MINISTERUL SĂNĂTĂȚII
SPITALUL DE PSIHIATRIE CRONICI DUMBRĂVENI
Comuna Dumbrăveni, jud. Vrancea, cod poștal 627105
Tel. 0237.255087 Fax 0237.254877 E-mail spital@spitaldumbraveni.ro

C.M. Februarie 2021

Procedura privind gestionare situatiilor de urgenta generate de incendiu sau seism.

PSH 28

Drept de proprietate :

Acest document este proprietatea intelectuală a Spitalului de Psihiatrie Cronici Dumbraveni
Orice utilizare sau multiplicare, parțială sau totală, fără acordul scris al proprietarului este interzisă.

SPITALUL DE PSIHIATRIE CRONICI DUMBRAVENI PSIHIATRIE CRONICI	**Procedura privind gestionare situatiilor de urgenta generate de incendiu sau seism.**	Cod: PSH 28 Ed.: 1 | Rev.: 0 Pag.: 1 / 10

Situaţia ediţiilor şi a reviziilor în cadrul ediţiilor procedurii

Nr crt	Ediţia/ revizia în cadrul ediţiei	Componenţa revizuită	Modalitatea reviziei	Data la care se aplică prevederile ediţiei sau reviziei ediţiei
1	1/0	-integral	-elaborare initiala	22.03.2021

Lista responsabililor cu elaborarea, verificarea şi aprobarea ediţiei sau, după caz, a reviziei în cadrul ediţiei procedurii

Elaborat **As. SefBratu Felicia**	**Data** 22.03.2021	**Semnatura**
Verificat **Director Medical** **Dr. Voineag Loredana**	**Data** 23.03.2021	**Semnatura**
Verificat pentru conformitate, S.M.C. **As. Balan Danut**	**Data** 23.03.2021	**Semnatura**
Avizat **Presedinte Comisie de Monitorizare** EC. RAZVAN STOENOIU	**Data** 23.03.2021	**Semnatura**
Viza Juridic **Daca se face referire la acte normative in vigoare**	**Data**	**Semnatura**
Aprobat **Manger** **Ec. Stoenoiu Razvan**	**Data** 23.03.21	**Semnatura**

In conformitate cu art. 6 alin. 2 din Ord. 600/2018 in vederea indeplinirii in conditii de regularitate, eficacitate, economicitate si eficienta a obiectivelor entitatii publice, compartimentele/ sectiile elaboreaza proceduri documentate, in coordonarea Comisiei de monitorizare.

Procedurile documentate se semneaza:

- La intocmire de catre responsabilii de activitatile procedurabile;
- La verificare de catre conducatorul comparitmentului/ sectiei;
- La avizare de catre presedintele Comisiei de monitorizare;
- Si sec aproba de catre conducatorul entitatii publice sau, dupa caz, conform procedurii proprii stabilite la nivelul entitatii publice;
- Se vor verifica pentru conformitate de catre Biroul de Management al Calitaii Serviciilor Medicale.

Exemplar nr:

1. SCOP

1.1 Atenuarea urmărilor unor situaţii de urgenţă generate de producerea unui incendiu sau a unui seism.
2.1 Stabilirea unui set de masuri aplicabile ce trebuie desfăşurate la nivelul unităţii sanitare de personalul angajat în vederea asigurării evacuării, protecţiei şi salvării în cazul producerii unui incendiu sau a unui seism.

2. DOMENIUL DE APLICARE

2.1 Prezenta procedura se aplica in cadrul Spitalului de Psihiatrie Cronici Dumbraveni.

3. DEFINIȚII ȘI ABREVIERI

3.1. Definiții:

3.1.1. ***Procedură*** = mod specific de a descrie o activitate în cadrul unui sistem de management.

3.1.2. ***Procedură de sistem*** = procedură prin care sunt descrise activități ce au corespondent în cerințele standardelor de referință pentru conformitatea sistemului de management implementat.

3.1.3. ***Procedură operationala*** = procedură prin care sunt descrise activități specifice desfășurate în cadrul structurilor functionale (compartimente, birouri, sectii, servicii, laborator).

3.1.4. ***Difuzare controlată*** = difuzarea, cu listă de difuzare, a unui document în care sunt introduse eventualele modificări care se efectuează după emiterea lui anterioară.

3.1.5. ***Difuzare informativă (necontrolată)*** = difuzarea unui document fără a se mai introduce modificările apărute.

3.1.6. ***Destinații (destinatari) de difuzare*** = locații sau persoane (compartimente, funcții) care au acces la un document fie pentru gestionare fie numai pentru consultare (citire).

3.1.7. ***Ediție*** = număr de ordine acordat documentului la elaborare și/sau la o modificare de anvergură.

3.1.8. ***Revizie*** = număr de ordine acordat la modificarea parțială a documentului (a unei secțiuni / pagini).

3.1.9. ***Stucturi functionale*** = compartimente, birouri, sectii, servicii, laborator

3.2. Abrevieri:

3.1.1. Ed	= Ediție
3.1.2. Rev	= Revizie
3.1.3. PS	= Procedură de sistem
3.1.4. PO	= Procedura operationala
3.1.5. SMC	= Sistem de management al calității
3.1.6. PC	= Președintele Comisiei
3.1.7. OUG	= Ordonanță de Urgență
3.1.8. ROI	= Regulament de Ordine Interioară
3.1.9. ROF	= Regulament de Organizare și Funcționare

4. DOCUMENTE DE REFERINȚĂ

4.1 Legea nr. 307/2006 privind apararea impotriva incendiilor.

4.2 Norme generale de aparare impotriva incendiilor, aprobate prin OMAI nr. 163/2007.

4.3 OMAI nr. 712/2005, modificat prin OMAI nr. 786/2005 privind instruirea salariatilor in domeniul situatiilor de urgenta.

4.4 Normativ, indicativ NP 015-97, privind executarea si exploatarea constructiilor spitalicesti.

4.5 Dispozitia generala privind apararea impotriva incendiilor la constructii si instalatii aferente-M. Of. nr. 559/9.08.2010.

4.6 Normativ de siguranta la foc a constructiilor, indicativ p-118/1999.

4.7 Normativul pentru proiectarea si executarea instalatiilor electrice cu tensiuni pana la 1000 V c.a si 1500 V c.c- indicativ I 72002.

4.8 Normativ pentru exploatarea sistemelor de alimentare cu gaze naturale- indicativ I 6-2004.

4.9 Normativ pentru proiectarea si executarea intalatiilor de ventilare si climatizare- indicativ I5-1998, respectiv I 5/2-1998.

4.10 Normativ pentru proiectarea si executarea instalatiilor de incalzire- indicativ I 13-2002.

5. OBIECTIVE

5.1 Asigurarea protecţiei tuturor persoanelor aflate in spatiile unitatii;

5.2 Asigurarea unui răspuns coordonat la situaţiile de urgenţă generate de producerea unui incendiu sau a unui seism şi evacuarea în condiţii de siguranţă a tuturor persoanelor aflate în zona afectata.

Utilizatori ai masurilor procedurate:
a) pacienţi/persoane internate/beneficiari ai actului medical;
b) personalul medical;
c) personalul mediu sanitar şi auxiliar care desfăşoară activităţi complementare actului medical;
d) personalul tehnic-administrativ;
e) vizitatori;

Pacienţii/persoanele internate se definesc, în funcţie de posibilitatea de a se evacua în caz de incendiu sau seism, astfel:
a) pacienţi care au autonomie totală privind deplasarea;
b) pacienţi care se deplasează lent şi cu dificultate sau utilizează dispozitive de mers precum bastoane, cârje, cadre de sprijin;
c) pacienţi care necesită implicarea personalului responsabil pentru evacuarea acestora, prin utilizarea de mijloace de transport, cum ar fi cărucioare, tărgi, paturi.

A. Evacuarea „pe orizontală" presupune mutarea imediată a pacienţilor cât mai departe de zona afectată, dar pe acelaşi nivel al clădirii. În cazul în care clădirea are mai multe aripi ce comunică între ele, evacuarea se poate realiza cu uşurinţă, fiind considerată evacuarea cea mai rapidă şi este recomandată în cazul producerii unor incendii de mică amploare care se manifestă pe suprafeţe mici sau în situaţia în care efectele unui seism sunt minore (clădirea prezintă doar unele fisuri fără a fi avariată pe suprafeţe mari).

B. Evacuarea „pe verticală" presupune mutarea imediată a pacienţilor la un alt nivel al clădirii, în zone care sunt ferite de efectele negative ale incendiului sau de efectele seismului asupra clădirii avariate (scări rupte, prăbuşite, pereţi căzuţi etc.). În general, se recomandă evacuarea la niveluri inferioare, cât mai aproape de parterul clădirii.

C. Evacuarea „parţială" presupune ca, pe măsură ce un eveniment negativ tinde să escaladeze, cu probabilitatea extinderii acestuia pe mai multe zone, departamente, clădiri, evacuarea utilizatorilor să se desfăşoare etapizat, până când riscul asupra vieţii acestora este eliminat.

D. Evacuarea „totală", ca variantă extremă în cazul unor situaţii de urgenţă de amploare, presupune evacuarea tuturor utilizatorilor aflate in spatiile afectate.

5.3 În oricare dintre situaţiile mai sus prezentate, cheia unei acţiuni reuşite constă în trierea pacienţilor şi stabilirea categoriilor cu prioritate la evacuare.

5.4 Este recomandat să se încerce evacuarea etapizată, mai întâi în spaţii din aceeaşi unitate sanitară şi abia apoi în altă locaţie/unitate sanitară cu paturi.

5.5 La trierea pacienţilor în vederea evacuării se poate folosi codul de culori prezentat prin ataşarea unor etichete de identificare de culoarea aferentă in spatiile utilizate(usi saloane,

5.6 Evacuarea totală a pacientilor/personalului unei unităţi sanitare trebuie considerată doar ca ultimă soluţie, iar decizia trebuie luată numai atunci când nu pot fi puse în practică alte măsuri pentru menţinerea unui climat optim de siguranţă în cazul producerii unei situaţii de urgenţă.

Triajul pacienţilor	Prioritate la evacuarea în acciaşi unitate medicală	Prioritate la evacuarea în altă unitate medicală
VERDE	Pacienţii din saloane, precum şi cei din ambulatoriu ce pot fi mutaţi cu uşurinţă au prioritate şi vor fi transportaţi primii. Aceştia pot fi supravegheaţi şi îndrumaţi de un singur component al echipei de evacuare/salvare din cadrul unităţii sanitare	Pacienţii a căror viaţa nu este pusă în pericol vor fi mutaţi ultimii în altă unitate sanitară
GALBEN	Pacienţii care necesită un efort mediu (1- 2 componenţi ai echipei de evacuare/salvare din cadrul unităţii sanitare) din partea personalului vor fi transportaţi în etapa a II-a, aici încadrându-se persoanele ce nu se pot deplasa singure, aflate în scaune cu rotile sau cele cu dizabilităţi	Pacienţii care vor fi mutaţi în etapa a II-a

Nota: la nivelul unitatii nu sunt admisi pacienti în stare critică şi care ar necesita eforturi maxime pentru susţinerea vieţii şi trebuie transferaţi de urgenţă în alte unităţi sanitare (cod rosu pentru evacuare).

6. DESCRIEREA PROCEDURII

Procesul de evacuare

Ordinul de evacuare dat de conducatorul operatiunii

↓

Personalul pune în aplicare planurile de evacuare

↓

Evacuarea şi transportul pacienţilor

↓

Locul de adunare/ Efectuarea prezenţei	Punctul de asistenţă /Bilanţul Victimelor Decizii

↓

mutarea pacienţilor intr-o zonă sigură a unităţii sau în altă unitate sanitară

a) Decizia evacuării trebuie luată de responsabilul actiunii după analizarea atentă a tuturor alternativelor în funcţie de situaţia de urgenţă produsă.

b) Pregătirea evacuării se va efectua de către personalul desemnat prin decizie scrisă să facă parte din echipele de evacuare/salvare, cu un responsabil nominalizat pe fiecare nivel sau zonă delimitată.

c) Conducerea unităţii sanitare stabileşte, prin decizie scrisă, pentru fiecare nivel al clădirii, personal responsabil cu verificarea evacuării tuturor persoanelor din toate spaţiile aferente nivelului respectiv.

d) Transportul pacienţilor se va realiza doar dacă sunt respectate condiţiile de siguranţă.

e) Conducerea unităţii medicale trebuie să cunoască şi să identifice cele mai sigure locuri din exteriorul clădirilor unde se pot aduna pacienţii şi personalul propriu.

f) este necesară amenajarea unui punct de asistenţă (poate fi acelaşi cu locul de adunare, sau diferit), unde să fie acordat ajutor medical şi să poată fi asigurată funcţionarea aparaturii necesare, sens în care este obligatorie dotarea acestuia cu un generator de energie electrică.

g) După încetarea situaţiei de urgenţă se verifică dacă pacienţii pot fi transportaţi în spital sau mutaţi într-o altă locaţie.

6.1 ACŢIUNI DE RĂSPUNS PRIVIND EVACUAREA ÎN SITUAŢII DE URGENŢĂ GENERATE DE PRODUCEREA UNUI INCENDIU SAU A UNUI SEISM

Următoarele acţiuni de răspuns la situaţiile de urgenţă menţionate precizează principalele activităţi ce trebuie desfăşurate de către personalul din cadrul unităţii sanitare.

6.1.1. **Acţiuni comune** privind asigurarea condiţiilor de evacuare a utilizatorilor derulate anterior manifestării situaţiei de urgenţă generată de producerea unui incendiu, sau a unui seism.

- Tot personalul unităţilor sanitare trebuie instruit semestrial sau mai des, daca se impune, cu privire la modul corect de comportare în cazul producerii unui incendiu (de ex: să se deplaseze cât mai aproape de podea în încăperile cu fum; semnificaţia uşilor închise ca protecţie contra propagării fumului şi căldurii; stingerea focului de pe hainele incendiate cu o altă haină sau prin rostogolire pe podea,) sau a unui seism (de ex: rămânerea în saloane, rezerve şi încăperi până la încetarea seismului, interzicerea utilizării scărilor în caz de seism etc).
- Numărul unic de urgenţă 112 trebuie obligatoriu afişat în locuri vizibile din incinta unităţii sanitare.
- Sistemele de alarmare şi semnalizare a incendiilor precum cele de alarmare în cazul producerii unui seism (acelaşi sistem pentru ambele situaţii de urgenţă) trebuie să fie în permanentă stare de funcţionare.
- Semnalul de alarmare/evacuare trebuie cunoscut de către întreg personalul unităţii sanitare.
- Pentru accesul şi evacuarea persoanelor cu dizabilităţi şi/sau cu handicap locomotor (nedeplasabili), precum şi ale altor categorii de persoane care nu se pot evacua singure în caz de incendiu, se uilizeaza rampele la parterul unităţii sanitare, în zona de ieşire din clădire. Aceste rampe trebuie să fie funcţionale astfel încât să poată fi asigurată în permanenţă evacuarea în siguranţă a persoanelor cu dizabilităţi şi/sau cu handicap locomotor (nedeplasabile).

INCENDIU

6.1.2 Acţiuni specifice privind asigurarea condiţiilor de evacuare a utilizatorilor derulate anterior manifestării situaţiei de urgenţă generată de producerea unui incendiu.

- Stabililirea, prin decizie scrisă pentru fiecare nivel al clădirii, a personal responsabil cu verificarea evacuării tuturor persoanelor din toate spaţiile aferente nivelului respectiv si personalul component al echipelor de evacuare/salvare, cu nominalizarea unui responsabil pe fiecare nivel sau zonă delimitată (pe functie/categorie profesionala)
- Intocmire si afisare "Planuri de evacuare" a persoanelor în caz de incendiu, afişate pe fiecare nivel, pe căile de acces şi în locurile vizibile, astfel încât să poată fi cunoscute de către toate persoanele interesate.
- Căile de evacuare în caz de incendiu din unitatea sanitară, inclusiv a celor care duc alte locuri special amenajate pentru evacuare, vor fi marcate cu indicatoare standardizate, conform cerinţelor

minime pentru semnalizarea de securitate şi/sau de sănătate la locul de muncă, astfel încât trasecle acestora să fie recunoscute cu uşurinţă, atât ziua cât şi noaptea, de persoanele care le utilizează în cazul situaţiilor de urgenţă.

- Instalaţia electrică pentru iluminatul de securitate pentru evacuare în caz de incendiu trebuie să fie funcţională şi să fie prevăzută cu a doua sursă de alimentare cu energie electrică de joasă tensiune, conform reglementărilor tehnice.
- Căile de evacuare din unitatea sanitară trebuie să fie permanent libere şi în stare de utilizare la parametrii la care au fost proiectate şi realizate, iar lăţimea acestora nu trebuie îngustată prin amplasarea de mobilier sau alte elemente care pot crea dificultăţi la evacuarea persoanelor
- Locurile de adunare (inclusiv puncte de asistenta), special amenajate pentru evacuare, stabilite de conducerea unităţii sanitare trebuie să fie amplasate într-o zonă sigură, la distanţe de siguranţă faţă de eventuale surse de pericol şi astfel încât să nu îngreuneze accesul şi intervenţia forţelor de intervenţie sosite la faţa locului.

6.1.3 Acţiuni specifice privind modul de desfăşurare a activităţilor de evacuare pe timpul manifestării situaţiei de urgenţă generată de producerea unui incendiu :

Incendiu într-o clădire a unităţii sanitare:

- Persoana care va observa incendiul va apela imediat 112 şi va anunţa incidentul.
- Se va acţiona sistemul de alarmare în caz de incendiu din dotarea unităţii sanitare care trebuie să fie conectat şi la un sistem autonom de alimentare cu energie electrică de joasă tensiune.
- În cazul în care nu funcţionează sistemul, alarmarea se va face prin voce.
- **la incendille ce afecteaza/ar putea afecta instalatille electrice, se intervine numai dupa intreruperea sursei de energie;**
- Personalul nominalizat în echipele de evacuare/salvare va evacua pacienţii în exteriorul construcţiilor şi spaţiilor specifice unităţilor sanitare sau în alte zone ale acestora, conform planurilor de evacuare, ţinând cont totodată de tipul de evacuare decisă de conducerea unităţii ("pe orizontală", "pe verticală", "parţială" sau "totală").
- Se vor închide toate ferestrele încăperilor.Odată cu asigurarea operaţiunilor de evacuare, se va asigura închiderea uşilor de pe căile principale de circulaţie, acces şi evacuare, respectiv al încăperilor din ariile afectate, astfel încât să se preîntâmpine alimentarea cu oxigen a incendiului din zona/zonele unde acesta se manifestă.
- Se vor deschide porţile de acces în unitatea sanitară şi se vor elibera căile de acces pentru autovehiculele de intervenţie ale forţelor specializate.
- Responsabilii din cadrul echipelor de evacuare/salvare de pe fiecare nivel sau zonă delimitată din cadrul construcţiilor anunţă situaţia evacuării conducătorului operatiunii.
- Personalul responsabil cu verificarea evacuării tuturor utilizatorilor va verifica toate încăperile aferente fiecărui nivel al clădirilor şi spaţiilor respective pentru a se asigura că nu au rămas persoane în respectivele locaţii şi că toţi utilizatorii acestora au părăsit încăperile şi/sau au fost evacuaţi şi anunţă rezultatul, numai daca viata salvatorului nu este pusa in pericol.
- Se va intra în clădiri doar după intervenţia şi cu acordul serviciilor de urgenţă profesioniste.
- În cazul în care incendiul este de mică amploare personalul stabilit în organizarea intervenţiei de stingere la locul de muncă va acţiona cu mijloacele de primă intervenţie din dotare (stingătoarele portative sau hidranti , nisip, pamant, paturi).

SEISM

6.1.4 Acţiuni specifice <u>derulate anterior</u> manifestării situaţiei de urgenţă generată de producerea unui seism

- Este de recomandat ca spaţiile din construcţiile specifice unităţilor sanitare şi/sau alte încăperi (grinzi, stâlpi de rezistenţă, cadrul de rezistenţă al uşii etc.) unde utilizatorii clădirii se pot proteja să fie cunoscute de către aceştia.
- Persoanele cu dizabilităţi şi/sau cei cu handicap locomotor (nedeplasabili) trebuie să fie supravegheaţi de un însoţitor şi/sau de personalul nominalizat
- În fiecare clădire din cadrul unităţii sanitare cadre medicale instruite trebuie să liniştească pacienţii, să-i calmeze în cazul producerii unei situaţii de urgenţă.
- Traseele de evacuare trebuie marcate cu indicatoare standardizate, conform cerinţelor minime pentru semnalizarea de securitate şi/sau de sănătate la locul de muncă, astfel încât traseele acestora să fie recunoscute cu uşurinţă, atât ziua cât şi noaptea, de persoanele care le utilizează în cazul situaţiilor de urgenţă.
- În acest sens, instalaţia electrică aferentă, ce asigură alimentarea indicatoarelor trebuie să fie funcţională şi să fie conectată la o sursă de alimentare cu energie electrică de joasă tensiune.
- În situaţia în care construcţiile şi spaţiile specifice unităţilor sanitare sunt avariate, este necesară o evacuare în exterior ("evacuare parţială" sau "evacuare totală"), sens în care locurile de adunare vor fi stabilite la distanţe de minimum 15 m de clădiri, la peste 2/3 din înălţimea celei mai înalte clădiri din jur.

6.1.5 Acţiuni specifice derulate <u>pe timpul manifestării situaţiei de urgenţă</u> generată de producerea unui seism

În cazul unităţilor sanitare seismele se pot manifesta când utilizatorii se află în interiorul clădirilor şi spaţiilor specifice unităţilor sanitare sau când aceştia pot fi în exteriorul construcţiilor.

<u>Modul de acţiune în cazul unui seism care se produce atunci când utilizatorii se află **în interiorul clădirilor** şi spaţiilor specifice unităţilor sanitare:</u>

- Păstraţi-vă calmul!
- Panica poate produce victime!
- Cadrele medicale trebuie să liniştească pacienţii.
- Mesajul cheie într-o situaţie de urgenţă generată de producerea unui seism pentru toţi utilizatorii: Fiţi calmi, nu părăsiţi încăperea !
- Toţi utilizatorii clădirilor şi spaţiilor specifice unităţii sanitare trebuie să se protejeze, pe cât posibil, stând ghemuite, sub mese, sub paturi, ţinându-se cu mâinile de picioarele acestora, sub o grindă de rezistenţă sau lângă un stâlp de rezistenţă/perete interior de rezistenţă, sub tocurile uşilor (preferabil-pentru a putea ţine sub observaţie pacienţii din saloane/rezerve în timpul seismului), cu uşile întredeschise, pentru a menţine libere căile de evacuare.
- Nimeni nu stă lângă obiecte grele amplasate pe pereţi, respectiv tablouri, ghivece cu flori etc.
- Nimeni nu rămâne lângă ferestre deoarece geamurile se pot sparge în timpul seismului.
- Sub nicio formă nu se vor parcurge scările în timpul producerii unui seism.

- După seism personalul din cadrul unității sanitare va verifica siguranța încăperilor și căilor de evacuare din componența clădirilor și spațiilor specifice și dacă există răniți.

Modul de acțiune în cazul unui seism care se produce când utilizatorii se află în exteriorul clădirilor ș spațiilor specifice unităților sanitare:

- Evitați zonele în care ar putea cădea obiecte de la înălțime, cum ar fi acoperișuri, copaci, cabluri electrice sau clădiri.
- Așezați-vă la pământ, acoperiți capul cu mâinile și așteptați încetarea seismului.
- Nu intrați în clădiri decât după ce acestea au fost verificate și vi s-a comunicat că sunt sigure.

6.1.6 Acțiuni derulate după manifestarea situației de urgență generată de producerea unui seism.

- Este obligatoriu să se aștepte încetarea seismului și să se evite panica iar la derularea acțiunilor d evacuare se va ține cont de caracteristicile clădirii.
- După încetarea seismului nu se părăsește imediat clădirea ci se așteaptă semnalul de alarmare/evacuare stabilit de conducerea unității sanitare.
- După încetarea seismului, personalul nominalizat în echipa responsabilă cu evacuarea/salvarea utilizatorilor pentru fiecare nivel al construcțiilor și spațiilor specifice va asigura verificarea stării traseelor de evacuare (scări interioare, holuri, coridoare, uși, ieșiri etc.), iar în cazul în care aceste sunt libere, neblocate, va da semnalul de alarmare/evacuare stabilit de conducerea unității sanitar pentru care a fost desemnat. La acțiunile de evacuare/salvare poate orice persoană aflată în interiorul clădirilor și spațiilor specifice unității sanitare. Cadrele medicale care au în grijă pacienți cu dizabilități și/sau cu handicap locomotor (nedeplasabili) îi pregătesc pentru evacuare/salvare:
- Persoanele care vor ieși primele din clădire sunt utilizatorii ce se află în saloane/rezerve/cabinete/spații situate la parter, în ordinea apropierii acestora față de ieșiri, urmând etajul I.
- Utilizatorii cu dizabilități și/sau cu handicap locomotor (nedeplasabili) vor fi sprijiniți de persoanele însoțitoare care-i vor ajuta să se evacueze.
- Pe timpul derulării operațiunilor de evacuare se va evita aglomerarea holurilor, în special a scărilor și se va circula, pe cât posibil, pe lângă pereții ce nu au ferestre (de preferat).
- Pentru protecția personală, utilizatorii pot folosi orice obiect pe care îl vor plasa deasupra capului care va fi menținut în această poziție de la ieșirea din clădire până la locurile de adunare.
- Toți utilizatorii construcției ies din clădire în șir de câte o persoană folosind toate traseele stabilite ca sigure în urma verificării integrității acestora spre locurile de adunare stabilite.
- Locurile de adunare se amplasează la peste 2/3 din înălțimea celei mai înalte clădiri din jur. Șefii echipelor responsabile cu evacuarea salvarea utilizatorilor pentru fiecare nivel al construcțiilor și spațiilor specifice unității sanitare se vor asigura că toți utilizatorii acestora au părăsit încăperile și/sau au fost evacuați/salvați și vor anunță rezultatul coordonjatorului acțiunii. În situația în care există persoane care, datorită afectării construcției în urma producerii seismului (scări rupte, prăbușite, pereți căzuți etc.), au rămas blocate în diverse spații, acestea vor folosi mijloace acustice (bătăi în corpuri metalice-pereți sau alte obiecte dure, strigăte de ajutor etc.) pentru a fi auzite de personalul echipelor de evacuare/salvare și/sau de salvatori.

6.2 Informatii particularizate la nivelul unitatii noastre:

- Conducerea operatiunii de gestionare a evenimentului, cu toate etapele descrise, pana la sosirea echipajelor de interventie este atributul persoanei responsabile cu P.S.I /persoana ierarhic superioara;
- **panourile electrice –intreruperea energiei electrice pe zone este cunoscuta la nivelul fiecarei cladiri prin instruiri periodice;**
- fiecare panou electric are evidentiate butoanele de intrerupere a energiei electrice si zonele care vor ramane fara electricitate;
- stingatotoarele cu pulbere se afla in sali de tratamente, cabinete, sali de mese, nu se afla la indemana pacientilor din motive de siguranta pentru acestia (sa nu devina arme de agresiune);
- folosirea hidrantilor, acolo unde acestia sunt disponibili;
- inchiderea centralizata permite deschiderea usilor cu cartela maxim 1 ora dupa intreruperea energiei electrice, pe baza energiei autonome (baterii);
- locurile de adunare sunt stabilite in exteriorul caldirilor si sunt inscriptionate cu "loc de adunare"(foisoare, parcuri, teren sportiv sau orice alt loc care se incadreaza in criteriile de siguranta);
- evacuarea pacientilor la locurile de adunare trebuie sa aiba in vedere supravegherea permanenta a acestora pentru a nu parasi locul.
- Pentru a cunoaste exact numarul de pacienti aflat in cladire, pe usa de acces principala de la nivelul fiecarei sectii/ fiecarui compartiment este actualizata permanent lista de evidenta numarica a pacientilor, in functie de internari/externari;
- Este indicat ca pacientii cu afectiuni locomotorii sa fie cazati in saloane cat mai aproape ca caile de evaccuare;
- In spatiile de depozitare a materialor de curatenie si dezinfectie, la nivelul sectiilor si compartimenteleor, este interzisa pastrarea a mai mult de 20 litri de solutie cu caracter inflamabil.

7. EVIDENTE SI INREGISTRARI

7.1. Lista de difuzare
7.2. Lista documentelor în vigoare

8. DIFUZARE

Procedura se difuzeaza pe baza Listei de difuzare, cod PS 01/F3 sau in format electronic
Înregistrările generate de această activitate se păstrează / arhivează conform cerinţelor SMC/SMSA/SCIM implementat.

9. INDICATORI DE MONITORIZARE

9.1 Indicatori de structura

9.2 Indicatori de proces

9.3 Indicatori de rezultat

9.4 Risc rezidual estimat

9.5 Risc rezidual obtinut