

MINISTERUL AFACERILOR INTERNE
DIRECȚIA INFORMARE ȘI RELAȚII PUBLICE
CENTRUL DE PRESĂ

București, 13.01.2015

Nr. 4521739

Doamnei Maria Nicoleta Andreescu, director executiv APADOR-CH

Referitor la solicitarea dumneavoastră, înregistrată cu numărul de mai sus, formulată în baza *Legii nr. 544/2001 privind liberul acces la informații de interes public*, având în vedere faptul că, după transmiterea răspunsului nostru din 22.12.2015, au intrat în evidența Departamentul pentru Situații de Urgență (DSU) documente operative semnate și aprobate de către cei responsabili, cuprinzând date pe care le considerăm finale și oficiale, vă transmitem mai jos, punctual, în completare, următoarele precizări:

La întrebarea 7:

La nivelul Ministerului Afacerilor Interne **funcționează, în regim 24h/24h**, Centrul Național de Conducere și Coordonare a Intervenției, format din personal al Inspectoratului General pentru Situații de Urgență, personal din cadrul Direcției Generale pentru Monitorizarea, Controlul operațional și Inspekția activității serviciilor de Ambulanță și UPU/CPU și personal din cadrul Ministerului Sănătății.

Acest centru are rolul de **monitorizare** a situației operative la nivel național în domeniul situațiilor de urgență și asistență medicală de urgență și **informarea operativă** a persoanelor cu funcții de decizie.

În seara de 30.10.2015, în urma informațiilor primite de la locul evenimentului, și previzionând consecințele grave ale acestuia, la ora 23:50, Centrul Național de Conducere și Coordonare a Intervenției a fost suplimentat cu personal specializat din cadrul Inspectoratului General pentru Situații de Urgență și Departamentului pentru Situații de Urgență, sub comanda Inspectorului General al IGSU. Având în vedere activitățile suplimentare atribuite DSU, referitor la asigurarea permanenței pe trei din cele șase linii ale Call-center-ului organizat la nivelul MAI pentru furnizarea de informații privind situația pacienților răniți, a fost asigurată prezența, în ture, a colegilor din cadrul departamentului, în plus față de personalul existent pentru activitatea curentă. Nivelul maxim de alertă a fost păstrat pe durata mai multor zile, el fiind coborât gradual până la nivelul de rutină.

La întrebarea 9:

A) Pe durata aplicării Planului Rosu de Intervenție, directorul operațiunilor de salvare medicală de la fața locului, în urma triajului, a transmis informațiile în dispecerat, în urma cărora medicul coordonator a decis spitalul la care să fie transportați răniți, acesta deținând imaginea de ansamblu a tot ceea ce înseamnă distribuția în spitale a pacienților și, bineînțeles, locurile rămase disponibile.

B) Centralizarea răniților s-a făcut **gradual**, începând de la prima victimă evacuată de la locul intervenției și până la finalizarea intervenției (interval orar 30.10.2015, ora 22:43 -31.10.2015, ora 00:30). Pe durata nopții au fost desfășurate acțiuni de transporturi de răniți între spitale, astfel că centralizarea finală cu pacienți internați în fiecare dintre spitalele care au fost implicate a fost disponibilă spre dimineață, în data de 31.10.2015.

Centralizarea a fost realizată prin colaborarea între Centrul Național de Conducere și Coordonare a Intervenției, dispeceratul ISUBIF și unitățile de primiri-urgențe din cadrul spitalelor în care au fost internați pacienții răniți.

La întrebarea 10:

Planul roșu de intervenție se aplică pentru gestionarea unui eveniment cu victime multiple, caracterul acestuia este strict operativ (pentru răspuns la locul evenimentului) și se referă exclusiv la intervențiile prespitalicești, fără a avea legătura cu tratamentul pacienților după internarea acestora în spitale. Pentru informarea privind situația răniților și repartizarea acestora pe spitale, la nivelul Centrului Național de Conducere și Coordonare a Intervenției a fost constituit un call-center, asigurat de către personal din cadrul Centrului Operativ pentru Situații de Urgență (COSU al Ministerului Sănătății), precum și personal suplimentat din cadrul DSU și cadrul altor structuri ale MAI, unde apelanții au primit informațiile solicitate, în limita în care acestea erau disponibile pentru operatori.

La întrebarea 12:

În primul rând, menționăm faptul că la nivelul DSU nu s-a ținut legătura în mod direct cu familiile răniților, aceasta fiind asigurată de către medicii din spitale și, în anumite situații, de către Ministerul Sănătății. În ceea ce privește situația semnalată de către dumneavoastră prin intermediul întrebării nr. 12, vă comunicăm explicit următoarele:

În urma discuțiilor demarate, la solicitarea autorităților române, începând cu data de 2.11.2015, o echipă medicală din Belgia, condusă de domnul colonel doctor Serge JENNES – șeful centrului de arsuri din Spitalul Militar Reine Astrid Bruxelles – a venit în 04.11.2015 la București, pentru a-și oferi sprijinul în vederea transferului a opt pacienți din rândul victimelor din incendiu. În acest scop echipa medicală belgiană a vizitat toți pacienții internați în spitalele

din București pentru a hotărî care pacienți pot fi transferați. Echipa medicală belgiană a întocmit o listă de priorități formată din 15 pacienți (șase pacienți intubați și nouă pacienți neintubați). Pacientul la care faceți referire era în stare gravă, era intubat și conform prioritizării întocmite de echipa medicală belgiană era prioritatea 4 din rândul pacienților intubați. Trebuie menționat faptul că echipa medicală belgiană avea posibilitatea să transfere, în vederea tratamentului, numai trei pacienți intubați și cinci pacienți neintubați.

În vederea efectuării transferului în străinătate al pacienților, indiferent în care țară din Uniunea Europeană, trebuiesc întocmite anumite formalități. În acest scop toate spitalele care aveau pacienți pe lista de priorități a echipei medicale belgiene au fost notificate în data de 06.11.2015 în vederea pregătirii acestor documente (act de identitate, acordul scris al familiei pentru transfer, bilet de externare în limba engleză și Formularul E 112/S2 întocmite de medicul curant). În funcție de răspunsurile primite de la spitale, echipa medicală belgiană a putut în final să hotărască care sunt cei opt pacienți care vor fi transferați din lista extinsă de 15 pacienți. Din lista pacienților intubați, familia pacientului cu prioritate 3 a refuzat inițial transferul. Ca urmare a fost notificat Spitalul Universitar că pacientul la care faceți referire poate fi transferat în Belgia. Ulterior familia pacientului cu prioritate 3 a revenit asupra deciziei inițiale, anunțând că dorește transferul, ceea ce a determinat modificarea listei, având în vedere că numai trei pacienți intubați puteau să fie preluați de Spitalul Militar Reine Astrid din Belgia, iar pacientul semnalat de dumneavoastră fusese încadrat de către medicii belgieni ca prioritatea 4 între pacienții intubați.

Într-un interval de timp foarte scurt (transferul pacienților către Belgia s-a efectuat în noaptea de 06 spre 07.11.2015) au trebuit întocmite o serie de documente, s-a asigurat comunicarea cu echipele medicale (din Belgia și alte țări europene), cu medicii curanți, cu echipajele care trebuiau să preia pacienții în vederea transportului aerian și s-au elaborat și transmis documentele legate de asigurarea accesului pentru pacienți și pentru echipele medicale la Baza Militară 90, de unde au decolat cele două avioane MapN către Belgia, respectiv Olanda. Din cauza volumului mare de activități care trebuiau derulate într-un interval de timp foarte scurt, s-a produs o regretabilă eroare, în sensul în care Spitalul Universitar nu a mai fost anunțat asupra modificărilor survenite, ulterior anunțului inițial, în lista finală a pacienților care urmau să fie transferați în Belgia. În acest context, lipsa comunicării imediate a acestei schimbări în lista pacienților care urmau să fie transferați a condus la situația regretabilă în care spitalul nu a mai putut informa, în timp util, familia pacientului cu privire la acest aspect. În urma analizei interne efectuate la nivelul Departamentului pentru Situații de Urgență, această eroare a fost identificată și asumată ca atare, fiind legată de responsabilitățile pe care departamentul și le-a asumat în contextul situației dificile din momentele respective.

Pentru remedierea situației create, în aceeași zi de 7.11.2015 în care s-a

efectuat transferul pacienților în Belgia, Departamentul pentru Situații de Urgență a contactat spitalul AKH care, în conformitate cu informațiile primite de la conducerea spitalului Universitar, deja își exprimase anterior un acord pentru transferul acestui pacient. Astfel, a fost transmis dosarul medical actualizat, precum și formularul E112/S2 și s-a primit în aceeași zi acceptul de transfer astfel încât, vineri, 7.11.2015, la orele 17.00, avionul SMURD a decolat către Viena transportându-l pe acest rănit, care a fost internat în seara aceleiași zile la spitalul AKH din Viena. Asumându-și eroarea regretabilă pentru această situație neplăcută prin care au fost nevoiți să treacă aparținătorii pacientului, DSU a formulat un răspuns la solicitarea familiei, explicând, pe această cale, concret, firul evenimentelor.

La întrebarea 13:

La doar 24 de ore de la internarea pacienților în spitalele din București, au fost inițiate contacte pentru demararea procedurilor necesare transferului răniților către clinici din străinătate și s-a luat legătura în acest sens cu clinici medicale din mai multe țări europene. De asemenea, la solicitarea directă a familiei sau din inițiative private, au fost solicitați și au ajuns în România și medici din alte țări din afara Uniunii Europene care au evaluat anumiți pacienți în vederea stabilirii indicațiilor pentru transferul acestora la clinici din țările respective. Pentru obiectivitatea procesului de selecție, DSU și Ministerul Sănătății au luat decizia ca aceasta să se realizeze de către echipe medicale venite de la spitalele primitoare. Special în acest scop, în perioada 4 – 10 noiembrie 2015, echipe medicale din Belgia, Norvegia, Finlanda, Marea Britanie, Germania și Franța s-au deplasat către București pentru a efectua vizite medicale și pentru a hotărî care pacienți pot fi transferați către clinicile medicale din țările lor. Mai mult decât atât, în procesul de comunicare cu spitalele, s-au implicat și doi voluntari din Norvegia, respectiv Austria.

La întrebările 14 și 15:

În ceea ce privește solicitarea de sprijin către Comisia Europeană, vă aducem la cunoștință faptul că, la doar trei zile de la incident, conducerea DSU a luat legătura telefonic cu persoanele implicate în activarea mecanismului european de protecție civilă; după analizarea evenimentului, s-a ajuns la concluzia comună că este o situație atipică pentru declanșarea mecanismului, și s-a convenit că este mult mai eficientă și convenabilă varianta de continuare a colaborărilor bilaterale deja demarate.

La întrebarea 16:

Repartizarea răniților către spitale a fost făcută în două faze și anume, în prima fază s-a efectuat triajul medical și evacuarea cât mai rapidă de la locul intervenției către spital, posibil cu ajutorul medicilor coordonatori din

dispeceratele ISUBIF și SABIF. În cea de a doua fază, după ce toți răniții au fost evacuați de la locul evenimentului, au fost luate măsuri de transport între spitale în funcție de gravitatea rănilor și, bineînțeles, pentru echilibrarea locurilor și gestionarea corespunzătoare de către personalul medical. De asemenea, menționăm că un număr important de pacienți a ajuns la spitalele de urgență, în special la Spitalul Clinic de Urgență București (Floreasca), prin intermediul altor mijloace de transport decât cele ale serviciilor de urgență, ceea ce se întâmplă frecvent în cazul unor astfel de evenimente majore cu victime multiple.

La întrebarea 18:

În ceea ce privește dotarea ambulanțelor cu Cianokit, din informațiile noastre, acest produs nu are autorizație de punere pe piață pentru România. Pe de altă parte, conform referințelor medicale de specialitate, produsul Cianokit-ul nu este utilizat în mod curent în terapia intoxicațiilor cu cianuri, nici măcar în țările dezvoltate și nu este inclus în protocoalele terapeutice obligatorii pentru pacienții cu arsuri. Spre exemplu, o statistică realizată în Marea Britanie arată că 80% dintre unitățile de primiri urgențe din această țară nu utilizează tratamentul cu Cianokit în mod curent. Menționăm, de asemenea, că principala substanță activă din Cianokit este hidroxicobalamina, care este o formă de Vitamina B12; din informațiile pe care le avem, Vitamina B 12 a fost utilizată în spitalele din România pentru tratamentul pacienților care au fost răniți în incendiul de la clubul Colectiv.

Mai mult decât atât, referitor la dotarea echipajelor de intervenție de pe ambulanțe cu acest kit, subliniem faptul că, deoarece semnele și simptomele unei intoxicații cu cianuri nu sunt specifice, diagnosticul nu se poate pune în prespital, fiind necesare investigații suplimentare de specialitate. Tratamentul unei intoxicații acute se bazează în special pe decontaminare, susținerea funcțiilor vitale, transportul la spital pentru continuarea tratamentului, investigații suplimentare de specialitate și inițierea tratamentului specific, dacă acesta există.

Totodată, menționăm faptul că întrebările **17, 19 și 20** exced atribuțiilor DSU stabilite prin lege.

Cu stimă,

Responsabil de informarea publică

Comisar-șef de poliție Gabriel Mitroiu