MINISTERUL AFACERILOR INTERNE
DEPARTAMENTUL PENTRU SITUAȚII DE URGENȚĂ

Nesecret
Nr. 1453/pn 09.03.2016

Aprob,
Secretar de Stat
Dr. Raed ARAFAT

RAPORT

privind lecțiile învățate în urma incendiului de la clubul Colectiv

1. Principii generale

Procesul de "lecții învățate" reprezintă un **mecanism de analiză**, care pornește de la circumstanțe specifice legate de pregătirea, proiectarea și modul de desfășurare a unei anumite activități sau unui anumit proiect, **evidențiind punctele forte și punctele slabe, probleme identificate, evoluții negative sau pozitive**, și care are ca principal scop **schimbarea sau remodelarea modului de acțiune, în viitor, în activități sau proiecte similare, pentru obținerea unor rezultate optimizate.**

Un sistem eficient de lecții învățate are nevoie de următoarele **elemente de bază:**

- un sistem eficient de **raportare** a incidentelor,
- un proces de **investigare și analiză** al incidentului, luând în considerare factorii umani și organizaționali;
- un procedeu pentru a asigura că rezultatele investigării și analizei incidentului sunt urmate în timp util de **intervenții adecvate, pentru a preveni repetarea incidentului sau incidente similare**.

Trebuie subliniat faptul că **implicarea angajaților este esențială pentru ca acest proces să fie eficient**. Rolul angajaților este deosebit de important în primul rând **pentru raportarea eficientă a incidentelor**. Tocmai de aceea, procedurile de investigare trebuie să fie astfel concepute încât scopul final al procesului de lecții învățate să fie extrem de limpede, și anume că **se urmărește optimizarea modului de acțiune** în situații similare viitoare, și nu neapărat identificarea culpabilităților și aplicarea de măsuri punitive asupra angajaților.

2. Lecții învățate în urma incendiului de la Clubul Colectiv

Analizele de tip "lecții învățate" reprezintă un element utilizat constant și la noi în țară în evaluarea intervențiilor de amploare. Analizele acțiunilor desfășurate în noaptea incendiului de la clubul Colectiv, care au fost realizate la nivelul Departamentului pentru Situații de Urgență (DSU) **pe baza rapoartelor primite și a discuțiilor cu persoanele implicate în**

Tel. 021 312.25.47 – Fax 021 313 71 55 – e-mail: dsu@mai.gov.ro
București, Piața Revoluției Nr. 1A, Sector 1, Cod poștal 010086

intervenție de la SABIF, SMURD și ISUBIF, precum și de la nivelul dispeceratului ISUBIF, au evidențiat problemele apărute și au propus mecanismele de imbunătățire care sunt prezentate în anexă.

Trebuie subliniat faptul că **echipa care a realizat această analiză a fost privată de un instrument extrem de important**, obiectiv și necesar pentru a-și desfășura activitatea, deoarece nu a beneficiat de posibilitatea de analiză a înregistrărilor **comunicațiilor din sistemul 112, realizate Servicului de Telecomunicații Speciale (STS)**, deși acestea au fost solicitate. Răspunsul STS la solicitarea trimisă de către DSU a evidențiat faptul că, datorită declanșării unei achete penale, **datele respective pot să fie puse la dispoziție doar cu aprobarea Parchetului**. În consecință, DSU a solicitat această aprobare Parchetului de pe Lângă Înalta Curte de Casație și Justiție, Secția de Urmărire Penală și Criminalistică, dar nu s-a primit niciun răspuns la această solicitare, **în pofida faptului că fragmente din aceste înregistrări au fost deja făcute publice în mijloacele mass-media.**

Concluzia generală care rezultă din procesul de lecții învățate este aceea că **problemele apărute sunt punctuale și nu au avut un impact semnificativ asupra eficienței intervenției** structurilor de urgență la locul incendiului, despre care apreciem că **s-a desfășurat în parametrii corespunzători,** inclusiv **pe baza comparației cu intervențiile care s-au înregistrat în cazul unor evenimente similare, la nivel internațional.**

Pentru a evita acuzațiile de subiectivism, colectivul care a realizat procesul de analiză a lecțiilor învățate **nu a abordat și evaluarea intervențiilor, comentariilor și articolelor din mass-media scrisă și audio-vizuală**, deși acestea au avut un rol extrem de important în derularea și evoluția evenimentelor ulterioare tragediei de la clubul Colectiv, atât la nivel social, cât și la nivel politic. Propunerea noastră este aceea de a solicita **o analiză externă a unor specialiști care nu au fost implicați direct în aceste evenimente, care are șansele de a convinge în ceea ce privește obiectivitatea concluziilor care vor rezulta din această evaluare.**

Propunerile rezultate din acest proces de analiză **vor fi implementate de către DSU,** după aprobarea lor, **printr-un plan de măsuri cu termene și responsabilități specifice, care va fi aplicat la nivel național,** în scopul de a asigura o optimizare a mecanismelor de intervenție în situații similare.

Cu deosebită stimă,

Dr. Hadrian BORCEA
Consilier Secretar de stat
Medic șef UPU-SMURD Oradea

Maior Silviu STOIAN
Cabinet Secretar de stat
Departamentul pentru Situații de Urgență

Dr. Călin ALEXANDRU
Director General DGMCIAU

Nr.	Situatia operativă	Probleme identificate	Nivel de relevanță	Lecții învățate	Măsuri
FAZA I – DISPECERIZAREA PRIMELOR APELURI DE URGENȚĂ ȘI ALERTAREA PRIMELOR ECHIPAJE					
1.	Ora 22:32 - primul apel de urgență - apelantul comunică dispecerului că este vorba de un incendiu la un club, specificând numele clubului "Colectiv". Nu se certifică faptul că există posibilitatea unui număr mare de victime. **(NOTĂ): Informațiile de mai sus, sunt prezentate în urma discuțiilor purtate cu dispecerii din seara respectivă, fără a asculta înregistrările STS, cerea DSU de a intra în posesia lor pentru analiză fiind refuzată datorită faptului că sunt date într-o anchetă.** Reacția dispeceratului: *ISUBIF* - Se alertează subunitatea în al cărei raion de intervenție s-a produs evenimentul conform procedurii specifice la incendii **(3 autospeciale cu apă și spumă, 1 autospecială de intervenție și salvare de la înălțimi, 1 echipaj de prim ajutor).** Suplimentar se alertează tehnică specifică formată din pompieri-salvatori **(1 autospecială de intervenție și salvare de la înălțimi, 1 autospecială de descarcerare grea) și o unitate de terapie intensivă mobilă SMURD cu medic)** *SABIF* - alertează **un echipaj de urgență C2 (cu medic)**	Dificultatea în stabilirea unui număr estimativ de victime cât mai apropiat de realitate.		Suplimentarea întrebărilor de către dispeceri pentru a se reuși în limita posibilităților, formarea unei imagini a situației de urgență produse (estimarea unui număr potențial de victime). Această suplimentare trebuie să se realizeze fără întârzierea alertării echipajelor.	De reanalizat cu spijinul STS, aplicația COORD-COM, componentele "Sfaturi și întrebări" și "Plan de acțiune", pentru a putea obține mai multe informații despre evenimentul în cauză (amploare, număr de victime potențial evolutiv), astfel încât dispeceratul încă de la primul apel să aloce un număr mai mare de resurse.

2.	Ora 22:33 – al doilea apel de urgență - apelantul comunică dispecerului că este vorba de un incendiu la un club, cu un posibil număr mare de victime surprinse (se menționează 4-5 persoane cu arsuri). **(NOTĂ): Informațiile de mai sus, sunt prezentate în urma discuțiilor purtate cu dispecerii din seara respectivă și a ascultării înregistrării apelului apărută în media, fără a asculta înregistrările STS, cerea DSU de a intra în posesia lor pentru analiză fiind refuzată datorită faptului că sunt date într-o anchetă.** Reacția dispeceratului: *ISUBIF* Comunică apelantului că echipajele de intervenție sunt în deplasare spre locul evenimentului și că vor fi trimise la fața locului echipaje suplimentare; Se ia decizia ca să se aștepte ca echipajele de interventie alertate să ajungă pentru a primi informații de la fața locului; *SABIF* Comunică că trimit la fața locului toate resursele disponibile	Decizia Dispeceratului ISUBIF de a trimite echipaje suplimentare după recunoașterea la fața locului de către primele echipaje.		Suplimentarea resurselor de intervenție în baza informațiilor care ajung la Dispecerat, indiferent de sursa acestora chiar dacă există riscul ca aceste resurse să fie rechemate la bază, dacă se infirmă informațiile.	Reinstruirea personalului dispeceratelor cu privire la modul de gestionare și alocare a tehnicii de intervenție în funcție de situație A fost demarată colaborarea cu reprezentanții altor state în vederea unei evaluări a sistemului de dispecerizare din România și ulterior crearea unei structuri de formare a dispecerilor (curiculă, proceduri, etc) prin fonduri europene. Lecția a fost deja asimilată, astfel încât la intervenția din data de 05.02.2016 la accidentul din județul Prahova, planul roșu a fost declanșat de către dispcerat până la ajungerea primelor echipaje la locul intervenției.

FAZA II – DISPECERIZAREA PRIMELOR RESURSE SOLICITATE ÎN SPRIJIN DE CĂTRE CEI DE LA FAȚA LOCULUI					
1.	Ora 22:43 – după efectuarea recunoașterii de către primele forțe ajunse la locul intervenției, se solicită în sprijin, având în vedere potențialul de număr mare de victime, resurse suplimentare medicale, autospeciale de transport personal și victime multiple, autospeciale de intervenție la dezastre – **resurse prevăzute a fi mobilizate în cazul declanșării Planului Roșu de Intervenție.** Reacția dispeceratului – alertează mai multe forțe pentru intervenție.	Un ATPVM este alertat de la Detasamentul NBRC si trimis la locul evenimentului. Dacă resursa era direcționată către Spitalul Floreasca ar fi putut prelua personalul medical. Ulterior acest personal medical a fost folosit în cadrul UPU, pentru îngrijirea numărului mare de victime sosite, personalul medical SMURD și SABIF de la locul intervenției acoperind nevoile operative.		Elaborarea unei proceduri privind alocarea ATPVM-urilor și ASPIDAC-urilor care să permită o gestionarea mai bună a resurselor (procedură realizată la începutul anului 2016) și redistribuirea resurselor speciale de intervenție.	Au fost desfășurate acțiuni de reinstruire a personalului din dispecerat cu privire la modul de alertare a ATPVM-urilor și ASPIDAC-urilor Au fost redistribuite ATPVM-urile în alte locații pentru a scădea timpul de răspuns față de o situație ce se poate produce în zona centrală a orașului.
2.	Încadrarea locației unde s-a produs evenimentul pe strada Tăbăcarilor, a făcut ca primele resurse de intervenție să ajungă la adresă, unde nu exista posibilitatea de acces către eveniment, poarta de intrare fiind închisă, accesul făcându-se pe partea opusă.	Acest lucru a condus la o creștere a timpului de răspuns cu câteva minute, primele echipaje fiind nevoite să ocolească întreg perimetru a fostei fabrici Pionierul.		Reviziuirea prealabilă a planurilor operative de intervenție în vederea verificării căilor de acces la obiective. Suplimentarea întrebărilor dispecerilor către apelanți, astfel încât să se poată identifica, în limita posibilităților, dacă adresa din foaia de caz 112 este aceeași cu accesul către locația unde s-a produs evenimentul	De reanalizat cu sprijinul STS, aplicația COORD-COM, componentele "Sfaturi și întrebări" și "Plan de acțiune", pentru a putea obține mai multe informații despre adresa unde s-a produs evenimentul.

FAZA III – INTERVENȚIA DUPĂ DECLANȘAREA PLANULUI ROȘU DE INTERVENȚIE

NOTĂ:
ora 22:50 reprezintă ora la care prefectul municipiului București aprobă declanșarea Planului Roșu de Intervențiela solicitarea Inspectorului șef al ISUBIF

ora 22:43 reprezintă ora la care sunt alertate resursele medicale specifice Planului Roșu de Intervenție și începe alertarea gradală a altor resurse medicale.

1.	După ora 22:43, întreg efectivul de resurse SMURD a fost direcționat către locul intervenției, utilizându-se un singur grup TETRA, alertarea resurselor făcându-se individual. În același timp pe același grup TETRA se gestionau și cazurile aflate la acel moment în desfășurare la nivelul regiunii București-Ilfov.	Alertarea individuală a fiecărei resurse (a fiecărui echipaj în parte, ambulanțe, etc.), în mod gradual, a condus la o decalare în timp pentru plecarea către locul intervenției		Alertarea resurselor în astfel de situații trebuie realizată în grup și nu individual	Schimbarea procedurii de alertare radio în sensul că resursele disponibile trebuie alertate în grup și nu individual, fiecare dintre acestea urmând să raporteze individual doar începerea deplasării, această procedură fiind aplicabilă (noiembrie 2015) la nivelul ISUBIF și SABIF
2.	La locul intervenției s-a observat că echipajele de intervenție ale ISUBIF și SABIF au comunicat pe frecvențe diferite.	Neutilizarea frecvenței unice la locul intervenției (ISUBIF și SABIF) a condus la un efort mult mai mare din partea COS și DSM, de a avea informațiile centralizate cu privire la numărul victimelor și spitalele la care au fost direcționați.		***Disjungerea frecvenței de colaborare*** dintre resursele de intervenție la eveniment față de celelalte echipaje care rămân pe intervențiile de rutină și utilizarea ***frecvenței unice de colaborare pentru toate resursele*** care intervin la incident indiferent de provenienta lor.	Modificarea procedurii de lucru radio: urgențele cotidiene să rămână pe frecvența actuală, iar în caz de eveniment cu victime multiple, acesta să fie dispecerizat pe o altă frecvență TETRA până la finalizarea intervenției. Alocarea frecvenței unice ce se folosește la locul intervenției să fie transmisă de dispecerat către echipele implicate în gestionarea evenimentului.

3.	Dispeceratul medical SABIF se află într-o locație diferită de cea a dispeceratului ISU SMURD iar legătura la nivel de decizie medicală se face telefonic (prin rețeaua MD) între medicii coordonatori ai celor doua dispecerate. Astfel pe durata intervenției decizia medicală unitară de transferuri nu a existat.	Nu a fost posibilă formarea unei imagini de ansamblu unitară a resurselor medicale și de prim ajutor calificat SMURD și SABIF și de asemenea o comunicare eficientă între cei doi.		Necesitatea unei ***dispecerizări și coordonări integrate a tuturor resurselor de intervenție***	Accelerarea procesului de implementare a dispeceratului integrat ISU-SMURD-SABIF (proiect aflat în derulare) pentru gestionarea eficientă a unui eveniment cu victime multiple inclusiv prin comunicarea directă între personalul operativ din cele două dispecerate.
4.	Simultan cu stingerea incendiului și începerea operațiunilor de evacuare a victimelor din interior, personal medical și paramedical de pe ambulanțe au început să preia victimele pentru a le acorda asistență de specialitate în vederea evacuării la spitalele din București. Un număr de victime a fost evacuat de la fața locului cu mijloace proprii (autoturisme personale, taxiuri) înainte de sosirea echipelor de intervenție	Faptul că un număr de victime s-a autoevacuat la spitale până la sosirea primelor echipaje de intervenție, se întâmplă frecvent în astfel de situații dar a generat un aflux masiv de victime care au ajuns la spitale fără ca acestea să aibă posibilitatea să se pregătească.		***Prealertarea și alertarea Spitalelor de urgență*** de producerea unor evenimente majore și iminența ajungerii la acestea a unui număr mare de victime	Se impune crearea unei proceduri prin care spitalele să fie prealertate și alertate despre producerea evenimentului în cauză și despre posibilitatea ajungerii unui număr mare și neprecizat de victime. În această situație transmiterea feed-back-ului către dispeceratul ISU-SMURD/SABIF va eficientiza procedura de evacuare a victimelor aflate la fața locului în funcție de locurile libere din spitale și totodată se va obține imagine de ansamblu referitoare la număru real și gravitatea victimelor, acestea din urmă fiind extrem de importante în managementul pe termen lung al victimelor

5.	La sosirea la locul intervenției a DSM-ului, un număr de victime era deja evacuat către spitale de ambulanțele sosite la fața locului	Gestionarea separată a resurselor proprii de către medicii coordonatori din dispeceratele ISU-SMURD și SABIF, a generat faptul că DSM-ul nu a știut de evacuarea victimelor decât pentru ambulanțele SMURD.		Necesitatea unei ***dispecerizări și coordonări integrate a tuturor resurselor de intervenție*** ***Gestionarea resurselor medicale și de prim-ajutor implicate se face doar de către DSM***	Elaborarea unei proceduri ca până la sosirea DSM la fața locului, ambulanțele care decid evacuarea victimelor preluate să urmeze indicațiile unui singur dispecerat în scopul evitării colmatării unui spital cu un număr mare de victime într-un timp foarte scurt. Respectarea principiului împărțirii pacienților între spitalele competente. Înființarea dispeceratului unic va face ca să existe o coordonare integrată a evacuării victimelor către spitale, cu resursele SABIF și SMURD, printr-o colaborare directă între personalul celor două dispecerate.
6.	La nivelul UPU-SMURD există prevederea ca medicul responsabil de gardă să asigure continuitatea la coordonarea regiunii SMURD 5 București-Ilfov și implicit funcția de DSM .	Nu există o alocare continuă de medici dedicați pentru funcția de DSM, acest lucru se realizează prin cumul cu funcția de medic responsabil de gardă		Se impune ***aprobarea înființării unei linii de gardă pentru DSM*** care să efectueze serviciul de gardă la sediul SCUB 24/24h și alocarea unei autospeciale a medicului de urgență	Identificarea la nivelul IGSU a unei resurse mobile destinată exclusiv DSM-ului 24h/24h. Identificarea la nivelul UPU SMURD București a soluțiilor pentru crearea unei linii de gardă specifice DSM-ului

7.	Linii telefonice pentru societatea civilă la nivelul MAI: alocarea unor numere de telefon (care aveau alte destinații) care au fost făcute publice încă din noaptea respectivă, la care rudele/prietenii au sunat pentru a afla informații	Inexistența unor numere de telefon dedicate și care să fie activate pentru relația cu publicul doar pentru astfel de situații		O astfel de linie telefonică trebuie prestabilită și pentru alte situații cu victime multiple ce se pot produce, iar numerele de telefon trebuie prestabilite și dedicate doar pentru astfel de situații	Inițierea la nivelul MAI a demersurilor pentru prestabilirea unor numere de telefon pentru astfel de situații, dedicate publicului.
8.	Două ambulanțe ale unor servicii private (relatat doar în presă) la orele 23:43 și la orele 00:21 s-au prezentat la locul evenimentului generând o reacție în mass-media inclusiv acuzații că nu ar fi fost utilizate	Necunoașterea de către serviciile private a rolului lor în astfel de situații		Necesitatea creerii unor proceduri mai clare referitor la ***implicarea serviciilor private în cazul declanșării Planului Roșu*** precum și a unei proceduri de notificare a acestora cu privire la acest rol	Elaborarea unei proceduri de alocare a resurselor serviciilor private de ambulanță aflate în dispecerizarea SABIF, în cazul declanșării Planului roșu, pentru asigurarea intervenției acestora la urgențele de rutină, gestionarea rutinei fiind componentă a Planului Roșu pe perioada cât acesta este declanșat.
FAZA IV – UNITĂȚILE DE PRIMIRI URGENȚE					
1.	Toate unitățile de primiri urgențe ale spitalelor de urgență din București au primit într-un interval de circa 90 minute, un număr însemnat de victime (max 53) sosite cu mijloace proprii sau aduse de ambulanțe. De asemenea un număr de victime au ajuns în CPU aparținând unor spitale care nu au activitate de urgență (ex. Spitalul Colțea). La nivelul unora dintre aceste spitale a fost declanșat Planu Alb de intevenție. După manevrele inițiale de stabilizare a pacienților arși, datorită numărului mare de	Inexistența unei proceduri clare cu privire la realocarea pacienților între spitale		Necesitatea unor ***proceduri de colaborare*** între spitale la nivelul Municipiului București	Crearea unei proceduri la nivelul DSU privind realocarea pacienților între spitale, în funcție de patologie chiar în alte centre. Crearea unui Plan de cooperare interspitalicesc pentru managementul situațiilor de urgență cu victime multiple , inclusiv redistribuirea pacienților

	pacienți intubați și totodată datorită necesității intervențiilor chirurgicale specifice, un număr de pacienți a fost relocat între spitale ținându-se cont în principal de două elemente: Existența secțiilor de chirurgie plastică și reconstructivă Existența secțiilor de terapie intensivă și a capacității de ventilație mecanică a acestora Transferul acestora a fost efectuat cu autospeciale SMURD (ATPVM și UTIM).				deja internați ca urmare a evenimentului sau cei cu alte patologii.
FAZA V – TRANSFERURILE PACIENȚILOR ÎN STRĂINĂTATE					
1.	Au fost transferați un număr de 34 pacienți. Rudele unuia dintre pacienți s-au deplasat în Belgia, deși pacientul nu a mai fost transferat în noaptea de 06-07.11.2015 în Belgia, ci în cursul zilei de 07.11.2015 în Austria. Familia s-a deplasat în Belgia înainte ca pacientul să părăsească țara și înainte de a ajunge la destinație	Lipsa comunicării imediate a unei schimbări în lista pacienților care urmau să fie transferați, a condus la situația regretabilă în care spitalul nu a mai putut anunța, în timp util rudele pacientului, aceștia deplasându-se cu o cursă de linie în Belgia.		***Consilierea familiilor*** în astfel de situații privind deplasarea lor către un anumit spital doar după ce pacientul a ajuns la acel spital.	Elaborarea unei recomandări la nivel de DSU, care să permită consilierea familiilor

2.	La momentul stabilirii necesității transferului au fost stabilite locațiile de transfer în urma unor contacte bilaterale deoarece nu a existat o rețea prestabilită pentru primirea acestor pacienți	Asistența medicală necesară acestor pacienți impune resurse care nu sunt disponibile într-o singură țară în astfel de situații complexe		Necesitatea unor acorduri prestabilite de transfer a pacienților cu arsuri încheiate cu alte unități sanitare, structuri guvernamentale sau non-guvernamentale din Uniunea Europeană, etc. În vederea reducerii timpului de alocare a acestor pacienți către unități care pot asigura asistența medicală acestei categorii de pacienți	DSU în colaborare cu MS va iniția aceste demersuri
FAZA VI – COLABORAREA CU ONG-urile					
1.	În procedurile de transfer a unor pacienți în străinătate s-au implicat 2 voluntari (din Austria și Norvegia) și unele ONG-uri/Fundații, care au ajutat în diverse moduri (găsirea de clinici în străinătate care să accepte pacienți, plata transportului pentru rudele pacienților, plata unor tratamente, medicamente și echipamente sanitare, etc).	Unele ONG-uri au sesizat faptul că nu au putut lua legătura cu DSU, în vederea oferirii sprijinului lor. Alte ONG-uri s-au implicat în gestionarea unor probleme care nu fac parte din domeniul lor de expertiză		Necesitatea existenței unor ***mecanisme prestabilite de colaborare cu ONG-urile***	Semnarea de către DSU a unor protocoale de colaborare cu ONG-urile specializate ,astfel încât să existe o bază de date, în vederea contactării acestora în situații similare.
FAZA VII- RAPORTĂRI					
1.	Neconcordanțe de ore între documentele operative/rapoartele ISUBIF și SABIF	Aceste neconcordațe au condus la imposbilitatea oferirii unor raportări unitare către eșaloanele superioare		Necesitatea unei dispecerizări și coordonări integrate a tuturor resurselor de intervenție	Urgentarea înființării Dispeceratului Integrat la nivelul București-Ilfov, proiect aflat în derulare; București-Ilfov este singura structură teritorială în care dispeceratele ISU-SMURD și cel al servicului de ambulanță funcționează separat, iar începerea funcționării dispeceratului integrat București-Ilfov este **o prioritate a activității DSU** pentru anul 2016. Pentru funcționarea acestui dispecerat este finalizat

					imobilul, pus la dispoziție de Primăria Capitalei, urmând a fi completată dotarea acestuia pe partea de comunicații. Optimizarea comunicațiilor radio, prin utilizarea grupurilor de pe stațiile TETRA în cazul unor incidente de asemenea amploare. Comunicarea echipajelor din teren cu DSM și nu direct cu dispeceratul. Necesitatea actualizării aplicației GIS (Geographic Information System) din cadrul aplicației COORDCOM.
BUNE PRACTICI					
1.	Colaborarea cu MapN în vederea transportului în afara țării al pacienților precum și pentru utilizarea capabilităților de transport aerian ale NATO alocate pentru România			Cooperarea interinstituțională este un element foarte important pentru siguranța societății civile. Forțele aeriene ale MapN sunt parte a mecanismului de răspuns integrat în situații de urgnță	Întărirea mecanismului de cooperare, rolul MapN prin forțele aeriene de care dispune, fiind deosebit de important în situații privind transferurile de pacienți atât pe teritoriu național cât și internațional. Cultivarea relațiilor și cu alte instituții publice și ONG-uri.
2.	Concentrarea coordonată într-un timp scurt a unui număr mare de resurse specifice de intervenție			Procedurile existente la acest moment pe linia de concentrare a resurselor, sunt viabile, ceea ce nu exclude îmbunătățirea lor pe baza lecțiilor învățate.	Revizuirea procedurilor și completarea lor acolo unde este cazul.

3.	Evacuarea în mai puțin de două ore a tuturor victimelor incendiului găsite la fața locului (cu execepția celor decedați la fața locului)			Viabilitatea conceptului de Plan Roșu de Intervenție, ce a condus la o concentrare într-un timp scurt a unui număr mare de resurse medicale Decizia de evacuare către alte spitale (de urgență sau alte tipuri) în afara celor specifice de arși, fiind evitată supraaglomerării unităților mari de primiri urgențe	Continuarea verificării la nivelul fiecărui județ a viabilității Planului Roșu de Intervenție. Crearea unui Plan de cooperare interspitalicesc pentru managementul situațiilor de urgență cu victime multiple, inclusiv redistribuirea pacienților deja internați.
4.	Relocarea de aparatură medicală , materiale sanitare și medicamente din spitale care nu erau implicate în eveniment către spitalele de urgență unde au rămas internați pacienții. Aceste relocări s-au făcut cu ajutorul personalului și a autospecialelor din dotarea ISUBIF.			Acest tip de măsură este viabilă în astfel de situații pentru a putea îngriji un număr mare de victime. Relocarea se face din spitale care la acel moment nu sunt implicate în evenimentul produs și au resurse disponibile fără a afecta activitatea medicală	Crearea unui Plan de cooperare interspitalicesc pentru managementul situațiilor de urgență cu victime multiple, inclusiv redistribuirea echipamentelor medicale în funcție de situație..

5.	Evacuarea s-a făcut nu numai către spitalele de arși având în vedere că majoritatea victimelor prezentau arsuri dar și către spitale de urgență și alte spitale, aflate cât mai aproape de eveniment, dar care să fie capabile să acorde primele îngrijiri de specialitate (ex: Sp. Colțea).			Evacuarea în acest fel a pacienților, a permis acordarea de îngrijiri medicale de specialitate în unitățile de primiri urgențe și apoi în secțiile de terapie intensivă, victimile fiind stabilizate.	Crearea unei proceduri prin care spitalele să fie prealertate și alertate despre producerea evenimentului în cauză și despre posibilitatea ajungerii unui număr mare și neprecizat de victime. Crearea unui Plan de cooperare interspitalicesc pentru managementul situațiilor de urgență cu victime multiple.
6.	Crearea liniilor telefonice la nivelul MAI adresate rudelor victimelor			O astfel de linie a reprezentat un real ajutor pentru rudele victimelor, acestea putând primi informații despre spitalele unde au ajus răniții din clubul Colectiv.	Inițierea la nivelul MAI a demersurilor pentru prestabilirea unor numere de telefon pentru astfel de situații, dedicate publicului.
7.	Standardizarea echipamentelor aflate pe autospecialele medicale de intervenție ale ISUBIF, SMURD și SABIF			Această standardizare a condus la gestionarea eficientă a victimelor la locul intervenției, personalul paramedical și medical al ISUBIF, SMURD și SABIF putând lucra pe orice autospecială medicală fără a avea deficiențe în identificarea aparaturii sau a medicamentelor din cabina medicală	Menținerea acestei standardizări pe orice tip de autospecială medicală ce intră în dotarea atât la ISUBIF cât și la SABIF

8.	Colaborarea eficientă cu structurile operative ale Poliției Capitalei, Brigăzii Rutiere și ale Jandarmeriei.			Sprijinul acestor structuri și modul de lucru integrat în această situație a condus la o desfășurare a acțiunilor la fața locului în condiții de siguranță și o evacuare mai rapidă către Spitalele	Menținerea și dezvoltarea mecanismului de lucru integrat cu toate agențiile aparținând Sistemului Național de Management al Situațiilor de Urgență.
9.	Sprijinul acordat prin deplasarea din primele momente la unitățile de primiri urgențe a forțelor de ordine ale MAI			Prezența forțelor de ordine a facilitat organizarea fluxurilor pentru pacienți și rudele acestora.	Elaborarea unei proceduri permanente prin care să se asigure suportul structurilor forțelor de ordine ale MAI în situații de urgență cu victime multiple, la unitățile de primiri urgențe.
10.	**Lucru în echipă** între personalul de pe echipajele SMURD și personalul de pe ambulanțele SABIF, în tratarea victimelor la locul evenimentului			Întărirea spiritului de "lucru în echipă" prin activități de training comune.	Desfășurarea de exerciții în comun conform planificărilor existente și continuarea
11.	Folosirea procesului de "discuții bilaterale" cu centre speciale pentru transferul în străinătate, prin intermediul ambasadelor a condus la o reacție rapidă a celor din afară, reușind ca în câteva zile victimele transferabile, selectate de către			Folosirea procesului de "discuții bilaterale" în detrimentul altor proceduri a condus la o reacție rapidă din partea centrelor de arși performante	Necesitatea unor acorduri prestabilite de transfer a pacienților cu arsuri încheiate cu alte unități sanitare, structuri guvernamentale sau non-guvernamentale din Uniunea Europeană, etc. În vederea reducerii timpului de alocare a acestor pacienți către unități care pot asigura asistența medicală acestei categorii de pacienți.

	echipele de medici străini să poată fi transferați			(ex. Belgia, Anglia) reușind ca în câteva zile, după ce victimele au devenit transferabile, să poată fi efectuate transferurile	
12.	Evaluarea pacienților a fost realizată de către specialiștii veniți din unitățile sanitare potențial primitoare			Alegerea victimelor pentru transfer de către echipele de medici străini, a avut un rol important pentru că fiecare echipă a putut să evalueze și să aleagă raportându-se la capabilitățile medicale de care dispune la unitatea de care aparține	Menținerea aceluiași proces de selecție, în eventualitatea producerii unui eveniment cu victime multiple și care necesită transferul în unități spitalicești din străinătate. Analiza posibilității în astfel de cazuri a **telemedicinii,** fără ca echipele de medici să se deplaseze în țară, fapt ce ar avea ca rezultat scurtarea timpului de transfer
13.	Sprijinul unor ONG-uri și voluntari pe anumite paliere .			Implicara unor ONG-uri și a voluntarilor a eficientizat activitatea post intervenție.	Necesitatea existenței unor ***mecanisme prestabilite de colaborare cu ONG-urile și cu voluntarii, pentru astfel de situații.***
14.	Folosirea pe timpul transferurilor în străinătate a echipelor medicale SMURD din Cluj și Mureș pe lângă cele din București			Implicarea altor echipe medicale din județene neafectate de eveniment, a permis o ușurare a activității pentru echipele SMURD din București, acestea lucrând fără	Utilizarea aceluiași concept de ***manevră de forțe*** și în cazul producerii altor evenimente cu victime multiple.

				întrerupere de la momentul producerii evenimentului.	
15.	Asigurarea de psihologi din cadrul MAI la unitățile de primiri urgențe pentru acordarea asistenței de specialitate aparținătorilor victimelor.			Această măsură adoptată pentru primel zile post eveniment a fost de un real ajutor pentru cei afectați.	Utilizarea aceste practici și alte situații care implică victime multiple.

NOTE:

1. informațiile din tabel au fost obținute inclusiv în urma discuțiilor cu personalul Dispeceratului ISUBIF, echipelor SMURD și SABIF
2. COS - Comandantul Operațiunilor de Salvare
3. DSM - Directorul Operațiunilor de Salvare Medicală
4. ATPVM - autospecială transport personal și victime multiple
5. ASPIDAC - autospecială de intervenție la dezastre, accidente colective și calamități
6. PMA – post medical avansat

Nivele de relevanță:

- Înaltă
- Medie
- Redusă

CONCLUZIA GENERALĂ care rezultă din procesul de lecții învățate este aceea că **problemele apărute sunt punctuale și nu au avut un impact semnificativ asupra eficienței intervenției** structurilor de urgență la locul incendiului, despre care apreciem că **s-a desfășurat în parametrii corespunzători,** inclusiv **pe baza comparației cu intervențiile care s-au înregistrat în cazul unor evenimente similare, la nivel internațional.**

Aceste **"lecți învățate"** pot suferi modificări ulterioare pe baza unor analize complemetare și schimburi de experiență cu colegi din alte țări.