

ΤΕΙ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ

ΣΧΟΛΗ: ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ & ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ: ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ & ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΘΕΜΑ:

ΣΧΕΔΙΟ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΕΚΤΑΚΤΩΝ ΑΝΑΓΚΩΝ ΣΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

**ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ
ΝΙΚΑΙΑΣ - ΠΕΙΡΑΙΑ «ΑΓ. ΠΑΝΤΕΛΕΗΜΩΝ»**

ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΑ:

ΒΟΥΔΟΥΡΗ ΣΤΕΛΛΑ

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ:

ΣΩΤΗΡΟΠΟΥΛΟΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ

ΚΑΛΑΜΑΤΑ 2005

*Η πτυχιακή αυτή αφιερώνεται, στους γονείς μου Πολυτίμη και Νίκο, στην
Ιωάννα μου, στον Θοδωρή για το ενδιαφέρον του, στον Δημήτρη για την
βοήθεια του, στον Αργύρη (για όλα) και σε όσους με βοήθησαν να
πραγματοποιήσω αυτή την προσπάθεια...*

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Τα Νοσηλευτικά Ιδρύματα βρέθηκαν στο επίκεντρο του ενδιαφέροντος κατά την περίοδο των Ολυμπιακών Αγώνων και αυτό γιατί είχαν έναν παραπάνω λόγο να διασφαλίσουν την υγεία. Ο λόγος ήταν πως εκτός από τις κανονικές συνθήκες λειτουργίας των Νοσοκομείων ίσως προέκυπταν και περιπτώσεις εκτάκτων περιστατικών με μαζικές απώλειες και τραυματισμούς.

Η κατάρτιση ενός Σχεδίου Διαχείρισης Εκτάκτων Περιστατικών κρινόταν σκόπιμο όχι μόνο γιατί η χώρα μας υποδεχόταν το 2004 τους Ολυμπιακούς Αγώνες το 2004 , αλλά γιατί τα Νοσοκομεία θα πρέπει να είναι ανά πάσα στιγμή έτοιμα να «Υπέρ- λειτουργήσουν» για να αντιμετωπίσουν με αποτελεσματικό τρόπο το οποιοδήποτε συμβάν και την περίοδο εκείνη αλλά και μελλοντικά.

Αφορμή λοιπόν, για τη δημιουργία προϋποθέσεων ώστε να εκπονηθεί ένα Σχέδιο Διαχείρισης κρίσεων στην Ελλάδα στάθηκε η διεξαγωγή των Ολυμπιακών Αγώνων στην Αθήνα.

Τα Ολυμπιακά Νοσοκομεία τα οποία έχουν χαρακτηριστεί έτσι με απόφαση του Υπουργείου Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης, απέκτησαν το προνόμιο κατοχής των Σχεδίων Αντιμετώπισης Κρίσεων .

Η ανάπτυξη ενός εμπειρισταωμένου και ρεαλιστικά εφαρμόσιμου Σχεδίου Εκτάκτου Ανάγκης για εσωτερικές και εξωτερικές καταστροφές στο Νοσοκομείο περιλαμβάνει ενέργειες που πρέπει να γίνουν για να αντιμετωπισθούν συμβάντα που θα έχουν επιπτώσεις στη Δημόσια Υγεία.

Τέτοια συμβάντα μπορεί να οφείλονται είτε σε εσωτερικές καταστάσεις εκτάκτου ανάγκης εντός Νοσοκομείου όπως, πυρκαγιά ή κάποια παρατεταμένη διακοπή ρεύματος ή ακόμη μια ενδο-νοσοκομειακή επιδημία, είτε σε εξωτερικές καταστάσεις εκτάκτου ανάγκης όπως φυσικές καταστροφές (πυρκαγιά, καύσωνας ,σεισμός) ή πρόκλητες καταστροφές όπως κάποιο αεροπορικό ή αυτοκινητιστικό ατύχημα με πολλά θύματα, πολυτραυματίες ακόμη και τρομοκρατικές ενέργειες (π.χ βομβιστική επίθεση).

Το Σχέδιο Αντιμετώπισης Κρίσεων που είναι εφαρμόσιμο αυτή την στιγμή στη χώρα μας είναι δημιούργημα και αποτέλεσμα της ξένης γνώσης και εμπειρίας αλλά και της συστηματικής εκπαίδευσης των ελληνικών φορέων την περίοδο των Ολυμπιακών Αγώνων με στόχο την προετοιμασία τους για την αντιμετώπιση οποιασδήποτε έκτακτης ανάγκης επικίνδυνης για το Δημόσιο πληθυσμό.

Το Αμερικάνικο Σύστημα Υγείας στήριξε σε πολύ μεγάλο βαθμό την προετοιμασία του Ελληνικού Συστήματος Υγείας ώστε να υιοθετήσει ένα Σχέδιο Διαχείρισης Κρίσιμου Συμβάντος σε περιπτώσεις εκτάκτων αναγκών.

Μέσα από σεμινάρια, εκπαιδεύσεις, ασκήσεις, των Νοσοκομείων και όλων των αρμόδιων φορέων όπως η ΕΛ.ΑΣ, η ΕΜΑΚ κτλ που μπορούν να συμβάλλουν στην αντιμετώπιση κάποιου κρίσιμου συμβάντος, η χώρα μας προετοιμάστηκε και απέκτησε μια αξιόλογη και χρήσιμη εμπειρία στηριζόμενη στην διεθνή νοοτροπία.

Επίσης σημαντικός φορέας είναι το Κέντρο Ελέγχου Ειδικών Λοιμώξεων (ΚΕΕΛ) που στάθηκε αρωγός ως ο μεγαλύτερος ελληνικός οργανισμός που έχει άμεση σχέση με την προετοιμασία της χώρας μας για την αντιμετώπιση κρίσεων και μάλιστα σε ειδικές πολύπλοκες περιπτώσεις.

Οι δράσεις του ΚΕΕΛ έχουν στόχο την άμεση ανταπόκριση των Υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας σε περιστατικά βιοτρομοκρατίας με στόχο την ανίχνευση του συμβάντος, την επιδημιολογική επιτήρηση του, τη γρήγορη εργαστηριακή διάγνωση και την εφαρμογή των μέτρων ελέγχου.

Για να εκπονηθεί ένα Σχέδιο Εκτάκτων Αναγκών απαιτείται ένας σωστός και ευέλικτος σχεδιασμός οργάνωσης και συντονισμού όλων των αρμόδιων φορέων που απαιτείται να συνεργαστούν για την αντιμετώπιση οποιασδήποτε έκτακτης ανάγκης.

Την περίοδο των Ολυμπιακών αγώνων στην Αθήνα πραγματοποιήθηκε ειδική εκπαίδευση όλων των αρμόδιων φορέων οι οποίοι πρέπει να κινητοποιηθούν σε περίπτωση κάποιου κρίσιμου συμβάντος. Οι εμπλεκόμενοι φορείς είναι η ΕΛ.ΑΣ, η Γενική Γραμματεία Πολιτικής Προστασίας, το Πυροσβεστικό Σώμα, το Λιμενικό Σώμα, το ΕΚΑΒ κ.α

Τα Νοσοκομεία με την στήριξη όλων των αρμόδιων φορέων του κρατικού μηχανισμού είναι εκείνα που έχουν το καθήκον της ετοιμότητας, της εγρήγορσης αλλά και της άμεσης κινητοποίησης και ενεργοποίησης του

Σχεδίου Διαχείρισης Εκτάκτων Περιστατικών που θα έχουν στην διάθεση τους σε οποιοδήποτε κρίσιμο συμβάν που μπορεί να συμβεί.

Κάθε Νοσοκομείο ξεχωριστά θα πρέπει να εκπονήσει ένα Σχέδιο Διαχείρισης Εκτάκτων Περιστατικών προσαρμοσμένο στα δικά του δεδομένα και δυνατότητες κάνοντας τις απαραίτητες αλλαγές είτε διαμορφώνοντας τις εγκαταστάσεις τους, είτε εκπαιδεύοντας το προσωπικό τους είτε βελτιώνοντας ή αυξάνοντας τους πόρους τους (οικονομικούς , τεχνολογικούς) .

Ένα επιτυχημένο παράδειγμα είναι Το Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας – Πειραιά «Άγιος Παντελεήμων». Το Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας στηρίχτηκε στο Αμερικάνικο Σύστημα Υγείας και στις αρχές του Αμερικάνικου Σχέδιου Εκτάκτων Αναγκών και εκπόνησε ένα Σχέδιο Διαχείρισης Εκτάκτων Περιστατικών κάνοντας και τις απαραίτητες αλλαγές τόσο στις εγκαταστάσεις του και τον εξοπλισμό του όσο και στο προσωπικό και την εκπαίδευση του, ώστε να υιοθετήσει το Σχέδιο αυτό αλλά και να μπορεί να το εφαρμόσει σε κάποιο έκτακτο περιστατικό το οποίο μπορεί να συμβεί οποιαδήποτε στιγμή και σε οποιοδήποτε σημείο στη χώρα μας .

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	6
ΝΟΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ	13
ΠΡΩΤΗ ΕΝΟΤΗΤΑ	
ΑΜΕΡΙΚΑΝΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ & ΑΜΕΡΙΚΑΝΙΚΟ ΣΧΕΔΙΟ	
ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΕΚΤΑΚΤΩΝ ΑΝΑΓΚΩΝ.....	18
1. ΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΕΚΤΑΚΤΩΝ ΑΝΑΓΚΩΝ ΣΤΙΣ	
 Η.Π.Α.....	20
1.1 Risk management & crisis management.....	20
1.2 Η διαδικασία Διαχείρισης Κρίσιμου Συμβάντος.....	21
2. ΒΑΣΙΚΕΣ ΕΝΝΟΙΕΣ – ΚΥΡΙΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ	
 ΚΡΙΣΙΜΟΥΣΥΜΒΑΝΤΟΣ.....	25
2.1 Κύρια χαρακτηριστικά.....	25
2.2 Οργάνωση του Συστήματος Διοίκησης Συμβάντος.....	27
2.2.1 Επιτελείο διοίκησης.....	27
2.2.2 Γενικό επιτελείο.....	29
2.3 Στοιχεία του Σχεδίου Δράσης για την αντιμετώπιση εκτάκτων	
περιστατικών.....	31
2.4 Οργανόγραμμα διαχείρισης κρίσιμων συμβάντων.....	32
3. ΦΥΣΙΚΕΣ ΚΑΙ ΠΡΟΚΛΗΤΕΣ ΑΙΤΙΕΣ ΚΡΙΣΕΩΝ.....	34
3.1 Αιτίες που προκαλούν έκτακτες ανάγκες.....	34
4. ΔΙΑΛΟΓΗ ΚΑΙ ΔΙΑΣΩΣΗ ΘΥΜΑΤΩΝ.....	37
4.1 Διαλογή ασθενών	37
4.1.1 Διαδικασία διαλογής και διάσωσης	37
5. ΑΠΟΛΥΜΑΝΣΗ ΘΥΜΑΤΩΝ.....	39
5.1 Διαδικασίες απολύμανσης	40
5.2 Άφιξη ασθενούς.....	41
5.2.1 Περιπατητικοί ασθενείς.....	41
5.3 Μαζική απολύμανση σε έκτακτα περιστατικά.....	42
5.4 Ειδικές εκπαιδεύσεις των υπόλοιπων αρμόδιων φορέων	
στην Ελλάδα	43

5.4.1. Ελληνική Αστυνομία.....	43
5.4.2. Ειδική ολυμπιακή εκπαίδευση των υπόλοιπων αρμόδιων φορέων.....	43
5.4.2.1 Στόχος εκπαίδευσης.....	44

ΔΕΥΤΕΡΗ ΕΝΟΤΗΤΑ

ΤΟ ΚΕΕΛ ΕΝΕΡΓΟΣ ΦΟΡΕΑΣ ΣΤΗΡΙΞΗΣ ΤΟΥ ΣΧΕΔΙΟΥ ΕΚΤΑΚΤΩΝ

ΑΝΑΓΚΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ.....	46
---------------------------------	-----------

1. ΠΡΟΤΥΠΟ ΣΧΕΔΙΟ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΕΚΤΑΚΤΟΥ ΑΝΑΓΚΗΣ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΟ ΚΕΕΛ.....	48
1.1. Αρχές σχεδιασμού για την αντιμετώπισης ΡΒΧ συμβάντων στο Νοσοκομείο	48
1.2. Καταστάσεις εκτάκτου ανάγκης.....	48
1.2.1 Το Τμήμα Επείγοντων Περιστατικών (ΤΕΠ) και η Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ)	49
2. ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΚΑΙ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΕΚΤΑΚΤΟΥ ΑΝΑΓΚΗΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ.....	50
2.1. Καθορισμός αρμόδιας επιτροπής.....	50
2.2. Διοικητικά θέματα.....	50
3. ΕΠΟΠΤΕΙΑ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ	51
3.1. Συλλογή στοιχείων και περιγραφή της συνήθους/κανονικής λειτουργίας του ιδρύματος.....	51
3.2. Συλλογή στοιχείων για τον Εξοπλισμό, το Φαρμακείο και τα Εργαστήρια.....	51
3.2.1 Εξακρίβωση του άμεσα διαθέσιμου αριθμού συσκευών στο νοσοκομείο.....	52
3.2.2. Διαθέσιμα Κλινοσκεπάσματα.....	52
3.3. Επίπεδο Βιο-Ασφάλειας Μικροβιολογικού Εργαστηρίου Νοσοκομείου.....	52
4. ΣΥΣΤΗΜΑ ΠΡΩΤΗΣ ΕΙΔΟΠΟΙΗΣΗΣ ΚΑΙ ΕΓΡΗΓΟΡΣΗΣ.....	53
4.1. Ενημερωμένος κεντρικός κατάλογος με στοιχεία άμεσης επικοινωνίας	

	για όλο το προσωπικό του ιδρύματος.....	53
4.2	Σύστημα ειδοποίησης του προσωπικού μέσα στο Νοσοκομείο.....	53
4.2.1	Σύστημα ειδοποίησης του προσωπικού έξω από το νοσοκομείο.....	54
4.3	Καθορισμός του προσώπου υπεύθυνου για την ανάκληση του προσωπικού.....	54
5.	ΣΥΣΤΗΜΑ ΕΝΕΡΓΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΟΥ ΣΧΕΔΙΟΥ	55
5.1	Κλίμακα Ενεργοποίησης Σχεδίου.....	55
5.2	Σαφής διάκριση των εμπλεκόμενων στην εφαρμογή του σχεδίου.....	56
5.3	Εξασφάλιση εισόδου του προσωπικού που ανακαλείται από το σπίτι του.....	56
5.4	Καθορισμός σημείου παρουσίασης και συνάντησης του προσωπικού.....	57
6.	ΚΕΝΤΡΟ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ ΕΚΤΑΚΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ (ΚΕΕΠ) ΚΑΙ ΕΙΔΙΚΑ ΜΕΤΡΑ ΚΑΤΑ ΚΡΙΣΗ	58
6.1	Καθορισμός αίθουσας επιχειρήσεων – ΚΕΕΠ.....	58
6.2	Σύστημα Επικοινωνίας με την ΓΓΠΠ και άλλους φορείς.....	59
6.3	Μέτρα ελέγχου εισόδου και εξόδου στο Νοσοκομείο.....	59
6.3.1.	Κυκλοφορία μέσα και έξω από το Ίδρυμα.....	59
6.3.2	Σχέδιο ροής και διακίνησης των ασθενών και του προσωπικού μέσα στο Ίδρυμα.....	59
6.3.3	Μέριμνα για αναζήτηση βοήθειας από την Αστυνομία για περιμέτρηση του χώρου.....	60
6.3.4	Χώροι αναμονής.....	60
6.4	Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης.....	60
6.5	Υποδοχή Τραυματιών και Θυμάτων.....	61
6.5.1	Φάση προετοιμασίας.....	61
6.5.2.	Υποδοχή πολλαπλών θυμάτων σε βραχύ χρονικό διάστημα.....	61
6.5.3	Διαδικασία Εκκένωσης Ιδρύματος.....	61
6.5.3.1	Συμφωνίες με γειτονικά νοσηλευτικά ιδρύματα.....	62
6.6	Νοσοκομείο σε Αποκλεισμό.....	62
6.6.1	Περίπτωση απώλειας επικοινωνίας ή τροφοδοσίας	63
6.7	Πρόσωπα Κλειδιά κατά τη φάση καταστροφής.....	63
7.	ΦΑΣΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΚΑΙ ΑΡΩΓΗΣ	64

7.1.	Καθορισμός υπευθύνου.....	64
7.2	Πρόγραμμα διαχείρισης άγχους προσωπικού και οικογενειών.....	64
8.	ΕΙΔΙΚΑ ΘΕΜΑΤΑ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΡΒΧ ΣΥΜΒΑΝΤΩΝ ΣΕ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ.....	65
8.1	Αρχές Σχεδιασμού για την Αντιμετώπιση Κρίσιμων Συμβάντων στο Νοσοκομείο.....	65
8.2	Εκπαίδευση του προσωπικού.....	65
9.	ΚΕΕΛ ΚΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΑ ΣΕΜΙΝΑΡΙΑ.....	67
9.1	Σεμινάριο με θέμα «Ο ρόλος της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας στην επιτήρηση μεταδοτικών νόσων στα νοσοκομεία και οι Ολυμπιακοί Αγώνες του 2004»	68

ΤΡΙΤΗ ΕΝΟΤΗΤΑ

	ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΝΙΚΑΙΑΣ – ΠΕΙΡΑΙΑ «ΑΓ. ΠΑΝΤΕΛΕΗΜΩΝ» & ΣΧΕΔΙΟ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΕΚΤΑΚΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ.....	69
1.	ΣΔΕΠ & ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΝΙΚΑΙΑΣ.....	69
1.1	Παρουσίαση του Σχεδίου Διαχείρισης Εκτάκτων Περιστατικών στο Νοσοκομείο της Νίκαιας.....	70
2.	ΚΕΝΤΡΟ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ ΕΚΤΑΚΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ (ΚΕΕΠ) ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ	75
2.1	Διαδικασία λήψης αποφάσεων -ΚΕΕΠ.....	74
3.	ΕΠΙΤΡΟΠΕΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΚΡΙΣΕΩΝ ΜΕΣΑ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ...	77
4.	ΥΠΟΔΟΜΗ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ.....	78
4.1	Ασφάλεια - Πυρασφάλεια.....	79
4.2	Διαχείριση μολυσματικών.....	79
4.3	Σχέδιο εκκένωσης προκαθορισμένου ενδονοσοκομειακού χώρου.....	80
4.4	Σχέδιο ανάκλησης προσωπικού σε υπηρεσία.....	81
5.	ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΚΡΙΣΗ - ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΙΝΔΥΝΟΥ.....	83
5.1	Φάσεις Σχεδιασμού κατά την κρίση	83
5.2	Φάση εκπαίδευσης προσωπικού.....	86
5.3	Προσωπικό και Οργάνωση.....	87
5.4	Ομάδα ασφαλείας.....	87

6.	ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΒΑΣΙΚΩΝ & «ΕΥΑΙΣΘΗΤΩΝ» ΤΜΗΜΑΤΩΝ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΤΗΣ ΝΙΚΑΙΑΣ ΚΑΙ ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ ΠΑ ΕΚΤΑΚΤΑ ΠΕΡΙΠΤΑΤΙΚΑ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΙΣΧΥΟΣ ΤΟΥ ΣΧΕΔΙΟΥ.....	88
6.1	Λειτουργία του Τμήματος Επείγοντων Περιστατικών(ΤΕΠ) στο Κρατικό της Νίκαιας	88
6.1.1	Ενέργειες σε φυσικές καταστροφές.....	89
6.1.2	Ενέργειες σε προκλητές καταστροφές.....	90
6.2	Υποδοχή Τραυματιών & Θυμάτων.....	91
6.3	Λειτουργία φαρμακείου.....	92
6.4	Υπηρεσίες Διαχειριστικής Υποστήριξης.....	92
7.	ΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΠΡΩΤΗΣ ΕΝΕΡΓΟΠΟΙΗΣΗΣ ΚΑΙ ΕΓΡΗΓΟΡΣΗ.....	93
8.	ΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΕΝΕΡΓΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ.....	94
9.	ΕΚΚΕΝΩΣΗ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ.....	95
9.1.	Το Νοσοκομείο σε αποκλεισμό.....	96
10.	ΒΑΘΜΟΣ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΟΤΗΤΑΣ/ ΕΦΙΚΤΟΤΗΤΑΣ ΤΟΥ ΣΧΕΔΙΟΥ - ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΠΙΘΑΝΟΤΗΤΩΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΤΟΥ.....	97
10.1	Υποσχέδια στο Κρατικό της Νίκαιας.....	98
11.	ΟΛΥΜΠΙΑΚΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ – ΠΡΟΝΟΜΙΟ ΚΑΤΟΧΗΣ ΤΟΥ ΣΔΕΠ.....	100
	ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	101
	ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	105

ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ

ΓΓΠΠ	Γενική Γραμματεία Πολιτικής Προστασίας
Γ.Ε.Ε.Θ.Α	Γενικό Επιτελείο Εθνικής Άμυνας
ΓΧΚ	Γενικό Χημείο Κράτους
ΔΑΟΑ	Διεύθυνση Ασφάλειας Ολυμπιακών Αγώνων
ΔΠ	Διοικητής Περιστατικού
Δ.Σ	Διοικητικό Συμβούλιο
ΕΕΑΕ	Εθνική Επιτροπή Ατομικής Ενέργειας
ΕΚΑΒ	Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας
ΕΛ.ΑΣ	Ελληνική Αστυνομία
ΕΜΑΚ	Ειδική Μονάδα Αντιμετώπισης Καταστροφών
ΕΣΥ	Εθνικό Σύστημα Υγείας
ΕΥΔΑΠ	Εταιρεία Ύδρευσης & Αποχέτευσης Πρωτεύουσας
Η/Μ Εγκαταστάσεις	Ηλεκτρικές – Μηχανολογικές Εγκαταστάσεις
ΚΑΡ.Π.Α.	Καρδιοπνευμονική Αναζωογόνηση
ΚΕΕΛ	Κέντρο Ελέγχου Ειδικών Λοιμώξεων
ΚΕΕΠ	Κέντρο Επιχειρήσεων Εκτάκτων Περιστατικών
Λ.Σ	Λιμενικό Σώμα
ΜΑΦ	Μονάδα Αυξημένης Φροντίδας
ΜΕΘ	Μονάδα Εντατικής Θεραπείας
Ο.Ε.Ο.Α	Οργανωτική Επιτροπή Ολυμπιακών Αγώνων
ΟΜΚ	Όπλα μαζικής καταστροφής
ΠΒ	Πυροβολικό Σώμα
ΠΕΣΥ	Περιφερειακό Εθνικό Σύστημα Υγείας
Π.Σ	Πυροσβεστικό Σώμα
Ρ.Β.Χ.	Ραδιολογικοί Βιολογικοί Χημικοί
Σ.Δ	Συμβούλιο Διοίκησης
ΣΔΕΠ	Σχέδιο Διαχείρισης Εκτάκτων Περιστατικών
ΤΔΛ	Τυποποιημένες Διαδικασίες Λειτουργίας
ΤΕΠ	Τμήμα Επείγοντων Περιστατικών
ΥΠΑ	Υπηρεσία Πολεμικής Αεροπορίας
ΥΥΚΑ	Υπουργείο Υγείας Κοινωνικών Ασφαλίσεων
ΥΥΠ	Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας
Χ.Β.Ρ.Π	Χημικοί Βιολογικοί Ραδιολογικοί Παράγοντες

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση και η ανάλυση της Διαχείρισης Εκτάκτων Αναγκών από τα Νοσοκομεία και τους υπόλοιπους αρμόδιους φορείς μέσω του Σχεδίου Διαχείρισης Εκτάκτων Περιστατικών.

Στόχος είναι να προσεγγίσουμε την έννοια της αντιμετώπισης εκτάκτων αναγκών καθώς και του Σχεδίου Διαχείρισης Κρίσεων ή αλλιώς Σχεδίου Εκτάκτων Περιστατικών.

Είναι χρήσιμο να διευκρινιστούν από την αρχή οι εξής όροι: κρίσιμο συμβάν, σχέδιο διαχείρισης εκτάκτων περιστατικών ή εκτάκτων αναγκών και διαδικασία διαχείρισης κρίσιμου συμβάντος,

Το κρίσιμο συμβάν ή κρίση ή έκτακτη ανάγκη συγκλίνουν στην ίδια έννοια, είναι ένα φυσικό ή τεχνητό περιστατικό, ή κάποιο συμβάν που προκαλεί τη διασάλευση της τάξης ή οποιοδήποτε άλλο ασυνήθιστο ή σοβαρό συμβάν που απειλεί να προκαλέσει ή προκαλεί απώλεια ζώων ή τον τραυματισμό πολιτών ή/και σοβαρή βλάβη σε περιουσιακά στοιχεία και απαιτεί έκτακτα μέτρα για τη προστασία των ανθρώπινων ζώων, την ανταπόκριση των ανθρώπινων αναγκών και την επίτευξη αποκατάστασης.¹

Με τον όρο «κρίση», περιγράφεται συνήθως μια απρόβλεπτη κατάσταση, η οποία χαρακτηρίζεται από ένταση και ανασφάλεια και πιθανολογείται ότι θα επιφέρει δυσμενή αποτελέσματα.

Κρίση μπορεί να είναι ένας σεισμός πολλών ρίχτερ, ένα αεροπορικό ή αυτοκινητιστικό ατύχημα με μαζικές απώλειες και τραυματισμούς ή μια επιδημία ή μια τρομοκρατική επίθεση όπως μια βομβιστική ενέργεια στο κέντρο της πόλης, δηλαδή συμβάντα που έχουν τρομερές επιπτώσεις στην ανθρώπινη ζωή.

Σχέδιο Διαχείρισης Εκτάκτων Περιστατικών (ΣΔΕΠ) ή Σχέδιο εκτάκτων αναγκών είναι ένα σωστό και εμπειριστατωμένο σχέδιο ειδικά σχεδιασμένο για να κινητοποιήσει τις δυνάμεις και τους μηχανισμούς του Νοσοκομείου το οποίο είναι αρμόδιο να αντιμετωπίσει κάθε έκτακτη ανάγκη.

Με το Σχέδιο Διαχείρισης Εκτάκτων Περιστατικών επιδιώκεται η ταχεία κινητοποίηση και η συντονισμένη χρησιμοποίηση των δυνάμεων των Νοσοκομείων προκειμένου να ληφθούν τα αναγκαία προληπτικά και

κατασταλτικά μέτρα για την αντιμετώπιση κινδύνων και εκτάκτων αναγκών που προκαλούνται από εσωτερικές και εξωτερικές καταστάσεις, αιφνιδιαστικές μεταβολές, φυσικά ή τεχνητά αίτια, με αποτέλεσμα τη δημιουργία ή την απειλή δημιουργίας εκτεταμένων απωλειών, ζημιών και καταστροφών στο έμφυχο δυναμικό και έχουν ως αποτέλεσμα την πρόκληση σοβαρών επιπτώσεων στην υγεία των ανθρώπων.¹

Διαχείριση κρίσεων ή διαχείριση κρίσιμου συμβάντος είναι η διαδικασία εφαρμογής ενός εμπειριστατωμένου και ρεαλιστικά εφαρμόσιμου σχεδίου ανταπόκρισης κρίσιμων συμβάντων την ώρα της κρίσης. Διαχείριση Κρίσης καλείται η τεχνική με την οποία επιτυγχάνεται η μείωση του κινδύνου και της ανασφάλειας με σκοπό τον πλήρη έλεγχο της κατάστασης.²

Αφορμή της ανάγκης για εκπόνηση ενός Σχεδίου εκτάκτων Αναγκών ήταν οι Ολυμπιακοί Αγώνες Το προνόμιο κατοχής και εφαρμογής πλέον των Σχεδίων Αντιμετώπισης Εκτάκτων Αναγκών το έχουν μόνο τα λεγόμενα τότε Ολυμπιακά Νοσοκομεία λόγω της ιδιότητας τους την περίοδο των Ολυμπιακών Αγώνων να επιλεγθούν με κριτήρια τον χωροταξικό και λειτουργικό τους ρόλο για την παροχή γενικής και ειδικής νοσοκομειακής περίθαλψης αλλά και λόγω ότι βρίσκονταν και σε Ολυμπιακές πόλεις δηλαδή στις πόλεις όπου διεξάγονταν τα ολυμπιακά αγωνίσματα.

1. *Hospital – Based Management Of Mass Casualty Incidents (Νοσοκομειακή Διοίκηση για Περιστατικά Μαζικών Τραυματισμών)-«Διαχείριση Κρίσιμου Συμβάντος»* ,σελ.2

2. <http://www.poepls.gr/enimerwsi/ergasies2.htm>, “Διαχείριση Κρίσεων”- “Στρατηγικές Χειρισμού Κρίσεων”

Τα Νοσοκομεία αυτά είναι τα εξής :

Αττική

Γενικά Νοσοκομεία

- Π.Γ.Ν « Ευαγγελισμός »
- Π.Γ.Ν «Κοργιαλένειο – Μπενάκιο»
- Π.Γ.Ν Αθηνών «Γ. Γεννηματάς»
- Π.Γ.Ν Αττικής «ΚΑΤ»
- Π.Γ.Ν Νίκαιας «Αγ. Παντελεήμων»
- Π.Γ.Ν «Σισμανόγλειο»
- Π.Γ.Ν «Ασκληπιείο» Βούλας
- Π.Γ.Ν Πειραιά «Τζάνειο»
- Π.Γ.Ν Ελευσίνας «Θριάσιο»
- Π.Γ.Ν Αθηνών «Λαϊκό»
- Π.Γ.Ν Ν.Ιωνίας «Αγ. Όλγα»
-

Ειδικά Νοσοκομεία :

- Π.Γ.Ν «Αλεξάνδρα»
- Π.Γ.Ν Παιδων Αθηνών «Αγ. Σοφία»
- Νοσοκομείο Αφροδισίων & Δερματικών Νόσων Αθήνας «Α.Συγγρός»
- Περιφερειακό Αντικαρκινικό Ογκολογικό Νοσοκομείο Αθηνών « Αγ. Σάββας »
- Π.Γ.Ν Νοσημάτων Θώρακος Αθηνών «Σωτηρία»
- Οφθαλμιατρείο Αθηνών
- Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο
-

Θεσ/νίκη

- Π.Γ.Ν Θεσ/νίκης «Ιπποκράτειο»
- Π.Γ.Ν Θεσ/νίκης «Παπαγεωργίου»
- Π.Γ.Ν Θεσ/νίκης «Αγ. Παύλος »

Ηράκλειο Κρήτης

- Περιφερειακό Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου
-

Πάτρας

- Περιφερειακό Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών (Ρίου)

Βόλος

- Π.Γ.Ν. Βόλου ¹

Γενικά η αποστολή του Νοσοκομείου συνίσταται :

A) στην παροχή περίθαλψης και φροντίδας σε πρωτοβάθμιο, δευτεροβάθμιο και τριτοβάθμιο επίπεδο σε κάθε πολίτη ανεξάρτητα από την κοινωνική και οικονομική του κατάσταση.

B) στην αναζήτηση και εξέλιξη της ιατρικής έρευνας, στην εκπαίδευση και εξειδίκευση του ιατρικού προσωπικού

Γ) στην εφαρμογή προγραμμάτων συνεχούς εκπαίδευσης , κατάρτισης και ειδίκευσης όλων των κατηγοριών του προσωπικού.

Ο ρόλος του Νοσοκομείου σήμερα είναι πρωταγωνιστικός και αποτελεί το επίκεντρο γύρω από το οποίο διαρθρώνεται ολόκληρο το Σύστημα Υγείας της χώρας μας.

Στις μέρες μας έρχεται να προστεθεί και ένας καινούργιος, σύγχρονος ρόλος του Νοσοκομείου, η ανάγκη για σωστή αντιμετώπιση και διαχείριση κινδύνων και εκτάκτων αναγκών που απειλούν τους πληθυσμούς.

Η κατάρτιση Σχεδίων και Προγραμμάτων που αναφέρονται στη διαχείριση έκτακτων περιστατικών κρίνεται σκόπιμο να υπάρχουν όχι μόνο γιατί η χώρα μας υποδέχτηκε το 2004 τους Ολυμπιακούς Αγώνες, αλλά γιατί τα Νοσοκομεία θα πρέπει να είναι ανά πάσα στιγμή έτοιμα να «Υπέρ-λειτουργήσουν» για να αντιμετωπίσουν με αποτελεσματικό τρόπο το οποιοδήποτε συμβάν.

Η ανάπτυξη ενός εμπειριστατωμένου και ρεαλιστικά εφαρμόσιμου σχεδίου έκτακτου ανάγκης για εσωτερικές και εξωτερικές καταστροφές, περιλαμβάνει ενέργειες που πρέπει να γίνουν για να αντιμετωπιστούν πιθανά συμβάντα που θα έχουν επιπτώσεις στη Δημόσια Υγεία σε περιπτώσεις κάθε έκτακτης ανάγκης.

1. <http://www.ygyg.gr>, Επιχειρησιακό Πρόγραμμα – Συνοπτική παρουσίαση «Ολυμπιακοί Αγώνες 2004 – Υγεία », σελ.5

Στο πλαίσιο αυτό και εν όψη της διεξαγωγής των Ολυμπιακών Αγώνων στη χώρα μας, τα Ολυμπιακά Νοσοκομεία ανέλαβαν να εκπονήσουν Σχέδιο Αντιμετώπισης Εκτάκτων Αναγκών , λαμβάνοντας υπόψη τους :

- ο Τον καθορισμό Λειτουργίας Νοσοκομείων κατά τη Διάρκεια των Ολυμπιακών Αγώνων
- ο Τον Εθνικό Σχεδιασμό Εκτάκτου Ανάγκης
- ο Το Σχέδιο «Ξενοκράτης»*
- ο Τις Προτάσεις και το Σχεδιασμό του Κέντρου Ειδικών Λοιμώξεων (ΚΕΕΛ) ¹

**Το Σχέδιο «Ξενοκράτης» αποτελεί το κεντρικό οργανωτικό πλαίσιο αντιμετώπισης φυσικών και τεχνολογικών κινδύνων στην χώρα μας. Σε κάθε Νομό της χώρας εξειδικεύεται ανάλογα με το είδος του κινδύνου(π.χ σεισμός, πλημμύρα, κλπ.).*

1. Σχέδιο Διαχείρισης Εκτάκτων Περιστατικών Γενικού Νοσοκομείου Νίκαιας – Πειραιά «Αγιος Παντελεήμων»,σελ.2

Η παρούσα μελέτη δεν είναι απόλυτα ολοκληρωμένη από την άποψη ότι το Σχέδιο Διαχείρισης Εκτάκτων Περιστατικών δεν έχει εφαρμοστεί ακόμα στην χώρα μας πρακτικά .

Ένα μεγάλο μέρος της εργασίας βασίστηκε στην διεθνή εμπειρία κυρίως, μια και η ιδέα καθώς και η δημιουργία Σχεδίου Αντιμετώπισης Εκτάκτων Αναγκών είναι προϊόν ξένων.

Η εργασία αποτελείται από τρεις ενότητες.

Στην πρώτη ενότητα θα αναλυθεί ο όρος «διαχείριση κρίσεων» με βάση την διεθνή βιβλιογραφία μια και οι ρίζες του όρου αυτού βρίσκονται εκτός των συνόρων της Ελλάδας. Η ανάλυση θα γίνει με βάση το Αμερικάνικο Σχέδιο Διαχείρισης Κρίσεων και τις βασικές αρχές του, οι οποίες θα αναλυθούν παρακάτω.

Πολύ σημαντικό στην ενότητα αυτή είναι η αναφορά σχετικά με την ειδική ολυμπιακή εκπαίδευση που πραγματοποιήθηκε για την προετοιμασία των άλλων εμπλεκόμενων φορέων εκτός των Νοσοκομείων για την αντιμετώπιση ενός κρίσιμου συμβάντος. Οι φορείς αυτοί είναι η Ελληνική Αστυνομία(ΕΛ.ΑΣ) ,το Πυροσβεστικό Σώμα(Π.Σ) , Λιμενικό Σώμα(Λ.Σ), το ΕΚΑΒ, το ΚΕΕΛ, η ΓΓΠΠ και άλλοι φορείς.

Στη δεύτερη ενότητα θα αναλυθεί, το επίπεδο και η εμπειρία της χώρας μας σχετικά με την αντιμετώπιση εκτάκτων αναγκών και διαχείρισης κρίσεων, σύμφωνα με τα ελληνικά δεδομένα. Αρωγός στην προσπάθεια της Ελλάδας να εκπονήσει και να προσαρμόσει ένα σχέδιο διαχείρισης κρίσεων, είναι το Κέντρο Ελέγχου Ειδικών Λοιμώξεων (ΚΕΕΛ.).

Στην ενότητα αυτή θα προσεγγίσουμε την χρησιμότητα της του Σχεδίου Διαχείρισης Εκτάκτων Περιστατικών και τι αποτελέσματα μπορεί να έχει από την εφαρμογή τού σε περιπτώσεις κρίσιμων συμβάντων που μπορούν να πλήξουν τις περιοχές τη χώρα μας και τους κατοίκους της.

Στην τρίτη ενότητα στηριζόμενη στα παραπάνω στοιχεία αλλά και με όσα άλλα στοιχεία μου επιτράπηκαν να χρησιμοποιήσω, θα σας παρουσιάσω την σημερινή κατάσταση και επίπεδο του Γενικού Νοσοκομείου Νίκαιας – Πειραιά «Άγιος Παντελεήμων» , σε σχέση με την προετοιμασία του ως Ολυμπιακό Νοσοκομείο κατά την περίοδο των Ολυμπιακών Αγώνων ,για την αντιμετώπιση εκτάκτων αναγκών και διαχείρισης κρίσεων .

ΝΟΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ

Για να ξεκινήσει η εφαρμογή κάποιου σχεδίου ή κάποιων μέτρων πάντα υπάρχει ως βάση ένα νομικό/κανονιστικό πλαίσιο, ψηφίζονται κάποιιο νόμοι ή υπογράφεται κάποια συμφωνία έτσι ώστε να στηρίζεται κάπου έγκυρα η έναρξη της εφαρμογής αυτής. Το σχέδιο της Ολυμπιακής διοργάνωσης του 2004 περιέχει και την εφαρμογή ενός σχεδίου διαχείρισης εκτάκτων αναγκών.

Μία πολύ πρόσφατη νομική διάταξη όπου σύμφωνα με το άρθρο 1 του Ν. 3329/05, ορίζεται ότι ο διοικητής του Νοσοκομείου μέσα στις αρμοδιότητες του έχει και την υποχρέωση να εκπονεί επιχειρησιακό σχέδιο αντιμετώπισης μαζικών καταστροφών και εκτάκτων αναγκών και να το υποβάλλει προς έγκριση στο Δ.Σ του αντίστοιχου Νοσοκομείου.¹

Με το άρθρο 2 του Ν. 2598/98, «Οργάνωση των Ολυμπιακών Αγώνων - Αθήνα 2004» (ΦΕΚ /66), συστάθηκε ως νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου με τη μορφή ανώνυμης εταιρείας η Ο.Ε.Ο.Α «Οργανωτική Επιτροπή Ολυμπιακών Αγώνων - Αθήνα 2004» με τον διακριτικό τίτλο "Αθήνα 2004" η οποία είχε ως σκοπό την Οργάνωση των Ολυμπιακών Αγώνων στην Αθήνα.²

Με την υπογραφή του Μνημονίου Συνεργασίας και Συναντίληψης μεταξύ του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας και της Ο.Ε.Ο.Α. «Αθήνα 2004» στις 1.9.2000, τα δύο μέρη ανέλαβαν την υποχρέωση να συντάξουν και να υλοποιήσουν Επιχειρησιακό Σχέδιο, το οποίο να καλύπτει τους άξονες προτεραιοτήτων και τα μέτρα υλοποίησης, αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, που έχουν σχέση με ή απαιτούνται για την διεξαγωγή των Ολυμπιακών Αγώνων του 2004.³

1. Φ.Ε.Κ , Νόμος υπ' αριθ. 3329 , τεύχος 1^ο , αρ. φύλλ. 81 , άρθρο 1

2. ΓΙΑΝΝΑΚΟΥΡΟΥ, Γ – ΤΡΟΒΑ, Ε., Ολυμπιακοί Αγώνες και Δίκαιο - Το νομικό πλαίσιο της Ολυμπιακής διοργάνωσης του 2004 ,σελ.361-362

3. <http://www.ypyp.gr>, Επιχειρησιακό Πρόγραμμα – Συνοπτική παρουσίαση «Ολυμπιακοί Αγώνες 2004 – Υγεία

Το Επιχειρησιακό αυτό Πρόγραμμα περιλαμβάνει κάποιους εξαιρετικά σημαντικούς στρατηγικούς στόχους οι οποίοι χαρακτήθηκαν από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας προκειμένου να ανταποκριθεί στις απαιτήσεις και τις υποχρεώσεις της διοργάνωσης των Ολυμπιακών και Παραολυμπιακών Αγώνων αλλά και με στόχο την διατήρηση των στόχων αυτών και μετά την λήξη των Αγώνων.

Με τους στόχους που έθεσε το Υπουργείο Υγείας χάραξε μια πιο ανανεωμένη Στρατηγική για την αντιμετώπιση των εκτάκτων ή μη αναγκών στον τομέα της Υγείας που μπορούν να προκύψουν οποιαδήποτε χρονική στιγμή σε οποιοδήποτε χώρο και να απειλήσουν μεμονωμένα άτομα ή μαζικούς πληθυσμούς.

Οι άξονες προτεραιότητας του Σχεδίου ήταν:

Άξονας 1: Νοσοκομειακή περίθαλψη

Άξονας 2: Πρωτοβάθμια φροντίδα

Άξονας 3: Επείγουσα Ιατρική

Άξονας 4: Δημόσια Υγεία και Υγιεινή

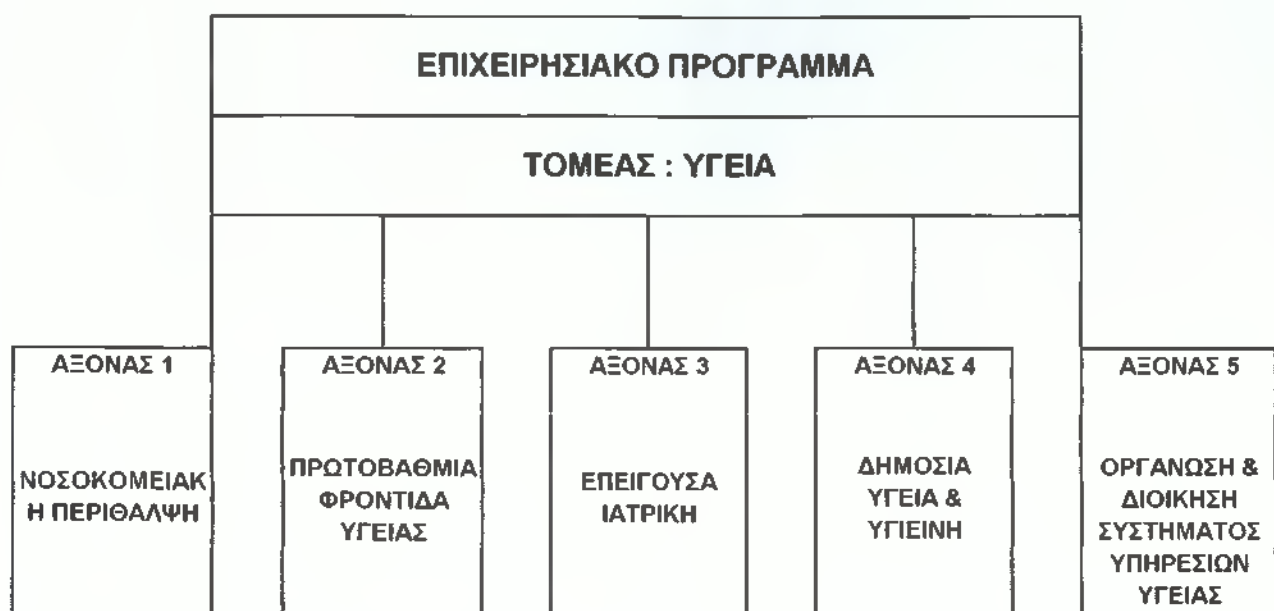
Άξονας 5: Οργάνωση και Διοίκηση

Το Επιχειρησιακό Πρόγραμμα δίνει έμφαση στην Επείγουσα Ιατρική και την Δημόσια Υγεία και Υγιεινή λόγω των ειδικών αναγκών των Ολυμπιακών Αγώνων.

Ένας πολύ σημαντικός στρατηγικός στόχος είναι ο στόχος του Τομέα Υγείας σε έκτακτες ανάγκες. Αυτό σημαίνει ετοιμότητα του Τομέα Υγείας στην αντιμετώπιση μη συνήθων συνθηκών ατμοσφαιρικών ή κλιματολογικών συνθηκών ή στην αντιμετώπιση εκτάκτων αναγκών ή καταστροφών .

Ειδικό στόχο του Επιχειρησιακού Προγράμματος για τον τομέα της Υγείας αποτελεί η κατάρτιση Σχεδίου αντιμετώπισης εκτάκτων αναγκών από επιδημίες, καταστροφές , ατυχήματα ή άλλες αιτίες.

Το Σχέδιο αυτό εντάσσεται στον γενικό σχεδιασμό της χώρας για την αντιμετώπιση εκτάκτων αναγκών.



ΣΧΕΔΙΟ 1 - ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ - ΤΟΜΕΑΣ ΥΓΕΙΑ

*<http://www.ypyp.gr>, Επιχειρησιακό Πρόγραμμα – Συνοπτική παρουσίαση
«Ολυμπιακοί Αγώνες 2004 – Υγεία »*

Αναλυτικότερα:

Σχέδιο Αντιμετώπισης Εκτάκτων Αναγκών και Ιατρική Καταστροφών

Το πρόγραμμα αντιμετώπισης εκτάκτων αναγκών & Ιατρική καταστροφών αποτελεί τμήμα του γενικότερου σχεδίου για την διασφάλιση της ετοιμότητας κατά την ενδεχόμενη εφαρμογή του .

Το σχέδιο του Τομέα Υγείας για την αντιμετώπιση εκτάκτων αναγκών (risk management) προβλέπει και προδιαγράφει την αποτελεσματικότερη ενεργοποίηση:

A) Του Συστήματος Επείγουσας Ιατρικής μέσω:

- Του δικτύου των Μονάδων και των Μηχανισμών λειτουργίας του ΕΚΑΒ και των ειδικών Μονάδων των Ένοπλων Δυνάμεων και Σωμάτων Ασφαλείας .
- Των Τμημάτων Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) με την άμεση συνέργια των Ειδικών Μονάδων και Τμημάτων των Νοσοκομείων του ΕΣΥ και των Ενόπλων Δυνάμεων

B) Του Συστήματος αντιμετώπισης έκτακτης ανάγκης της Δημόσιας Υγείας μέσω:

- Των ομάδων εξακρίβωσης του μεγέθους των τοξικών , χημικών ή βιολογικών καταστροφών
- Των ομάδων ανίχνευσης επιδημιών και καθορισμού μέτρων για την πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια αντιμετώπιση τους

Γ) Του Συστήματος Διοίκησης και Συντονισμού των Υπηρεσιών του Τομέα Υγείας

Στο πλαίσιο αυτό ο συνολικός σχεδιασμός αντιμετώπισης εκτάκτων αναγκών προβλέπει:

- ο Την οργανωτική συγκρότηση των «Μέσων», των «Μηχανισμών» και του «Ανθρώπινου Δυναμικού», των Μονάδων του Τομέα Υγείας σε άμεση «ετοιμότητα» για την αντιμετώπιση ενδεχόμενων έκτακτων αναγκών.¹

Συνοπτικά το Επιχειρησιακό αυτό Πρόγραμμα καθιερώνει επίσημα πια την ανάγκη εκπόνησης ενός Σχεδίου Διαχείρισης Εκτάκτων Αναγκών στην Ελλάδα.

1. <http://www.ypyp.gr>, Επιχειρησιακό Πρόγραμμα – Συνοπτική παρουσίαση «Ολυμπιακοί Αγώνες 2004 – Υγεία»

ΠΡΩΤΗ ΕΝΟΤΗΤΑ

ΑΜΕΡΙΚΑΝΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ & ΑΜΕΡΙΚΑΝΙΚΟ ΣΧΕΔΙΟ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΕΚΤΑΚΤΩΝ ΑΝΑΓΚΩΝ

Το Σύστημα διοίκησης συμβάντος που χρησιμοποιείται στις Ην. Πολιτείες άρχισε να χρησιμοποιείται στα Νοσοκομεία το 1987 για να βοηθήσει τους υγειονομικούς οργανισμούς να αντιμετωπίσουν μεγάλα καταστροφικά συμβάντα.¹

Την περίοδο των Ολυμπιακών Αγώνων στη χώρα μας και συγκεκριμένα το Φεβρουάριο του 2004 το Αμερικάνικο Σύστημα Υγείας στήριξε σε πολύ μεγάλο βαθμό την προσπάθεια της Ελλάδας για αναβάθμιση του Ελληνικού Συστήματος Υγείας και υιοθέτηση ενός Σχεδίου Διαχείρισης Κρίσιμου Συμβάντος σε περιπτώσεις εκτάκτων αναγκών.

Το Σχέδιο Διαχείρισης Κρίσιμου Συμβάντος της Αμερικής παρουσιάστηκε από το Ινστιτούτο «Περιορισμού Εξάπλωσης Κινδύνων και Εθνικής Ασφάλειας» του Νέου Μεξικού μέσω σεμιναρίων, μαθημάτων, συστηματικής εκπαίδευσης προσαρμοσμένων στα ελληνικά δεδομένα όπως και με προγράμματα αντιτρομοκρατικής βοήθειας με την συμβολή της Διπλωματικής Υπηρεσίας Ασφαλείας των Ηνωμένων Πολιτειών, αλλά και του Υπουργείου Εσωτερικών των Η.Π.Α. Το κεντρικό θέμα ήταν η «Νοσοκομειακή Διοίκηση για περιστατικά μαζικών απωλειών» (Hospital-Based Management of Mass Casualty Situations. Η παρουσίαση του προγράμματος αυτού χωρίστηκε στα εξής θέματα και στη αντίστοιχη παρουσίαση τους :

- Νοσοκομειακή Διαχείριση κρίσιμου συμβάντος (π.χ φυσικών καταστροφών)
- Νοσοκομειακή υποδομή για συμβάντα μαζικών θυμάτων (π.χ αεροπορικό ατύχημα)
- Νοσοκομειακό Σύστημα Διοίκησης Εκτάκτων Περιστατικών
- Σχεδιασμός-Εκπόνηση Σχεδίου Διαχείρισης Εκτάκτου Περιστατικού
- Τάσεις στη Διεθνή Τρομοκρατία

- Γνώση των Όπλων Μαζικής Καταστροφής
- Επιχειρήσεις Αντιμετώπισης Εκτάκτων Περιστατικών
- Επιχειρήσεις Αποκατάστασης Εκτάκτων Περιστατικών
- Εφαρμογή Σεναρίων Εκτάκτων Αναγκών.

Στην προσπάθεια αυτή εμπεριέχονταν μαθήματα και εκπαιδευτικά σεμινάρια για τους Έλληνες που παρακολούθησαν και συμμετείχαν σ.αυτά. Μερικοί από τους Έλληνες εκπαιδευόμενους ήταν: ορισμένοι διοικητές νοσοκομείων, γιατροί , νοσοκόμες/νοσοκόμοι, διοικητικοί υπάλληλοι νοσοκομείων, υπάλληλοι της Ελληνικής Αστυνομίας, του Πυροσβεστικού Σώματος και της ΕΜΑΚ.*

Από την πλευρά των Αμερικάνων εκπαιδευτών αρμόδιοι ήταν : γιατροί, νοσηλευτές, πυροσβέστες, εκπαιδευτές- υπάλληλοι μυστικών υπηρεσιών ειδικευμένοι σε σενάρια αντιμετώπισης εκτάκτων αναγκών.

Πολλά από τα μαθήματα που έγιναν αλλά και κάποιες ειδικότητες εκπαιδευτών παραμένουν απόρρητα και τα γνωρίζουν μόνο όσοι παρευρίσκονταν εκεί.

** Η ΕΜΑΚ (Ειδική Μονάδα Αντιμετώπισης Καταστροφών) του Πυροσβεστικού Σώματος είναι η υπηρεσία που έχει ρόλο – κλειδί στην αντιμετώπιση εκτάκτων αναγκών. Η κεντρική μονάδα της ΕΜΑΚ εδρεύει στην Ελευσίνα και στην Θεσ/νίκη. Η ΕΜΑΚ έχει προσφέρει τις υπηρεσίες της σε επιχειρήσεις απεγκλωβισμού ατόμων σε σεισμούς (της Καλαμάτας το 1986, του Αιγίου το 1995, της Αθήνας το 1999, της Τουρκίας τα έτη 1992,1996 και 1999 και της Αιγύπτου το 1992) αλλά και σε απεγκλωβίσεις θυμάτων πολύνεκρων τροχαίων (στα Τέμπη το 2003 και στο Πέταλο του Μαλλιακού το 2004).*

1.Hospital – Based Management Of Mass Casualty Incidents (Νοσοκομειακή Διοίκηση για Περιστατικά μαζικών τραυματισμών)- «Νοσοκομειακό σύστημα διοίκησης εκτάκτου περιστατικού»,σελ.2

1.ΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΕΚΤΑΚΤΩΝ ΑΝΑΓΚΩΝ ΣΤΙΣ Η.Π.Α.

1.1 Risk management & Crisis management

Γενικότερα, η αντιμετώπιση κρίσεων ή αλλιώς εκτάκτων αναγκών είναι μια έννοια που απασχολεί όχι μόνο τα Νοσοκομεία αλλά όλες τις υπηρεσίες διοίκησης στο εξωτερικό.

Το risk management (διαχείριση κινδύνου) και το crisis management (διαχείριση κρίσης) είναι διαδικασίες αντιμετώπισης κρίσεων και μπορούν να εφαρμοστούν σε οποιοδήποτε τομέα που έχει σχέση με υπηρεσίες προς τον πολίτη, όπως π.χ αεροδρόμια, λιμενικό, σε ιδιωτικές εταιρείες στο δημόσιους οργανισμούς, αρκεί να υπάρχει η κατάλληλη προετοιμασία και υποδομή (οικονομικοί πόροι, εκπαίδευση προσωπικού κτλ). Η έννοια του κινδύνου και της κρίσης υπάρχει παντού.

Η εφαρμογή του risk και του crisis management ξεκίνησε από την ανάγκη των ασφαλιστικών εταιρειών να δημιουργήσουν ένα σύστημα διοίκησης και αντιμετώπισης κάποιων εκτάκτων αναγκών(κρίσεων) που πιθανών προέκυπταν, διασφαλίζοντας έτσι την ανθρώπινη ζωή.

Το risk management αναφέρεται γενικά στο σύστημα διοίκησης και αντιμετώπισης κρίσεων και στο σχεδιασμό της διαδικασίας αντιμετώπισης κρίσεων και της πολιτικής που πρέπει να ακολουθηθεί.

Το crisis management αναφέρεται στους τρόπους, τις μεθόδους και τις τεχνικές αντιμετώπισης κατά την διάρκεια της κρίσης.²

Κρίση μπορεί να είναι ένας καταστροφικός σεισμός, ένας καύσωνας, μία πλημμύρα όπως του τυφώνα «κατρίνα», μια βομβιστική επίθεση.

Σε τέτοιες περιπτώσεις δεν αρκούν τα απλά μέτρα της πολιτείας για να αντιμετωπίσουν την καταστροφή γιατί τα θύματα μπορεί να είναι πολλά και οι επιπτώσεις καταστροφικές.

1.*Hospital – Based Management Of Mass Casualty Incidents (Νοσοκομειακή Διοίκηση για Περιστατικά μαζικών τραυματισμών)- «Νοσοκομειακό σύστημα διοίκησης εκτάκτου περιστατικού»,σελ.2*

2.http://www5.aaos.org/oko/vb/online_pubs/professional_liability/pdfs/ml_ch7.pdf, «Risk Management and Crisis Response: Are you prepared?»

Τα Νοσοκομεία είναι οι πρώτοι ανταποκριτές σε μια τέτοια κρίση.

Το risk management και το crisis management στα Νοσοκομεία εφαρμόζεται μέσω ειδικών προγραμμάτων και τεχνικών για την αντιμετώπιση της κρίσης σε αυτά.

Σε αυτά προΐσταται ο διοικητής εκτάκτου περιστατικού στο Νοσοκομείο (hospital risk manager) ο οποίος μαζί με ειδικούς προσπαθεί μέσα από τεχνικές και πρακτικές ασκήσεις να ενημερώσει και να εκπαιδεύσει το προσωπικό του Νοσοκομείου όλων των ειδικοτήτων και επιπέδων.¹

Παρακάτω θα αναφερθούμε στην προετοιμασία της χώρας μας κατά την διάρκεια των Ολυμπιακών Αγώνων για την αντιμετώπιση κρίσεων που έγινε με την βοήθεια των Αμερικανών και του Αμερικάνικου Συστήματος Υγείας και είχε ως στόχο την παρουσίαση του Σχεδίου εκτάκτων αναγκών που χρησιμοποιείται στην Αμερική και την προετοιμασία της Ελλάδας για την υποδοχή αλλά και υιοθέτηση ενός τέτοιου Σχεδίου στα Νοσοκομεία της χώρας μας.

1.2 Η διαδικασία Διαχείρισης Κρίσιμου Συμβάντος

Εφόσον δεν ξέρουμε ποτέ τον ακριβή χρόνο εκδήλωσης ενός κρίσιμου συμβάντος, η μεγαλύτερη πρόκληση είναι η δημιουργία ενός συστήματος διαχείρισης κρίσιμου συμβάντος το οποίο είναι πάντα σε ετοιμότητα για να εφαρμοστεί όπου κριθεί αναγκαίο. Η δημιουργία ενός συστήματος διαχείρισης κρίσιμων συμβάντων είναι ένα τεράστιο έργο που συμπεριλαμβάνει πολύ περισσότερα από την περιοχή που θα λάβει χώρα το κρίσιμο συμβάν καθώς και το προσωπικό που συμμετέχει για την αντιμετώπιση αυτού.

Η διαδικασία διαχείρισης κρίσιμου συμβάντος είναι κυκλική και συνεχής. Αρχίζει στο επίπεδο διατύπωσης πολιτικής και συνεχίζεται με τον σχεδιασμό, την εκπαίδευση, την εκτέλεση, την ανάλυση και τέλος την αξιολόγηση της διαδικασίας διαχείρισης κρίσιμου συμβάντος.

1. <http://www.acacamps.org/campmag/rm023risk.php>, *Medical Professional Liability, «Risk Management in the Hospital Setting»*



ΣΧΕΔΙΟ 2 - Η διαδικασία Διαχείρισης Κρίσιμου Συμβάντος

Hospital – Based Management Of Mass Casualty Incidents (Νοσοκομειακή Διοίκηση για Περιστατικά μαζικών τραυματισμών)-«Διαχείριση Κρίσιμου συμβάντος»

1. Διατύπωση πολιτικής

Το πρώτο βήμα είναι η εξέταση της πολιτικής του οργανισμού(Νοσοκομείου) και η αλλαγή της ώστε να περιλαμβάνει μια καλή διαχείριση κρίσιμου συμβάντος. Η πολιτική του κάθε οργανισμού αντανακλά την ικανότητα του οργανισμού να ανταποκρίνεται σε κρίσεις. Πρέπει να αξιολογούνται οι ακριβείς δυνατότητες του οργανισμού δηλαδή τί μπορεί και τί δεν μπορεί να κάνει. Πρέπει να λαμβάνονται υπόψη όλες τις πτυχές, συμπεριλαμβανομένων και των μηχανισμών: οικονομικών, προσωπικού και υποστήριξης.

2. Σχεδιασμός

Όταν προσδιοριστεί η πολιτική, αρχίζει το στάδιο σχεδιασμού. Αν ο οργανισμός(Νοσοκομείο) έχει κάποιο σχέδιο πρέπει οι αρμόδιοι να αναρωτηθούν αν το σχέδιο συντάχτηκε σωστά και αν υπάρχει συνεργασία και αρωγή από άλλες υπηρεσίες και οργανισμούς. Επίσης πρέπει να αναρωτηθούν αν οι υπόλοιποι παρόμοιοι οργανισμοί χρησιμοποιούν την ίδια μορφή σχεδίου. Η πρόχειρη αντιμετώπιση τη τελευταία στιγμή μιας τρέχουσας κρίσης δεν είναι η λύση. Υπό τέτοιες συνθήκες δεν γίνεται οι υπεύθυνοι να σκεφτούν ποτέ όλα όσα απαιτούνται.

3. Εκπαίδευση

Η σωστή εκπαίδευση που θα λάβει το προσωπικό θα έχει ως συνέπεια την αποτελεσματικότητα της ανταπόκρισής στη στιγμή εκδήλωσης ενός κρίσιμου συμβάντος. Ένα απλό εκπαιδευτικό πρόγραμμα δεν θα παρέχει τη δυνατότητα ανταπόκρισης που χρειάζεται σε αυτό το είδος πιθανής καταστροφής. Χρειάζεται συστηματική και εξειδικευμένη εκπαίδευση. Αυτό θα επιτευχθεί με περιοδική άσκηση και παρακολούθηση των δυνατοτήτων του προσωπικού και έτσι θα προσδιοριστούν οι προτεραιότητες.

4. Άσκηση-εκπαίδευση.

Απαραίτητη λοιπόν είναι εκτός από την εκπαίδευση , η άσκηση και μάλιστα η εκπαίδευση και άσκηση όχι σύμφωνα με τον τυπικό και συμβατικό σχεδιασμό αλλά και με ποιο πολύπλοκα σενάρια όπως το σενάριο στο οποίο

το Νοσοκομείο είναι το θύμα καταστροφής και δεν θα είναι σε θέση να συνεχίζει να παρέχει ιατρική φροντίδα. Στην περίπτωση αυτή το Νοσοκομείο έχει το ρόλο του «θύματος» κατά την διάρκεια του συμβάντος όπως κάποιας πλημμύρας ή πυρκαγιάς ή παρατεταμένης διακοπής ρεύματος κτλ, αιτίες που μπορούν να βάλουν σε κίνδυνο τους ασθενείς αλλά και όλους όσους βρίσκονται εκεί.

5.Εκτέλεση

Το στάδιο της εκτέλεσης θέτει σε δοκιμασία τη πολιτική, τα σχέδια και την εκπαίδευσή όλως των αρμόδιων . Σε αυτό το στάδιο αποδίδουν οι σκληρές προσπάθειες του προσωπικού όλων των επιπέδων. Αν το προσωπικό είναι καλά εκπαιδευμένο και γνωρίζει τους ρόλους του, τότε μπορούν να αντιμετωπιστούν οι απρόβλεπτες δυσκολίες.

Έστω ότι το κρίσιμο συμβάν συνέβη, τότε ακολουθούνται τα σχέδια που έχουν καταστρωθεί κα αξιοποιείται αλλά και αξιολογείται η εκπαίδευση του προσωπικού. Αν το προσωπικό δεν έχει επαρκή εκπαίδευση, θα πανικοβληθεί και θα ενεργήσουν ανεξάρτητα από τον οργανισμό, οδηγώντας σε χαοτική κατάσταση.

6.Ανάλυση-Αξιολόγηση

Όταν επιλυθεί το συμβάν, τότε πρέπει να γίνει η αξιολόγηση της ανταπόκρισης του οργανισμού(Νοσοκομείου) στην έκτακτη ανάγκη η οποία προέκυψε και αντιμετωπίστηκε. Ο διοικητής του Νοσοκομείου, πρέπει να εκτιμήσει καθώς και να αναλύσει τα αποτελέσματα της εκπαίδευσης του οργανισμού(Νοσοκομείου) και της εκτέλεσης του σχεδίου. Πρέπει να θέσει ορισμένα ερωτήματα τα οποία θα βοηθήσουν στην αξιολόγηση των αποτελεσμάτων από την εφαρμογή του σχεδίου. Τα ερωτήματα μπορεί να είναι τα εξής: Αντιμετωπίστηκαν τα σωστά ζητήματα στην πολιτική; Έγινε σωστός σχεδιασμός; Τί χρειάστηκε που δεν υπήρχε; Ανταποκρίθηκε το προσωπικό του Νοσοκομείου βάσει της εκπαίδευσής του προσωπικού;¹

1.Hospital – Based Management Of Mass Casualty Incidents (Νοσοκομειακή Διοίκηση για Περιστατικά μαζικών τραυματισμών)-«Διαχείριση Κρίσιμου συμβάντος»,σελ.7-10

2. ΒΑΣΙΚΕΣ ΕΝΝΟΙΕΣ –ΚΥΡΙΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΣΥΜΒΑΝΤΟΣ

2.1 Κύρια χαρακτηριστικά

Όπως και σε κάθε οργανισμό, η διάρθρωση είναι ζωτικής σημασίας. Κατά το στάδιο σχεδιασμού, όπως αναλύθηκε παραπάνω είναι σημαντικό να ληφθούν υπόψη οι έννοιες της διοίκησης και ελέγχου ομαδικής απόδοσης, ταχύτητας στη λήψη αποφάσεων και η προσαρμοστικότητα. Μερικές βασικές έννοιες που πρέπει να ληφθούν υπόψη ώστε να γίνει ένας σωστός σχεδιασμός ως προς την διάρθρωση της διαχείρισης κρίσιμων συμβάντων είναι:

1. Διοίκηση και έλεγχος

Ο Διοικητικός Τομέας είναι ένα πολύ σημαντικό κομμάτι σε έναν οργανισμό όσον αφορά τις ευθύνες λήψης αποφάσεων τους στρατηγικούς και τακτικούς στόχους οι οποίοι πρέπει να διευθετούνται εκ των προτέρων και να είναι έτοιμοι για εφαρμογή στη περίπτωση που συμβεί ένα περιστατικό.

Οι υπεύθυνοι του λειτουργικού τομέα επιβλέπουν την εκπλήρωση των τακτικών στόχων, δηλαδή των καθημερινών στόχων. Αυτός είναι ένας τρόπος ελέγχου για το αν όλα λειτουργούν σωστά και σε σχέση με το ΣΔΕΠ αν ο οργανισμός είναι σε ετοιμότητα για την διαχείριση κάποιου κρίσιμου συμβάντος

Οι διοικητές νοσοκομείου πρέπει να:

- λαμβάνουν υπόψη τους όλες τις μορφές συμβάντων που μπορούν να συμβούν και τη δυνατότητα αποτελεσματικού χειρισμού της κατάστασης .
- προσδιορίζουν ανάγκες (εξοπλισμό, προσωπικό, δεξιότητες και συστήματα πληροφορικής που είναι σχεδιασμένα για την ετοιμότητα και τη διαχείριση κρίσιμων συμβάντων).
- καταμερίζουν ενέργειες που απαιτούνται από το προσωπικό για το χειρισμό του συμβάντος.
- κρατούν αποθεματικό προμηθειών και εξοπλισμού για να εξασφαλίζουν επαρκείς πόρους για την περίπτωση κάποιου κρίσιμου συμβάντος.

- προγραμματίζουν ως προς την εκπαίδευσή ,τί είδους εκπαίδευση χρειάζεται, ποιός τη χρειάζεται, πότε και πόσο συχνά πρέπει να γίνεται,αν χρειάζεται η επανεκπαίδευση.

- αναλογιστούν την ανάγκη για ενδοϋπηρεσιακή συνεργασία. Ο σκοπός πρέπει να είναι η ελαχιστοποίηση της προσπάθειας, η εξάλειψη της διπλής προσπάθειας και η έγκαιρη πραγματοποίηση της κατάλληλης λύσης.

2. Ταχύτητα στη λήψη αποφάσεων

Για κάθε υπεύθυνο εγκατάστασης, διοικητή, ιατρό ή προϊστάμενο σε οποιαδήποτε θέση, η λήψη αποφάσεων και η εφαρμογή πρέπει να είναι δραματικά μειωμένες κατά το κρίσιμο συμβάν. Θα υπάρχουν φορές που θα απαιτούν τη λήψη αποφάσεων με λίγες ή καθόλου πληροφορίες. Αν η διάρθρωση διαχείρισης είναι σχεδιασμένη με συγκεκριμένες λειτουργίες και στόχους, η λήψη αποφάσεων μπορεί να είναι κάπως λιγότερο δύσκολη.

3. Ευελιξία

Ευελιξία σημαίνει η ικανότητα του Συστήματος Υγείας να ανταποκριθεί άμεσα στην αντιμετώπιση μιας κρίσης. Η ευελιξία των λειτουργικών επιπέδων του Συστήματος είναι ένα χαρακτηριστικό απαραίτητο το οποίο πρέπει να ενσωματωθεί κατά το στάδιο του σχεδιασμού της διαχείρισης κρίσεων.

4. Αξιολόγηση

Κατά την ανάλυση του συμβάντος το προσωπικό πρέπει να αξιολογεί την κατάσταση και ό,τι πρέπει να βελτιωθεί. Πρέπει να προτείνονται αλλαγές σε υπάρχουσα σχέδια και συνεχής εκπαίδευση του προσωπικού που θα βελτιώσουν την απόδοση του Σχέδιου Διαχείρισης Εκτάκτων Περιστατικών. Επίσης η εκπαίδευση εξειδικευμένου προσωπικού είναι υψίστης σημασίας για τη συνεχή, κυκλική προσπάθεια του σχεδιασμού αντιμετώπισης κρίσιμων συμβάντων.

5. Πρόληψη στη διαχείριση κρίσιμου συμβάντος

Η επιτυχία κάθε προγράμματος διαχείρισης κρίσιμων συμβάντων εξαρτάται από το αν υπάρχει πρόληψη στη διαχείριση κρίσιμου συμβάντος.

Ένας διαχειριστής κρίσιμων συμβάντων με προληπτική προσέγγιση πρέπει να διεξάγει εκτιμήσεις κινδύνου πριν το συμβάν, να αναλογίζεται τις εναλλακτικές λύσεις και τις συνέπειες διαφόρων ενεργειών και να λαμβάνει τις απαραίτητες ενέργειες για την απόκτηση του ελέγχου ώστε να περιοριστούν οι ζημιές και οι τραυματισμοί. Τα προληπτικά αυτά μέτρα θα συμβάλλουν στον προσδιορισμό των προβλημάτων και πιο σημαντικών και αποτελεσματικών λύσεων.¹

2.2 Οργάνωση του Συστήματος Διοίκησης Συμβάντος

Το σύστημα διοίκησης συμβάντος της Αμερικής αποτελείται από δύο σημαντικές κατηγορίες που συντελούν στην οργάνωση των λειτουργιών σε ένα αποτελεσματικό σχέδιο. Αυτές οι κατηγορίες είναι το Επιτελείο Διοίκησης και το Γενικό Επιτελείο.

2.2.1 Επιτελείο Διοίκησης

Το επιτελείο διοίκησης αποτελείται από τον Διοικητή Συμβάντος, τον Υπεύθυνο Ασφαλείας, τον Υπεύθυνο Σύνδεσμο και τον Υπεύθυνο Πληροφόρησης.

A) Διοικητής Συμβάντος

Ο διοικητής συμβάντος είναι το άτομο που είναι υπεύθυνο για τη γενική διαχείριση της ανταπόκρισης. Το άτομο που βρίσκεται σε αυτή τη θέση διορίζει τα άτομα που θα υπηρετήσουν σε άλλες θέσεις. Αποτελεί ευθύνη του διοικητή συμβάντος να αναλαμβάνει τη διοίκηση, να αξιολογεί το συμβάν γρήγορα, να προσδιορίζει τους διαθέσιμους πόρους που θα χρειαστούν και να καταρτίζει το αρχικό σχέδιο δράσης.

1. Hospital – Based Management Of Mass Casualty Incidents (Νοσοκομειακή Διοίκηση για Περιστατικά μαζικών τραυματισμών)-«Διαχείριση Κρίσιμου συμβάντος»,σελ.11-13

Ο διοικητής συμβάντος πρέπει όσο το δυνατό ταχύτερα να ελέγχει τη ροή του προσωπικού και να ορίζει ασφαλείς περιοχές για τη διαλογή, τη μεταφορά θεραπεία και την θεραπεία των ασθενών.

Β)Αξιωματικός Ασφαλείας

Ο Αξιωματικός Ασφαλείας αξιολογεί τις επιχειρήσεις συμβάντος. Το άτομο αυτό βοηθά τη διοίκηση στην πρόληψη κινδύνου και έκθεσης των πληρωμάτων ανταπόκρισης καθώς και στον έλεγχο της πρόσβασης στην εγκατάσταση. Η επιλογή της θέσης αυτής είναι υψίστης σημασίας για την επιτυχία της επιχείρησης. Το άτομο αυτό είναι το μόνο μέλος του Επιτελείου Διοίκησης, εκτός από τον διοικητή συμβάντος, που μπορεί να σταματήσει τις επιχειρήσεις σε ένα συμβάν.

Γ)Αξιωματικός Σύνδεσμος

Ο αξιωματικός σύνδεσμος είναι υπεύθυνος και λειτουργεί ως το σημείο επαφής με τους αντιπροσώπους των βοηθούμενων υπηρεσιών. Ο αξιωματικός σύνδεσμος θωρακίζει επίσης τον διοικητή συμβάντων από ανεπιθύμητη ή άσκοπη επικοινωνία με άλλες υπηρεσίες. Σε περίπτωση που απαιτούνται περισσότεροι ή εξειδικευμένοι πόροι, ο Αξιωματικός Σύνδεσμος πρέπει να καταρτίζει κατάλογο προσώπων που θα επιφέρουν την επίλυση του συμβάντος.

Δ)Αξιωματικός Πληροφόρησης

Ο Αξιωματικός Πληροφόρησης διορίζεται από τον διοικητή συμβάντος για να παρέχει πληροφόρηση στο κοινό μέσω των μέσων μαζικής ενημέρωσης. Ο διοικητής συμβάντος πρέπει να εγκρίνει όλες τις ανακοινώσεις στα μέσα ενημέρωσης.

Επίσης είναι εκείνος που πρέπει να προσδιορίσει μια περιοχή οργάνωσης των μέσων ενημέρωσης και να παρέχει πληροφορίες σε τακτά χρονικά διαστήματα. Είναι επίσης υψίστης σημασίας ότι οι πληροφορίες που θα παρουσιαστούν στα ΜΜΕ να είναι αληθινές και όσο ακριβείς γίνεται. Πολλές φορές τα ΜΜΕ θα ζητήσουν ξενάγηση του τόπου συμβάντος, και αν είναι δυνατό, ο αξιωματικός πληροφόρησης θα παρέχει συνοδεία.

2.2.2 Γενικό επιτελείο

Το Γενικό επιτελείο αποτελείται από τους τομείς επιχειρήσεων (περιλαμβανομένου του τομέα οργάνωσης), σχεδιασμού, διοικητικής μέριμνας και διοικητικού/οικονομικών.

Α) Τομέας Επιχειρήσεων

Ο αξιωματικός του Τομέα Επιχειρήσεων αναφέρεται στο διοικητή συμβάντος και εξασφαλίζει ότι οι ιατρικές και βοηθητικές λειτουργίες, και οι λειτουργίες προσωπικού του νοσοκομείου λειτουργούν στο μέγιστο δυνατό βαθμό ανταπόκρισης σε έκτακτο περιστατικό. Ο αξιωματικός είναι υπεύθυνος για την εκτέλεση του σχεδίου δράσης συμβάντος.

Οι ιατρικές υπηρεσίες που επιτηρούνται από τον αξιωματικό επιχειρήσεων συμπεριλαμβάνουν ζωτικής σημασίας λειτουργίες ανταπόκρισης συμβάντος για την επιλογή και επείγουσα αντιμετώπιση των ασθενών. Οι βοηθητικές υπηρεσίες περιλαμβάνουν τους τομείς εργαστηρίου, ακτινολογικού, φαρμακείου και καρδιοαναπνευστικού. Όλοι οι προϊστάμενοι των διαφόρων εργασιών πρέπει να αναφέρονται στο Τομέα Επιχειρήσεων, και όχι στο διοικητή συμβάντος.

Β) Τομέας Σχεδιασμού

Ο Τομέας Σχεδιασμού είναι υπεύθυνος για τη συλλογή, αξιολόγηση, κατανομή και χρήση πληροφοριών για την κατάσταση του συμβάντος και των πόρων. Χωρίζεται σε τέσσερα τμήματα και κάθε τμήμα έχει το δικό του : Επικεφαλή Κατάστασης τόπου συμβάντος, Εργατικού δυναμικού, Ιατρικού προσωπικού και Νοσηλευτικού.

Γ) Τομέας Διοικητικής Μέριμνας

Ο Τομέας Διοικητικής Μέριμνας είναι υπεύθυνος για τη παροχή εγκαταστάσεων, υπηρεσιών και υλικών για την υποστήριξη του συμβάντος συμπεριλαμβανομένου του εξοπλισμού και όλων των σχετικών υλικών και εργαλείων. Για να είναι αποτελεσματικός ο τομέας, ο αξιωματικός διοικητικής μέριμνας τον χωρίζει σε δύο κλάδους: υποστήριξης και υπηρεσιών. Ο κλάδος υποστήριξης εξασφαλίζει και παρακολουθεί την κατάσταση των προμηθειών

και εγκαταστάσεων που χρειάζονται για τις επιχειρήσεις Ο κλάδος υπηρεσιών υποστηρίζει τον εξοπλισμό ασύρματης επικοινωνίας και τηλεπικοινωνιών, τους ηλεκτρονικούς υπολογιστές και κάθε ιατρική υποστήριξη και τρόφιμα.

Δ) Τομέας Διοικητικού/Οικονομικού

Αν και ο τομέας γενικά δε βρίσκεται στο τόπο συμβάντος, είναι υπεύθυνος για όλες τις οικονομικές και διοικητικές πλευρές και την ανάλυση κόστους του συμβάντος.

Ο Τομέας Διοικητικού/Οικονομικού χωρίζεται σε τέσσερις μονάδες – χρόνου, προμήθειας, αποζημίωσης/απαιτήσεων και κόστους.

Το σύστημα διοίκησης συμβάντος δημιουργήθηκε για την αντιμετώπιση κάθε συμβάντος με ένα οργανωμένο τρόπο. Είναι το απαραίτητο πλαίσιο για τη διαχείριση πόρων, προσωπικού και εξοπλισμού για την επίλυση του συμβάντος. Η εφαρμογή των οργανωτικών λειτουργιών είναι υψίστης σημασίας για μια ασφαλή και αποτελεσματική επιχείρηση.¹

1. Hospital – Based Management Of Mass Casualty Incidents (Νοσοκομειακή Διοίκηση για Περιστατικά μαζικών τραυματισμών)-«Νοσοκομειακό Σύστημα Διοίκησης Εκτάκτου Περιστατικού»,σελ 6-10

2.3 Στοιχεία του Σχεδίου Δράσης για την αντιμετώπιση εκτάκτων περιστατικών

Κατά τις αρχικές φάσεις ενός έκτακτου περιστατικού, εκπονούνται σχέδια από το Διοικητή Περιστατικού, με βάση τους αντιληπτούς στόχους του περιστατικού και τους πόρους, την εκπαίδευση και τον εξοπλισμό που απαιτείται για την επίτευξη αυτών των στόχων. Συνήθως, το πρώτο ΣΔΕΠ κοινοποιείται προφορικά από τον ΔΠ στους υφισταμένους και ενδέχεται να μην έχει τη μορφή εγγράφου. Ωστόσο, καθώς τα περιστατικά εξελίσσονται και γίνονται πιο σύνθετα, συνήθως γίνεται απαραίτητη η τυποποίηση του σχεδίου με έγγραφη τεκμηρίωση, η οποία ελαχιστοποιεί το ενδεχόμενο ασυνεννοησίας και παρέχει ένα μέσο καταγραφής των δραστηριοτήτων που αφορούν το περιστατικό.

Στο ΣΔΕΠ πρέπει να καλύπτονται τουλάχιστον τα εξής θέματα:

Πρώτον, πρέπει να προσδιοριστούν οι στρατηγικές (στόχοι).

Δεύτερον, πρέπει να υλοποιηθούν οι διαδικασίες επίτευξης των στόχων

Και τρίτον, πρέπει να ανατεθούν αποστολές για την υλοποίηση των διαδικασιών για την υλοποίηση των στόχων

Ενημέρωση σχετικά με το περιστατικό

Η ενημέρωση θα πρέπει να περιγράφει τι είναι γνωστό (και άγνωστο) σχετικά με το περιστατικό, καθώς και τους στρατηγικούς στόχους που πρέπει να επιτευχθούν. Οι τρεις σημαντικότερες στρατηγικές (προτεραιότητες) για το περιστατικό είναι:

η ασφάλεια της ανθρώπινης ζωής

η προστασία του περιβάλλοντος και

η προστασία περιουσιών.

Στην περιγραφή του περιστατικού θα πρέπει να περιλαμβάνονται τα εξής ερωτήματα:

Ποιος είναι επικεφαλής;

Πού βρίσκεται ο Σταθμός Διοίκησης;

Πού βρίσκονται οι χώροι ανασυγκρότησης;

Το όνομα του περιστατικού.

Ένας χάρτης ή πρόχειρο σχέδιο του περιστατικού.

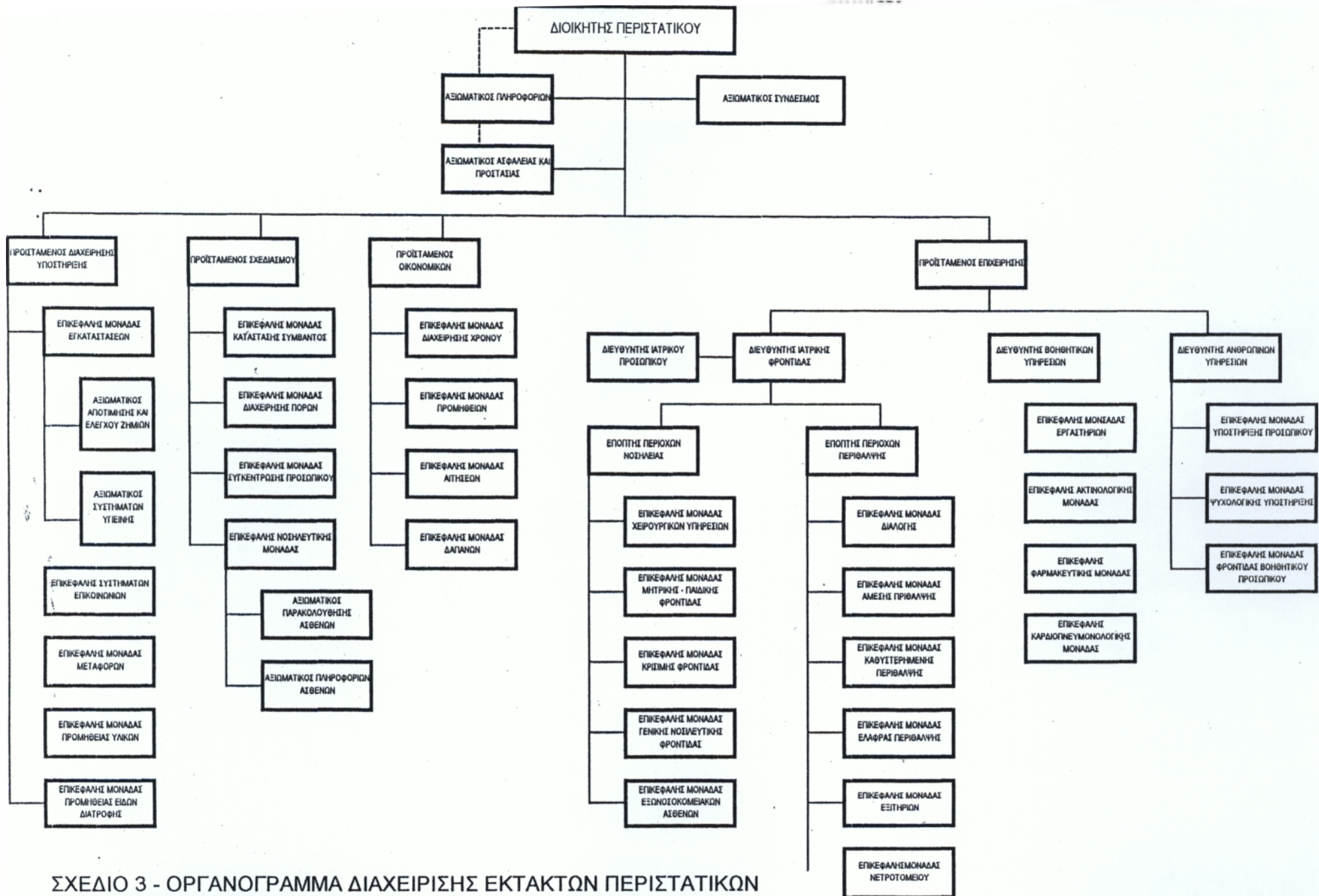
Μια περιγραφή της τρέχουσας στρατηγικής, των στόχων και των τρεχουσών ενεργειών.

Ένα οργανόγραμμα.¹

2.2 Οργανόγραμμα διαχείρισης κρίσιμων συμβάντων

Ο νοσοκομειακός σχεδιασμός της ανταπόκρισης έκτακτης ανάγκης επιτυγχάνεται αποτελεσματικά με τη χρήση διαρθρωτικού οργανογράμματος για την εκ των προτέρων ανάθεση του προσωπικού σε συγκεκριμένες θέσεις, και στην περαιτέρω τεκμηρίωση του αριθμού και είδους ανθρώπων που θα χρειαστούν για να διεκπεραιώσουν την νοσοκομειακή ανταπόκριση σε ένα έκτακτο περιστατικό.

1. Hospital – Based Management Of Mass Casualty Incidents (Νοσοκομειακή Διοίκηση για Περιστατικά μαζικών τραυματισμών)-« Όπλα Μαζικής Καταστροφής»,σελ.4-6



ΣΧΕΔΙΟ 3 - ΟΡΓΑΝΟΓΡΑΜΜΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΕΚΤΑΚΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ
 Hospital – Based Management Of Mass Casualty Incidents
 (Νοσοκομειακή Διοίκηση για Περιστατικά Μαζικών Απωλειών)

3. ΦΥΣΙΚΕΣ ΚΑΙ ΠΡΟΚΛΗΤΕΣ ΑΙΤΙΕΣ ΚΡΙΣΕΩΝ

3.1 Αιτίες που προκαλούν έκτακτες ανάγκες

Το Αμερικάνικο Σχέδιο Διαχείρισης Εκτάκτων Αναγκών βοήθησε μέσω των εκπαιδευτικών του Προγραμμάτων την ελληνική προετοιμασία για την αντιμετώπιση εκτάκτων αναγκών και την διαχείριση κρίσεων την περίοδο διεξαγωγής των Ολυμπιακών Αγώνων στην Αθήνα αλλά και την μετέπειτα πορεία και εξέλιξη της χώρας μας.

Το Αμερικάνικο Σχέδιο παρουσίασε πολλά γεγονότα ως αιτίες δημιουργίας κρίσεων, μερικές από αυτές είναι : ένα τροχαίο ατύχημα με πολυτραυματίες και μαζικές απώλειες ,κάποιος πολλών ρίχτερ σεισμός ,οι καύσωνες, οι πλημμύρες , ακόμα και κάποιες επιδημίες οι οποίες αν ξεσπάσουν μπορούν να προκαλέσουν χιλιάδες θυμάτων.

Χαρακτηριστικό και επίκαιρο παράδειγμα είναι ο τυφώνας «κατρίνα» που έπληξε το μεγαλύτερο λιμάνι της Αμερικής , την Ν.Ορλεάνη τον Σεπτέμβριο της φετινής χρονιάς. Εκτός από την χαώδη κατάσταση που δημιουργήθηκε από τις πλημμύρες έφερε στη επιφάνεια και επιδημίες οι οποίες άρχισαν να ξεσπούν λόγω των άθλιων συνθηκών επιβίωσης. Αυτό που συνέβη ενεργοποίησε τον κρατικό μηχανισμό της Αμερικής αλλά και το σχέδιο διαχείρισης κρίσεων όπου Συνάντησε μεγάλες δυσκολίες για να εφαρμοστεί λόγω της μεγάλης καταστροφής.

Επίσης το Αμερικάνικο Σχέδιο Διαχείρισης Εκτάκτων Αναγκών παρουσίασε ως μια από τις επικίνδυνες απειλές , την διεθνή τρομοκρατία και τα ΟΜΚ.

Τα ΟΜΚ (όπλα μαζικής καταστροφής) ορίζονται ως κάθε όπλο ή μηχανισμός που προτίθεται, ή έχει τη δυνατότητα, να προκαλέσει το θάνατο ή σοβαρό σωματικό τραυματισμό σε ένα σημαντικό αριθμό ανθρώπων μέσω της απελευθέρωσης, διασποράς ή επίδρασης:

- τοξικών ή δηλητηριωδών χημικών ουσιών
- βιολογικών παραγόντων, ακτινοβολίας ή ραδιενέργειας
- εκρηκτικών ή αλλιώς εκρηκτικοί μηχανισμοί

Η έμφαση στα όπλα μαζικής καταστροφής εστιάζεται στις χημικές, βιολογικές και πηρυνικές/ραδιολογικές ουσίες που όταν απελευθερωθούν τότε εξαπλώνονται σε μεγάλο αριθμό ατόμων. Η πρώτη συνειδητοποίηση του προβλήματος μπορεί να είναι ένα αυξανόμενος αριθμός νεκρών και πληθυσμός που βρίσκεται σε πανικό.

Αν συμβεί ένα από τα παραπάνω περιστατικά, κάποια τρομοκρατική ενέργεια είτε με βιολογικά είτε με χημικά ή ραδιολογικά όπλα είτε με εκρηκτικά τότε τα Νοσοκομεία τίθενται στην πρώτη γραμμή ανταπόκρισης, Τα πράγματα μπορούν να γίνουν χειρότερα αν ο ίδιος ο στόχος είναι τα Νοσοκομεία.¹

Ένα παράδειγμα:

Γίνεται έκρηξη στη κορυφή ραδιοφωνικής κεραίας. Ο άνεμος μεταφέρει το νέφος από την έκρηξη της κεραίας σε πυκνοκατοικημένη πόλη. Αν περιέχεται κάποια ουσία στο νέφος καπνού από την έκρηξη τότε:

- Αν η ουσία είναι χημική, τα θύματα θα πεθάνουν εντός δευτερολέπτων.
- Αν η ουσία είναι βιολογική, τα θύματα θα αρρωστήσουν και θα μολύνουν γρήγορα και άλλους. Σύντομα η επιδημία θα γιγαντωθεί σε διαστάσεις και θα εξαπλωθεί σε όλες τις περιοχές της χώρας σας εκτός αυτών που είναι πολύ απομακρυσμένες.
- Αν η ουσία είναι ραδιολογική, θα πρέπει να αντιμετωπιστούν αμέσως πολυάριθμα ραδιολογικά εγκαύματα. Μακροπρόθεσμα θα πρέπει να αντιμετωπιστεί κίνδυνος καρκίνου για τις επόμενες γενεές.
- Αν πρόκειται για αυτοσχέδιο εκρηκτικό μηχανισμό, η επικοινωνία μπορεί να διακοπεί για ώρες.²

1. Hospital – Based Management Of Mass Casualty Incidents (Νοσοκομειακή Διοίκηση για Περιστατικά μαζικών τραυματισμών)-« Όπλα Μαζικής Καταστροφής»,σελ.4-5

2. Hospital – Based Management Of Mass Casualty Incidents (Νοσοκομειακή Διοίκηση για Περιστατικά μαζικών τραυματισμών)-« Εισαγωγή στη Νοσοκομειακή Διαχείριση των συμβάντων μαζικών απωλειών»,σελ.2-3

Παραδείγματα μεγάλων τρομοκρατικών επιθέσεων ήταν το τρομοκρατικό χτύπημα στους Δίδυμους Πύργους στις 11/9/2003 , η σύγκρουση των τρένων στο σιδηροδρομικό σταθμό στην Ισπανία το Μάρτιο του 2004, όπως και στο σιδηροδρομικό σταθμό του Λονδίνου τον Ιούλιο του 2005, μια επίθεση αυτοκτονίας φέτος στο Κουσάντασι της Τουρκίας όπου καμικάζι της Αλ Γκάντα ζώστηκε με εκρηκτικά αλλά και ένα ακόμη παράδειγμα είναι η επίθεση στον υπόγειο του Τόκιο το 1995 όπου μία τρομοκρατική ομάδα αποδέσμευσε μολυσματικό αέριο (αέριο Σαρίν *) με αποτέλεσμα πάνω 5.500 άνθρωποι να λάβουν ιατρική περίθαλψη. Οι 4.400 έφθασαν μόνοι τους στα Νοσοκομεία ενώ 688 διακομίστηκαν σε ιατρικές εγκαταστάσεις από το Ιατρικό Σύστημα εκτάκτων περιστατικών.¹

** Το σαρίν θεωρείται η πιο πτητική ουσία νεύρων. Το καθαρό σαρίν είναι άχρωμο, άοσμο, πτητικό, και μια ιδιαίτερα θανατηφόρα οργανοφωσφορική ένωση. Το σαρίν μπορεί να απορροφηθεί μέσω οποιασδήποτε επιφάνειας του σώματος, αλλά το ατμοποιημένο σαρίν απορροφάται κυρίως μέσω της αναπνευστικής οδού και του βλεννογόνου του ματιού. Τα σημάδια και τα συμπτώματα περιλαμβάνουν πονοκέφαλο, καταρροή, σιελόρροια, διεσταλμένες κόρες των οφθαλμών, δυσκολία αναπνοής, σφίξιμο στο στήθος, και κρίσεις/σπασμούς. Καθώς τα περισσότερα θύματα αντιμετώπισαν ατμοποιημένο σαρίν, παρουσίασαν οφθαλμικά και αναπνευστικά σημάδια και συμπτώματα.*

1. *Hospital – Based Management Of Mass Casualty Incidents (Νοσοκομειακή Διοίκηση για Περιστατικά Μαζικών Απωλειών), «Περιπτωσιολογική Μελέτη», σελ.2-4*

4. ΔΙΑΛΟΓΗ ΚΑΙ ΔΙΑΣΩΣΗ ΘΥΜΑΤΩΝ

Η διαλογή ασθενών είναι μια απλή μέθοδος επιλογής και ιεράρχησης ασθενών αφού συμβεί κάποιο έκτακτο περιστατικό . Η διαδικασία αυτή επιτρέπει τη γρήγορη διαλογή ενός μεγάλου αριθμού ασθενών από πολύ λίγους διασώστες χωρίς να χρειάζεται εξειδικευμένη εκπαίδευση.

4.1 Διαλογή ασθενών

Το σύστημα απλής διαλογής και γρήγορης αντιμετώπισης χρησιμοποιείται για τον γρήγορο προσδιορισμό και διαλογή ασθενών κατά τη διάρκεια ενός συμβάντος μαζικών απωλειών. Μπορεί να χρησιμοποιηθεί για διασώστες με λίγη ή καθόλου ιατρική προϋπηρεσία. Διαχωρίζει εύκολα τους σοβαρά τραυματισμένους ασθενείς από τους λιγότερο σοβαρά τραυματισμένους. Είναι μια γρήγορη προσέγγιση για τη διαλογή μεγάλου αριθμού απωλειών για το καλύτερο αποτέλεσμα. Ο βασικός κανόνας της διαλογής ασθενών είναι «να κάνετε ό,τι το καλύτερο για όσους περισσότερους μπορείτε».

4.1.1 Διαδικασία διαλογής και διάσωσης

Υπάρχουν τρεις φάσεις για τις οποίες οι διασώστες διαλογής ασθενών πρέπει να είναι ενήμεροι:

Η πρώτη φάση αποτελείται από την επιθεώρηση και τη μέτρηση του συνολικού αριθμού των θυμάτων που χρειάζονται άμεση φροντίδα. Οι ασθενείς είναι άτομα που χρειάζονται ιατρική φροντίδα. Τα θύματα που δεν είναι σοβαρά τραυματισμένα μπορούν να αποκριθούν στις προφορικές εντολές και να περπατήσουν. Σ'αυτά τα άτομα δίνονται προφορικές εντολές και οδηγίες μια και 'έχουν τις αισθήσεις τους. Ίσως να χρειάζεται megάφωνο για να ακουστούν οι εντολές. Στα θύματα τα οποία δεν μπορούν να περπατήσουν ή είναι σοβαρά τραυματισμένα ή με αναπνευστικά προβλήματα πρέπει να δοθεί βοήθεια με όσα μέσα υπάρχουν.

Κατά τη δεύτερη φάση της διαλογής ασθενών, γίνεται η προσέγγιση σε ασθενείς που δεν μπορούν να μετακινηθούν. Η απλή διαλογή και η γρήγορη αντιμετώπιση είναι το σύστημα που χρησιμοποιείται για τη διαλογή ασθενών. Η τεχνική αυτή χρησιμοποιεί μια αξιολόγηση 60 δευτερολέπτων που εστιάζεται στην ικανότητα του ασθενή να περπατά, σε αναπνευστική προσπάθεια, στους σφυγμούς και στη νευρολογική κατάσταση.

Η τρίτη φάση περιλαμβάνει την επαναξιολόγηση των θυμάτων και των ασθενών και την ιεράρχησή τους για θεραπεία και μεταφορά κρίνεται απαραίτητη.¹

1.Hospital – Based Management Of Mass Casualty Incidents (Νοσοκομειακή Διοίκηση για Περιστατικά μαζικών τραυματισμών)-« Όπλα Μαζικής Καταστροφής»,σελ.8

5. ΑΠΟΛΥΜΑΝΣΗ ΘΥΜΑΤΩΝ

Μετά από ένα τρομοκρατικό χτύπημα με επικίνδυνες ουσίες η μόλυνση που προκαλείται σε αυτές τις περιπτώσεις θα εξαπλωνόταν από κάθε θύμα στον χώρο σε κάθε πρόσωπο με το οποίο θα έρχονται σε επαφή. Εάν ένας ασθενής δεν απολυμανθεί κατάλληλα, το μολυσμένο υλικό μπορεί να μεταφερθεί στα ασθενοφόρα και στα πληρώματα, στο νοσοκομειακό προσωπικό, στον εξοπλισμό του χώρου εκτάκτων περιστατικών.¹

Αυτό εξηγεί το γιατί η απολύμανση αποτελεί μια σημαντική συνισταμένη της διαχείρισης του συμβάντος με όπλα μαζικής καταστροφής.

Η διαδικασία απολύμανσης αρχίζει με τον καθορισμό του τύπου του συμβάντος και τον προσδιορισμό του μολυσματικού παράγοντα. Από εκεί, μπορούν να καθοριστούν οι κατάλληλες διαδικασίες απολύμανσης για την κατάσταση.²

Απολύμανση είναι η διαδικασία αφαίρεσης ή εξουδετέρωσης επικίνδυνων ουσιών από θύματα, προσωπικό διάσωσης και εξοπλισμό για να προληφθεί η διάδοση της μόλυνσης. Οι κίνδυνοι των μολυσμένων και η ασφάλεια του προσωπικού διάσωσης θα καθορίσουν πόσο πολύπλοκες θα είναι οι διαδικασίες απολύμανσης σε ένα περιστατικό με ΟΜΚ/επικίνδυνες ουσίες.

Σκοπός της απολύμανσης είναι:

- Περιορισμός της υπάρχουσας μόλυνσης
- Αποτροπή της μετάδοσης ενδεχομένως επικίνδυνων ουσιών

1. *Hospital – Based Management Of Mass Casualty Incidents (Νοσοκομειακή Διοίκηση για Περιστατικά μαζικών τραυματισμών)*-« Όπλα Μαζικής Καταστροφής»,σελ.3-4

2. *Hospital – Based Management Of Mass Casualty Incidents (Νοσοκομειακή Διοίκηση για Περιστατικά μαζικών τραυματισμών)*-« Νοσοκομειακή υποδομή στα συμβάντα μαζικών θυμάτων»,σελ.24-25

Οι βασικές απαιτήσεις για κάθε εργασία απολύμανσης είναι:

- Επαρκής προστασία για το προσωπικό που ασχολείται με τον ασθενή
- Ασφαλής περιοχή για την τοποθέτηση του ασθενούς κατά την απολύμανση
- Μέθοδος για την απομάκρυνση των μολυσματικών ουσιών από τον ασθενή με πλύσιμο
- Χρήση εξοπλισμού μίας χρήσης ή εξοπλισμού που μπορεί να απολυμανθεί.¹

5.1 Διαδικασίες απολύμανσης

Οι διαδικασίες της απολύμανσης είναι δύο. Η ξηρή και η υγρή απολύμανση.

ΥΓΡΗ - Στις περισσότερες περιπτώσεις, ένας μικρός κίνδυνος μπορεί να απολυμανθεί μόνο με τη χρήση νερού στο επικίνδυνο υλικό και την απομάκρυνσή του από το μολυσμένο ύφασμα. Αύτη είναι η διαδικασία υγρής απολύμανσης.

ΞΗΡΗ - Η διαδικασία αυτής της απολύμανσης χρησιμοποιεί μέσα που δεν είναι υγρά και προορίζονται για την αφαίρεση των παραγόντων μόλυνσης. Περιλαμβάνει διαδικασίες απολύμανσης όπου χρησιμοποιούνται απορροφητικά σφουγγαράκια ή εξοπλισμό για βούρτσισμά, καθάρισμα, ή χρησιμοποίηση πίεσης αέρα για την αφαίρεση παραγόντων μόλυνσης.²

Ένας μεγάλος κίνδυνος ενδέχεται να απαιτεί λεπτομερή διαδικασία που μπορεί να περιλαμβάνει τη χρήση πολλών δεξαμενών με απορροή και σαπούνι ή διαλύματα λεύκανσης με πολλαπλά ενδιάμεσα βήματα καθαρισμού.³

1. Hospital – Based Management Of Mass Casualty Incidents (Νοσοκομειακή Διοίκηση για Περιστατικά μαζικών τραυματισμών)-« Όπλα Μαζικής Καταστροφής»,σελ.3

2.ο.π σελ.9

3.ό.π.,σελ.12

5.2. Αφιξη ασθενούς

Το προσωπικό των Επειγόντων Περιστατικών θα πρέπει να έχει υπόψη του ότι όλοι οι ασθενείς που σχετίζονται με επικίνδυνες ουσίες μπορεί να χρειάζονται απολύμανση. Αν τα ρούχα του ασθενούς δεν αφαιρέθηκαν στην τοποθεσία του περιστατικού, θα πρέπει να αφαιρεθούν πριν την είσοδο στα Επείγοντα Περιστατικά.

Έτσι θα μειωθεί περισσότερο η έκθεση του ασθενούς και θα μειωθεί το μέγεθος της μόλυνσης στα Επείγοντα Περιστατικά. Τα μολυσμένα ρούχα θα πρέπει να τοποθετούνται σε δύο σακούλες, να σφραγίζονται και να τοποθετείται ετικέτα στη σακούλα.¹

5.2.1 Περιπατητικοί ασθενείς

Οι περιπατητικοί ασθενείς αποκρίνονται στις προφορικές οδηγίες και μπορούν να περπατήσουν. Οι τραυματισμοί τους μπορεί να είναι μικρής έως μέτριας έντασης, αλλά μπορούν να διέλθουν από τη μαζική απολύμανση σύμφωνα με τις οδηγίες που ακούν από τους αρμόδιους.²

1.Σχέδιο Αντιμετώπισης των PBX παραγόντων του Γενικού Νοσοκομείου Νίκαιας – Πειραιά «Άγιος Παντελεήμων»,σελ.80

2.Hospital – Based Management Of Mass Casualty Incidents (Νοσοκομειακή Διοίκηση για Περιστατικά μαζικών τραυματισμών)-« Όπλα Μαζικής Καταστροφής»,σελ.8

5.3 Μαζική απολύμανση σε έκτακτα περιστατικά

Σε συμβάν μαζικών απωλειών όπου χρησιμοποιούνται όπλα μαζικής καταστροφής, μπορεί να χρειαστεί να γίνει γρήγορη διάσωση για να απομακρυνθούν οι ασθενείς από το άμεσο τοξικό περιβάλλον. Τα φορεία, οι κουβέρτες μπορούν να χρησιμοποιηθούν για να μεταφέρουν τους ασθενείς. Ο στόχος είναι η απλή διαλογή και η γρήγορη μετακίνηση των ασθενών από το επικίνδυνο περιβάλλον.

Η διαδικασία απολύμανσης και ελέγχου μεγάλου αριθμού θυμάτων θα είναι η πιο δύσκολη πλευρά μιας απόκρισης σε ΟΜΚ.

Τα περισσότερα σχέδια μαζικής απολύμανσης περιλαμβάνουν την χρήση πυροσβεστικών οχημάτων για την δημιουργία πετασμάτων νερού .

Ορισμένα ζητήματα:

- Ένα σοβαρό περιστατικό θα απαιτεί περισσότερο προσωπικό διάσωσης από αυτό που είναι κανονικά διαθέσιμο, ενώ σημαντικό πρώτο βήμα αποτελεί ο προγραμματισμός του τρόπου με τον οποίο οι διάφοροι φορείς διάσωσης θα αναθέτουν ευθύνες.
- Το προσωπικό διάσωσης πρέπει να επικοινωνήσει με τους ιατρικούς οργανισμούς της περιοχής για να ενημερώσει για την αναμενόμενη άφιξη ασθενών, προκειμένου να προλάβει μια πιθανή μόλυνση των εσωτερικών χώρων του νοσοκομείου σε περίπτωση που το συμβάν έχει σχέση με την απελευθέρωση επικίνδυνων ουσιών.¹

1. Hospital – Based Management Of Mass Casualty Incidents (Νοσοκομειακή Διοίκηση για Περιστατικά μαζικών τραυματισμών)-« Όπλα Μαζικής Καταστροφής»,σελ.5-6

5.4 Ειδικές εκπαιδεύσεις των υπόλοιπων αρμόδιων φορέων στην Ελλάδα

Ένα πολύ σημαντικό κομμάτι της προετοιμασίας που πραγματοποιήθηκε την περίοδο των Ολυμπιακών αγώνων τόσο για την διαχείριση κάποιας κρίσης την περίοδο εκείνη όσο και στο μέλλον ήταν η ειδική ολυμπιακή εκπαίδευση των άλλων φορέων, εκτός των Νοσοκομείων, οι οποίοι μπορούν να συμβάλλουν και σε μεγάλο βαθμό για την διαχείριση κάποιας κρίσης εντός αλλά και εκτός Νοσοκομείου.

5.4.1. Ελληνική Αστυνομία

Το βάρος του έργου της ασφάλειας των Ολυμπιακών Αγώνων ανατέθηκε στην Ελληνική Αστυνομία (ΕΛ.ΑΣ.) με το νόμο 2833/30-6-2000, με τον οποίο θεσπίστηκε η ίδρυση της Διεύθυνσης Ασφάλειας Ολυμπιακών Αγώνων (ΔΑΟΑ), η οποία υπάγεται απευθείας στον Αρχηγό της ΕΛ.ΑΣ.

Προκειμένου να έλθει εις πέρας το έργο της ασφάλειας των Αγώνων, η ΔΑΟΑ εκπαίδευσε σε διάφορα προγράμματα περισσότερα από 45.000 άτομα. Περίπου 7.000 προέρχονται από το Στρατό και οι υπόλοιποι από την ΕΛ.ΑΣ., το Λιμενικό, την Πυροσβεστική. Επιπλέον, στην εκπαίδευση συμμετέχουν εθελοντές ασφαλείας και προσωπικό ιδιωτικών εταιρειών παροχής υπηρεσιών ασφαλείας που θα συνδράμουν επικουρικά το έργο της ΔΑΟΑ.

Για τα προγράμματα αυτά εφαρμόστηκε η μέθοδος της κυλιόμενης εκπαίδευσης. Δηλαδή, ολιγομελείς ομάδες επίλεκτων αξιωματικών της ΕΛ.ΑΣ. λαμβάνουν ειδική εκπαίδευση και αναλαμβάνουν στη συνέχεια να εκπαιδεύσουν μεγαλύτερο αριθμό ανδρών πάνω στα προγράμματα αυτά.

5.4.2. Ειδική ολυμπιακή εκπαίδευση των υπόλοιπων αρμόδιων φορέων

Με αφορμή τους Ολυμπιακούς αγώνες στην Αθήνα πραγματοποιήθηκε μια Ειδική Ολυμπιακή Εκπαίδευση με θέμα :« Πρώτοι ανταποκριτές σε συμβάντα με Όπλα Μαζικής Καταστροφής» στον πρώην ανατολικό

αερολιμένα Αθηνών 19-01-2004 έως 30-01-2004 δίνοντας περισσότερο έμφαση στην αντιμετώπιση συμβάντων με όπλα μαζικής καταστροφής.

Οι εμπλεκόμενοι φορείς ήταν :

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΑΣΤΥΝΟΜΙΑ
ΠΥΡΟΣΒΕΣΤΙΚΟ ΣΩΜΑ
ΛΙΜΕΝΙΚΟ ΣΩΜΑ
Γ.Ε.Ε.Θ.Α (ΓΕΝΙΚΟ ΕΠΙΤΕΛΕΙΟ ΕΘΝΙΚΗΣ ΑΜΥΝΑΣ)
ΓΕΝΙΚΗ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ
ΕΘΝΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΑΤΟΜΙΚΗΣ ΕΝΕΡΓΕΙΑΣ*
ΚΕΝΤΡΟ ΕΛΕΓΧΟΥ ΕΙΔΙΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ
ΕΘΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΜΕΣΗΣ ΒΟΗΘΕΙΑΣ (ΕΚΑΒ)
ΓΕΝΙΚΟ ΧΗΜΕΙΟ ΤΟΥ ΚΡΑΤΟΥΣ¹

5.4.2.1. Στόχος εκπαίδευσης

Η εκπαίδευση αυτή είχε ως στόχο να παράγει Έλληνες εκπαιδευτές ώστε αυτοί να προετοιμάσουν θεωρητικά και πρακτικά τις δυνάμεις της πατρίδας μας ώστε να μπορούν να αντεπεξέλθουν αποτελεσματικά σε μία Χ.Β.Ρ.Π απειλή.

Με την ειδική αυτή προετοιμασία καλούνταν να δώσουν απαντήσεις σε θεωρητικά και πρακτικά προβλήματα που απασχολούν τους «πρώτους ανταποκριτές», όσον αφορά τα χημικά όπλα , τα βιολογικά όπλα, τα ραδιολογικά όπλα και τις συμβατικές μεγάλες βόμβες.

** Η Ε.Ε.Α.Ε. ιδρύθηκε το 1954 και είναι αρμόδια σε θέματα πυρηνικής ενέργειας και πυρηνικής τεχνολογίας , προστασίας από ιονίζουσες ακτινοβολίες, αντιμετώπιση πυρηνικών ατυχημάτων κτλ*

1. Μπαδέκας , Α., ομιλία με θέμα « Εισαγωγή στα Όπλα Μαζικής Καταστροφής»,σελ3

Σε αυτή την προετοιμασία διδάχτηκε η φύση των χημικών, βιολογικών, ραδιολογικών και συμβατικών μεγάλων βομβών, (Ο.Μ.Κ.), οι ιατρικές τους συνέπειες, τεχνικές ανίχνευσης και δειγματοληψίας των παραπάνω παραγόντων, πως γίνεται ο καθορισμός των ζωνών επέμβασης, πως γίνεται η ανάλυση κινδύνου, διαχείριση του πανικού και πως γίνεται η διοίκηση και ο συντονισμός μιας Χ.Β.Ρ.Π ομάδας επέμβασης και ο συντονισμός των εμπλεκόμενων δυνάμεων .

Το σημαντικότερο ήταν ότι πραγματοποιήθηκε πρακτική εκπαίδευση πάνω σε συγκεκριμένα σενάρια με πραγματικό επιχειρησιακό υλικό, καθώς και τεστ αξιολόγησης. Ένα μεγάλο πλεονέκτημα της εκπαίδευσης αυτής ήταν η εκμάθηση συντονισμού των εμπλεκόμενων δυνάμεων (Ελληνική Αστυνομία, Πυροσβεστικό Σώμα, Λιμενικό Σώμα, Ε.Κ.Α.Β, Γενική Γραμματεία Πολιτικής Προστασίας, Γενικό Χημείο Κράτους, Κ.Ε.Ε.Λ) καθώς και η εκμάθηση του προσωπικού των φορέων να δρουν σε συντονισμό και αρμονικά ώστε να επιτύχουν το καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα .

Οι εκπαιδευτές που συμμετείχαν ήταν Έλληνες με ιδιότητες και βαθμούς όπως: Ανθυποπλοίαρχος (ΛΣ), Λγος (ΠΒ), Πυραγός, Χημικός Μηχανικός Σεισμολόγος ΓΓΠΠ), Διασώστες (ΕΚΑΒ), Πυρηνικός Φυσικός ,Χημικός Ακτινοφυσικός Ιατρικής - ΕΕΑΕ (Ελληνική Επιτροπή Ατομικής Ενέργειας).

Τα μαθήματα εκπαίδευσης ήταν σχετικά με : τις Βιομηχανικές Τοξικές Ουσίες, τις Πολεμικές Χημικές Ουσίες, τις Ιατρικές Συνέπειες των Χημικών και Βιολογικών Όπλων , των Εκρηκτικών, των Ραδιενεργών Υλικών.

ΔΕΥΤΕΡΗ ΕΝΟΤΗΤΑ

ΤΟ ΚΕΕΛ ΕΝΕΡΓΟΣ ΦΟΡΕΑΣ ΣΤΗΡΙΞΗΣ ΤΟΥ ΣΧΕΔΙΟΥ ΕΚΤΑΚΤΩΝ ΑΝΑΓΚΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Την περίοδο των Ολυμπιακών αγώνων και όταν το θέμα της Διαχείρισης Κρίσιμων συμβάντων και αντιμετώπισης εκτάκτων αναγκών στα Νοσοκομεία είχε γίνει προτεραιότητα το Κέντρο Ελέγχου Ειδικών Λοιμώξεων (ΚΕΕΛ) ήταν αρωγός στην προσπάθεια αυτή και συμμετείχε ενεργά θέτοντας τις βάσεις για την δημιουργία σχεδίου αντιμετώπισης κρίσιμων συμβάντων.

Το Κέντρο Ελέγχου Ειδικών Λοιμώξεων (ΚΕΕΛ) , ιδρύθηκε σύμφωνα με το άρθρο 16 του Ν. 2071/92, έχει ως σκοπό την αντιμετώπιση, παρακολούθηση, συντονισμό και υποβοήθηση των ενεργειών για την πρόληψη της εξάπλωσης ειδικών μεταδοτικών νοσημάτων και την θεραπευτική αντιμετώπιση αυτών.

Το ΚΕΕΛ βρίσκεται σε συνεχή καθημερινή επικοινωνία με την Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας του ΥΥΠ για τον συντονισμό των ενεργειών για την επιτήρηση και των έλεγχο λοιμωδών νοσημάτων

Επίσης εφημερεύει σε 24ωρη βάση με ιατρούς ετοιμότητας και αντίστοιχη τηλεφωνική γραμμή. Η ετοιμότητα αφορά αντιμετώπιση επιδημιών, προβλημάτων μετακινούμενων πληθυσμών και αντιμετώπισης της βιοτρομοκρατίας και κάθε άλλου επείγοντος θέματος Δημόσιας Υγείας.

Η αντιμετώπιση μιας επιδημίας στην Ελλάδα απαιτεί την οργάνωση από το ΚΕΕΛ με την δημιουργία ομάδας επιδημιολογικής παρέμβασης με ειδικούς επιστήμονες και υλικοτεχνική υποδομή. Οι αντίστοιχοι υπεύθυνοι του ΚΕΕΛ σε συνεργασία με τις τοπικές και τις κεντρικές Υπηρεσίες Υγείας μεριμνά για την αντιμετώπιση της επιδημίας. Υπάρχει επίσης και συνεχής ανοικτή τηλεφωνική γραμμή και 24ωρη ετοιμότητα.

Επίσης οι δράσεις του ΚΕΕΛ στόχο έχουν την άμεση ανταπόκριση των Υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας σε συμβάντα βιοτρομοκρατίας με στόχο την ανίχνευση του συμβάντος, την επιδημιολογική επιτήρηση του, την γρήγορη εργαστηριακή διάγνωση και την εφαρμογή των μέτρων ελέγχου.

Η αντιμετώπιση βιοτρομοκρατικού συμβάντος περιλαμβάνει την λειτουργία δικτύου Μονάδων Λοιμώξεων και ειδικών Εργαστηρίων, την

συμμετοχή του Κ.Ε.Ε.Λ στην Επιχειρησιακή Ομάδα της Γενικής Γραμματείας Πολιτικής Προστασίας, την λειτουργία δικτύου Μονάδων Μόνωσης και αρνητικής πίεσης* σε Νοσοκομεία ΕΣΥ, την έκδοση ενημερωτικών φυλλαδίων για το κοινό, την δημιουργία ειδικής ιστοσελίδας την επιτήρηση φαρμάκων και εμβολίων και άλλες ενέργειες οι οποίες θα αναλυθούν παρακάτω.¹

Αξίζει να αναφέρουμε πως η Γενική Γραμματεία Πολιτικής Προστασίας είναι μια συντονιστική υπηρεσία σε θέματα πολιτικής προστασίας όπου σκοπός της είναι η λήψη μέτρων σχεδιασμού και εφαρμογής τους , σε κεντρικό και περιφερειακό επίπεδο προκειμένου να αντιμετωπιστούν φυσικές ή τεχνολογικές ή άλλες καταστροφές με την χρησιμοποίηση του ανθρώπινου δυναμικού και τη χρήση δημόσιων ή ιδιωτικών μέσων.²

Στο τραγικό αεροπορικό δυστύχημα το φετινό καλοκαίρι που συνέβη στην χώρα μας , στην περιοχή του Γραμματικού, όπου σύμφωνα με τον εμπειρογνώμονα της ΥΠΑ (Υπηρεσία Πολεμικής Αεροπορίας) ήταν το μεγαλύτερο αεροπορικό δυστύχημα στην Ελλάδα , η Γενική Γραμματεία Πολιτικής Προστασίας πρωτοστάτησε, μάλιστα ο Γενικός Γραμματέας Πολιτικής Προστασίας ήταν ο υπεύθυνος ενημέρωσης αλλά και εκείνος που συντόνιζε όλες τις αρμόδιες δυνάμεις και επικοινωνούσε με όλους τους αρμόδιους Υπουργούς για την αντιμετώπιση αυτού του έκτακτου περιστατικού.

** Οι χώροι ή αλλιώς τα κρεβάτια αρνητικής πίεσης είναι ειδικοί χώροι όπου νοσηλεύονται ασθενείς με μολυσματικές νόσους, συνήθως μεταδοτικές. Οι χώροι αυτοί είναι διαμορφωμένοι με σκοπό να υπάρχει μικρότερη πίεση του ατμοσφαιρικού αέρα μέσα σ'αυτούς απ'ότι έξω έτσι ώστε ο αέρας να παραμένει στον χώρο αυτό και να μην ανακυκλώνεται με τους υπόλοιπους χώρους του Νοσοκομείου.*

1.<http://www.keel.org.gr> , Αποστολή και δράσεις του ΚΕΕΛ

2.ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ, Γ., Η πολιτική Προστασία στην Ελλάδα - Αντιμετώπιση φυσικών και τεχνολογικών καταστροφών,σελ.62

1. ΠΡΟΤΥΠΟ ΣΧΕΔΙΟ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΕΚΤΑΚΤΟΥ ΑΝΑΓΚΗΣ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΟ ΚΕΕΛ

1.1. Αρχές σχεδιασμού για την αντιμετώπισης κρίσιμων συμβάντων στο Νοσοκομείο

Τα νοσηλευτικά ιδρύματα και οι χώροι παροχής υπηρεσιών υγείας γενικότερα, είναι οι τελικοί αποδέκτες των θυμάτων όλων των ειδών τις καταστροφές: φυσικές (π.χ πλημμύρες πυρκαγιές, καύσωνας), ή πρόκλητες (πχ, κάποιο αυτοκινητιστικό ατύχημα με πολλά θύματα ,μια τρομοκρατική επίθεση).

Ο σχεδιασμός για την αντιμετώπιση εκτάκτων συμβάντων γίνεται με τις παρακάτω παραδοχές:

- 1) το σύστημα ενιαίας διοίκησης συμβάντος εδραιώνεται άμεσα
- 2) τα θύματα δέχονται τις πρώτες βοήθειες από επαγγελματίες υγείας στο χώρο του συμβάντος
- 3) οι επαγγελματίες υγείας κάνουν και τη διαλογή και αποφασίζουν για την μεταφορά των θυμάτων στα κατάλληλα νοσοκομεία ανάλογα με τον τραυματισμό τους.

1.2 Καταστάσεις εκτάκτου ανάγκης

Το ΚΕΕΛ χρησιμοποιώντας την επιστημονική του εμπειρία και στοιχεία από την διεθνή βιβλιογραφία συνέταξε το παρακάτω πλάνο ενός πρότυπου σχεδίου καταστροφής για τα νοσηλευτικά ιδρύματα της χώρας, το οποίο για τα Ελληνικά δεδομένα θα πρέπει να περιλαμβάνει την αντιμετώπιση τουλάχιστον των παρακάτω καταστάσεων:

Α) ΕΣΩΤΕΡΙΚΕΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΕΚΤΑΚΤΟΥ ΑΝΑΓΚΗΣ

- ο Παρατεταμένη διακοπή ηλεκτρικού ρεύματος
- ο Διακοπή παροχής νερού
- ο Διακοπή τηλεπικοινωνιών
- ο Πυρκαγιά
- ο Επιδημία ενδο-νοσοκομειακή

Β) ΕΞΩΤΕΡΙΚΕΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΕΚΤΑΚΤΟΥ ΑΝΑΓΚΗΣ

I. ΦΥΣΙΚΕΣ ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΕΣ

- ο Σεισμός
- ο Πυρκαγιά
- ο Πλημμύρα
- ο Καύσωνας
- ο Παγετός

II. ΠΡΟΚΛΗΤΕΣ ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΕΣ

- ο Συμβάντα με πολλά θύματα(αυτοκινητιστικό ή αεροπορικό ατύχημα)
- ο πολυτραυματίες
- ο άτομα μετά από έκθεση σε βιολογικούς παράγοντες
- ο άτομα μετά από έκθεση σε χημικούς παράγοντες
- ο άτομα μετά από έκθεση σε ραδιολογικούς παράγοντες.

1.2.1 Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) και η Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ)

Για τον αποτελεσματικό σχεδιασμό εκτάκτου ανάγκης επιβάλεται ότι σε κάθε ίδρυμα θα πρέπει να αναγνωριστούν οι πλέον "ευαίσθητοι" χώροι του νοσοκομείου για την προστασία τους.

Συνήθως αυτοί είναι το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ), η Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) και οι χώροι του ηλεκτρικού υποσταθμού με τις γεννήτριες του νοσοκομείου.

Αφού έχει καθοριστεί ο ρόλος του νοσοκομείου στην κατάσταση καταστροφής και αναγνωριστούν οι ανάγκες του, λόγω των σαφώς περιορισμένων πόρων θα πρέπει να τεθούν προτεραιότητες για το σχεδιασμό και την εφαρμογή του.

Για τη διαχείριση καταστάσεων εκτάκτου ανάγκης, που αφορούν στην υγειονομική περίθαλψη, πρέπει να ληφθούν υπόψη και να υπολογιστούν παράγοντες όπως: η καταλληλότητα και η επάρκεια των γιατρών, των οργανωτικών δομών, του ανθρώπινου δυναμικού και των συστημάτων επικοινωνιών.

2. ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΚΑΙ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΕΚΤΑΚΤΟΥ ΑΝΑΓΚΗΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

2.1. Καθορισμός αρμόδιας επιτροπής

Σύμφωνα με το ΚΕΕΛ, απαραίτητο είναι να υπάρχει μια Επιτροπή οποία θα είναι Διεπιστημονική και να περιλαμβάνει οπωσδήποτε αντιπροσώπους από το:

- Διοικητικό προσωπικό και
- Τεχνικό Προσωπικό

Η επιτροπή για τη σύνθεση του σχεδίου εκτάκτου ανάγκης κάθε νοσηλευτικού ιδρύματος θα πρέπει να περιλαμβάνει: εκπροσώπους επιστημονικού προσωπικού διαφόρων ειδικοτήτων που εργάζονται στο νοσοκομείο, διοικητικού και τεχνικού προσωπικού. Η επιτροπή θα πρέπει να συνεδριάζει σε τακτά χρονικά διαστήματα αλλά με εντατικό ρυθμό για την αρχική σύνθεση του σχεδίου (εβδομαδιαία). Ο σχεδιασμός θα πρέπει να αποτελεί έργο όλων των συμμετεχόντων και τελικά να έχει την έγκριση του διοικητή του νοσοκομείου και του ΥΥΚΑ. (Υπουργείο Υγείας κ Κοινωνικών Ασφαλίσεων). Τα μέλη της επιτροπής μπορεί να εναλλάσσονται για την αποφυγή φόρτου ορισμένων μόνο επιστημόνων και ειδικών, αλλά η αντιπροσωπευθείσα πρέπει να παραμείνει ίδια.

2.2 Διοικητικά Θέματα

Είναι απαραίτητο το σχέδιο δράσης να καθορίζεται ποίος μέσα στην ιεραρχία του νοσοκομείου (εντός και εκτός ωρών εργασίας) είναι υπεύθυνος για το συντονισμό του σχεδίου δράσης, για την έγκαιρη ειδοποίηση και ενεργοποίηση όλων των εμπλεκόμενων φορέων, για το συντονισμό και την επίβλεψη της συνεργασίας όλων των ομάδων και για την επιτήρηση όλων των ενεργειών, αλλά και για την αναφορά τυχόν προβλημάτων. Σημαντικό είναι να έχει καθοριστεί επίσης ιατρός συντονιστής που θα έχει την ευθύνη της επίβλεψης του υγειονομικού μηχανισμού (π.χ. Δ/ντης ΤΕΠ, Δ/ντης Χειρουργικού τομέα, Δ/ντης Ιατρικής Υπηρεσίας κλπ. Καλό θα είναι το άτομο αυτό να γνωρίζει τις αρχές διαλογής ασθενών.

Απαραίτητο είναι το σχέδιο να περιγράφει σαφώς τις αρμοδιότητες και υπευθυνότητες του κάθε προσώπου καθώς και τη διαδικασία λήψης αποφάσεων.

- Καθορισμός ενός ατόμου επί 24ώρου βάσεως: συντονιστής του σχεδίου
- Καθορισμός ιατρού συντονιστή επί 24ώρου βάσεως
- Σαφής καθορισμός των αρμοδιοτήτων όλων των εμπλεκομένων στο σχέδιο.

3. Εποπτεία Λειτουργίας Νοσηλευτικού Ιδρύματος

3.1. Συλλογή στοιχείων και περιγραφή της συνήθους/κανονικής λειτουργίας του ιδρύματος

Θα πρέπει να υπάρχουν τα στοιχεία που περιγράφουν την καθ' ημέρα λειτουργία του ιδρύματος για να αντιληφθούν όλοι το μέγεθος και τις δυνατότητες που υπάρχουν. Απαραίτητο είναι να υπάρχουν τα στοιχεία για τις επισκέψεις ασθενών σε τακτικά και επείγοντα ιατρεία και για τον αριθμό των εισαγωγών και χειρουργείων. Τα στοιχεία αυτά θα πρέπει να καταγράφονται καθημερινά όπως:

- Επισκέψεις στα τακτικά εξωτερικά ιατρεία ανά μήνα και έτος
- Επισκέψεις στα τμήματα επειγόντων περιστατικών ανά μήνα και έτος
- Κατ' ευθείαν εισαγωγές
- Χειρουργεία (ή ανάλογα)
- Όλα τα ανωτέρω ΚΑΙ ανά βαθμίδα σοβαρότητας συμπτωμάτων (π.χ. περιπατητικοί ασθενείς, μετρίως βαριά περιστατικά και βαριά περιστατικά)

3.2. Συλλογή στοιχείων για τον Εξοπλισμό, το Φαρμακείο και τα Εργαστήρια

Θα πρέπει να είναι καταγεγραμμένος ο αριθμός του διαθέσιμου υλικού και του αποθηκευμένου υλικού, για την αντιμετώπιση οξέος συμβάντος μαζικής καταστροφής. Η ομάδα σχεδιασμού θα πρέπει να υπολογίσει με βάση αυτά τα νούμερα και την καθημερινή λειτουργία του νοσοκομείου, ποιο είναι το χρονικό διάστημα για το οποίο μπορεί να λειτουργήσει το ίδρυμα χωρίς επιπλέον προμήθεια, ώστε να γίνουν οι κατάλληλες αλλαγές.

Το διάστημα αυτό ΔΕΝ μπορεί να είναι μικρότερο από 12 ώρες, χρόνος μέσα στον οποίο μπορεί να ενεργοποιηθεί ο μηχανισμός του ΥΥΚΑ και ο κρατικός μηχανισμός γενικότερα. Για τον ίδιο λόγο θα πρέπει να υπάρχει συμφωνία με τους προμηθευτές εξοπλισμού, φαρμάκων κλπ για την διατήρηση αποθέματος ή άλλο παρόμοιο διακανονισμό, με δυνατότητα πρόσβασης 24 ώρες το 24ωρο/ 7 ημέρες την εβδομάδα.

3.2.1 Εξακρίβωση του άμεσα διαθέσιμου αριθμού συσκευών στο νοσοκομείο

Θα πρέπει συχνά να γίνεται έλεγχος για το αν υπάρχουν διαθέσιμοι:

- Μηχανικοί αναπνευστήρες (ενηλίκων, παιδών, νεογνών)
- Αντλίες για ενδοφλέβια χορήγηση ορού
- Συσκευές αναρρόφησης
- Κρεβάτια
- Ράντζα
- Αναπηρικές καρέκλες.

3.2.2. Διαθέσιμα Κλινοσκεπάσματα

Θα πρέπει να είναι καταγεγραμμένα τα διαθέσιμα κλινοσκεπάσματα καθώς επίσης να έχει προβλεφθεί επιπλέον ποσότητα κλινοσκεπασμάτων, για τις περιπτώσεις που θα υπάρξει μαζική ροή θυμάτων, λόγω μεγάλης καταστροφής. Επιβάλλεται να έχει οριστεί υπεύθυνος και συγκεκριμένη ομάδα, που θα διαχειριστεί την άμεση διανομή του υλικού αυτού.

3.3 Επίπεδο Βιο-Ασφάλειας Μικροβιολογικού Εργαστηρίου Νοσοκομείου

Το σχέδιο θα πρέπει να περιγράφει το επίπεδο και τις δυνατότητες του μικροβιολογικού εργαστηρίου του ιδρύματος για τη διάγνωση βιολογικών και τοξικών παραγόντων και να παραθέτει την διαδικασία μεταφοράς δείγματος σε άλλο ίδρυμα με περαιτέρω δυνατότητες ή τουλάχιστον τα τηλέφωνα επικοινωνίας με το ΚΕΕΛ για να οργανωθεί τέτοια μεταφορά.

4. ΣΥΣΤΗΜΑ ΠΡΩΤΗΣ ΕΙΔΟΠΟΙΗΣΗΣ ΚΑΙ ΕΓΡΗΓΟΡΣΗΣ

4.1. Ενημερωμένος κεντρικός κατάλογος με στοιχεία άμεσης επικοινωνίας για όλο το προσωπικό του ιδρύματος

Ο συντονιστής του σχεδίου καθώς και ο ιατρικός συντονιστής θα πρέπει να έχουν στη διάθεσή τους πλήρη και πλήρως ενημερωμένο κατάλογο του προσωπικού που θα πρέπει να κληθεί κατά την ενεργοποίηση του σχεδίου. Ο κατάλογος αυτός θα περιλαμβάνει τα ονόματα ολόκληρου του προσωπικού, τις διευθύνσεις και τα τηλέφωνα επικοινωνίας, κατά προτίμηση ομαδοποιημένα ανά υπηρεσία και ειδικότητα (ιατρικό προσωπικό, νοσηλευτικό, τεχνικό κλπ). Ο κατάλογος αυτός θα πρέπει να είναι άμεσα διαθέσιμος ανά πάσα στιγμή και να ενημερώνεται ανά τακτά χρονικά διαστήματα για τυχόν αλλαγές τόσο στη σύνθεση του προσωπικού όσο και για αλλαγές των στοιχείων επικοινωνίας (αριθμοί τηλεφώνων, βομβητών κλπ). Το Γραφείο Προσωπικού του Νοσοκομείου μπορεί να αναλάβει, σε συνεργασία με τους συντονιστές του σχεδίου, την τακτική ενημέρωση του καταλόγου επικοινωνίας με το προσωπικό όπως πιθανές αλλαγές των τηλ/νων επικοινωνίας (σταθερών ή κινητών), διευθύνσεων κτλ.

4.2 Σύστημα ειδοποίησης του προσωπικού ΜΕΣΑ στο Νοσοκομείο

Η ειδοποίηση του προσωπικού που βρίσκεται ΜΕΣΑ στο Νοσοκομείο τη στιγμή ενεργοποίησης του σχεδίου θα πρέπει να έχει σχεδιαστεί έτσι ώστε να εξασφαλίζεται η εγκυρότητα της ενημέρωσης όσο και η αποφυγή πανικού ανάμεσα στο προσωπικό, τους νοσηλευόμενους ασθενείς και τους συνοδούς των ασθενών. Η ειδοποίηση του προσωπικού θα πρέπει να είναι άμεση και μέσω "επίσημων" διόδων επικοινωνίας, ούτως ώστε να αποφευχθεί όσο το δυνατό περισσότερο η ανεξέλεγκτη διασπορά φημών και διαδόσεων. Όσο πιο έγκαιρα οργανωθεί και συντονιστεί η επίσημη ενημέρωση και ειδοποίηση του προσωπικού, τόσο πιο αποτελεσματικός θα είναι ο καθορισμός των ρόλων και η άμεση εφαρμογή του σχεδίου.

Η ομάδα σχεδιασμού θα πρέπει να έχει καθορίσει εκ των προτέρων τον τρόπο ειδοποίησης του προσωπικού. Μερικές λύσεις είναι:

- μέσω ενός ηχητικού σήματος "συναγερμού", το οποίο όμως θα είναι τελείως διαφορετικό από το σύστημα "συναγερμού" που ενεργοποιείται σε άλλες αιτίες (π.χ. πυρκαγιά)
- λήψη ειδικού μηνύματος στα κινητά τηλέφωνα (SMS)
- σύστημα με μεγάφωνα και συνθηματικό κώδικα (π.χ. κώδικας κόκκινο: πυρκαγιά, μπλε: ανακοπή, μαύρο: καταστροφή κλπ).

Η ειδοποίηση θα σημαίνει ότι το κάθε μέλος του προσωπικού πρέπει να αναφερθεί άμεσα σε ένα συγκεκριμένο σημείο, καθορισμένο εκ των προτέρων, όπου θα γίνει η επίσημη ενημέρωση και η ανάθεση των καθηκόντων. Η διοργάνωση ασκήσεων και ενημερωτικών σεμιναρίων είναι πολύ σημαντική για την εκπαίδευση του προσωπικού ώστε να λειτουργήσει σωστά το σύστημα ειδοποίησης και ενεργοποίησης του σχεδίου

4.2.1 Σύστημα ειδοποίησης του προσωπικού ΕΞΩ από το νοσοκομείο

Κατ' αναλογία με την παραπάνω παράγραφο, θα πρέπει να υπάρχει σύστημα ειδοποίησης του προσωπικού που βρίσκεται στο σπίτι του τη στιγμή της καταστροφής.

4.3 Καθορισμός του προσώπου , υπεύθυνου για την ανάκληση του προσωπικού

Ο καθορισμός ενός προσώπου με την ευθύνη της απόφασης για την ανάκληση του προσωπικού και ενός διοικητικού υπαλλήλου με την υποχρέωση να πάρει όλα τα αναγκαία τηλέφωνα είναι σημαντικός, για να αποφευχθεί χάσιμο χρόνου ατόμων που είναι ζωτικά για την εξέλιξη του σχεδίου. Ο συντονιστής του σχεδίου, ανάλογα με τις ανάγκες και τις δυνατότητες, μπορεί να θέσει στη διάθεση του υπευθύνου για την ειδοποίηση παραπάνω άτομα. Ο υπεύθυνος για την ειδοποίηση θα πρέπει να έχει εξασφαλίσει, σε συνεργασία με το τηλεφωνικό κέντρο, τις απαραίτητες τηλεφωνικές γραμμές με τέτοιο τρόπο όμως ώστε να εξασφαλίζονται οι υπόλοιπες τηλεπικοινωνιακές ανάγκες του νοσοκομείου.

5. ΣΥΣΤΗΜΑ ΕΝΕΡΓΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΟΥ ΣΧΕΔΙΟΥ

5.1 Κλίμακα Ενεργοποίησης Σχεδίου

- Εγρήγορση
- Αρχική Φάση Ενεργοποίησης
- Φάση Πλήρους Εξέλιξης
- Φάση Αποδρομής

Η ενεργοποίηση του σχεδίου θα πρέπει να γίνεται με κλιμακωτό τρόπο. Τουλάχιστον τέσσερα στάδια θα πρέπει να προβλεφθούν και να καθοριστούν αναλυτικά τα πρόσωπα και οι ρόλοι τους ανά στάδιο.

Το πρώτο στάδιο, της Εγρήγορσης, περιλαμβάνει όλες τις δράσεις και τα μέτρα ώστε το νοσοκομείο να είναι έτοιμο να αντιμετωπίσει ένα συμβάν. Αυτό σημαίνει ότι έχει ενεργοποιηθεί όλος ο μηχανισμός και το προσωπικό και ότι ο απαραίτητος υλικοτεχνικός εξοπλισμός του νοσοκομείου είναι άμεσα διαθέσιμος και λειτουργικός. Παράλληλα θα πρέπει να βρίσκονται σε ετοιμότητα οι εναλλακτικοί τρόποι και τα εφεδρικά μέσα για την περίπτωση που τα αρχικά μέσα δεν επαρκέσουν ή καταστούν μη λειτουργικά.

Η Αρχική φάση Ενεργοποίησης περιλαμβάνει όλες τις δράσεις και τα μέτρα για την πραγματική αντιμετώπιση της κρίσης, όταν το νοσοκομείο αρχίζει πλέον να υποδέχεται τα πρώτα θύματα. Το ίδρυμα λειτουργεί με το υπάρχον προσωπικό και αναμένεται η απόφαση για χρήση των εφεδρειών.

Στη φάση της Πλήρους Εξέλιξης το νοσοκομείο θα πρέπει να βρίσκεται πλέον σε πλήρη λειτουργικότητα, τόσο από πλευράς ανθρώπινου δυναμικού όσο και υποδομών και οι εφεδρείες να είναι κινητοποιημένες. Η Φάση Πλήρους Εξέλιξης αποτελεί όλες εκείνες τις απαραίτητες ενέργειες με σκοπό την πλήρη αντιμετώπιση του κρίσιμου συμβάντος που έχει προκύψει. Φάση πλήρους εξέλιξης σημαίνει ταχεία και πλήρη ενεργοποίηση όλων των τομέων και των δραστηριοτήτων που μέχρι τώρα ήταν σε ετοιμότητα.

Τέλος στη Φάση Αποδρομής, μετά την ολοκλήρωση του συμβάντος και τη σταθεροποίηση της κατάστασης, ο σχεδιασμός θα πρέπει να προβλέπει την συντονισμένη επανάκαμψη της φυσιολογικής λειτουργίας του Νοσοκομείου με την αντικατάσταση των χρησιμοποιηθέντων πόρων και μέσων του ώστε να επανέλθει το Νοσοκομείο και να μπορεί να τεθεί ξανά σε ετοιμότητα το ταχύτερο δυνατόν.

5.2 Σαφής διάκριση των εμπλεκόμενων στην εφαρμογή του σχεδίου κατά τη διάρκεια της κρίσης (π.χ. κατάλληλο γιλέκο κλπ)

Τα άτομα που εμπλέκονται στην εφαρμογή του σχεδίου κατά τη διάρκεια της κρίσης προτείνεται να φορούν κάποιο διακριτικό ρούχο ή εξάρτημα (γιλέκο, καπέλο κλπ), ώστε να είναι άμεσα αναγνωρίσιμα και να διευκολύνονται οι κινήσεις τους και η επικοινωνία μεταξύ τους. Το προσωπικό του νοσοκομείου θα πρέπει βέβαια να είναι εξοικειωμένο με αυτά τα διακριτικά, και οι τρόποι για να επιτευχθεί αυτό είναι η διαρκής εκπαίδευση και οι ασκήσεις ετοιμότητας.

5.3 Εξασφάλιση εισόδου του προσωπικού που ανακαλείται από το σπίτι του

Το άτομο που έχει την ευθύνη για την ανάκληση του προσωπικού σε συνεργασία με τον υπεύθυνο για την ασφάλεια του χώρου θα πρέπει να εξασφαλίσει την προσέλευση του ανακαλούμενου προσωπικού. Η συνεργασία αυτή θα πρέπει να έχει γίνει εκ των προτέρων, ώστε ο υπεύθυνος ασφάλειας να γνωρίζει τον κατάλογο του προσωπικού και τα καθήκοντά του. Το προσωπικό κατά την ανάκλησή του θα πρέπει, αν είναι δυνατόν, να ενημερώνεται ώστε να φέρει μαζί του την ταυτότητα αναγνώρισής του ή άλλο αποδεικτικό στοιχείο ώστε να διευκολυνθεί η είσοδός του στο νοσοκομείο.

5.4 Καθορισμός σημείου παρουσίασης και συνάντησης του προσωπικού

Το σημείο συνάντησης του προσωπικού που έρχεται από έξω, θα πρέπει να έχει περιγραφεί εκ των προτέρων. Το προσωπικό που παρουσιάζεται για να δουλέψει, όπου και γίνεται η ανάθεση αρμοδιοτήτων θα πρέπει να έχει ενημερωθεί αλλά και εκπαιδευτεί για την στιγμή αυτή. Σε αυτό το σημείο διαφαίνεται η αναγκαιότητα διεξαγωγής ασκήσεων ώστε να εκπαιδευτεί το προσωπικό και να εξακριβωθούν τυχόν προβλήματα.¹

1. ΗΛΙΟΠΟΥΛΟΣ, Δ., ΙΣΑΑΚΙΔΗΣ Π., ΜΠΑΚΑ, Α., ΠΑΝΑΓΙΩΤΟΠΟΥΛΟΥ, Β., ΚΕΕΛ-Πρότυπο Σχέδιο Διαχείρισης Κρίσης για το Νοσοκομείο. σελ. 37- 44

6. ΚΕΕΠ ΚΑΙ ΕΙΔΙΚΑ ΜΕΤΡΑ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΚΡΙΣΗ

6.1 Καθορισμός αίθουσας επιχειρήσεων – ΚΕΕΠ(Κέντρο Επιχειρήσεων Εκτάκτων Περιστατικών)

Ο χώρος του ΚΕΕΠ θα πρέπει να προκαθοριστεί, να είναι γνωστός στους παράγοντες κινητοποίησης του σχεδίου και να είναι κατάλληλα εξοπλισμένος. Ανάλογα με τον αριθμό των συμμετεχόντων μπορεί να είναι μεγέθους γραφείου ή (καλύτερα) μία αίθουσα συνεδριάσεων.

Η αίθουσα θα πρέπει να είναι εξοπλισμένη με

- Μεγάλο τραπέζι
- Ικανό αριθμό καθισμάτων
- Τηλέφωνα (τουλάχιστον τρία)
- ΦΑΞ (τουλάχιστον ένα)
- ηλεκτρονικό υπολογιστή (τουλάχιστον έναν) και κατάλληλες υποδοχές για τη σύνδεση ενός ή παραπάνω Η/Υ που θα μεταφερθούν εκεί, με πρόσβαση στο διαδίκτυο και το σύστημα ηλεκτρονικής αλληλογραφίας του ιδρύματος

Θα πρέπει να υπάρχει μία εναλλακτική λύση για το χώρο του ΚΕΕΠ για την περίπτωση που ο προκαθορισμένος χώρος δεν είναι κατάλληλος πλέον λόγω της καταστροφής. Επίσης θα πρέπει να βρίσκεται μακριά από το χώρο όπου περιμένουν οι συγγενείς και τα μέσα μαζικής ενημέρωσης και θα πρέπει να διαθέτει ένα τρόπο άμεσης επικοινωνίας με το χώρο υποδοχής των ασθενών στην περίπτωση τέτοιου συμβάντος (π.χ. ενδοεπικοινωνία, απ' ευθείας γραμμή ή επικοινωνία με ασύρματο με τα ΤΕΠ).

6.2 Σύστημα Επικοινωνίας με την ΓΓΠΠ και άλλους φορείς

Το ΚΕΕΠ ως συντονιστικό κέντρο θα πρέπει να διαθέτει και όλα τα τηλέφωνα και εναλλακτικούς τρόπους επικοινωνίας με άλλους φορείς, οι οποίοι θα συμμετέχουν στην αντιμετώπιση της καταστροφής όπως :

Υπηρεσία ΕΛΑΣ ,Πυροσβεστικό Σώμα ,Λιμενικό Σώμα ,ΚΕΕΛ ,Γραφείο Βιολογικών Κινδύνων ,Γραφείο Ολυμπιακών Αγώνων -Γραφείο Νοσοκομειακών Λοιμώξεων ,Γραφείο Επιδημιολογικής Επιτήρησης,

Διεύθυνση Υγείας ,Διεύθυνση Φαρμακείων ,ΕΚΑΒ ,ΠΕΣΥ ,Νομαρχία ,ΓΓΠΠ ,Γραφείο ΧΒΡΠ ,Γειτονικά Νοσηλευτικά Ιδρύματα.

6.3 Μέτρα ελέγχου εισόδου και εξόδου στο Νοσοκομείο

- Σχέδιο προσέλευσης και εξόδου από το ίδρυμα για τα ασθενοφόρα και τα άλλα οχήματα.
- Πλάνο προσέλευσης προσωπικού που ανακαλείται σε υπηρεσία
- Εκτίμηση όλων των ειδικών προβλημάτων του συγκεκριμένου ιδρύματος π.χ. γεωγραφική θέση, είσοδοι, κλπ.
- Δυνατότητα ελέγχου εθελοντών, αν προβλέπεται η συμμετοχή τους
- Συστήματα επικοινωνίας με το ΕΚΑΒ, και ΓΓΠΠ
- Είναι απαραίτητο να συντονιστεί το νοσοκομείο με τις υπόλοιπες υπηρεσίες κυρίως για την οργάνωση της μεταφοράς των ασθενών σε έκτακτα συμβάντα.

6.3.1 Κυκλοφορία μέσα και έξω από το Ίδρυμα

Πολύ σημαντικό ζήτημα είναι τι συμβαίνει αλλά και τι πρέπει να γίνει σε περίπτωση κάποιου κρίσιμου συμβάντος μέσα σε ένα οργανισμό και συγκεκριμένα σε ένα Νοσοκομείο μέσα και έξω από αυτόν.

6.3.2 Σχέδιο ροής και διακίνησης των ασθενών και του προσωπικού μέσα στο Ίδρυμα

Θα πρέπει να προϋπάρχουν σε περίπτωση έκτακτης ανάγκης :

- Έξοδοι Κινδύνου
- Ανελκυστήρες
- Σχέδιο ροής/κίνησης προς και από το ίδρυμα για πεζούς και οχήματα
- Ειδική μέριμνα για ασθενοφόρα, οχήματα ανεφοδιασμού, οχήματα επισκεπτών και προσωπικού

6.3.3 Μέριμνα για αναζήτηση βοήθειας από την αστυνομία για περιμέτρηση του χώρου .

Πρέπει να υπάρχουν προληπτικά μέτρα τόσο για τους ασθενείς όσο και για το προσωπικό αλλά και τους επισκέπτες καθώς και τους συγγενείς των ασθενών που θα εξασφαλίζουν ασφάλεια και ηρεμία όπως π.χ είναι οι χώροι αναμονής.

Η αστυνομία έχει την υποχρέωση να επιβλέπει τους χώρους αυτούς τακτικά την περίοδο όπου οι χώροι εκείνοι θα φιλοξενούν κόσμο.

6.3.4 Χώροι αναμονής

Ο χώρος αυτός θα πρέπει να προκαθοριστεί, να είναι γνωστός στο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό και στο προσωπικό ασφαλείας του νοσοκομείου, ώστε να οδηγούνται εκεί όλοι οι συγγενείς και επισκέπτες των ασθενών. Καλό είναι ο χώρος αναμονής των συγγενών να βρίσκεται μακριά από το χώρο όπου περιμένουν τα μέσα μαζικής ενημέρωσης και το χώρο των ΤΕΠ ή της υποδοχής των ασθενών για να αποφευχθούν επεισόδια.

Ο χώρος θα πρέπει να είναι στοιχειωδώς κατάλληλα εξοπλισμένος με ικανό αριθμό καθισμάτων και αερισμό, καθώς και πρόσβαση σε τουαλέτες. Αν χρειάζεται η παραμονή των συγγενών για μεγάλο χρονικό διάστημα θα πρέπει να υπάρξει και μέριμνα για την τροφοδοσία του χώρου (π.χ. νερό, τρόφιμα κλπ)

6.4 Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης

Σχετικά με τα ΜΜΕ σημαντικά στάδια ώστε να επιτευχθεί μια σωστή αντιμετώπιση του θέματος που προκύπτει είναι τα εξής:

- 1) Προκαθορισμός ενός εκπαιδευμένου ατόμου εκπροσώπου τύπου για το νοσοκομείο
- 2) Καθορισμός διαδικασίας έκδοσης δελτίου τύπου
- 3) Χώρος ανάγνωσης Δελτίου Τύπου

Για την αποφυγή σύγχυσης στο κοινό και τους συγγενείς των θυμάτων, καθώς και την αποφυγή δημιουργίας κλίματος πανικού γενικότερα, θα πρέπει να προκαθοριστεί και να εκπαιδευτεί ΕΝΑ πρόσωπο από το νοσηλευτικό ίδρυμα με κύρος για την επικοινωνία με τα ΜΜΕ και το κοινό.

Το πρόσωπο αυτό και μόνο αυτό θα πρέπει να κάνει ανακοινώσεις στην αίθουσα των συγγενών και να ανακοινώνει το Δελτίο τύπου στα ΜΜΕ σε συγκεκριμένο χώρο. Για τους ίδιους λόγους θα πρέπει να υπάρχει συγκεκριμένη διαδικασία και ώρα έκδοσης Δελτίου Τύπου, το οποίο θα ανακοινώνεται στα ΜΜΕ σε συντονισμό με την ΓΓΠΠ, αν πρόκειται για τέτοιου είδους καταστροφή.

6.5 Υποδοχή Τραυματιών και Θυμάτων

6.5.1 Φάση προετοιμασίας

Κατά την φάση της προετοιμασίας προέχει:

- απομάκρυνση όλων των περιπατητικών ασθενών και των επισκεπτών από το ΤΕΠ και τους γύρω χώρους
- Δυνατότητα ακύρωσης τακτικών χειρουργείων και επεμβάσεων και τακτικών εισαγωγών
- Καθορισμός διαθέσιμων κλινών
- Καθορισμός επιπλέον χώρων που μπορούν να χρησιμοποιηθούν για νοσηλεία

6.5.2. Υποδοχή πολλαπλών θυμάτων σε βραχύ χρονικό διάστημα

Τα βασικότερα στάδια που πρέπει να ακολουθηθούν για την υποδοχή πολλαπλών θυμάτων σε μικρό χρονικό διάστημα είναι η :

- Διαλογή
- Καταγραφή
- Παροχή Πρώτων Βοηθειών και Σταθεροποίηση
- Εισαγωγή στο Νοσοκομείο

6.5.3 Διαδικασία Εκκένωσης Ιδρύματος

Για την περίπτωση που η εκκένωση γίνεται λόγω ακαταλληλότητας του κτηρίου (συνήθως σε φυσική καταστροφή) θα πρέπει να υπάρχει ένας

προκαθορισμένος ασφαλής χώρος για την τοποθέτηση προσωρινά των ασθενών.

Επίσης η μεταφορά ασθενών πρέπει να γίνει σε ασφαλή χώρο, ο οποίος έχει προκαθοριστεί και είναι προστατευμένος από τις καιρικές συνθήκες

6.5.3.1. Συμφωνίες με γειτονικά νοσηλευτικά ιδρύματα

Για την περίπτωση που η εκκένωση γίνεται λόγω ακαταλληλότητας του κτιρίου (συνήθως σε φυσική καταστροφή) θα πρέπει να υπάρχει ένας προκαθορισμένος ασφαλής χώρος για την τοποθέτηση προσωρινά των ασθενών.

6.6 Νοσοκομείο σε Αποκλεισμό

Στο τμήμα αυτό του σχεδίου θα πρέπει να περιγραφεί η λειτουργία του νοσοκομείου σε κατάσταση αποκλεισμού από τον υπόλοιπο κόσμο.

Γενικότερα για να μπει ένα Νοσοκομείο σε αποκλεισμό θα πρέπει να έχει στην κατοχή του ένα Σχέδιο Διαχείρισης Κρίσεων το οποίο να προβλέπει και την κατάσταση του Νοσοκομείου σε αποκλεισμό, το πότε συμβαίνει αυτό, και γιατί.

Επίσης το ΣΔΕΠ θα πρέπει να προβλέπει τι γίνεται κατά την διάρκεια που είναι το Νοσοκομείο σε αποκλεισμό με τους νοσηλευόμενους, τους επισκέπτες, το προσωπικό κτλ.

Ένα παράδειγμα είναι ότι πριν μερικούς μήνες μέσα στο 2005 ξέσπασε πυρκαγιά στο μαιευτήριο Έλενα στην Αθήνα. Εκτός του ότι δεν υπήρχε Σχέδιο διαχείρισης εκτάκτων αναγκών, δεν υπήρχαν καν κάποια στοιχειώδη μέτρα αντιμετώπισης κάποιας έκτακτης ανάγκης.

Το ενδεχόμενο αποκλεισμού του Νοσοκομείου σύμφωνα με το σχέδιο εκτάκτων αναγκών ήταν αδύνατο αφού δεν υπήρχαν οι κατάλληλες εγκαταστάσεις να υποδεχτούν τις μητέρες με τα μωρά που κινδύνευαν, αλλά και κάποιους επισκέπτες, ούτε μπορούσαν να μεταφερθούν σε άλλα Νοσοκομεία μητέρες και νεογνά, έτσι αποφασίστηκε να συγκεντρωθούν στα

χειρουργεία του Νοσοκομείου γιατί μόνο εκεί υπήρχαν φακοί σε περίπτωση διακοπής ρεύματος λόγω πυρκαγιάς.

6.6.1. Περίπτωση απώλειας επικοινωνίας ή τροφοδοσίας του νοσοκομείου υπάρχει ανάγκη μέριμνας για:

- Γεννήτριες ηλεκτρικού ρεύματος
- Διανομή νερού και φαγητού

6.7 Πρόσωπα Κλειδιά κατά τη φάση καταστροφής

Για τα πρόσωπα αυτά θα πρέπει να υπάρχει κατάλογος με τους τρόπους επικοινωνίας μαζί τους χωρίς εξαίρεση.

Τα πρόσωπα αυτά για κάθε Νοσοκομείο είναι:

- Διοικητής Νοσηλευτικού ιδρύματος
- Διοικητικός σε εφημερία
- Διευθυντής Προσωπικού
- Υπεύθυνος ΤΕΠ
- Διευθυντής Ασφάλειας
- Διευθυντής Νοσηλευτικού Προσωπικού
- Διευθυντής Τεχνικών Υπηρεσιών
- Διευθυντής Μικροβιολογικού Εργαστηρίου
- Πρόεδρος Επιτροπής Λοιμώξεων
- Διευθυντής Ιατρικής Υπηρεσίας
- Γραφείο Δημοσίων Σχέσεων
- Διευθυντής Φαρμακείου
- Υπεύθυνος για Τηλεπικοινωνίες και υποστήριξη Η/Υ
- Κοινωνική Υπηρεσία¹

1.ΗΛΙΟΠΟΥΛΟΣ,Δ., ΙΣΑΑΚΙΔΗΣ Π., ΜΠΑΚΑ, Α., ΠΑΝΑΓΙΩΤΟΠΟΥΛΟΥ, Β., ΚΕΕΛ-Πρότυπο Σχέδιο Διαχείρισης Κρίσης για το Νοσοκομείο,σελ.44-50

7. ΦΑΣΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΚΑΙ ΑΡΩΓΗΣ

7.1. Καθορισμός υπευθύνου

Είναι απαραίτητο να έχει καθοριστεί ένας υπεύθυνος ο οποίος θα συντονίσει τις ενέργειες αποκατάστασης μετά την κρίση.

Οι ενέργειες είναι οι εξής:

- Συλλογή καταγραφών και ιστορικών
- Οικονομικά θέματα
- Απογραφή, προμήθεια νέων υλικών, επισκευή εξοπλισμού κλπ

Αναλυτικότερα, μία από τις αρμοδιότητές του θα είναι η συλλογή των ιστορικών των εκτεθέντων που εισήχθησαν στο νοσοκομείο μετά το συμβάν. Επίσης, θα συντονίσει την καταγραφή των δαπανών του νοσοκομείου που προέκυψαν από τη διαχείριση του συμβάντος (απολύμανση, χρήση προστατευτικού εξοπλισμού, φαρμακευτική αντιμετώπιση και θεραπεία που απαιτήθηκε, κρεβάτια νοσηλείας κλπ) και θα ενημερώσει τους καταλόγους του νοσοκομείου για τις δαπάνες προκειμένου να κινηθούν διαδικασίες αγοράς νέου υλικοτεχνικού εξοπλισμού και προμηθειών, καθώς και αποκατάστασης πιθανών καταστροφών.

7.2 Πρόγραμμα διαχείρισης άγχους προσωπικού και οικογενειών

Κατά την φάση της αποκατάστασης μετά από ένα οποιοδήποτε κρίσιμο συμβάν είναι απαραίτητη η καταγραφή προβλημάτων και αναγκαίων αλλαγών. Μέσα σ' αυτό υπάγεται και η σωστή αντιμετώπιση του άγχους ίσως και του πανικού του προσωπικού αλλά και των συγγενών των θυμάτων. Σε αυτό συμβάλλουν ειδικοί επιστήμονες οι οποίοι διορίζονται για τον σκοπό αυτό.

8. ΕΙΔΙΚΑ ΘΕΜΑΤΑ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΡΑΔΙΟΛΟΓΙΚΩΝ - ΒΙΟΛΟΓΙΚΩΝ & ΧΗΜΙΚΩΝ (PBX) ΣΥΜΒΑΝΤΩΝ ΣΕ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

8.1. Αρχές Σχεδιασμού για την Αντιμετώπιση PBX Συμβάντων στο Νοσοκομείο

Τα Νοσοκομεία(και συγκεκριμένα τα Ολυμπιακά Νοσοκομεία) περιλαμβάνουν στον σχεδιασμό προετοιμασίας τους την εκπόνηση και εφαρμογή σχεδίου εκτάκτου ανάγκης για την αντιμετώπιση P.B.X. απειλών. Το ΚΕΕΛ παρέχοντας επιστημονική υποστήριξη και συμβουλή προς τις σχετικές υπηρεσίες του ΥΥΠ, συνέλεξε από την διεθνή βιβλιογραφία στοιχεία και συνέταξε ένα Σχέδιο Αντιμετώπισης P.B.X. απειλών για τα νοσηλευτικά ιδρύματα της χώρας.

Το σχέδιο περιλαμβάνει την αντιμετώπιση θυμάτων:

- μετά από έκθεση σε βιολογικούς παράγοντες
- μετά από έκθεση σε χημικούς παράγοντες
- μετά από έκθεση σε ραδιολογικούς παράγοντες

Για την διαχείριση καταστάσεων εκτάκτου ανάγκης, που αφορούν στην υγειονομική περίθαλψη, πρέπει να ληφθούν υπόψη και να υπολογιστούν παράγοντες όπως: η καταλληλότητα και η επάρκεια των γιατρών, των οργανωτικών δομών, του ανθρώπινου δυναμικού και των συστημάτων επικοινωνιών. Προκειμένου το Νοσοκομείο να είναι σε ετοιμότητα για την αντιμετώπιση PBX απειλών είναι απαραίτητο να περιλάβει στον σχεδιασμό του τα εξής :

8.2 Εκπαίδευση του προσωπικού

Το Νοσοκομείο σε συνεργασία με το αρμόδιο ΠΕΣΥ θα έχει καθορίσει άμεσα τον κατάλογο των μελών του προσωπικού του που θα εκπαιδευτεί και κατόπιν θα εκπαιδεύσει το υπόλοιπο προσωπικό του νοσοκομείου του. Ο κατάλογος θα περιλαμβάνει ιατρούς και νοσηλευτές των Παθολογικών

Κλινικών και του Μικροβιολογικού Εργαστηρίου του Νοσοκομείου. Όσον αφορά στους γιατρούς των Παθολογικών κλινικών, θα πρέπει να έχει προβλεφθεί να συμμετάσχουν οπωσδήποτε ο γιατρός ή οι γιατροί που είναι:

Λοιμωξιολόγοι ασχολούνται με τις λοιμώξεις
γιατροί οι οποίοι απασχολούνται στα Έκτακτα Εξωτερικά Ιατρεία της Κλινικής, κατά τη διάρκεια των εφημεριών.

Επίσης πρέπει να έχει προβλεφθεί:

Προετοιμασία του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών (Έκτακτα Εξωτερικά Ιατρεία)

Προετοιμασία των Κλινικών Τμημάτων (Μονάδες λοιμώξεων, Μονάδες Νοσηλείας υπό Αρνητική Πίεση*

Φαρμακευτικό Απόθεμα

Εμβολιασμός του προσωπικού.¹

- * Οι χώροι ή αλλιώς τα κρεβάτια αρνητικής πίεσης είναι ειδικοί χώροι όπου νοσηλεύονται ασθενείς με μολυσματικές νόσους, συνήθως μεταδοτικές. Οι χώροι αυτοί είναι διαμορφωμένοι με σκοπό να υπάρχει μικρότερη πίεση του ατμοσφαιρικού αέρα μέσα σ'αυτούς απ'ότι έξω έτσι ώστε ο αέρας να παραμένει στον χώρο αυτό και να μην ανακυκλώνεται με τους υπόλοιπους χώρους του Νοσοκομείου.

1. ΗΛΙΟΠΟΥΛΟΣ,Δ., ΙΣΑΑΚΙΔΗΣ Π., ΜΠΑΚΑ, Α., ΠΑΝΑΓΙΩΤΟΠΟΥΛΟΥ, Β., Σχέδιο Αντιμετώπισης Ραδιολογικών – Βιολογικών και Χημικών Συμβάντων στο Νοσοκομείο,σελ.57-58

9. ΚΕΕΛ ΚΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΑ ΣΕΜΙΝΑΡΙΑ

Το ΚΕΕΛ ανέλαβε, ως ολυμπιακό έργο, τη διοργάνωση σχετικών εκπαιδευτικών σεμιναρίων για το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό των Ολυμπιακών Νοσοκομείων, το οποίο θα προέρχεται από τις Παθολογικές κλινικές, τα Τ.Ε.Π. και τα Μικροβιολογικά εργαστήρια για την αντιμετώπιση συμβάντων βιοτρομοκρατίας. Τα σεμινάρια αυτά απευθύνονταν στους ιατρούς και νοσηλευτές του νοσοκομείου, οι οποίοι θα αναλάβουν την εκπαίδευση του υπόλοιπου προσωπικού των Νοσοκομείων τους (Training of trainers ή Εκπαίδευση εκπαιδευτών). Παράλληλα το ΚΕΕΛ, με άλλο ολυμπιακό έργο, ανέλαβε το συντονισμό και την εποπτεία των υπόλοιπων σεμιναρίων που θα γίνουν στο κάθε νοσοκομείο, από τους εκπαιδευτές που εκπαιδεύτηκαν στο αρχικό σεμινάριο.

Το σχετικό εκπαιδευτικό πρόγραμμα που διοργανώνει το ΚΕΕΛ καλύπτει την επιδημιολογία, την επιδημιολογική επιτήρηση, την κλινική εικόνα, τη διάγνωση και τη θεραπεία των νοσημάτων που προκαλούνται μετά από ηθελημένη απελευθέρωση βιολογικών, χημικών και ραδιολογικών παραγόντων.

Επίσης καλύπτει τις γενικές αρχές της νοσηλείας των ασθενών με λοιμώδη νοσήματα και τα μέτρα πρόληψης της διάδοσης της νόσου στα νοσοκομεία και τα αναγκαία μέτρα για την προστασία της Δημόσιας Υγείας. Συγκεκριμένα καλύπτονται τα πιο συχνά λοιμώδη νοσήματα που σχετίζονται με π.χ χημικούς παράγοντες που μπορεί να χρησιμοποιηθούν σε βιοτρομοκρατικές ενέργειες (αέρια νεύρων, δακρυγόνα, ασφυξιγόνα) καθώς και οι βασικές αρχές απομόλυνσης.

Εκτός από τη διενέργεια των σεμιναρίων αυτών, προτείνεται να διοργανώνονται υπό την ευθύνη της Επιστημονικής Επιτροπής και της Επιτροπής Λοιμώξεων του Νοσοκομείου τακτικές ημερίδες με σκοπό την διαρκή ενημέρωση και εκπαίδευση του προσωπικού.

9.1 Σεμινάριο με θέμα «Ο ρόλος της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας στην επιτήρηση μεταδοτικών νόσων στα νοσοκομεία και οι Ολυμπιακοί Αγώνες του 2004»

Στις αρχές του 2004 το ΚΕΕΛ διοργάνωσε μια διήμερη επιστημονική συνάντηση διευθυντικών στελεχών των Νοσηλευτικών Υπηρεσιών των Νοσοκομείων της Χώρας, με θέμα "Ο ρόλος της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας στην επιτήρηση μεταδοτικών νόσων στα νοσοκομεία και οι Ολυμπιακοί Αγώνες του 2004". Στη συνάντηση αυτή συγκεντρώθηκαν - για πρώτη φορά στην Ελλάδα - 300 διευθύνουσες, υποδιευθύνουσες και τομεάρχες Υγείας των Νοσηλευτικών Υπηρεσιών όλων των νοσοκομείων της χώρας (ΠΕΣΥ, ΙΚΑ, Ιδιωτικού Τομέα καθώς και των νοσοκομείων που υπάγονται στο Υπουργείο Εθνικής Αμυνας). Τα θέματα που συζητήθηκαν κατά τη διάρκεια της επιστημονικής συνάντησης ήταν:

Δημόσια Υγεία στην Ελλάδα και στην Ευρωπαϊκή Ένωση

Επιδημιολογική Επιτήρηση στα Νοσοκομεία

Ο Ρόλος του Νοσοκομείου στην Αντιμετώπιση Οξέων Συμβάντων, ιδιαίτερα ενόψει των Ολυμπιακών Αγώνων του 2004.

Νοσοκομειακές Λοιμώξεις και οι Επιπτώσεις τους.

Η Αντιμετώπιση των Νοσοκομειακών Λοιμώξεων στους Χώρους Παροχής Υγείας.

Στην συνάντηση αυτή τονίστηκε ότι οι σύγχρονες κοινωνίες απαιτούν ευέλικτα συστήματα υγείας, στα οποία κάθε λειτουργός υγείας γνωρίζει εκ των προτέρων με σαφήνεια και σε βάθος τα καθήκοντα και τις υποχρεώσεις του - ιδίως σε περιόδους κρίσεων - και είναι σε θέση να συνεργάζεται στενά και αποτελεσματικά με όλες τις υπόλοιπες ειδικότητες προκειμένου να εξυπηρετείται κατά τον καλύτερο τρόπο το μέγιστο αγαθό του πολίτη, η Υγεία.¹

1. http://www.iatronet.gr/index.html?HTMLpages/iatrikos_typos/266/266_arthro_1.htm mainfraime

ΤΡΙΤΗ ΕΝΟΤΗΤΑ

ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΝΙΚΑΙΑΣ – ΠΕΙΡΑΙΑ «ΑΓ. ΠΑΝΤΕΛΕΗΜΩΝ» & ΣΧΕΔΙΟ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΕΚΤΑΚΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ

1. ΣΔΕΠ & ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΝΙΚΑΙΑΣ

Το Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας – Πειραιά «Άγιος Παντελεήμων» είχε χαρακτηριστεί με απόφαση του Υπουργείου Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης ως Ολυμπιακό Νοσοκομείο όπως και τα υπόλοιπα Ολυμπιακά Νοσοκομεία κατά την περίοδο των Ολυμπιακών Αγώνων το 2004.

Στο πλαίσιο αυτό και ενόψει των Ολυμπιακών Αγώνων στην χώρα μας, το Νοσοκομείο ανέλαβε να εκπονήσει και να προτείνει Σχέδιο Διαχείρισης Έκτακτων Περιστατικών (ΣΔΕΠ).

Το Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας στηρίχτηκε στο Αμερικάνικο Σύστημα Υγείας, όπως περιγράψαμε πιο πάνω και εκπόνησε σύμφωνα με τα δικά του δεδομένα κάνοντας και τις απαραίτητες αλλαγές τόσο στις εγκαταστάσεις του και τον εξοπλισμό του όσο και στο προσωπικό και την εκπαίδευσή του, ώστε να αντιμετωπιστεί κάποιο έκτακτο περιστατικό στην χώρα μας.

Αυτή τη στιγμή το συγκεκριμένο Νοσοκομείο έχει στην διάθεση του ένα Σχέδιο Διαχείρισης Έκτακτων Περιστατικών (ΣΔΕΠ) και ένα Σχέδιο Αντιμετώπισης ΡΒΧ παραγόντων.

Σκοπός του Σχεδίου αυτού είναι η ταχεία και άμεση κινητοποίηση καθώς και η συντονισμένη χρησιμοποίηση των δυνάμεων του Νοσοκομείου προκειμένου να ληφθούν τα αναγκαία προληπτικά και κατασταλτικά μέτρα για την αντιμετώπιση κινδύνων και εκτάκτων αναγκών που έχουν ως αποτέλεσμα την πρόκληση σοβαρών επιπτώσεων στην υγεία του δημόσιου πληθυσμού.¹

1. Σχέδιο Διαχείρισης Εκτάκτων Περιστατικών Γενικού Νοσοκομείου Νίκαιας – Πειραιά «Άγιος Παντελεήμων»,σελ.6

1.1 Παρουσίαση του Σχεδίου Διαχείρισης Εκτάκτων Περιστατικών στο Νοσοκομείο της Νίκαιας

Το Σχέδιο Διαχείρισης Έκτακτων Περιστατικών (ΣΔΕΠ), εκπονήθηκε από τους αρμόδιους του Γενικού Νοσοκομείου Νίκαιας με βάση το Αμερικάνικο Σχέδιο Διαχείρισης Έκτακτων Περιστατικών και εγκρίθηκε από το Δ.Σ του Νοσοκομείου και σύμφωνα με απόφαση του Υπουργείου Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης προβλέπει την διαμόρφωση ενός συγκεκριμένου Οργανογράμματος Διαχείρισης Έκτακτου Περιστατικού στο οποίο συμμετέχουν στελέχη όλων των υπηρεσιών του νοσοκομείου.

Το οργανόγραμμα του Νοσοκομείου της Νίκαιας έχει υιοθετηθεί από το Νοσοκομειακό Σύστημα Αντιμετώπισης Κρίσεων της Αμερικής και έχει καταναίμει σε κάθε θέση του οργανογράμματος τα αντίστοιχα ικανά άτομα.

Υπάρχουν τέσσερα επίπεδα διαχείρισης του έκτακτου περιστατικού :

- Ο Διοικητής Έκτακτου Περιστατικού και το ΚΕΕΠ
- Οι Προϊστάμενοι τομέων
- Οι Διευθυντές τομέων
- Οι Επικεφαλές και Υπεύθυνοι υποτομέων ¹

Για παράδειγμα αν το έκτακτο συμβάν αφορά τέτοιο αριθμό ασθενών - θυμάτων που απαιτεί την ενεργοποίηση του σχεδίου για λίγες ώρες έως και 24 - 36 ώρες, τότε ενεργοποιείται κυρίως το μέρος του οργανογράμματος που αφορά τους τομείς :

- Νοσηλείας περίθαλψης
- Υποστηρικτικών Ιατρικών Υπηρεσιών
- Ανθρωπίνων Υπηρεσιών
- Σχεδιασμού

1. Σχέδιο Διαχείρισης Εκτάκτων Περιστατικών Γενικού Νοσοκομείου Νίκαιας – Πειραιά «Αγιος Παντελεήμων»,σελ.9

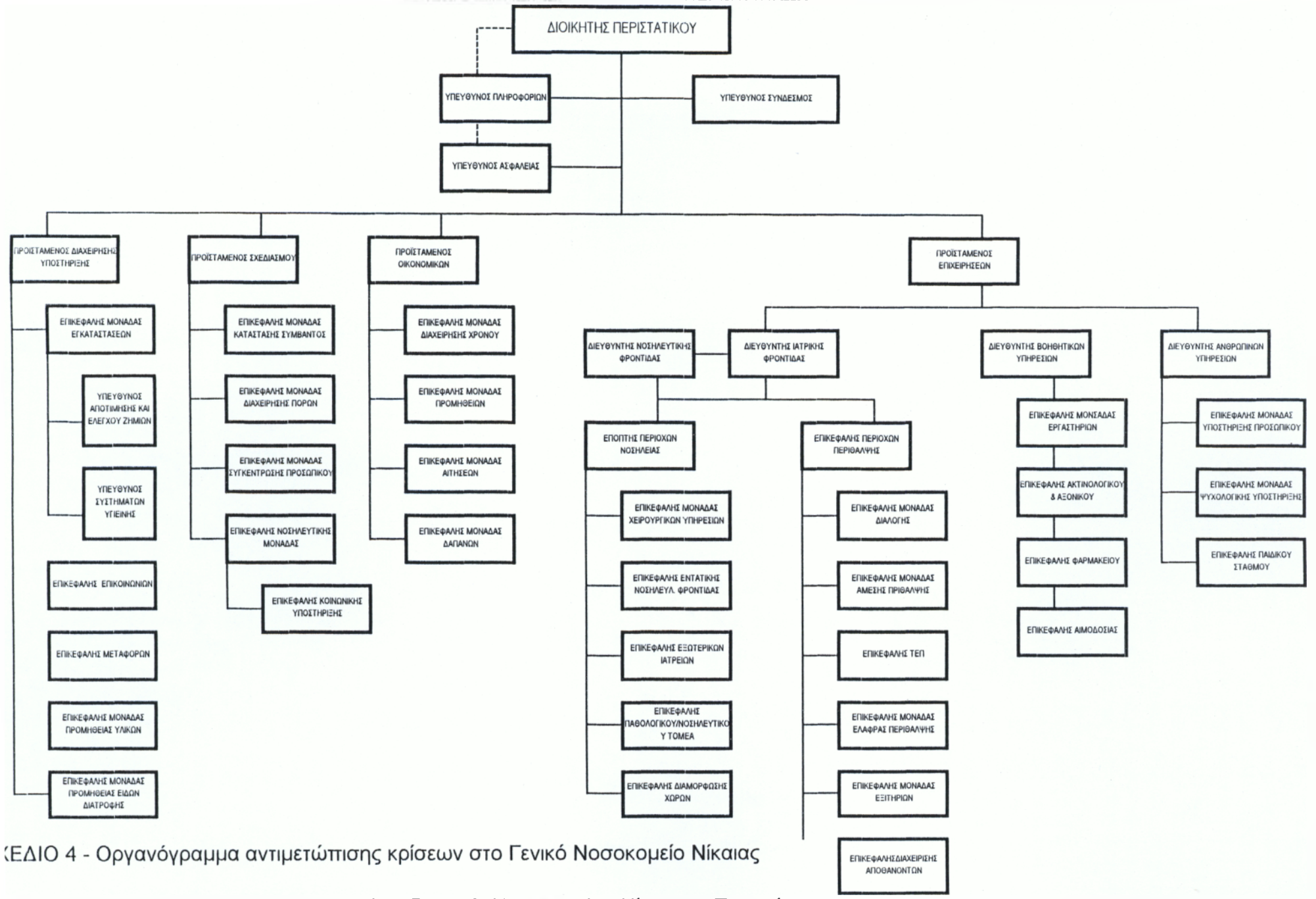
Σε διαφορετική περίπτωση που η ενεργοποίηση του σχεδίου κρατήσει σε μάκρος χρόνου απαιτείται η ενεργοποίηση όλων των τομέων.

Η στελέχωση του Οργανογράμματος αναφέρεται μόνο στην περίπτωση του Έκτακτου Περιστατικού και δεν έχει καμία σχέση με την Διοικητική Οργανωτική δομή της Υπηρεσίας (ιεραρχία).

Υπεύθυνος για την ενεργοποίηση του σχεδίου αλλά και για κάθε κεντρική απόφαση που αφορά την αντίδραση του νοσοκομείου σε περίπτωση Έκτακτου Περιστατικού είναι ο Διοικητής Έκτακτου Περιστατικού.

Σε περίπτωση που το έκτακτο περιστατικό συμβεί σε ημέρα εφημερίας του νοσοκομείου, ο Συντονιστής Ιατρός Εφημερίας ενεργοποιείται μόνο μέχρι να αναλάβει καθήκοντα, με την άφιξη του στο νοσοκομείο, ο Διοικητής Έκτακτου Περιστατικού και το ΚΕΕΠ.

Η λήψη Απόφασης για την ενεργοποίηση του σχεδίου είναι αποκλειστική ευθύνη του Συντονιστή Ιατρού Εφημερίας και αναφέρεται αποκλειστικά στην κρίση του. Ο Συντονιστής Ιατρός Εφημερίας ενεργοποιεί το σχέδιο αφού εκτιμήσει τις ειδικές συνθήκες και αξιολογήσει τον αριθμό των ασθενών - θυμάτων. Δεν υπάρχει ενδεδειγμένος αριθμός θυμάτων ικανός να προκαλέσει την ενεργοποίηση του σχεδίου, αλλά εξαρτάται από το είδος του περιστατικού και τον αριθμό των ασθενών θυμάτων.¹



ΈΔΙΟ 4 - Οργανόγραμμα αντιμετώπισης κρίσεων στο Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας

2. ΚΕΝΤΡΟ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ ΕΚΤΑΚΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ (ΚΕΕΠ) ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

Στα Γραφεία Διοίκησης λειτουργεί το ΚΕΕΠ του Νοσοκομείου.

Είναι εξοπλισμένο με γραφεία, τραπέζι συνεδριάσεων, καθίσματα, τηλέφωνο (εξωτερική- εσωτερική τηλεφωνική-επικοινωνία, φωτοτυπικό μηχάνημα, tv, αναλώσιμα υλικά, γραφική ύλη. Έχει επίσης γραμματειακή υποστήριξη (1 άτομο).

Βασική επιδίωξη του ΚΕΕΠ είναι να συγκλίνει το Σχέδιο προς την καθολική αποτελεσματικότητα (ανθρώπινο δυναμικό, μέσα, χρόνος, προϋποθέσεις) με κύριο σκοπό τη διασφάλιση και προαγωγή της δημόσιας υγείας.

Οι προσπάθειες που θα καταβάλει για την εφαρμογή του Σχεδίου πρέπει να στοχεύουν στην άμεση και αποτελεσματική ενεργοποίηση των τμημάτων.

Το ΚΕΕΠ γνωρίζει ήδη τις δυνατότητες του Νοσοκομείου, και με βάση τα σενάρια που έχουν γίνει από την Επιτροπή Σχεδιασμού, αλλά και τα στοιχεία που θα λαμβάνει από τους Προϊστάμενους τομέων, για την καθημερινή λειτουργία του Νοσοκομείου, θα είναι σε θέση να μπορεί να κατατάσσει και να ιεραρχεί τη σπουδαιότητα των περιστατικών και ανάλογα να θέτει το Νοσοκομείο σε φάση Εγρήγορσης, Ενεργοποίησης ή Πλήρους Εξέλιξης.

Το ΚΕΕΠ θα βρίσκεται σε 24ωρη ετοιμότητα όταν το Νοσοκομείο τεθεί σε φάση ενεργοποίησης ή πλήρους εξέλιξης της κρίσης και θα έχει διαρκή γραμμή επικοινωνίας με τους Προϊστάμενους τομέων, Επικεφαλείς και Υπεύθυνους υποτομέων.

Επίσης έπειτα από τα στοιχεία και τις πληροφορίες που θα συλλέγει από ενδονοσοκομειακό ή το εξωνοσοκομειακό περιβάλλον θα μπορεί να χαρακτηρίζει μια επικοινωνία «σημαντική και επείγουσα», «σημαντική μη επείγουσα», «μη σημαντική και μη επείγουσα», και να κινητοποιεί αντίστοιχα το μηχανισμό επικοινωνίας και το μηχανισμό ενεργοποίησης του Σχεδίου.¹

1. Σχέδιο Διαχείρισης Εκτάκτων Περιστατικών Γενικού Νοσοκομείου Νίκαιας – Πειραιά «Αγιος Παντελεήμων»,σελ.90

2.1 Διαδικασία λήψης αποφάσεων –ΚΕΕΠ

Το Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας έχει σχεδιάσει κάποια στάδια λήψης αποφάσεων κατά την διάρκεια κάποιου κρίσιμου συμβάντος εντός ή εκτός του Νοσοκομείου είτε μιλάμε για φυσική καταστροφή όπως κάποιος σεισμός ή καύσωνας είτε κάποιας πρόκλητης καταστροφής όπως κάποιο τροχαίο με πολλά θύματα ή ακόμα και κάποια τρομοκρατική ενέργεια όπως εκρηκτικοί μηχανισμοί.

Τα στάδια αυτά πρώτον περιλαμβάνουν την διάγνωση και εξακρίβωση του προβλήματος δηλαδή του κρίσιμου συμβάντος που έχει προκύψει, τον χρόνο που συνέβη, το που έγινε κτλ., αμέσως μετά το δεύτερο στάδιο περιλαμβάνει την ενεργοποίηση του Κέντρου Επιχειρήσεων Έκτακτου Περιστατικού (ΚΕΕΠ) όπου εκεί συσκέπτονται οι αρμόδιοι που εκπροσωπούν το ΚΕΕΠ οι οποίοι βρίσκονται σε 24ώρη ετοιμότητα και ακολουθεί η ενημέρωση του Διοικητή Εκτάκτου Περιστατικού. Το επόμενο στάδιο είναι να αξιολογηθεί το συμβάν και τι κινήσεις πρέπει να γίνουν ώστε να αντιμετωπιστεί και το επόμενο βήμα είναι η εφαρμογή του Σχέδιου Διαχείρισης Έκτακτων Περιστατικών.

Στη συνέχεια εφαρμόζονται όλες οι απαραίτητες ενέργειες με την συμβολή όλου του προσωπικού του Νοσοκομείου αλλά και των υπόλοιπων αρμόδιων κρατικών φορέων ανάλογα με το συμβάν που έχει προκύψει και τέλος αξιολογείται η αποτελεσματικότητα της ενέργειας, της ετοιμότητας αλλά και της αντιμετώπισης του συμβάντος.¹

Για την ορθή διαχείριση της κρίσης απαιτείται ο καθορισμός στρατηγικών στόχων. Οι στρατηγικοί στόχοι καθορίζονται λαμβάνοντας υπόψη πιθανές εναλλακτικές λύσεις και έχοντας οργανώσει τα σχέδια αντιμετώπισης της κρίσης.²

1. Σχέδιο Διαχείρισης Εκτάκτων Περιστατικών Γενικού Νοσοκομείου Νίκαιας – Πειραιά «Αγιος Παντελεήμων»,σελ.90
- 2.<http://www.poepls.gr/enimerwsi/ergasies2.htm>

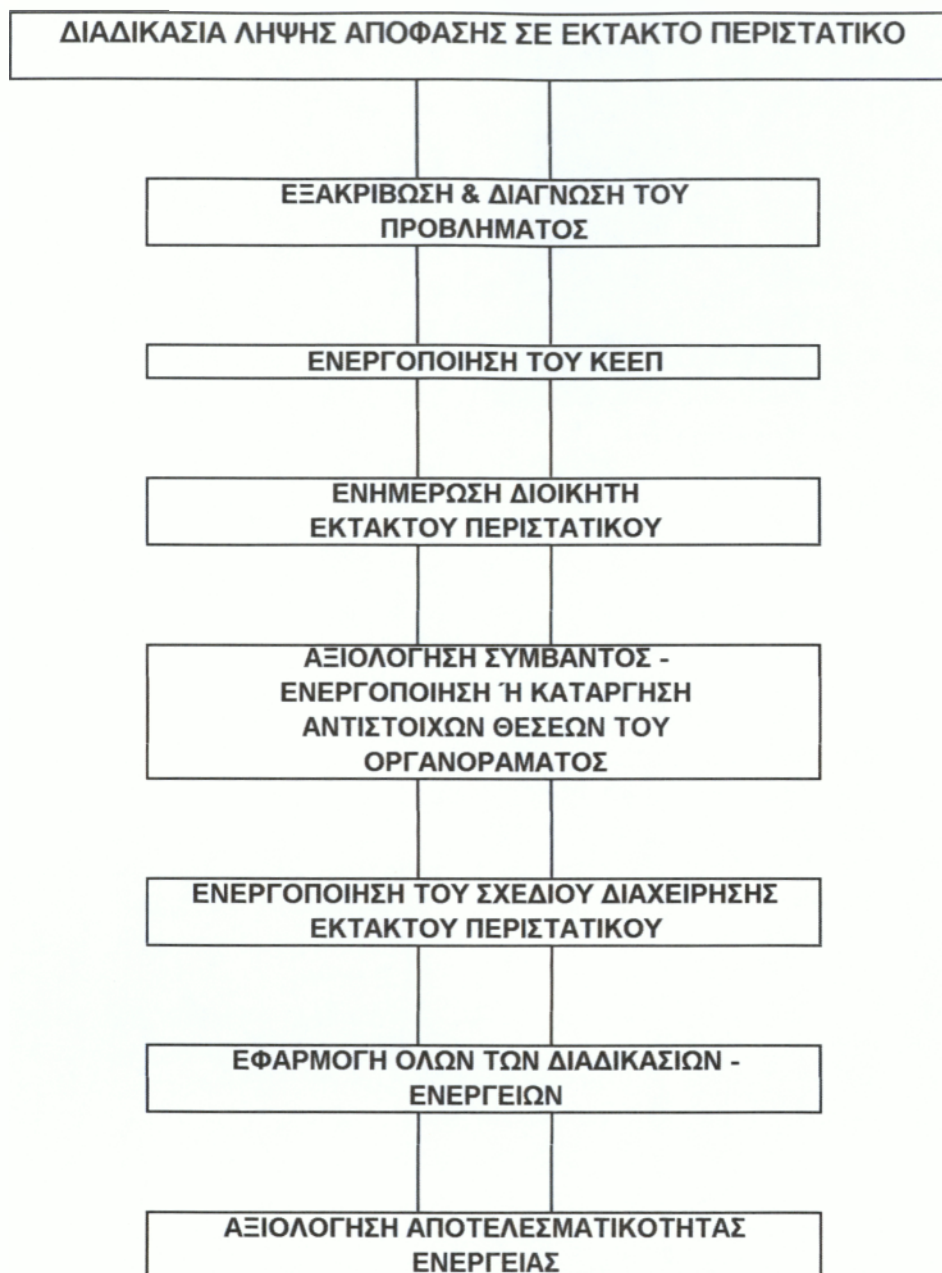
Το ορθολογικό πρότυπο απόφασης προβλέπει μία ακολουθία ή σειρά σταδίων οι οποίες στη διαδοχή και την διαπλοκή τους συμβάλλουν στη βελτιστοποίηση της απόφασης και τη μεγιστοποίηση της επίτευξης των επιδιωκόμενων στόχων και σκοπών.¹

Από τη στιγμή που υπάρχουν εναλλακτικές λύσεις τότε σκοπός είναι να καταλήξουμε στην ορθολογική απόφαση.

Ορθολογική είναι η απόφαση που οδηγεί και καταλήγει στην επιλογή εκείνης της εναλλακτικής πρότασης , που συνεπάγεται την αποτελεσματικότερη επίτευξη του στόχου.¹

Σε κανονικές συνθήκες δεν είναι απαραίτητο να παρθεί μια ορθολογική απόφαση άμεσα αλλά μπορούν να προταθούν εναλλακτικές λύσεις, προτάσεις και να συζητηθούν. Σε συνθήκες όμως έκτακτου ανάγκης απαιτείται μια σωστή και γρήγορη απόφαση η οποία θα έχει συζητηθεί και αποφασιστεί από πριν δηλαδή σε κανονικές συνθήκες.

1. ΜΑΚΡΥΔΗΜΗΤΡΗΣ, Α., *Θεωρία των αποφάσεων*,σελ11-13



ΣΧΕΔΙΟ 4 - ΣΤΑΔΙΑ ΛΗΨΗΣ ΑΠΟΦΑΣΕΩΝ ΣΕ ΕΚΤΑΚΤΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ
Σχέδιο Διαχείρισης Εκτάκτων Περιστατικών Γενικού Νοσοκομείου Νίκαιας – Πειραιά

2. ΕΠΙΤΡΟΠΕΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΚΡΙΣΕΩΝ ΜΕΣΑ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Για την εκπόνηση του Σχεδίου Διαχείρισης Έκτακτων Περιστατικών του Γενικού Νοσοκομείου Νίκαιας, ορίστηκαν από το Συμβούλιο Διοίκησης του Νοσοκομείου Επιτροπές Σχεδιασμού Διαχείρισης Κρίσεων που επεξεργάζονται και προτείνουν επιμέρους σχέδια, ενέργειες και κατευθύνσεις για την αντιμετώπιση εκτάκτων αναγκών. Αφορμή δημιουργίας των Επιτροπών αυτών ήταν οι Ολυμπιακοί Αγώνες, ο στόχος είναι η διατήρηση των Επιτροπών αυτών για την αντιμετώπιση οποιασδήποτε έκτακτης ανάγκης και μελλοντικά.

Οι Επιτροπές αυτές είναι οι εξής :

A) Κεντρική Επιτροπή Διαχείρισης

Η Επιτροπή αυτή έχει αρμοδιότητα σε θέματα σχεδιασμού και ενεργοποίησης των άλλων ομάδων, οργανωτικών δομών, ανθρώπινου δυναμικού, υποδομών και συστημάτων Επικοινωνίας. Έχει επίσης την ευθύνη της απομόνωσης του Νοσοκομείου ύστερα από πρόταση του Συντονιστή της Ομάδας Αντιμετώπισης Συμβάντων

B) Συντονιστικό Όργανο Διαχείρισης

Αποτελείται από μια ομάδα ατόμων που είναι αρμόδια για το καθορισμό και κυρίως τον συντονισμό όλων των ενεργειών που πρέπει να γίνουν την ώρα της κρίσης.

Γ) Εκπροσώπηση του Νοσοκομείου στα ΜΜΕ

Απαραίτητο κατά την ώρα της κρίσης είναι η σωστή αντιμετώπιση του γεγονότος αυτού από τα ΜΜΕ. Πρέπει να οριστεί ένα ή δύο άτομα που θα εκπροσωπήσουν το Νοσοκομείο στα ΜΜΕ σωστά έτσι ώστε να προβλεφθεί και να αποφευχθεί ταυτόχρονα το κλίμα πανικού και οι διάδοση λανθασμένων πληροφοριών.

Δ) Επιτροπή Αντιμετώπισης PBX Παραγόντων

Η Επιτροπή αυτή έχει την ευθύνη συντονισμού και ενεργοποίησης των μηχανισμών για την αντιμετώπιση περιστατικών που θα σημειωθούν από ενδεχόμενο ομαδικό συμβάν ή τρομοκρατική ενέργεια που θα πλήξει ομάδες πολιτών με PBX παράγοντες και εισηγείται αρμοδίως για την "απομόνωση του Νοσοκομείου στην Κεντρική Επιτροπή Διαχείρισης Κρίσεων.

Ε) Ομάδα Αντιμετώπισης Φυσικών Καταστροφών και Ομαδικών Συμβάντων

Έχει την ευθύνη του συντονισμού των υπηρεσιών του Νοσοκομείου περί των ενεργειών που θα απαιτηθούν για την αντιμετώπιση συμβάντων από φυσικά αίτια, γενικευμένης έκτασης.¹

4. ΥΠΟΔΟΜΗ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

Όσον αφορά την υποδομή του Νοσοκομείου της Νίκαιας σχετικά με την διαχείριση κρίσεων :

α. Εντός του Μαΐου του 2004 ολοκληρώθηκαν κτιριακά τα καινούρια ΤΕΠ όπου έχει εγκατασταθεί σε καθορισμένο χώρο το ΤΕΠ 24ώρης ετοιμότητας (καθημερινής βάσης λειτουργίας) με τέσσερις (4) βασικές ειδικότητες Χειρουργό - Παθολόγο - Καρδιολόγο - Αναισθησιολόγο. Αυτοί υποστηρίζονται από το απαραίτητο Εργαστηριακό, Τεχνικό, Νοσηλευτικό και Διοικητικό στελεχιακό δυναμικό.

β. Υπάρχουν οι πλήρως ανακαινισμένοι θάλαμοι του 3^{ου} ορόφου και μονόκλινοι και δίκλινοι θάλαμοι καθώς επίσης και διαθέσιμα κρεβάτια στις Ειδικές Μονάδες ΜΕΘ/ ΜΑΦ.²

1. Σχέδιο Διαχείρισης Εκτάκτων Περιστατικών Γενικού Νοσοκομείου Νίκαιας – Πειραιά «Αγιος Παντελεήμων»,σελ.4-6

2. ο.π,σελ.8

4.1 Ασφάλεια – Πυρασφάλεια

Όσον αφορά την ασφάλεια του Νοσοκομείου γενικώς και κατά την περίοδο των Ολυμπιακών Αγώνων 2004 ολοκληρώθηκαν και έγιναν όλες οι απαραίτητες παρεμβάσεις (κάμερες, φωτισμός χώρων, συστήματα επικοινωνίας κ.λ.π.) όπως αυτά είχαν υποδειχθεί και αναφέρονταν στο Σχέδιο Ασφαλείας Ζωτικών Εγκαταστάσεων ΑΘΗΝΑ 2004.

Στις παρεμβάσεις περιλαμβάνονται και οι υποδείξεις και παρατηρήσεις των υπαλλήλων της Αμερικανικής Πρεσβείας κατά την Επίσκεψη τους στο χώρο του συγκεκριμένου Νοσοκομείου την περίοδο των Ολυμπιακών Αγώνων στην Αθήνα.

Το θέμα της Πυρασφάλειας ανέλαβε με το σχέδιο εφαρμογής υποδείξεων μέτρων Πυρασφάλειας η Πυροσβεστική Υπηρεσία.

4.2 Διαχείριση μολυσματικών

Όσον αφορά στη Διαχείριση Μολυσματικών υπάρχει και έχει εγκριθεί ο ισχύων Γενικός Κανονισμός Διαχείρισης Μολυσματικών από το Σ.Δ., ο οποίος εφαρμόζεται από το συγκεκριμένο Νοσοκομείο

- Το Νοσοκομείο εξυπηρετείται από το δίκτυο ύδρευσης της ΕΥΔΑΠ,
- Εάν σε περίπτωση έκτακτου συμβάντος, η τροφοδοσία δεν επαρκεί το Νοσοκομείο θα απευθυνθεί στο ελεύθερο εμπόριο για προμήθεια φιαλών νερού για εξυπηρέτηση ασθενών, συγγενών και προσωπικού.
- Σε όλους τους ορόφους των κτιρίων υπάρχει σύστημα κατάσβεσης πυρκαγιάς με πυροσβεστικές φωλιές σε εμφανή σημεία και ενδεικτικές πινακίδες.
- Κλιματιζόμενο είναι το 60% περίπου των κλινών του Νοσοκομείου.
- Μονάδα Απομείανσης / Απολύμανσης (δημιουργείται ανάλογα με τις ανάγκες).^ξ

1. Σχέδιο Διαχείρισης Εκτάκτων Περιστατικών Γενικού Νοσοκομείου Νίκαιας – Πειραιά «Αγιος Παντελεήμων», σελ.8-9

4.3 Σχέδιο εκκένωσης προκαθορισμένου ενδοσοκομειακού χώρου

Στόχος Σχεδίου :

Η εκκένωση του προκαθορισμένου ενδοσοκομειακού χώρου στάθμευσης, (ειδικά του χώρου γύρω από τα κτίρια του νοσοκομείου που προβλέπεται να κατακλυστούν από ασθενείς και συνοδούς σε ενδεχόμενο έκτακτο περιστατικό με μεγάλο αριθμό θυμάτων), έχει σκοπό την εξεύρεση χώρων για την κάλυψη των εκτάκτων αναγκών. Τέτοιες ανάγκες μπορεί να είναι η Διαλογή ασθενών, η Απολύμανση / Απομίανση, κλπ, καθώς και η ευχερής προσπέλαση των ασθενοφόρων αλλά και των ασθενών.

Άμεσα πρέπει :

- Το Σχέδιο Ανάκλησης να υλοποιείται μετά από την εντολή του Διοικητή Έκτακτου Περιστατικού, από τον Υπεύθυνο Διαμόρφωσης Χώρου.
- Ο Υπεύθυνος Ασφάλειας και Προστασίας ενημερώνει τον Διοικητή Έκτακτου Περιστατικού για την εκκένωση του χώρου στάθμευσης καθώς και για τυχόν προβλήματα, τα οποία και καταγράφει.
- Το προσωπικό του νοσοκομείου θα πρέπει να γνωρίζει εκ των προτέρων για αυτό το ενδεχόμενο ώστε με την διαβίβαση της εντολής να γνωρίζει από ποιο χώρο θα πρέπει να πάρει το αυτοκίνητο ή τη μηχανή του. Θα πρέπει επίσης να γνωρίζει εκ των προτέρων αν έχει κάποια εναλλακτική λύση για στάθμευση, καθώς και ότι είναι υποχρεωμένο να διευκολύνει την εκκένωση του χώρου στάθμευσης για να βοηθήσει στην σωστή λειτουργία του νοσοκομείου.
- Το προσωπικό του νοσοκομείου με την διαβίβαση της εντολής εκκένωσης του ενδοσοκομειακού χώρου στάθμευσης έχει στην διάθεση του περίπου μια ώρα προκειμένου να έχουν μετακινήσει όλοι τα αυτοκίνητα ή τις μηχανές από τα επιλεγμένα σημεία.
- Ο Υπεύθυνος Ασφάλειας και Προστασίας σε συνεργασία με τον Υπεύθυνο Διαμόρφωσης Χώρων θα πρέπει να ορίσει κάποιον για να επιβλέπει και να συντονίζει την εκκένωση, για να εξασφαλιστεί ότι οι είσοδοι / έξοδοι του νοσοκομείου θα είναι ελεύθεροι οχημάτων και με εύκολη προσπέλαση από τα ασθενοφόρα και τους ασθενείς.

- Ο Υπεύθυνος Ασφαλείας και Προστασίας πρέπει να εξετάσει το ενδεχόμενο για την ασφάλεια του χώρου που εξασφαλίστηκε από την εκκένωση, αν χρειαστεί την συμβολή της αστυνομίας σε αυτή την προσπάθεια, αν είναι απαραίτητο.

4.4 Σχέδιο ανάκλησης προσωπικού σε υπηρεσία :

Στόχος Σχεδίου :

Με την εμφάνιση του έκτακτου περιστατικού είναι απαραίτητη η επιστράτευση προσωπικού άμεσα για να καλύψουν τις έκτακτες και αυξημένες ανάγκες για υποστήριξη της παροχής φροντίδας υγείας.

Άμεσα πρέπει:

- Το Σχέδιο Ανάκλησης να υλοποιείται μετά από την εντολή του Διοικητή Έκτακτου Περιστατικού, από τον Υπεύθυνο Διαμόρφωσης Χώρου, σε συνεργασία με τον Επικεφαλής Συγκέντρωσης Προσωπικού, τον Επικεφαλής της Διαχείρισης Πόρων και τον Διευθυντή Ιατρικού Προσωπικού.
- Το ανακληθέν προσωπικό συγκεντρώνεται σε χώρο που έχει καθορίσει ο Επικεφαλής Διαχείρισης Πόρων .
- Η δημιουργία καταστάσεων του προσωπικού και η επιλογή ατόμων, γίνεται με βάση κάποια κριτήρια που θα θέσει η κάθε Υπηρεσία ξεχωριστά. Ενδεικτικά μερικά κριτήρια μπορεί να είναι: Ο τόπος μόνιμης κατοικίας του υπαλλήλου Η οικογενειακή κατάσταση του υπαλλήλου (πχ αριθμός παιδιών) Η εμπειρία και οι γνώσεις του υπαλλήλου κλπ.
- Οι καταστάσεις υπαλλήλων που θα δημιουργηθούν θα πρέπει να έχουν τουλάχιστον τα παρακάτω στοιχεία : Τηλέφωνα οικίας & άλλα Διευθύνσεις
- Θα πρέπει να έχουν ενημερωθεί οι υπάλληλοι που θα κληθούν να καλύψουν αυτές τις πρώτες αυξημένες ανάγκες για : Την υποχρέωση τους να ανταποκριθούν στο χρονικό περιθώριο που έχουν για να παρουσιαστούν στην θέση τους

- Το σχέδιο ανάκλησης προσωπικού θα πρέπει να έχει την δυνατότητα σε σύντομο και λογικό χρόνο να ανακαλεί μέχρι το 45-55 % των υπαλλήλων του νοσοκομείου σε έκτακτα περιστατικά. Το ποσοστό ανάκλησης εξαρτάται από την κρισιμότητα του έκτακτου περιστατικού και σε κάθε περίπτωση αποφασίζεται από τον Διοικητή Έκτακτου Περιστατικού.
- Οι υπάλληλοι του νοσοκομείου θα πρέπει να είναι ενημερωμένοι ότι σε ένα τέτοιο ενδεχόμενο θα αποζημιωθούν για τις επιπλέον ώρες που πιθανόν να εργαστούν, άλλωστε έχει οριστεί και ο Επικεφαλής Διαχείρισης Χρόνου που καταγράφει τις υπερωρίες του ανακληθέντος και μη προσωπικού σε ένα έκτακτο περιστατικό.
- Οι υπάλληλοι του νοσοκομείου θα πρέπει να γνωρίζουν από την περίοδο ηρεμίας, ότι σε ένα τέτοιο ενδεχόμενο πιθανόν να χρειαστεί να εργαστούν 12ωρο αντί δώρου, καθώς επίσης ότι πιθανώς να διατίθενται και οι υπηρεσίες της Παιδικού Σταθμού για την κάλυψη των αναγκών των παιδιών τους κατά την διάρκεια της ανάκλησης τους.¹

1. Σχέδιο Διαχείρισης Εκτάκτων Περιστατικών Γενικού Νοσοκομείου Νίκαιας – Πειραιά «Άγιος Παντελεήμων»,σελ.77-79

5. ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΚΡΙΣΗ –ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

5.1 Φάσεις Σχεδιασμού κατά την κρίση

Φάση σχεδιασμού

Ο Σχεδιασμός περιλαμβάνει χρονικά, τις εξής διαδοχικές φάσεις και αναφέρεται στην διαδικασία διαχείρισης κινδύνου και μεταβολών του Σχεδίου Διαχείρισης Έκτακτων Περιστατικών (ΣΔΕΠ), μετά την ενεργοποίηση του από τον Διοικητή Έκτακτων Περιστατικών :

Φάση προετοιμασίας

Κατά τη διάρκεια της φάσης αυτής γίνεται η συγκέντρωση των απαραίτητων στοιχείων, τίθενται οι παράμετροι, εξετάζεται ο βαθμός αντικειμενικότητας και εφικτότητας του σχεδίου, η περιγραφή και η εξέταση όλων των στοιχείων που έχουμε στη διάθεση μας, ώστε στη συνέχεια να διαμορφωθεί ένα ρεαλιστικό και ορθολογικό πρόγραμμα που βασίζεται στους ειδικούς σκοπούς και στόχους που έχουν τεθεί, τόσο όσο αφορά τα άτομα και τις ομάδες εντός του Νοσοκομείου, όσο και τα άτομα και τις ομάδες εκτός του Νοσοκομείου.

Στη παρούσα φάση αποφασίζεται ποιοι από τους τομείς και υποτομείς θα ενεργοποιηθούν και ορίζονται οι Υπεύθυνοι τομέων και υποτομέων και ομάδες εργασίας, ανά τομέα ευθύνης και αναλαμβάνουν καθήκοντα και υποχρεώσεις.

Φάση προγραμματισμού

Ο Προγραμματισμός είναι η θεμελιώδης δραστηριότητα επιτυχίας της υλοποίησης του Σχεδίου. Καθορίζει όλη την πορεία της στρατηγικής επιτελέσεως του έργου στο Νοσοκομείο.

Με βάση τον προγραμματισμό θα σχεδιαστούν και θα επιλεγούν οι τρόποι, οι μέθοδοι και τα μέσα βάση των οποίων θα επιτευχθούν οι στόχοι του προτεινόμενου Σχεδίου.

Μέσω του Προγραμματισμού θα καθοριστούν οι Εναλλακτικές Λύσεις (εάν κατά την πορεία μιας διαδικασίας κάτι δεν προχωράει καλά).

Οι ομάδες ή και τα άτομα που θα απασχοληθούν με τον προγραμματισμό θα είναι υπεύθυνα για την αξιοποίηση, κατά τη δυναμική και εξελικτική φάση οποιασδήποτε διαδικασίας, βάση των στόχων, αλλά και των παραμέτρων που έχουν τεθεί.

Μέσω του ορθολογικού προγραμματισμού στόχος είναι η επιτυχή έκβαση του σχεδιασμού σε όλα τα στάδια υλοποίησης του Σχεδίου.

Σε αυτή τη φάση αφού γίνει ανάλυση των παραγόντων από τους Προϊστάμενους τομέων θα προκύψουν Προτάσεις και Λύσεις που θα επικεντρώνονται όχι μόνο στα σχέδια δράσης αλλά θα προσδιορίζουν και το βαθμό εφικτότητας και ετοιμότητας ποσοτικά, ποιοτικά και χρονικά.

Φάση οργάνωσης

Στη φάση της Οργάνωσης θα επιδιωχθεί ο καλύτερος καταμερισμός των λειτουργικών δραστηριοτήτων του Νοσοκομείου για την επίτευξη του καλύτερου αποτελέσματος. Θα καθοριστεί η δομή των ευθυνών, οι υπεύθυνοι για την εκτέλεση του Σχεδίου και των επιμέρους έργων, οι συντελεστές μέσω των οποίων θα εξελιχθεί το όλο «οικοδόμημα» και τα στοιχεία μέσω των οποίων θα δράσει και θα εξελιχθεί, δηλαδή: ο ανθρώπινος παράγοντας, τα υλικά και τα άυλα αγαθά, ο συντελεστής «χρόνος», ο εξοπλισμός που είναι απαραίτητος για να εκτελεστεί το Σχέδιο, οι διαδικασίες, η σύνδεση, η επικοινωνία, κ.λ.π

Φάση εφαρμογής

Στα πλαίσια της εφαρμογής τίθεται σε ετοιμότητα ο μηχανισμός αντιμετώπισης των προβλημάτων.

Κατά τη διάρκεια της φάσης αυτής το Νοσοκομείο βρίσκεται σε κατάσταση ετοιμότητας και εφαρμόζεται το σχέδιο, αν χρειαστεί.

Πραγματοποιείται ο έλεγχος της λειτουργικότητας του σχεδίου, καταγράφονται τυχόν λάθη, παραλείψεις, αστοχίες και ιεραρχείται η αντιμετώπιση τους και αντιμετωπίζονται τυχόν λειτουργικά προβλήματα με τα διαθέσιμα μέσα.

Η φάση εφαρμογής του ΣΔΕΠ περιλαμβάνει αρχικά την έναρξη λειτουργίας του Κέντρου Επιχειρήσεων, την επιβεβαίωση επάρκειας αποθεμάτων και της πληρότητας προσωπικού, και την επιβεβαίωση πλήρους ετοιμότητας.

Φάση επαναφοράς

Στα πλαίσια της φάσης αυτής το Νοσοκομείο επαναφέρεται σε κανονικές συνθήκες λειτουργίας κατά την οποία αποκαθίστανται τα προβλήματα και γίνεται η σταδιακή μετάβαση στις κανονικές συνθήκες λειτουργίας.

Στη φάση επαναφοράς της λειτουργίας του Νοσοκομείου στις καθημερινές συνθήκες απαιτείται η διεξαγωγή ελέγχων και διορθωτικών ενεργειών, καθώς και η δημιουργία σαφούς εικόνας για την λειτουργική κατάσταση των Τμημάτων.

Μετά το πέρας και αυτής της φάσης θα αναφερθεί, από το ΚΕΕΠ, ιστορικό για τις ενέργειες που έγιναν, τα προβλήματα που αντιμετωπίστηκαν και η αποκατάσταση της πλήρους λειτουργίας του Νοσοκομείου.¹

1. Σχέδιο Διαχείρισης Εκτάκτων Περιστατικών Γενικού Νοσοκομείου Νίκαιας – Πειραιά «Αγιος Παντελεήμων»,σελ.80-82

5.2 Φάση εκπαίδευσης προσωπικού

Βασική Προϋπόθεση για την υλοποίηση των σχεδίων / προγραμμάτων είναι η εκπαίδευση του προσωπικού σε όλη την πολιτική, τη φιλοσοφία και τις πρακτικές των συγκεκριμένων δραστηριοτήτων που θα αναπτυχθούν, προκειμένου το Νοσοκομείο μας να είναι έτοιμο να αντιμετωπίσει αποτελεσματικά την πρόκληση σοβαρών γεγονότων / παραγόντων που πιθανά θα έχουν αποτέλεσμα την πρόκληση σοβαρών επιπτώσεων τόσο στην υγεία των κατοίκων, όσο και στην κοινωνική και οικονομική ζωή της περιοχής.

Το προσωπικό του Νοσοκομείου έχει εκπαιδευτεί τόσο από εσωτερικούς εκπαιδευτές όπως και από εξωτερικούς συνεργάτες/ ειδικούς επιστήμονες σε θέματα που αφορούν την πρόληψη την ετοιμότητα, τα καθήκοντα και τις υποχρεώσεις, αλλά βασικά έχουν εκπαιδευτεί στη Διοίκηση και Διαχείριση των Κρίσεων.

Η ομάδα εκπαίδευσης είχε σχεδιάσει συγκεκριμένα εκπαιδευτικά προγράμματα που έγιναν μέσα στο Νοσοκομείο από εσωτερικούς και εξωτερικούς εκπαιδευτές (ειδικούς επιστήμονες σε θέματα διαχείρισης κρίσεων). Επισημαίνεται ότι το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό του Νοσοκομείου έχει παρακολουθήσει τα σεμινάρια που διοργάνωσε το ΚΕΕΛ.

Οι εκπαιδευτικοί κύκλοι μαθημάτων περιλάμβαναν:

- Ενημέρωση για το Σχέδιο στο σύνολο του και επιμέρους οδηγίες
- Εκπαίδευση σε θέματα διαχείρισης κρίσεων για το Νοσοκομείο
- Ειδικά θέματα ιατρικού και νοσηλευτικού ενδιαφέροντος
- Εκμάθηση των σχέσεων επικοινωνίας και πληροφόρησης.

Ειδικότερα έγιναν μαθήματα που αφορούσαν :

- Το σχεδιασμό της διαχείρισης κρίσεων
- Μέτρα ασφαλείας
- Την αντιμετώπιση φυσικών καταστροφών
- Την αντιμετώπιση απειλών (βιολογικών, χημικών κτλ.)

- Την επικοινωνία στη διάρκεια των κρίσεων σε θέματα Οργάνωσης και Ελέγχου Νοσοκομείων
- Την λειτουργική ετοιμότητα των «ευαίσθητων» τμημάτων του νοσοκομείου
- Την προετοιμασία κλινικών τμημάτων του Νοσοκομείου.

Επίσης έγιναν Ασκήσεις Ετοιμότητας σε διάφορα σενάρια Έκτακτων Περιστατικών, με ενεργοποίηση του Σχεδίου Αντιμετώπισης Έκτακτων Περιστατικών.

5.3 Προσωπικό και Οργάνωση

Για την καλύτερη οργάνωση στο Κρατικό της Νίκαιας έχει καθοριστεί και έχει διατυπωθεί γραπτά η ιεραρχία των εντολών (ανάλογα με το περιστατικό που πρέπει να αντιμετωπιστεί, ή το έκτακτο συμβάν) , προς αποφυγή συγχύσεων και συγκρούσεων και για να υπάρχει κοινή κατεύθυνση.

Επίσης έχουν καθοριστεί όλες οι λειτουργίες των τομέων και των θέσεων εργασίας μόλις συμβεί κάποιο έκτακτο περιστατικό.

Έχει κανονιστεί και καταγραφεί η διάταξη των ανθρώπων που θα αναπτυχθούν σαν ομάδα για να ανταποκριθούν στο συγκεκριμένο περιστατικό ή γεγονός σε περίπτωση φυσικής ή πρόκλητης καταστροφής και που αποδέκτης θα είναι το νοσοκομείο.

5.4 Ομάδα ασφαλείας

Στο Νοσοκομείο η ασφάλεια τηρείται από μόνιμο προσωπικό και λαμβάνει εντολές από το Διοικητή Έκτακτων Περιστατικών και τον Υπεύθυνο Ασφάλειας και Προστασίας.

Ο Υπεύθυνος Ασφάλειας και Προστασίας υποχρεούται να δημιουργήσει τις κατάλληλες συνθήκες για την ασφάλεια και προστασία την περίοδο του έκτακτου περιστατικού, ανάλογα με τις ειδικές συνθήκες.¹

1. Σχέδιο Διαχείρισης Εκτάκτων Περιστατικών Γενικού Νοσοκομείου Νίκαιας – Πειραιά «Αγιος Παντελεήμων»,σελ.82-83

6. ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΒΑΣΙΚΩΝ & «ΕΥΑΙΣΘΗΤΩΝ» ΤΜΗΜΑΤΩΝ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΤΗΣ ΝΙΚΑΙΑΣ ΓΙΑ ΕΚΤΑΚΤΑ ΠΕΡΙΠΤΑΤΙΚΑ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΙΣΧΥΟΣ ΤΟΥ ΣΧΕΔΙΟΥ

6.1 Λειτουργία του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών(ΤΕΠ) στο Γενικό Νοσοκομείο της Νίκαιας

Το ΤΕΠ είναι το πρώτο τμήμα του Νοσοκομείου που θα κληθεί να αντιμετωπίσει περιστατικά σε κατάσταση έκτακτης ανάγκης.

Για όλες τις εξωτερικές καταστάσεις έκτακτης ανάγκης ο Συντονιστής - Ιατρός των ΤΕΠ προβαίνει σε άμεση ενημέρωση του Διοικητή Έκτακτου Περιστατικού και του Προϊστάμενου Επιχειρήσεων.

Στο ΤΕΠ υπάρχουν Παθολόγος, Χειρουργός, Καρδιολόγος, Αναισθησιολόγος. Επικεφαλής του ΤΕΠ ορίζεται ένας Ιατρός σύμφωνα με το ΣΔΕΠ.

Στο Κρατικό της Νίκαιας έχει δημιουργηθεί ένα πλήρως εξοπλισμένο και σύγχρονο ΤΕΠ. Περιλαμβάνει όλους τους απαραίτητους και χρήσιμους χώρους για την αντιμετώπιση κάποιου κρίσιμου συμβάντος. Διαθέτει το κατάλληλο και εξειδικευμένο προσωπικό αλλά και τους κατάλληλους ιατρικούς χώρους και εξεταστήρια ακόμη και χειρουργείο.

Σε περίπτωση αντιμετώπισης κάποιου περιστατικού με επικίνδυνες ουσίες το προσωπικό των Επειγόντων Περιστατικών θα πρέπει να έχει υπόψη του ότι όλοι οι ασθενείς που σχετίζονται με επικίνδυνες ουσίες μπορεί να χρειάζονται απολύμανση. Αν τα ρούχα του ασθενούς δεν αφαιρέθηκαν στην τοποθεσία του περιστατικού, θα πρέπει να αφαιρεθούν πριν την είσοδο στα Επείγοντα Περιστατικά.¹

1. Σχέδιο Διαχείρισης Εκτάκτων Περιστατικών Γενικού Νοσοκομείου Νίκαιας – Πειραιά «Αγιος Παντελεήμων»,σελ.84-85

Έτσι θα μειωθεί περισσότερο η έκθεση του ασθενούς και θα μειωθεί το μέγεθος της μόλυνσης στα Επείγοντα Περιστατικά. Τα μολυσμένα ρούχα θα πρέπει να τοποθετούνται σε δύο σακούλες, να σφραγίζονται και να τοποθετείται ετικέτα στη σακούλα με την κατάλληλη προειδοποίηση.

Το ΤΕΠ του Γενικού Νοσοκομείου Νίκαιας διαθέτει ειδική είσοδο για τέτοια ειδικά περιστατικά.

Το καινούργιο ΤΕΠ του συγκεκριμένου Νοσοκομείου διαθέτει χώρο μπροστά από την είσοδο του τόσο για τα Ι.Χ όσο και για τους ασθενείς και τους συνοδούς τους .

Τέλος το προσωπικό μεταφοράς θα πρέπει να ενημερώνεται για τυχόν ειδικούς τρόπους προσέγγισης ή εισόδου στα Επείγοντα Περιστατικά και μπορεί να του ζητηθεί να μην διακομίσει τον ασθενή στα Επείγοντα Περιστατικά έως ότου αξιολογηθεί η μόλυνση του ασθενούς και εγκριθεί η εισαγωγή του από το προσωπικό των Επειγόντων Περιστατικών.

Στη Γραμματεία του ΤΕΠ υπάρχει ονομαστική κατάσταση προσωπικού (ιατρών και νοσηλευτών) ανά ειδικότητα ή εξειδίκευση (ανά βάρδια)

6.1.1 Ενέργειες σε φυσικές καταστροφές

- Ενημέρωση του Διοικητή Εκτάκτων Περιστατικών
- Έγκαιρη σύγκλιση του ΚΕΕΠ
- Επικοινωνία με το Κέντρο Επιχειρήσεων της Πολιτικής Προστασίας από τον Υπεύθυνο Σύνδεσμο.
- Ενημέρωση του ΕΚΑΒ, από τον Υπεύθυνο Σύνδεσμο.
- Ενεργοποίηση των Επικεφαλής / Υπευθύνων τομέων και υποτομέων από τον Διοικητή Εκτάκτων Περιστατικών
- Συνεδρίαση όλων των ομάδων και των επιτροπών στο Κέντρο Επιχειρησιακού Συντονισμού του Νοσοκομείου για λήψη αποφάσεων και έκδοση οδηγιών
- Διάθεση απαραίτητου εξοπλισμού και πρόσθετου εξοπλισμού και ιατροφαρμακευτικού υλικού
- Πρώτες Βοήθειες ή διακομιδή περιστατικών (όπου χρειαστεί)
- Περίθαλψη και νοσηλεία. Τα βαριά περιστατικά αντιμετωπίζονται στην ΜΑΦ που είναι κατάλληλα εξοπλισμένη

- Υγιεινή των κοινόχρηστων χώρων

6.1.2 .Ενέργειες σε προκλητές καταστροφές

- Ενημέρωση του Διοικητή Εκτάκτων Περιστατικών
- Έγκαιρη σύγκλιση του ΚΕΕΠ
- Ενημέρωση του Κέντρου Ελέγχου Ειδικών Λοιμώξεων
- Επικοινωνία με το Κέντρο Επιχειρήσεων της Πολιτικής Προστασίας από τον Υπεύθυνο Σύνδεσμο.
- Ενημέρωση του ΕΚΑΒ, από τον Υπεύθυνο Σύνδεσμο.
- Ενεργοποίηση των Επικεφαλής / Υπευθύνων τομέων και υποτομέων,
- Συνεδρίαση όλων των ομάδων και των επιτροπών στο ΚΕΕΠ του Νοσοκομείου για λήψη αποφάσεων και έκδοση οδηγιών.
- Χρησιμοποιείται το ειδικό ερωτηματολόγιο που συμπληρώνεται σχετικά με την ταυτότητα των προσερχόμενων για νοσηλεία ατόμων
- Όταν τεθεί από τον ιατρό ο χαρακτηρισμός «υποψία», ενεργοποιείται ο μηχανισμός σύμφωνα με τις οδηγίες και τους κανόνες,
- Τα περιστατικά με βαριά λοίμωξη αντιμετωπίζονται στον θάλαμο απομόνωσης για να αποφευχθεί η μόλυνση των υπολοίπων χώρων του ΤΕΠ.
- Το προσωπικό χρησιμοποιεί βασικές προφυλάξεις, όπως αυτές έχουν δοθεί από την Ομάδα Εκπαίδευσης και την Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων.
- Δυνατότητα απομάκρυνσης όλων των περιπατητικών ασθενών και των επισκεπτών από τα ΤΕΠ και τους γύρω χώρους,
- Ο/Η υπεύθυνος/η Ιματισμού του νοσοκομείου θα διανείμει τον ειδικό εξοπλισμό προστασίας(όπως στολές προστασίας) στο προσωπικό ο οποίος φυλάσσεται στην Αποθήκη Ιματισμού. Οι στολές θα διανεμηθούν στο χώρο των εξωτερικών Ιατρείων.
- Με ευθύνη της Προϊσταμένης Νοσηλεύτριας των ΤΕΠ ελέγχονται ανά είδος τα αποθέματα που πρέπει να υπάρχουν. Στις ίδιες καταστάσεις θα αναγράφεται εκτός των ποσοτήτων, το είδος, η προμηθεύτρια εταιρία (Δ/ση και τηλέφωνο υπευθύνων αυτών για την άμεση

αναπλήρωση των αποθεμάτων), ως και ο υπεύθυνος υπάλληλος του Νοσοκομείου για επικοινωνία με τις προμηθεύτριες εταιρείες.

- Όλος ο εξοπλισμός είναι άμεσα διαθέσιμος και λειτουργικός.

6.2 Υποδοχή Τραυματιών & Θυμάτων

Κατά την υποδοχή των θυμάτων στο νοσοκομείο γίνεται ταξινόμηση σε:

- Απολύτως επείγοντα περιστατικά
- Σοβαρά τραυματισμένους, που δεν κινδυνεύει άμεσα η ζωή τους
- Ελαφρά τραυματισμένους για επιτόπου φροντίδα και άτομα χωρίς σωματικά τραύματα, αλλά με σημαντική ψυχολογική επιβάρυνση
- Νεκρούς, οι οποίοι καταγράφονται παρουσία ιατροδικαστή (ο οποίος παρευρίσκεται μετά από έκκληση νομικής αρχής) και μεταφέρονται σε ιατροδικαστική υπηρεσία ή στον κοντινότερο νεκροθάλαμο.¹

Στο συγκεκριμένο Νοσοκομείο υπάρχει καταγραφή των περιστατικών που προσέρχονται για πρώτες βοήθειες.

Ενεργοποιείται αμέσως ο μηχανισμός που είναι υπεύθυνος για την απομάκρυνση όλων των επισκεπτών από τους χώρους του ΤΕΠ και τους γύρω χώρους.

Σύμφωνα με τις πληροφορίες που εν τω μεταξύ συλλέγονται στο ΚΕΕΠ και στη συνέχεια τις ιατρικές εκτιμήσεις, ενεργοποιούνται τμήματα που μπορούν να προσφέρουν τις πρώτες βοήθειες στους τραυματίες και τα θύματα (ανάλογα της φύσης της έκτασης και του επείγοντος του περιστατικού) και αν χρειαστεί γίνεται εκκένωση / ενοποίηση τμημάτων - κλινικών.

1. <http://www.nsph.gr/sociology/Edu/eduSeminar4/ErgatikaAtyxhmata.doc>

6.3 Λειτουργία φαρμακείου

Στις αρμοδιότητες του συμπεριλαμβάνονται η διαχείριση φαρμάκων, αντιδραστηρίων , χημικού και υγειονομικού υλικού.

Σε περίπτωση έκτακτου περιστατικού σε ώρα εφημερίας, η φαρμακοποιός που εφημερεύει επικοινωνεί πάντα με τον Επικεφαλή του Φαρμακείου. Με τις σημερινές συνθήκες λειτουργίας το Φαρμακείο διαθέτει αποθέματα φαρμάκων ευρείας καταναλώσεως (κατά κατηγορία φαρμάκων ή/ και δραστική ουσία) που καλύπτει το σύνολο των νοσηλευομένων ασθενών του για διάστημα 5-20 ημερών (με τις συνήθειες λειτουργίας). Για τα πιο εξειδικευμένα φάρμακα, ή φάρμακα που έχει γίνει προμήθεια για συγκεκριμένους ασθενείς, βάσει συγκεκριμένης παραγγελίας του θεράποντος ιατρού, υπάρχει η ποσότητα που απαιτείται για την κάλυψη των συγκεκριμένων αναγκών.¹

6.4 Υπηρεσίες Διαχειριστικής Υποστήριξης

Η Διεύθυνση Τεχνικών Υπηρεσιών, Κτιριακών και Η/Μ Εγκαταστάσεων υποστηρίζουν πλήρως το Νοσοκομείο σε θέματα αρμοδιότητας τους:

- Κλιματισμού
- Παροχής Νερού
- Παροχής Ηλεκτρικού Ρεύματος
- Τηλεπικοινωνιών
- Πυρασφάλειας
- Διαχείρισης και Συντήρησης των κτιριακών και Η/Μ Εγκαταστάσεων
- Υποστηρίζουν επίσης τη συντήρηση του Ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού και μεριμνούν για τη πλήρη και σωστή λειτουργία του.

Σύμφωνα με το ΣΔΕΠ, Ο Προϊστάμενος Διαχειριστικής Υποστήριξης φροντίζει για την οργάνωση και συντονισμό του τομέα Διαχειριστικής Υποστήριξης.²

1. Σχέδιο Διαχείρισης Εκτάκτων Περιστατικών Γενικού Νοσοκομείου Νίκαιας – Πειραιά «Αγιος Παντελεήμων»,σελ.84-87

2. Σχέδιο Αντιμετώπισης των PBX παραγόντων του Γενικού Νοσοκομείου Νίκαιας – Πειραιά «Αγιος Παντελεήμων»σελ.88

7. ΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΠΡΩΤΗΣ ΕΝΕΡΓΟΠΟΙΗΣΗΣ ΚΑΙ ΕΓΡΗΓΟΡΣΗΣ

- Περιλαμβάνει όλες τις δράσεις και τα μέτρα ώστε το Νοσοκομείο να αντιμετωπίσει το συμβάν
- Ενεργοποίηση όλου του μηχανισμού του Σχεδίου από τον Συντονιστή Ιατρό Εφημερίας και μετά από τον Διοικητή Εκτάκτου Περιστατικού.
- Σε περίπτωση μη εφημερίας του Νοσοκομείου , ο βοηθός Ιατρός Εφημερίας που εφημερεύει ενημερώνει τον Επιμελητή Ιατρό που κάνει εφημερία ετοιμότητας από το σπίτι και ο οποίος είναι υποχρεωμένος σε μια ώρα να έρθει στο Νοσοκομείο και να ενημερώσει τον Διοικητή Εκτάκτου Περιστατικού για το συμβάν, προκειμένου να παρθεί ή όχι απόφαση για την ενεργοποίηση του Σχεδίου Διαχείρισης Εκτάκτων Περιστατικών
- Ετοιμότητα στο Κέντρο Επιχειρήσεων του Νοσοκομείου
- Ενημέρωση της Διοίκησης και των επικεφαλής τμημάτων και υπηρεσιών από το ΚΕΕΠ
- Αν υπάρχει περιθώριο, ολιγόωρη συνάντηση / σύσκεψη με τους επικεφαλής για αξιολόγηση του συμβάντος, λήψη περαιτέρω αποφάσεων και εκτέλεση σχεδίου βάση της προσφορότερης λύσης.
- Έλεγχος του απαραίτητου υλικοτεχνικού εξοπλισμού και ενεργοποίηση του Υπεύθυνου Ασφαλείας και Προστασίας.
- Ανάλογα με το περιστατικό ή το συμβάν κινητοποίηση των αντίστοιχων τμημάτων
- Ειδοποίηση του προσωπικού που βρίσκεται μέσα στο Νοσοκομείο μέσω ηχητικού σήματος.

8.ΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΕΝΕΡΓΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

- Περιλαμβάνει όλες τις δράσεις και τα μέτρα για την πραγματική αντιμετώπιση και διαχείριση της κρίσης
- Περιλαμβάνει όλες τις δράσεις και τα μέτρα ώστε το Νοσοκομείο να είναι έτοιμο να αντιμετωπίσει το συμβάν.
- Αξιολόγηση του περιστατικού για το αν είναι περιστατικό «έκτακτης ανάγκης»
- Ενεργοποίηση όλου του μηχανισμού του Σχεδίου από τον Συντονιστή Ιατρό Εφημερίας και μετά από τον Διοικητή Εκτάκτου Περιστατικού
- Ενημέρωση των επικεφαλής τμημάτων και υπηρεσιών από το ΚΕΕΠ
- Ενεργοποίηση του προσωπικού μέσω ειδικού ηχητικού σήματος
- Άμεση ενεργοποίηση του ΤΕΠ.
- Ενεργοποίηση των αντίστοιχων κλινικών τμημάτων και εργαστηρίων.
- Ενεργοποίηση του συστήματος επικοινωνίας κυρίως με το ΕΚΑΒ. ¹

1. Σχέδιο Διαχείρισης Εκτάκτων Περιστατικών Γενικού Νοσοκομείου Νίκαιας – Πειραιά «Αγιος Παντελεήμων»,σελ.89-90

9.ΕΚΚΕΝΩΣΗ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

Στα μέτρα αντιμετώπισης της έκτακτης κατάστασης, όταν προκληθούν εσωτερικές ή εξωτερικές καταστροφές και υπάρχει άμεσος κίνδυνος εργαζομένων ή ατόμων διαφόρων ομάδων, ενεργοποιείται η διαδικασία παροχής εξιτηρίου σε ασθενείς που είναι δυνατόν να επιστρέψουν σπίτι τους για την απελευθέρωση κλινών.

Σε περίπτωση έναρξης πυρκαγιάς μεγάλης εκτάσεως στο κεντρικό κτίριο η εκκένωση από το προσωπικό, επισκέπτες και νοσηλευόμενους θα γίνει από τα υπάρχοντα κλιμακοστάσια και όχι από τους ανελκυστήρες.

Για το προσωπικό, τους επισκέπτες και Ασθενείς που δεν είναι βαριά περιστατικά ο τόπος συγκέντρωσης είναι σε απομακρυσμένα σημεία του προαυλίου του Νοσοκομείου. Η αξιολόγηση της κατάστασης του σχεδίου γίνεται από τον Διοικητή Εκτάκτων Περιστατικών και γίνεται ενημέρωση του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και του Γ' ΠΕΣΥΠ από τον Υπεύθυνο Σύνδεσμο καθώς και των άλλων εμπλεκόμενων φορέων.

Το νοσοκομείο καλύπτεται από επαρκή πυροσβεστικά μέσα σε προκαθορισμένους χώρους, τα οποία ελέγχονται συστηματικά για την λειτουργικότητά τους.

Ένα περιστατικό που συνέβη αυτό το καλοκαίρι εντός των χώρου του συγκεκριμένου Νοσοκομείου ήταν η αντιμετώπιση μιας πιθανής έκρηξης εντός του χώρου του Νοσοκομείου ύστερα από την τοποθέτηση μιας βαλίτσας κοντά στους χώρους της διοίκησης του Νοσοκομείου. Λόγω της βραδινής ώρας που έλαβε χώρα το γεγονός και οι διοικητικοί υπάλληλοι δεν εργάζονταν, το Νοσοκομείο μπήκε σε αποκλεισμό αλλά αυτό αφορούσε λίγα άτομα τα οποία βρίσκονταν εκεί το βράδυ, όπως φύλακες και θυρωροί. Άμεση ήταν η επέμβαση της ΕΜΑΚ και της Αστυνομίας αλλά και των ειδικών δυνάμεων για ανίχνευση ειδικών πιθανά ουσιών. Αποφασίστηκε να πραγματοποιηθεί ελεγχόμενη έκρηξη της βαλίτσας αφού πρώτα είχε διαπιστωθεί ότι δεν υπήρχε κάποια επικίνδυνη ουσία.

9.1. Το Νοσοκομείο σε αποκλεισμό

Σε εκτεταμένες φυσικές ή προκλητές καταστροφές υπάρχει διαρκής επικοινωνία και συνεργασία με το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και του Γ ΠΕΣΥΠ. Απαγορεύεται η είσοδος σε όλους εκτός από τους κληθέντες από το ΚΕΕΠ, τους ασθενείς και όσους κρίνονται απαραίτητοι σύμφωνα με τις οδηγίες που θα δώσει ο Υπεύθυνος Ασφάλειας και Προστασίας. Το νοσοκομείο βρίσκεται σε κατάσταση εγρήγορσης.¹

1. Σχέδιο Διαχείρισης Εκτάκτων Περιστατικών Γενικού Νοσοκομείου Νίκαιας – Πειραιά «Αγιος Παντελεήμων»,σελ.90-91

10. ΒΑΘΜΟΣ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΟΤΗΤΑΣ/ ΕΦΙΚΤΟΤΗΤΑΣ ΤΟΥ ΣΧΕΔΙΟΥ ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΠΙΘΑΝΟΤΗΤΩΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΤΟΥ

- Έχει αποσαφηνιστεί ποια είναι η γραμμή και ποιο το επιτελείο στην οργάνωση του Νοσοκομείου για την αντιμετώπιση έκτακτου γεγονότος που μπορεί να προέλθει από φυσικές ή προκλητές καταστροφές και κινδύνους.
- Έχουν, τόσο στο γραπτό κείμενο, όσο κυρίως στις προφορικές συναντήσεις, και μέσω της εκπαίδευσης, αποσαφηνιστεί οι ρόλοι που θα εκτελέσουν τα άτομα ώστε να εκπληρωθούν οι στόχοι και οι σκοποί του παρόντος σχεδίου, που αφορούν την πρόληψη και αντιμετώπιση εκτάκτων αναγκών και κινδύνων, που μπορούν να προκύψουν ηθελημένα ή αθέλητα σε περίοδο «επισήμου» γεγονότος.
- Έχουν ληφθεί υπόψη κρίσιμοι παράγοντες, και έχουν αναπτυχθεί τόσο θεωρητικά όσο και πρακτικά (μέσω εκπαιδευτικών ασκήσεων) διάφορες περιπτώσεις αντιμετώπισης, και βάση αυτών έχει καθοριστεί ο τρόπος δράσης και αντίδρασης.
- Υπάρχουν βοηθητικά διαγράμματα ροής και οργανογράμματα που καθιστούν ευκολότερη την κατανόηση του Σχεδίου από τους υπεύθυνους και τι πρέπει να γίνει κατά την διάρκεια της κρίσης .¹

1. Σχέδιο Διαχείρισης Εκτάκτων Περιστατικών Γενικού Νοσοκομείου Νίκαιας – Πειραιά «Αγιος Παντελεήμων»,σελ.92

10.1 Υποσχέδια στο Κρατικό της Νίκαιας

Το Νοσοκομείο της Νίκαιας έχει καταφέρει με δική του πρωτοβουλία εκτός από το Σχέδιο διαχείρισης κρίσεων ως ένα γενικό σχεδιασμό αντιμετώπισης κρίσεων να δημιουργήσει και υποσχέδια, δηλαδή αναλυτικά σχέδια για την αντιμετώπιση συγκεκριμένων εκτάκτων περιστατικών μαζικών πληθυσμών όπως : κρούσμα γαστρεντερίτιδας ή μαζική άφιξη στο Νοσοκομείο από άτομα με θερμοπληξία κτλ.

Κάθε υποσχέδιο θα αναφέρεται αναλυτικά στο πως θα αντιμετωπίζεται ένα περιστατικό. Κάθε περιστατικό απαιτεί έναν ξεχωριστό τρόπο αντιμετώπισης , ξεχωριστούς θαλάμους νοσηλείας στο Νοσοκομείο, ξεχωριστό ιατρικό, νοσηλευτικό προσωπικό.

Η προσπάθεια αυτή βρίσκεται στο ξεκίνημα της και έχει στόχο κάθε ένα από αυτά τα σχέδια θα αναφέρεται σε ένα συγκεκριμένο περιστατικό και στο ποια προετοιμασία χρειάζεται για την αντιμετώπιση του περιστατικού αυτού.

Για την δημιουργία κάθε ενός τέτοιου υποσχεδίου απαιτείται πολύς χρόνος και μεγάλη προσοχή από τους ανθρώπους οι οποίοι το συντάσσουν.

Παράδειγμα:

ΣΧΕΔΙΟ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΕΚΤΑΚΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ



ΣΧΕΔΙΟ 5 - ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΘΕΡΜΟΠΛΗΞΙΑ

Σχέδιο Διαχείρισης Εκτάκτων Περιστατικών Γενικού Νοσοκομείου Νίκαιας – Πειραιά «Αγιος Παντελεήμων»

11. ΟΛΥΜΠΙΑΚΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ & ΠΡΟΝΟΜΙΟ ΚΑΤΟΧΗΣ ΤΟΥ ΣΔΕΠ

Το προνόμιο κατοχής του ΣΔΕΠ το έχουν λίγα Νοσοκομεία σήμερα και αυτά είναι μόνο τα λεγόμενα τότε Ολυμπιακά Νοσοκομεία τα οποία είχαν χαρακτηριστεί έτσι με απόφαση του Υπουργείου Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης κατά την διάρκεια των Ολυμπιακών Αγώνων. Όλα τα υπόλοιπα μικρά αλλά και μεγάλα Νοσηλευτικά Ιδρύματα, όπως ακόμη τα Κέντρα Υγείας σε μεγάλες πόλεις αλλά και μικρούς περιφερειακούς δήμους δεν έχουν εφαρμόσει κάποιο Σχέδιο Διαχείρισης Εκτάκτων Περιστατικών.¹

Αξίζει να σημειώσουμε πως στο 8ο Πανελλήνιο Συνέδριο Εκλεγμένων Γυναικών στην Τοπική και Νομαρχιακή Αυτοδιοίκηση το οποίο πραγματοποιήθηκε στην Ξάνθη στις 15/5/03 με αφορμή το τραγικό δυστύχημα στα Τέμπη και τον θάνατο 21 παιδιών και είχε ως θέμα « *Η μεγάλη διαχείριση κρίσεων από μικρούς περιφερειακούς δήμους*» τονίστηκε η ανάγκη διεκδίκησης από όλους τους μικρούς Δήμους, δημιουργίας οργάνου που σκοπό θα έχει την οργάνωση, τον συντονισμό και την επιστημονική ευθύνη σε περίπτωση αντιμετώπισης κρίσεων. Οι μικροί, περιφερειακοί Δήμοι, δεν έχουν την οργάνωση και την υποδομή, για να αντιμετωπίσουν οποιοδήποτε είδους καταστροφές. Επίσης τονίστηκε δεν έχουν την στήριξη των αρμόδιων κρατικών φορέων.

Εκεί αναφέρθηκε πώς όταν συνέβη το ατύχημα στα Τέμπη με αποτέλεσμα τον θάνατο 21 νέων παιδιών, το επόμενο βήμα ήταν να ζητηθεί άμεση βοήθεια παντός υπευθύνου. Το πρόβλημα ήταν ότι δεν υπήρχε κανένα σχέδιο αντιμετώπισης κρίσης. Με τη βοήθεια των εθελοντών, οργανώθηκαν ομάδες 4-5 ατόμων στις οποίες συμμετείχαν ειδικοί επιστήμονες από τους τοπικούς φορείς πρόνοιας και ιδιώτες εθελοντές, που παρείχαν στήριξη σε όσους ζητούσαν βοήθεια.

Ας κρατήσουμε τη φράση της αντιδημάρχου ενός εκ των δύο χωριών που πλήγησαν από το τραγικό ατύχημα στα Τέμπη: "Κρίση, μπορεί να είναι αυτό το ασύλληπτο που συνέβη στην δική μας περιοχή, μπορεί να είναι ένας σεισμός μπορεί να είναι οτιδήποτε υπάρχει γραμμένο στα μελλούμενα που κανείς μας δεν τα ξέρει, οφείλουμε όμως, να είμαστε προετοιμασμένοι για να τα δεχτούμε αν συμβούν..."¹

1. http://ww.imerisia-ver.gr/qu_article/030515008/darticle

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η Διαχείριση Κρίσιμου Συμβάντος είναι ένα από τα πιο δύσκολα ζητήματα που αντιμετωπίζουν τα Νοσοκομεία. Κατά την κρίση, μεταβάλλεται η συνήθης ροή των πραγμάτων και εισερχόμαστε σε μια καμπή, σε μια μεταβατική περίοδο με δυσχέρειες και κινδύνους. Ένα συμβάν με μαζικές απώλειες θα επιβαρύνει ή θα υπερφορτώσει το ιατρικό σύστημα. Η εφαρμογή ενός σχεδίου αντιμετώπισης κρίσιμων συμβάντων από τα Νοσοκομεία βοηθά στην ανακούφιση πολλών προβλημάτων που αντιμετωπίζουν οι νοσοκομειακές μονάδες. Ένα ειδικό σχέδιο διαχείρισης κρίσεων, λοιπόν, είναι απαραίτητο.

Επιπλέον, ένα Σχέδιο Αντιμετώπισης Κρίσεων βοηθά έτσι ώστε οποιοδήποτε κρίσιμο συμβάν ή έκτακτη ανάγκη να αντιμετωπιστεί όχι με κάποια πρόσκαιρα και πρόχειρα σχέδια αλλά με εμπειριστατωμένα και σοβαρά μέτρα αντιμετώπισης εκτάκτων αναγκών αφού σε μία κρίση τα Νοσοκομεία θα πρέπει να είναι έτοιμα να «Υπέρ- λειτουργήσουν» ανά πάσα στιγμή για να αντιμετωπίσουν με αποτελεσματικό τρόπο το οποιοδήποτε συμβάν.

Για τη σωστή διαχείριση κινδύνων πρέπει να υπάρχει πρόληψη στη διαχείριση κρίσιμου συμβάντος στα Νοσοκομεία και αυτό επιτυγχάνεται με ένα μηχανισμό αξιολόγησης κινδύνων ,την αξιολόγηση της απόδοσης του προσωπικού μέσα από ασκήσεις και μαθήματα προετοιμασίας αντιμετώπισης εκτάκτων αναγκών, την ορθή λήψη αποφάσεων σε διοικητικό επίπεδο και την κατάλληλη τεχνολογική και χωροταξική υποδομή μέσα στα Νοσοκομεία.

Επίσης, απαραίτητο για την υλοποίηση του Σχεδίου Αντιμετώπισης Εκτάκτων Αναγκών είναι να ορίζονται κάποια σταθερά στάδια λήψης αποφάσεων διαχείρισης κρίσεων από κάθε Νοσοκομείο έτσι ώστε να εξασφαλίζεται ο συντονισμός και η ταχύτητα στην λήψη αποφάσεων ανάλογα με το περιστατικό και την κρισιμότητα του.

Ομοίως, σημαντικό είναι να υπάρχει σε κάθε Νοσοκομείο σύμφωνα με τον Νοσοκομειακό σχεδιασμό ένα διαρθρωτικό οργανόγραμμα ανταπόκρισης έκτακτης ανάγκης ώστε να αντιμετωπίζεται αποτελεσματικά με τη χρήση

αυτού οποιοδήποτε έκτακτο περιστατικό, επιτυγχάνοντας έτσι την εκ των προτέρων ανάθεση κάθε μέλους του προσωπικού σε συγκεκριμένες θέσεις.

Το Σχέδιο Αντιμετώπισης Κρίσεων που είναι εφαρμόσιμο αυτή τη στιγμή στην χώρα μας είναι δημιούργημα της ξένης γνώσης και εμπειρίας αλλά και της συστηματικής εκπαίδευσης των ελληνικών φορέων κατά την περίοδο των Ολυμπιακών Αγώνων με στόχο την προετοιμασία τους για την αντιμετώπιση οποιασδήποτε έκτακτης ανάγκης επικίνδυνης για τον Δημόσιο πληθυσμό.

Το Αμερικανικό Σχέδιο διαχείρισης εκτάκτων αναγκών στάθηκε αρωγός στην προσπάθεια της Ελλάδας να υιοθετήσει ένα Σχέδιο Διαχείρισης Κρίσεων προσαρμοσμένο στα ελληνικά δεδομένα.

Το Σχέδιο αυτό έχει δημιουργηθεί μέσα από την εμπειρία της Αμερικής σε κρίσιμα συμβάντα και τις σύγχρονες και εξειδικευμένες γνώσεις των Αμερικανών στα ζητήματα αυτά. Εκτός από τις βασικές του αρχές για την αντιμετώπιση κρίσεων δίνει μεγάλη βάση στις μεθόδους αντιμετώπισης κρίσιμων συμβάντων .

Ένα πολύ σημαντικό κομμάτι της προετοιμασίας που πραγματοποιήθηκε κατά την περίοδο των Ολυμπιακών αγώνων τόσο για τη διαχείριση κάποιας κρίσης τότε όσο και για το μέλλον ήταν η ειδική ολυμπιακή εκπαίδευση των άλλων φορέων, εκτός των Νοσοκομείων, οι οποίοι μπορούν να συμβάλουν σε μεγάλο βαθμό στη διαχείριση κάποιας κρίσης εντός αλλά και εκτός Νοσοκομείου. Οι φορείς αυτοί είναι η Ελληνική Αστυνομία, το Πυροσβεστικό Σώμα, το Λιμενικό Σώμα, το ΚΕΕΛ (Κέντρο Ελέγχου Ειδικών Λοιμώξεων) κ.ά.

Σημαντική παράμετρος του ζητήματος της ασφάλειας των Αγώνων είναι τα μεταολυμπιακά οφέλη. Το βάρος του έργου της ασφάλειας των Ολυμπιακών Αγώνων ανατέθηκε στην Ελληνική Αστυνομία (ΕΛ.ΑΣ.). Εκτιμάται ότι η ΕΛ.ΑΣ. απέκτησε από τη διαδικασία αυτή της προετοιμασίας πολύτιμη εμπειρία αλλά και σημαντικά αναβαθμισμένη υποδομή σε θέματα τεχνολογίας, τεχνογνωσίας και εκπαίδευσης. Η εκπαίδευση της ΕΛ.ΑΣ. για την αντιμετώπιση κρίσιμων συμβάντων συνεχίζεται και σήμερα με ασκήσεις , μαθήματα – σενάρια αντιμετώπισης εκτάκτων αναγκών κτλ.

Για τη σωστή αντιμετώπιση ενός κρίσιμου συμβάντος πολύ σημαντικός παράγοντας είναι η συμμετοχή και ο συντονισμός όλων των αρμόδιων υπηρεσιών και φορέων εκτός του Νοσοκομείου. Αυτοί οι φορείς είναι: η Ελληνική Αστυνομία , η Πυροσβεστική, η Γενική Γραμματεία Πολιτικής Προστασίας και τα αρμόδια Υπουργεία όπως το Υπουργείο Υγείας & Πρόνοιας , το Υπουργείο Δημόσιας Τάξης, το Υπουργείο Εσωτερικών κτλ.

Το ΚΕΕΛ (Κέντρο Ελέγχου Ειδικών Λοιμώξεων) είναι ίσως ο μοναδικός ελληνικός οργανισμός ο οποίος είναι αρωγός στην προσπάθεια της χώρας μας να έχει στην διάθεση της ένα Σχέδιο Διαχείρισης Εκτάκτων Περιστατικών έτσι ώστε τα Νοσοκομεία αλλά και όλοι οι αρμόδιοι κρατικοί φορείς να μπορούν να αντιμετωπίσουν ένα κρίσιμο συμβάν. Οι δράσεις του ΚΕΕΛ έχουν στόχο την άμεση ανταπόκριση των Υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας σε συμβάντα βιοτρομοκρατίας με στόχο την ανίχνευση του συμβάντος, την επιδημιολογική επιτήρησή του, τη γρήγορη εργαστηριακή διάγνωση και την εφαρμογή των μέτρων ελέγχου.

Βασικό στοιχείο για την αποτελεσματική χρήση του νοσοκομειακού συστήματος διοίκησης εκτάκτων περιστατικών είναι η ετοιμότητα και η σωστή κατάρτιση στη λειτουργία και χρήση αυτού του συστήματος προτού συμβεί το περιστατικό. Κάθε λειτουργία που αναμένεται ότι θα εφαρμοστεί σωστά σε ένα έκτακτο περιστατικό πρέπει να δοκιμαστεί, να αξιολογηθεί και να βελτιωθεί μέσω εκπαίδευσης και ασκήσεων. Οι ελλείψεις που προσδιορίζονται κατά τη διάρκεια των ασκήσεων και της εκπαίδευσης πρέπει να οδηγούν πάντα σε βελτιώσεις και θετικά αποτελέσματα.

Πολλές φορές η μη επαρκής εκπαίδευση και η έλλειψη ενημέρωσης του προσωπικού των Νοσοκομείων αλλά και όλων των φορέων που συμβάλλουν στην αντιμετώπιση των κρίσεων οδηγεί στην αδυναμία του νοσοκομειακού συστήματος διοίκησης εκτάκτων περιστατικών να είναι σε ετοιμότητα και εγρήγορη.

Παρά τις συνολικές προσπάθειες όλων των υπεύθυνων φορέων και δυνάμεων, τα κρίσιμα συμβάντα δυστυχώς κάποια στιγμή θα συμβούν.

Η γνώση, η ενημέρωση και η προετοιμασία των πολιτών και της κρατικής μηχανής σε διάφορα κρίσιμα συμβάντα , θα συμβάλει ουσιαστικά στη μείωση των συνεπειών, με την επιμόρφωση κατάλληλου επιστημονικού

προσωπικού και την ειδίκευση του στη μελέτη, πρόληψη και αντιμετώπιση των φυσικών ή μη καταστροφών.

Σίγουρα δεν υπάρχει «τέλειο σχέδιο». Ακόμα και το καλύτερο σχέδιο πρέπει να υπόκειται σε αξιολόγηση και τροποποίηση καθώς η νοσοκομειακή και ιατρική τεχνολογία εξελίσσεται .

Τα Νοσοκομεία έχουν την υποχρέωση και το καθήκον να υπηρετούν τους στόχους τους τόσο κατά την καθημερινή τους λειτουργία όσο και κατά περιόδους που χρειάζεται ταχεία κινητοποίηση και συντονισμένη χρησιμοποίηση των δυνάμεών τους .

Κάθε Νοσοκομείο που διαθέτει ένα Σχέδιο Διαχείρισης Κρίσεων θα πρέπει με τη συμβολή πάντα και την σύμπραξη των αρμόδιων φορέων να είναι σε πλήρη ετοιμότητα για την αντιμετώπιση οποιασδήποτε έκτακτης ανάγκης.

Το προνόμιο κατοχής και εφαρμογής πλέον των Σχεδίων Αντιμετώπισης Εκτάκτων Αναγκών το έχουν λίγα Νοσοκομεία στην χώρα μας. Οι μικροί, περιφερειακοί Δήμοι, τα μικρά Κέντρα Υγείας αλλά και μεγάλα Νοσοκομεία της χώρας δεν έχουν προχωρήσει καν στην προετοιμασία δημιουργίας ή υιοθέτησης ενός προσαρμοσμένου στις δυνάμεις τους Σχεδίου εκτάκτων αναγκών. Ο λόγος είναι ότι δεν έχουν την οργάνωση και την υποδομή για να αντιμετωπίσουν οποιοδήποτε είδους καταστροφές. Δεν έχουν τη στήριξη αρμοδίων κρατικών φορέων. Σε τέτοιες στιγμές, ενεργούν σύμφωνα με το ένστικτο και την ανθρωπιά χωρίς να έχουν την απαιτούμενη εμπειρία και την ιδιαίτερη γνώση.

Σε αντίθεση με τα Ολυμπιακά Νοσοκομεία, όλα τα υπόλοιπα νοσηλευτικά ιδρύματα που δεν έχουν εκπονήσει κάποιο Σχέδιο Διαχείρισης Κρίσεων θα πρέπει να μπουν στη διαδικασία υιοθέτησης ενός Σχεδίου Διαχείρισης Εκτάκτων Περιστατικών σύντομα και συστηματικά ώστε να είναι σε πλήρη ετοιμότητα για να αντιμετωπίσουν οποιοδήποτε κρίσιμο συμβάν.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- http://www5.aaos.org/oko/vb/online_pubs/professional_liability/pdfs/ml_ch7.pdf, «Risk Management and Crisis Response: Are you prepared??», A Healing Collaboration- American Camp Assosiation, Ed Schirick
- <http://www.acacamps.org/campmag/rm023risk.php>, *Medical Professional Liability*, «Risk Management in the Hospital Setting», American Academy of Orthopaedic Surgeons, 2004
- ΓΙΑΝΝΑΚΟΥΡΟΥ, Γ – ΤΡΟΒΑ, Ε., *Ολυμπιακοί Αγώνες και Δίκαιο - Το νομικό πλαίσιο της Ολυμπιακής διοργάνωσης του 2004*, Εκδόσεις Σάκκουλα, Αθήνα 2001
- ΗΛΙΟΠΟΥΛΟΣ, Δ., ΙΣΑΑΚΙΔΗΣ Π., ΜΠΑΚΑ, Α., ΠΑΝΑΓΙΩΤΟΠΟΥΛΟΥ, Β., *Πρότυπο Σχέδιο Διαχείρισης Κρίσης για το Νοσοκομείο*, Κ.Ε.ΕΛ, Υπουργείο Υγείας – Πρόνοιας, Αθήνα 2003
- ΗΛΙΟΠΟΥΛΟΣ, Δ., ΙΣΑΑΚΙΔΗΣ Π., ΜΠΑΚΑ, Α., ΠΑΝΑΓΙΩΤΟΠΟΥΛΟΥ, Β., *Σχέδιο Αντιμετώπισης Ραδιολογικών – Βιολογικών και Χημικών Συμβάντων στο Νοσοκομείο*, Κ.Ε.ΕΛ, Υπουργείο Υγείας – Πρόνοιας, Αθήνα 2003
- *Hospital – Based Management Of Mass Casualty Incidents (Νοσοκομειακή Διοίκηση για Περιστατικά Μαζικών Απωλειών)*, Πρακτικά από Παρουσίαση Προγράμματος Αντιπρομοκρατικής Βοήθειας Η.Π.Α, Υπουργείο Εσωτερικών Η.Π.Α, Διπλωματική Υπηρεσία Ασφάλειας Η.Π.Α, Αθήνα 2004
- http://www.iatronet.gr/index.html?HTMLpages/iatrikos_typos/266/266_arthro_1.htm~mainfraime, Ιατρικός Τύπος, *Η εφημερίδα του κόσμου της υγείας*, «Ο ρόλος της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας στην επιτήρηση μεταδοτικών νόσων στα νοσοκομεία και οι Ολυμπιακοί Αγώνες του 2004», αρ. φύλλου 266

- <http://www.imerisia-ver.gr/quarticle/030515008/darticle>, άρθρο «*Με αφορμή το δυστύχημα των Τεμπών - Η διαχείριση μεγάλων κρίσεων από μικρούς Δήμου*»,2003
- <http://www.keel.org.gr>, *Αποστολή και δράσεις του ΚΕΕΛ*
- ΜΑΚΡΥΔΗΜΗΤΡΗΣ, Α., *Θεωρία των αποφάσεων*, Εκδόσεις Σάκκουλα, Αθήνα 1989
- ΜΠΑΔΕΚΑΣ, Α., Πρακτικά από Ειδική Ολυμπιακή Εκπαίδευση με θέμα :«*Πρώτοι ανταποκριτές σε συμβάντα με Όπλα Μαζικής Καταστροφής*»,Αθήνα 2004
- <http://www.nsph.gr/sociology/Edu/eduSeminar4/ErgatikaAtyxhmata.doc>, Σεμινάριο:«*Ομάδες Ταχείας Παρέμβασης σε Περιόδους Κρίσεων*», Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Έκθεση της Ομάδας Έργου: Μαυρίδης Η, Μαυράκη Δ, Μπαμπάς Α, Σπατιώτη Χ, Αθήνα 2003.
- ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ, Γ., *Η πολιτική Προστασία στην Ελλάδα - Αντιμετώπιση φυσικών και τεχνολογικών καταστροφών*, Εκδόσεις «ΙΩΝ», Αθήνα 2000
- <http://www.roepls.gr/enimerwsi/ergasies2.htm>, “*Διαχείριση Κρίσεων*” - “*Στρατηγικές Χειρισμού Κρίσεων*”, Αντιπλοίαρχος Ν.Γ.Μοσχούτης, Λιμενικό Σώμα, Πανελλήνια Ομοσπονδία Ενώσεων Προσωπικού Λιμενικού Σώματος, Αθήνα 2002
- *Σχέδιο Αντιμετώπισης των ΡΒΧ παραγόντων του Γενικού Νοσοκομείου Νίκαιας – Πειραιά «Αγιος Παντελεήμων», Γ΄ΠΕΣΥΠ ΑΤΤΙΚΗΣ - Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας – Πειραιά «Αγιος Παντελεήμων», Αθήνα 2004*
- *Σχέδιο Διαχείρισης Εκτάκτων Περιστατικών Γενικού Νοσοκομείου Νίκαιας – Πειραιά «Αγιος Παντελεήμων», Γ΄ΠΕΣΥΠ ΑΤΤΙΚΗΣ - Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας – Πειραιά «Αγιος Παντελεήμων»,Αθήνα 2004*

- Φ.Ε.Κ , Νόμος υπ' αριθ. 3329 ,τεύχος 1^ο , αρ. φ. 81 , 04 /04/2005
- <http://www.γρρρ.γρ>, *Επιχειρησιακό Πρόγραμμα – Συνοπτική παρουσίαση «Ολυμπιακοί Αγώνες 2004 – Υγεία »*, Ομάδα Κατάρτισης Επιχειρησιακού Προγράμματος, Υπουργείο Υγείας Πρόνοιας, Οργανωτική Επιτροπή Ολυμπιακών Αγώνων, Αθήνα 2004

- ΣΧΕΔΙΟ 1- Επιχειρησιακό πρόγραμμα – Τομέας Υγείας (σελ. 15)
 - ΣΧΕΔΙΟ 2- Η διαδικασία διαχείρισης εκτάκτου περιστατικού (σελ. 22)
 - ΣΧΕΔΙΟ 3- Οργανόγραμμα Νοσοκομειακού Συστήματος Διοίκησης Εκτάκτων Περιστατικών στην Αμερική (σελ. 33)
 - ΣΧΕΔΙΟ 4- Οργανόγραμμα διοίκησης και αντιμετώπισης εκτάκτου περιστατικού στο Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας – Πειραιά. (σελ. 72)
 - ΣΧΕΔΙΟ 5- Στάδια λήψης αποφάσεων κατά την κρίση (σελ. 76)
 - ΣΧΕΔΙΟ 6- Υποσχέδια στο Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας – Πειραιά (σελ. 99)
-
- Video 1 - Ειδική Ολυμπιακή Εκπαίδευση – Σχέδιο Διαχείρισης Εκτάκτων Περιστατικών (POWER POINT)
 - Video 2 - Ειδική Ολυμπιακή Εκπαίδευση – Σχέδιο Διαχείρισης Εκτάκτων Περιστατικών (POWER POINT)