ΑΡΧΕΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΕΚΤΑΚΤΩΝ ΑΝΑΓΚΩΝ ΣΕ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟΥΣ ΧΩΡΟΥΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ
ΤΗΣ
ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΑΣ
ΒΑΣΙΛΙΚΗΣ ΜΑΥΡΟΓΟΝΑΤΟΥ

Επιβλέπουσα καθηγήτρια:
ΣΙΟΥΡΟΥΝΗ ΕΛΕΝΗ
ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ ΕΦΑΡΜΟΓΩΝ
Mes
«ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ»

ΑΘΗΝΑ-ΟΚΤΩΒΡΙΟΣ 2007
<table>
<thead>
<tr>
<th>Acronym</th>
<th>Description</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>ΓΓΠΠ</td>
<td>Γενική Γραμματεία Πολιτικής Προστασίας</td>
</tr>
<tr>
<td>ΔΥΝΑ</td>
<td>Διεύθυνση Υγείας Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης</td>
</tr>
<tr>
<td>ΔΥΠε</td>
<td>Διεύθυνση Υγειονομικής Περιφέρειας</td>
</tr>
<tr>
<td>ΕΕ</td>
<td>Ευρωπαϊκή Ένωση</td>
</tr>
<tr>
<td>ΕΚΑΒ</td>
<td>Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας</td>
</tr>
<tr>
<td>ΕΚΑΚΒ</td>
<td>Εθνικό Κέντρο Άμεσης Κοινωνικής Βοήθειας</td>
</tr>
<tr>
<td>ΜΕΘ</td>
<td>Μονάδα Εντατικής Θεραπείας</td>
</tr>
<tr>
<td>ΜΜΕ</td>
<td>Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης</td>
</tr>
<tr>
<td>ΠΟΥ</td>
<td>Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας</td>
</tr>
<tr>
<td>ΣΟΑΣ/ΣΑΡΣ</td>
<td>Σοβαρό Οξύ Αναπνευστικό Σύνδρομο/Severe Acute Respiratory Syndrome</td>
</tr>
<tr>
<td>ΣΟΤΥ</td>
<td>Συντονιστικό Όργανο Τομέα Υγείας</td>
</tr>
<tr>
<td>ΤΕΠ</td>
<td>Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών</td>
</tr>
<tr>
<td>ΥΥΚΑ</td>
<td>Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης</td>
</tr>
</tbody>
</table>
Στο σημείο αυτό θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά για τη βοήθεια, την ευαλώπουσα καθηγήτρια μου κ. Σιουρούνη Ελένη, Καθηγήτρια Εφαρμογών, όπου η καθοδήγηση η βοήθεια και η αμέριστη συμπαράστασή της, αποδείχτηκε πολύτιμη στη διεκπεραίωση της παρακάτω πτυχιακής εργασίας.
ΕΙΣΑΓΩΓΗ .................................................................3
Κεφ. 1: ΠΟΛΙΤΙΚΟΣ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΕΚΤΑΚΤΟΥ ΑΝΑΓΚΗΣ ΚΑΙ 
ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ ΤΟΥ .........................................................4
1.1. Αναγνώριση και ανάλυση κίνδυνων που προέρχονται από φυσικά φαινόμενα 
μέθοδοι και τεχνικές .................................................................4
1.2. Η αναγκαιότητα του σχεδιασμού και της οργάνωσης — ο πολιτικός σχεδιασμός 
εκτάκτου ανάγκης ....................................................................5
Κεφ. 2: ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΕΚΤΑΚΤΟΥ ΑΝΑΓΚΗΣ -ΕΝΕΡΓΟΠΟΙΗΣΗ ΤΟΥ 
ΣΧΕΔΙΟΥ .................................................................................6
2.1. Ενεργοποίηση του σχεδίου ..........................................................6
2.2. Διοικητικές Ενέργειες ...................................................................7
2.3. Φάση Αποκατάστασης .................................................................8
2.4. Εκπαίδευση ανά κατηγορία προσωπικού — άσκηση προσωπικού .................8
Κεφ. 3: ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΕΚΤΑΚΤΟΥ ΑΝΑΓΚΗΣ ....12
3.1. ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΠΥΡΚΑΓΙΑ ......................................................12
3.1.1. Εκδήλωση πυρκαγιάς συναγερμός .............................................12
3.1.2. Περίπτωση εκκενώσεως του νοσοκομείου ..................................13
3.2. ΣΕΙΣΜΟΣ ....................................................................................18
3.2.1 Αναγνώριση των κίνδυνων .......................................................18
3.2.2 Διαχείριση έκτακτης ανάγκης ..................................................23
3.2.3 Προληπτικά μέτρα .....................................................................26
3.2.4 Μέτρα κατά τη διάρκεια ενός σεισμού .......................................27
3.2.5 Μέτρα μετά από σεισμό ..........................................................28
3.3 ΠΡΟΣΕΛΕΥΣΗ ΣΥΜΒΑΤΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ................................29
3.3.1 Γενικά .......................................................................................29
3.3.2 Πανδημία Γρίπης .....................................................................29
3.3.3 Χημειοπροφύλαξη προσωπικού .................................................30
3.3.4. Σχέδιο εμβολιασμού του προσωπικού .......................................30
3.3.5. Ενεργοποίηση του σχεδίου .......................................................31
3.3.6. Κατασκευή ΤΕΠ σε περίπτωση εκδήλωσης έκτακτης ανάγκης ........32
3.3.7. Διαχείριση πολλαπλών θυμάτων σε βραχύ χρονικό διάστημα ..........33
3.3.8. Φάση Αποκατάστασης .............................................................34
Κεφ. 4: ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ-ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ .............................................35
4.1. Συμπεράσματα - Προτάσεις .......................................................35
ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Τα έντονα φυσικά φαινόμενα εμπεριέχουν μεγάλο αριθμό αριθμό πηγών κίνδυνο για όλους τους οργανισμούς και ιδιαίτερα τα νοσοκομεία. Μιλώντας για την υγεία αναφερόμαστε στο υπέρτατο αγαθό της ζωής των ασθενών. Οι Μονάδες υγείας αποτελούνται από διάφορα τμήματα, όπου χαρακτηρίζονται από διαφορετική δομή και διαφορετικό τρόπο οργάνωσης. Επομένως, σε μια περίπτωση έκτακτης ανάγκης οι προτεραιότητες κάθε τμήματος διαφέρουν. Σε μια περίπτωση έκτακτης ανάγκης, οι Μονάδες Παροχής Υπηρεσιών Υγείας θα πρέπει να χαρακτηρίζονται, από τη σωστή οργάνωση, όπου αυτό επιτυγχάνεται με το να καθοριστούν άτομα τα οποία να είναι γνώστες στο πώς να διαχειριστούν μια έκτακτη ανάγκη.


Ο καθορισμός αυτών των ατόμων σε μια έκτακτη ανάγκη, βοήθα στη σωστή καθοδήγηση του πολιτικού προσωπικού, που έχει σα σκοπό την άμεση φροντίδα των ασθενών. Επίσης, λαμβάνεται υπόψη και τη διαφύλαξη του ιατρικού εξοπλισμού, όπου το κόστος του εξοπλισμού είναι αρκετά υψηλό.

Είναι όμως έτοιμα τα νοσοκομεία μας για την αντιμετώπιση των συνεπειών ενός σεισμού στην κτιριακή υποδομή, αλλά και για την αντιμετώπιση των κίνδυνων που αυτά συνεπάγεται για την υγεία και ασφάλεια των ασθενών αλλά και του προσωπικού;

Σκοπός της παρακάτω πτυχιακής εργασίας είναι:

- Να προσδιορίσει και να αναλύσει τις ενέργειες στις οποίες θα προβούν, βάσει σχεδίου οι υπηρεσίες υγείας προκειμένου να αντιμετωπίσουν περιπτώσεις έκτακτης ανάγκης σε πολλαπλά σενάρια.
Καθώς επίσης και να αναλύσει τις ενέργειες με τις οποίες επανέρχεται ομαλά το νοσοκομείο σε κατάσταση «κανονικής» λειτουργίας όταν οι συνθήκες έκτακτης ανάγκης στις υπηρεσίες υγείας εκλείψουν.

1. ΠΟΛΙΤΙΚΟΣ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΕΚΤΑΚΤΟΥ ΑΝΑΓΚΗΣ ΚΑΙ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ ΤΟΥ

1.1. Αναγνώριση και ανάλυση των κίνδυνων που προέρχονται από φυσικά φαινόμενα - Μέθοδοι και τεχνικές

Οι κρίσεις που οφείλονται σε φυσικά φαινόμενα και καταστροφές μπορεί να είναι:

α) κρίσεις γενικευμένου ή τοπικού χαρακτήρα, που αφορούν τη χώρα ή μια μεγάλη περιοχή της χώρας ή του νόμου και

β) κρίσεις που αφορούν μόνο ή κυρίως το νοσοκομείο.

Τα αίτια των κρίσεων στο νοσοκομείο είναι εξωγενείς, οφείλονται δηλαδή σε γεγονότα που συμβαίνουν στο εξωτερικό περιβάλλον, ή είναι νεογενείς και να οφείλονται σε γεγονότα που δημιουργούνται μέσα στο ίδιο το νοσοκομείο.

Η εμφάνιση ενός προβλήματος ή περιλήψεως και η δημιουργία ενός ανεπιθύμητου συμβάντος, είτε αυτό αφορά ένα εξωγενές αίτιο, είτε την υλοποίηση μιας διαδικασίας κατά τη λειτουργία του νοσοκομείου, θα πρέπει να αναλύεται και να αξιολογείται:

Α) Αξιολόγηση από πλευράς ασφάλειας:
- Ποια είναι η πηγή του κίνδυνου, ποιο είναι το πρόβλημα που μπορεί να δημιουργήσει;
- Ποιος είναι ο βαθμός επικινδυνότητας για ασθενείς, προσωπικό και επισκέπτες;
- Ποια είναι η συχνότητα εμφάνισης του;
- Ποιος είναι ο αριθμός των ατόμων που μπορεί να επηρεάσει;

Β) Οικονομική αξιολόγηση:
- Ποιο είναι το μέγεθος της ζημίας;
- Ποιος είναι ο χρόνος αποκατάστασης;
- Τι επιτώσεις θα έχει αυτή;
- Ποιο θα είναι το τελικό κόστος της;

Γ) Επιπτώσεις στην αποτελεσματική λειτουργία του νοσοκομείου:
Ποιες είναι τις επιπτώσεις στη ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών;
Πόσο κρίσιμο είναι το πρόβλημα;
Τι επιρροή έχει το συμβαίνοντας και ποιες οι επιπτώσεις του στη δημόσια εικόνα του νοσοκομείου;
Ποιοι είναι οι περιορισμοί στην επιχειρησιακή συνεργασία και ευελιξία του νοσοκομείου;

Με βάση το πιο παραπάνω κρίτηρια μπορεί να γίνει η εκτίμηση της κριμισμότητας των προβλημάτων ή των διαδικασιών, στις οποίες παρουσιάζεται πρόβλημα. Για την αναγνώριση και αξιολόγηση των κίνδυνων, υπάρχουν μια σειρά από μεθόδους και τεχνικές που βοηθούν στη σωστή και άμεση αντιμετώπιση της έκτακτης ανάγκης.

1.2. Η αναγκαιότητα του σχεδιασμού και της οργάνωσης - ο πολιτικός σχεδιασμός έκτακτου ανάγκης.

Είναι κοινή διαπίστωση ότι πολλά από τα προβλήματα του νοσοκομείου εφεύρονται στην κακή οργάνωση και στην έλλειψη προνοητικότητας και σχεδιασμού.

Ο στρατηγικός και λειτουργικός σχεδιασμός του νοσοκομείου, εάν τεθεί σε σωστά οργανωτικά πλαίσια, μέσα από τη σύνταξη και συνοριοθέτηση λειτουργιών με σαφή διατύπωση των ευθυνών και αρμοδιοτήτων κάθε υπαλλήλου, έχει τη δυνατότητα να μειώσει σε μεγάλο βαθμό τα καθημερινά προβλήματα, αλλά και να ελαχιστοποιήσει τους κίνδυνους που απειλούν την ομαλή λειτουργία του νοσοκομείου σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης.

Η εφαρμογή των βασικών αρχών της διοίκησης, η σωστή οργάνωση του νοσοκομείου, η υιοθέτηση πρότυπων και ο σχεδιασμός για την ανάλυση των κίνδυνων και την αντιμετώπιση έκτακτων καταστάσεων, προσφέρουν σημαντικά όπλα στους διοικητές και της υπόλοιπου τμήματος του νοσοκομείου για την πρόληψη και αντιμετώπιση των κρίσεων.

Η ανάπτυξη ένας σύστημα διαχείρισης κίνδυνων, με έμφαση στην πρόληψη και παρεμπόδιση των κρίσεων αλλά και στη διαχείριση των έκτακτων αναγκών, δίνει τη δυνατότητα λήψης αποφάσεων όχι μόνο σε καταστάσεις αμέσως αναγκαίως αλλά και σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης.

Στη κατεύθυνση αυτή, μια από τις κύριες ευθύνες της διοίκησης, στα πλαίσια του σχεδιασμού ενός συστήματος διαχείρισης της επικινδυνότητας και των κρίσεων στο
περιβάλλον του νοσοκομείου, αποτελεί η εκπόνηση ενός αποτελεσματικού και εφαρμόσιμου σχεδίου διαχείρισης επικινδυνότητας φυσικών καταστροφών.

Στο σχεδιασμό, αναφέρονται οι βασικές οδηγίες και υποχρεώσεις των υπηρεσιών του κράτους, στα πλαίσια της αντιμετώπισης έκτακτων αναγκών. Αυτές αφορούν τη σωσιακή προστασία, καθώς και την προστασία έναντι πυρκαγιών και φυσικών καταστροφών.

Δυστυχώς μέχρι σήμερα, η ανταπόκριση των υπηρεσιών στη πράξη, ήταν μικρή και εξαντλούνταν στις περισσότερες περιπτώσεις, στην ανάθεση της αρμοδιότητας και ευθύνης του σχεδιασμού πολιτικής προστασίας σε έναν υπάλληλο, χωρίς καμία εκπαίδευση. Ελάχιστα νοσοκομεία είχαν καθιερώσει προγραμματισμό επιμόρφωσης και εκπαίδευσης των αρμόδιων υπαλλήλων ή ασκήσεων προσομοίωσης, ένα θέμα που από το μεγαλύτερο αριθμό του προσωπικού αντιμετωπίζονταν με ενόχληση.

Τα τελευταία χρόνια, σε ένα διεθνές και εθνικό περιβάλλον που αναδεικνύει συνεχώς νέες μορφές κίνδυνων, με αφορμή τη διοργάνωση των Ολυμπιακών αγώνων στη χώρα μας, έχει ξεκινήσει ένας σοβαρός προβληματισμός πάνω στο θέμα της διαχείρισης κρίσεων.

Σημαντική αλλαγή στον τομέα αυτό εισάγεται πλέον με την εκπόνηση του σχεδίου διαχείρισης έκτακτων αναγκών Περσέας και την προσπάθεια εφαρμογής του στα Νοσοκομεία.

2. ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΕΚΤΑΚΤΟΥ ΑΝΑΓΚΗΣ-ENERGIOPOIHSIΣ TOY SΧΕΔΙΟΥ

2.1. Ενεργοποίηση του σχεδίου έκτακτης ανάγκης.

Το γενικό πρόσταγμα της αντιμετώπισης της κατάστασης έχει ο Διοικητής ή ο αναπληρωτής Διοικητής και ελλείψει αυτών, ο Διοικητικός Διευθυντής Αναπληρούμενος από τον Διοικητικό Υποδιευθυντή. Οι ανωτέρω έχουν την ευθύνη της διεύθυνσης και του συντονισμού όλης της διαδικασίας αντιμετώπισης μιας έκτακτης ανάγκης, αλλά και του συντονισμού όλου του προσωπικού το οποίο έχει αναλάβει τη διεκπεραίωση συγκεκριμένων ενεργειών στις περιπτώσεις αυτές. Όλοι οι ανωτέρω επικουρούνται από τον προϊστάμενο του γραφείου ΠΣΕΑ για την υλοποίηση των επιμέρους σχεδίων. Την ιατρική μέριμνα των ασθενών καθώς επίσης
εκείνων που θα φιλοξενηθούν επιπλέον έχει ο διευθυντής της Ιατρικής Υπηρεσίας επικουρούμενος από τους Τομεάρχες της Ιατρικής Υπηρεσίας και οι επιμέρους Διευθυντές των κλινικών και τμημάτων.

Υπεύθυνος για τη σήμανση του συναγερμού για τις πρωινές ώρες είναι ο Διοικητικός Διευθυντής ή ο Διοικητικός Υποδιευθυντής, για τις απογευματινές ή νυχτερινές ώρες οι εκάστοτε εφημερεύοντες προϊστάμενοι. Η σήμανση του συναγερμού πρέπει να γίνει κατά τρόπο ώστε να μην προκληθεί πανικός και σύγχυση κυρίως στους ασθενείς αλλά και στο προσωπικό. Σε περίπτωση εκδηλώσεως της εκτάκτης ανάγκης στο Ίδρυμα κατά τις εργάσιμες ώρες, το γενικό πρόσταγμα και τις από αυτό αποτρέψεις υποχρέωσεις και ενέργειες έχει ο γενικός συντονιστής εφημερίας επικουρούμενος από την εφημερεύουσα προϊστάμενη. Συγχρόνως θα πρέπει να αναζητηθούν άμεσα οι προαναφερθέντες αρμόδιοι, δηλαδή ο Διοικητής, ο Διοικητικός Διευθυντής και ο Διευθυντής Ιατρικής Υπηρεσίας. Αυτοί θα ειδοποιηθούν κατά την κρίση του εφημερεύοντος και εφόσον το επιβάλλουν τα γεγονότα θα ειδοποιηθούν και οι αρμόδιες αρχές (Πυροσβεστική Υπηρεσία, Αστυνομική Αρχή, Δ/νση Υγείας, κ.λ.π.).

2.2. Διοικητικές ενέργειες

Στις περιπτώσεις εκδήλωσης εκτάκτου γεγονότος οι διοικητικές ενέργειες στις οποίες πρέπει να προβούν οι υπεύθυνοι είναι:

1) Κλήση και λειτουργία του προσωπικού σε 24ωρη βάση για την παροχή νοσοκομειακής περίθαλψης στους αγώνες.

2) Ενεργοποίηση και αξιοποίηση όλων των διατιθέμενων μέσων και υλικών

3) Ανάπτυξη του μέγιστου δυνατού αριθμού κλινών για την κάλυψη των αναγκών

4) Ενημέρωση της Διεύθυνσης Υγείας για την περαιτέρω δυνατότητα αποδοχής άλλων τραυματιών και ασθενών λόγω ανεπάρκειας κρεβατιών, ώστε οι τραυματίες να μεταφέρονται σε άλλα νοσηλευτικά ιδρύματα μέσα η’ έξω από το νομό.

5) Ενημέρωση νοσοκομειακών και Κοινωνικής Αλληλεγγύης ή την κεντρική αποθήκη Σκηνικού Υλικού με μέριμνα της Δ/νσης Κοινωνικής Πρόνοιας της νομαρχίας.

6) Ενημέρωση του Δήμου Υγείας της Περιφέρειας (Δ.Υ.ΠΕ.)

7) Ενημέρωση και συνεργασία με άλλες αρχές και υπηρεσίες.
8) Οι αρμόδιες Υπηρεσίες και Τμήματα του Νοσοκομείου θα πρέπει να προβούν σε απογραφή και στη συλλογή των στοιχείων που σχετίζονται με τις επιπτώσεις του συμβάντος στο Νοσηλευτικό Ίδρυμα
9) Η Ιατρική και Νοσηλευτική Υπηρεσία του Νοσοκομείου είναι υπεύθυνες για την συλλογή των στοιχείων νοσηλείας των ασθενών και για την ενημέρωση των ιατρικών φακέλων των ασθενών.
10) Τέλος, γίνεται η καταγραφή του εξοπλισμού και του αναλώσιμου υλικού που έχει καταναλωθεί και ο άμεσος προγραμματισμός για τη διεκπεραίωση των προμηθειών.

2.3. Φάση αποκατάστασης

Υπεύθυνος για την εντολή ενεργοποίησης της φάσης αποκατάστασης μετά από μια κατάσταση έκτακτης ανάγκης είναι ο Διοικητής του Νοσοκομείου ως Συντονιστής της Επιτροπής Εκτάκτων Αναγκών. Οι αρμοδιότητες του Διοικητή του Νοσοκομείου είναι οι ακόλουθες:

- Η συλλογή των ιστορικών των ασθενών που εισήχθησαν στο νοσοκομείο μετά το συμβάν.
- Η καταγραφή των δαπανών του νοσοκομείου που προέκυψαν από τη διαχείριση της έκτακτης ανάγκης (απολύμανση, χρήση προστατευτικού εξοπλισμού, φαρμακευτική αντιμετώπιση και θεραπεία που ακατάλληλη, κρεβάτια νοσηλείας κλπ).
- Η ενημέρωση και ο συντονισμός των καταλόγων που αφορά τις δαπάνες του νοσοκομείου, προκειμένου να πραγματοποιηθούν οι διαδικασίες της αγοράς νέου υλικοτεχνικού εξοπλισμού και προμηθειών, καθώς και η αποκατάσταση παθανών ζημιών που μπορεί να υπέστη το κτίριο από κάποια καταστροφή.

2.4. Εκπαίδευση ανά κατηγορία προσωπικού – Άσκηση προσωπικού

Μια Μονάδα Υγείας αποτελείται από πολυάριθμο προσωπικό. Το προσωπικό αυτό στελεχώνει τα διάφορα τμήματα της Μονάδας αυτής. Σε περίπτωση που εκδηλωθεί κάποια έκτακτη ανάγκη, θα πρέπει όλο το προσωπικό να γνωρίζει, καθώς επίσης και να έχει εκπαιδευτεί στο πως θα αντιμετωπίσουν οι ανάγκες που θα παρουσιαστούν
σε μια κρίσιμη κατάσταση. Παρακάτω περιγράφονται οι ενέργειες ανά κατηγορία προσωπικού καθώς επίσης και οι ασκήσεις ετοιμότητας που βοηθούν το προσωπικό να αντεπεξέλθουν σε κάπως κατάσταση έκτακτης ανάγκης.

1) Όλο το προσωπικό του Ιδρύματος (ιατρονοσηλευτικό προσωπικό).

Το προσωπικό των Ιδρυμάτων οφείλει να γνωρίσει και να κατανοήσει κατ' ελάχιστον τα ακόλουθα:

- Τη δομή, τα χαρακτηριστικά και τη σχετική συχνότητα των κινδύνων που έρχεται να αντιμετωπίσει ένα Σύστημα Ασφαλείας σε φορείς υπηρεσιών υγείας.
- Τις διαδικασίες αντιμετώπισης των «επισκεπτών» (VIPs, κλπ).
- Τον τρόπο λειτουργίας του Συστήματος Ασφαλείας σε περιβάλλον και υπό συνθήκες που απαιτούν τη συνθρομοποίηση του.
- Τη δομή και τη χρήση των Εγχειριδίων και των Οδηγιών Βοήθειας που παρέχονται από το Σύστημα Ασφαλείας.
- Βασικά χαρακτηριστικά του Συστήματος Ασφαλείας και τον τρόπο με τον οποίο αυτά ανταποκρίνονται σε καίριες παραμέτρους του σχεδιασμού πολιτικής ασφάλειας.
- Το σχεδίασμα και τη διάρθρωση του Συστήματος Ασφαλείας.
- Ενδεχόμενη πλημμέλη λειτουργία του, για λόγους που μπορεί να οφελούνται σε αντικειμενικά δεδομένα ή σε αδυναμίες συγκεκριμένων ατόμων ή κατηγοριών και τρόπους αντιμετώπισής τους.

2) Προσωπικό Ασφαλείας

Το προσωπικό ασφαλείας των φορέων οφείλει να εκπαιδευθεί σε όλες τις λειτουργίες του Συστήματος Ασφαλείας που το αφορούν και ειδικότερα:

- Στις διαδικασίες αντιμετώπισης των «επισκεπτών».
- Να αποκτήσει προσωπική, πρακτική εμπειρία με τις εφαρμογές του Συστήματος Ασφαλείας, σχετικά με το συγκεκριμένο ρόλο που καλείται να διαδραματίσει σε αυτό.
- Να αποκτήσει εμπειρία για τις λειτουργίες ελέγχου εισόδου σε συγκεκριμένες περιοχές του φορέα.
• Να εξοικειωθεί με ζητήματα δικαιωμάτων πρόσβασης των διαφόρων κατηγοριών ατόμων που εμπλέκονται στις καθημερινές λειτουργίες.
• Να αποκτήσει ετοιμότητα σε σχέση με πιθανά έκτακτα περιστατικά που μπορεί να άπτονται των συνθηκών ασφαλείας.
• Να μπορεί να κατευθύνει το υπόλοιπο προσωπικό, σε περιπτώσεις ανάγκης για την ορθή ένταξή του στο Σύστημα Ασφαλείας.
• Στην αντιμετώπιση συμβάντων ΡΒΧΠ.

3) Προσωπικό τεχνικών υπηρεσιών

Επίσης σημαντική παραμένει στην εμφάνιση μιας έκτακτης ανάγκης και η ετοιμότητα αυτής των υπαλλήλων της τεχνικής υπηρεσίας του νοσοκομείου. Το προσωπικό αυτό θα πρέπει να εκπαιδεύεται σε όλες τις τεχνικές ύψεις του Συστήματος Ασφαλείας με ιδιαίτερη έμφαση:

• Στη διασφάλιση της ομαλής και απρόσκοπτης λειτουργίας του Συστήματος Ασφαλείας ως συνόλου.
• Στη συνεργασία όλων των συνιστωσών του Συστήματος Ασφαλείας μεταξύ τους, με ιδιαίτερη μέριμνα στις διεπιφάνειες μεταξύ των λύσεων υψηλής τεχνολογίας, χαμηλής τεχνολογίας και μη τεχνολογικών συνιστωσών.
• Στη γνώση και εξοικείωση με τις τεχνολογίες που χρησιμοποιούνται ή αξιοποιούνται από το Σύστημα Ασφαλείας.
• Στη δυνατότητα άμεσων παρεμβάσεων αποκατάστασης βλαβών ή προσωρινής επιδόρθωσης και επαναλειτουργίας τμημάτων του Συστήματος Ασφαλείας που εμφανίζουν βλάβες ή έχουν τεθεί εκτός λειτουργίας μετά από σκόπιμες ενέργειες.
• Στη συντήρηση των τεχνολογικών συνιστωσών του Συστήματος Ασφαλείας ώστε να μην υπάρξει η περίπτωση ατελούς ή ελλιπούς λειτουργίας του συστήματος για λόγους πλημμελούς συντήρησης.
• Στην εντοπισμό ελλείψεων, βλαβών και στην άμεση αποκατάσταση - συντήρηση στοιχείων που αφορούν την ασφάλεια του προσωπικού (φωτισμός, κλειδιά, κλπ).

Οι εκπαιδεύσεις θα πρέπει γίνονται περιοδικά προκειμένου να διατηρείται η ετοιμότητα του προσωπικού σε υψηλό επίπεδο.
4) Υπεύθυνος εκπαίδευσης

Ο Υπεύθυνος του Κέντρου Εκπαίδευσης και Κατάρτισης, ορίζεται και Υπεύθυνος για την Εκπαίδευση σε ότι αφορά την εφαρμογή του Επιχειρησιακού Σχεδίου Εκτάκτου Ανάγκης, υπό τον συντονισμό του Διοικητή του Νοσοκομείου. Ο Υπεύθυνος, αυτός αναλαμβάνει να ενημερώσει τις διευθύνσεις και το προσωπικό του νοσοκομείου για το σχέδιο και κυρίως να συντονίσει την εκπαίδευσή τους, ώστε να μπορέσουν να συμμετάσχουν στην εφαρμογή του.

Ο συντονισμός ανθρώπων από διαφορετικά τμήματα και η ικανοποιητική συνεργασία τους, θεωρούνται ιδιαίτερα σημαντικά ζητήματα προκειμένου να λειτουργήσουν ως ομάδα σε περιόδους κρίσης με συγκεκριμένους ρόλους και ευθύνες. Είναι απαραίτητο:

✓ να γνωρίζουν ποιοι θα επέμβουν στις στιγμές κρίσης
✓ ποιος είναι ακριβώς ο ρόλος τους
✓ με ποιους θα συνεργαστούν
✓ από ποιόν θα συντονίζονται
✓ ποιος θα αναλάβει τη λήψη αποφάσεων και μέχρι ποιο σημείο θα μπορούν να λαμβάνουν πρωτοβουλίες χωρίς να διακοπεί η συνοχή και ο συντονισμός της ομάδας τους.

5) Σεμινάρια

Ο Υπεύθυνος κατάρτισης προετοιμάζει σεμινάρια και διαλέξεις σε μικρές ή μεγάλες ομάδες του προσωπικού με στόχο την ενημέρωσή τους σε ότι αφορά το Σχέδιο Εκτάκτου Ανάγκης αλλά και σε ότι αφορά επιστημονικά θέματα εξειδικευμένης αντιμετώπισης περιστατικών. Ο Υπεύθυνος των ΚΕΚ θα προσκαλεί στα σεμινάρια εξειδικευμένο προσωπικό.

6) Ασκήσεις ετοιμότητας

Η εκπαίδευση θα πρέπει να συμπεριλαμβάνει τη διεξαγωγή ασκήσεων ετοιμότητας του προσωπικού. Οι ασκήσεις ετοιμότητας και αντιμετώπισης εκτάκτων καταστάσεων θα πρέπει να περιλαμβάνουν τα συνηθέστερα από τα περιστατικά που λαμβάνουν χώρα σε ένα φορέα και πάντως κατ' ελάχιστο τα ακόλουθα:
• Επίδειξη αντιμετώπισης άφιξης και παραμονής στο χώρο του φορέα «επισκέπτη» (VIPS, κλπ).
• Επίδειξη αντιμετώπισης περιστατικού κλοπής, με συμμετοχή του προσωπικού ασφαλείας.
• Επίδειξη αντιμετώπισης διαπληκτισμού στο χώρο των ΤΕΠ, με συμμετοχή του προσωπικού ασφαλείας, του ιατρικού και του νοσηλευτικού προσωπικού των ΤΕΠ.
• Άσκηση αντιμετώπισης περιστατικών ευρείας κλίμακας (σεισμός, πυρκαγιά, τρομοκρατικό χτύπημα, ΡΒΧΠ ), με συμμετοχή του προσωπικού ασφαλείας καθώς και αντιπροσωπευτικών ομάδων από το σύνολο του προσωπικού των φορέων.
• Αντιμετώπιση πυρκαγιάς στο νοσοκομείο.
• Αντιμετώπιση σεισμού.

3. ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΕΚΤΑΚΤΟΥ ΑΝΑΓΚΗΣ

3.1. Εσωτερική Πυρκαγιά

3.1.1. Εκδήλωση πυρκαγιάς – Συναγερμός

Ένα από τα περιστατικά έκτακτης ανάγκης που μπορεί να αντιμετωπίσει μια Μονάδα Υγείας είναι η εσωτερική πυρκαγιά. Επομένως, σε μια Μονάδα Υγείας, θα πρέπει να γίνονται τακτικές ενέργειες για την αποφυγή ενός τέτοιου γεγονότος. Σε περίπτωση βέβαια, που εκδηλωθεί μια εσωτερική πυρκαγιά, θα πρέπει να πραγματοποιηθούν άμεσες ενέργειες, έτσι ώστε να διαφυλαχθεί η υγεία του προσωπικού και των ασθενών. Για να συμβεί αυτό θα πρέπει εκ των προτέρων να είναι ενήμερο όλο το προσωπικό και να έχει κληθεί να εκπαιδευτεί κατάλληλα για την αντιμετώπιση μιας τέτοιας κατάστασης. Σε περίπτωση εκδήλωσης πυρκαγιάς το γενικό πρόσταγμα ιεραρχικά έχουν:

- Διοικητής
- Αναπληρωτής Διοικητής
- Αρχηγός Πυρασφάλειας
- Γενικός Εφημερεύων Ιατρός
- Γενικός/η Εφημερεύων/ουσα Νοσηλευτής/τρια
Όπου κατόπιν εντολής των ανωτέρω ο Γενικός εφημερεύων Ιατρός ή ο/η Γενικός/η Εφημερεύων/ουσα Νοσηλευτής/τρια ειδοποιεί:

- Αρχηγό Πυρασφάλειας (ΠΑ) ή τον ηλεκτρολόγο βάρδιας σε περίπτωση προβλήματος
- Αρχηγό ΠΣΕΑ
- Υπεύθυνο Ασφάλειας
- Πυροσβεστική Υπηρεσία
- Το ΣΟΤΥ/ΥΥΚΑ
- ΕΚΑΒ
- Αστυνομικό Τμήμα

Ο Γενικός εφημερεύων Ιατρός και ο/η Γενικός/η Εφημερεύων/ουσα Νοσηλευτής/τρια θα συναντηθούν σε προκαθορισμένο σημείο, εντός του κτιρίου ή στον περιβάλλοντα χώρο, προκειμένου να συντονίσουν τις ενέργειες τους. Οι ίδιοι σε συνεργασία με τους επόπτες ασφάλειας, θα προβούν στην άμεση κινητοποίηση των ομάδων αντιμετώπισης εκτάκτων αναγκών και γενικά όλου του προσωπικού μέσω τηλεφώνου, (και Άμεσης Δράσης σε εξαιρετική περίπτωση).

3.1.2. Περίπτωση εκκενώσεως του νοσοκομείου

Εκτιμάται ότι σε περίπτωση εκδηλώσεως πυρκαγιάς ή άλλης εκτάκτου ανάγκης, κατά τήρησης του σχεδίου προβλέπεται ότι αν προκληθεί καταστροφή κτηρίων του νοσοκομείου, επιβάλεται ή άμεση εκκένωση του νοσοκομείου από τους ασθενείς και η μεταφορά αυτών σε προσωρινός ή μόνιμους, ασφαλείς χώρους για τη συνέχιση της θεραπείας τους, καθώς επίσης και η προστασία του ιατρικού εξοπλισμού και η μεταφορά αυτού, στον χώρο όπου θα βρίσκονται οι ασθενείς.

1. Διατιθέμενα μέσα του ιδρύματος:

Σε περίπτωση που από προκληθεί εσωτερική πυρκαγιά, προς αντιμετώπιση της έχει προβλεφθεί να υπάρχει το κατάλληλο πυροσβεστικό υλικό. Σε όλους τους χώρους του νοσοκομείου υπάρχει κεντρική πυρασφάλεια με πυροσβεστικές φωλίες στα καίρια σημεία. Σε μερικές Μονάδες Υγείας λειτουργεί επίσης και σύστημα πυρανίχτευσης, όπως επίσης υπάρχουν και πυροσβεστήρες σε διάφορα σημεία του νοσοκομείου.

2. Συμπληρωματικά μέσα
Οι ασθενείς θα μεταφερθούν αρχικά όπως και το διασωθέν υλικό στους ακάλυπτους χώρους του νοσοκομείου. Υπάρχουν εναλλακτικοί χώροι στους οποίους θα μεταφερθούν οι ασθενείς για τη προσωρινή στέγαση και περίβαλγη τους. Συνήθως είναι κάποια ξενοδοχεία με τα οποία έχει γίνει εκ των προτέρων συμφωνία για τις περιπτώσεις έκτακτης ανάγκης. Αυτό συμβαίνει μέχρι τη διακομιδή των ασθενών σε νοσηλευτικά ιδρύματα. Τα μεταφορικά μέσα που θα απαιτηθούν για την μεταφορά των ασθενών, είναι αυτά του νοσοκομείου(ασθενοφόρα) και σε περίπτωση μη επάρκειας αυτών, άλλων δημόσιων υπηρεσιών με μέριμνα της Διευθύνσεως Υγείας του νόμου.

Εκτέλεση εκκενώσεως

Α) Προκαρασκευαστικές ενέργειες

1. Ο προϊστάμενος της τεχνικής υπηρεσίας του ιδρύματος, ή ο αναπληρωτής αυτού πρέπει να μεριμνήσει:
   - Για την εκπαίδευση του προσωπικού της τεχνικής υπηρεσίας και της υφεσιομετρητής μονάδας πυρασφάλειας, στην λειτουργία των πυροσβεστικών μέσων υπό τις οδηγίες της πυροσβεστικής υπηρεσίας.
   - Για την κατανομή κατά όροφο και επικίνδυνους χώρους, των διαθέσιμων πυροσβεστήρων σύμφωνα με τις οδηγίες της πυροσβεστικής υπηρεσίας.
   - Για την ενημέρωση των επικοινωνιακών υπηρεσιών, των διαθέσιμων ασθενοφόρων και άλλων οχημάτων του ιδρύματος.

2. Ο/ η διευθυντής/τρια της τεχνικής υπηρεσίας ή ο αναπληρωτής αυτής, έχει να μεριμνήσει για τον ορισμό και ενημέρωση των τραυματισμοφόρων του ιδρύματος, ώστε ανά κλινική να μεταφέρουν τους ασθενείς στους ακάλυπτους χώρους του νόμου.

3. Ο Διευθυντής ή Υποδιευθυντής Διοικητικού έχει μεριμνήσει για την ανάρτηση της κατάστασης σε εμφανές σημείο του νοσοκομείου, στο οποίο φαίνονται οι υπηρεσίες οι οποίες εφαρμογώς θα κληθούν στην έκτακτη συμβάν και αντίστοιχα εκτός εργασιακού τομέα.
2. Αεροπορία
3. Νομαρχία
4. Περιφέρεια
5. ΔΥΠΕ

B) Εφαρμογή των μέτρων εκκενώσεως:

Υπότερα από τις αρχικές ενέργειες του προσωπικού και την ενημέρωση των αρμόδιων προσωπικών ώστε να αντιμετωπισθεί η έκτακτη ανάγκη περνάμε στην εφαρμογή αυτών:

1) Σε περίπτωση εκδηλώσεως πυρκαγιάς κατά τις εργάσιμες ώρες στο ίδρυμα, το γενικό πρόσταγμα της αντιμετώπισης της κατάστασης έχει ο Διοικητής αναπληρούμενος από τον Διοικητικό Διευθυντή ή τον Υποδιευθυντή Διοικητικού του νοσοκομείου. Οι ανώτεροι θα έχουν τη γενική μέριμνα για τη διάσωση των ασθενών, του υλικού όπως και για την πρόληψη επέκτασης της καταστροφής και για τη μεταφορά των ασθενών και του υλικού σε ασφαλή χώρο. Οι ανωτέρω θα συνεπικουρεύονται από τον υπεύθυνο του γραφείου ΠΣΕΑ για την υλοποίηση των επιμέρους σχεδίων. Την ιατρική μέριμνα των ασθενών, θα έχει ο Διευθυντής της Ιατρικής Υπηρεσίας επικουρούμενος από τους Τομεαρχείς της Ιατρικής Υπηρεσίας και οι επιμέρους Διευθυντές των κλινικών και τμημάτων.

2) Σε περίπτωση εκδηλώσεως πυρκαγιάς κατά τις μη εργάσιμες ώρες και μέρες, το γενικό πρόσταγμα, υποχρεώσεις και ενέργειες θα έχει ο Συντονιστής εφημερεύων για τον επίσημο τομέα, επικουρούμενος από την εφημερεύουσα προϊσταμένη νοσηλεύτρια. Στη συγκεκριμένη περίπτωση, θα επιδιωχτεί με την έναρξη της καταστροφής η αναζήτηση των προαναφερθέντων αρμόδιων και κατά την κρίση του ιατρού εφημερίας, η Πυροσβεστική Υπηρεσία, η Αστυνομική Αρχή, η Διεύθυνση Υγείας, ενώ ταυτόχρονα από τον υφιστάμενο προσωπικό θα καταβληθεί προσπάθεια περιορισμού επέκτασης των προκαλούμενων ζημιών. Ταυτόχρονα θα έχουμε μετακίνηση των ασθενών και υλικών εκτός του κτιρίου, στο οποίο έχει προκληθεί βλάβη.

3) Υπεύθυνος για τη σήμανση του συναγερμού για τις πρωινές ώρες είναι ο Διοικητικός Διευθυντής ή ο Διοικητικός Υποδιευθυντής, για τις απογευματινές ή νυχτερινές ώρες, η εκάστοτε εφημερεύουσα προϊσταμένη.
σήμανση του συναγερμού πρέπει να γίνει κατά τρόπο που να μην προκαλέσει πανικό και σύγχυση μεταξύ των ασθενών και του προσωπικού.

Γ) Διακομιδή ασθενών

Εάν παρατηθεί ανάγκη να εγκαταλειφθεί μια πτέρυγα του νοσοκομείου ή ενός ορόφου, οι ασθενείς και το υλικό εφ' όσον το επιτρέπει, η κατάσταση θα μεταφερθούν στις υπόλοιπες πτέρυγες, οι οποίες δεν έχουν υποστεί ζημία και προβλέπεται ότι δε θα υποστούν. Σε περίπτωση ολικής εγκατάλειψης του νοσοκομείου, οι ασθενείς θα μεταφερθούν προσωρινά στον ακάλυπτο χώρο του ιδρύματος. Σε περίπτωση καταστροφής ενός μέρους του κτιρίου που προορίζονται για μεταστέγαση του νοσοκομείου, η στέγαση θα γίνει σε νοσοκομειακές σκηνές. Οι σκηνές θα ζητηθούν από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης ή την κεντρική αποθήκη Σκηνικού Υλικού με μέριμνα της Διεύθυνσης Υγείας της Νομαρχίας.

Δ) Υποστήριξη από άλλες υπηρεσίες:

Συνήθως οι υπηρεσίες που μπορεί να εμπλακούν σε περίπτωση εκδήλωσης μιας καταστροφής είναι:

1) Η Δ/νση Κοινωνικών Υπηρεσιών η οποία οφείλει να μεριμνήσει για την αποστολή:
   Α)ενός φορειοφόρου οχήματος
   Β)πέντε φορείων.

2) Η Αστυνομική διεύθυνση:
   Α)για την παροχή ενισχύσεως σε προσωπικό για την ταχύτερη εκκένωση του Ιδρύματος,
   Β)για την ασφάλεια των εκκενούμενων υλικών του Νοσοκομείου.
   Γ)για την απομάκρυνση από την περιοχή ατόμων ή οχημάτων που παρεμποδίζουν την διαδικασία.

3) Η Πολεμική Αεροπορία:
   Για την παροχή ενίσχυσης σε άνδρες για την εκμέταλλη εκκένωση του Νοσοκομείου.

4)Η Πυροσβεστική Υπηρεσία:
   Για την αποστολή οχημάτων μετά κλιμάκων για την υποστήριξη της εκκένωσης του Νοσοκομείου σε περίπτωση κατά την οποία δεν καθίσταται εφικτή η ομαλή εκκένωση αυτού.
Διοίκητικά μέτρα:

Η Διοίκηση του νοσοκομείου έχει λάβει για λόγους πρόνοιας και ασφάλειας σειρά προληπτικών μέτρων. Σε περίπτωση εκδηλώσεως πυρκαγιάς, ο Δ/ντής εφιστά την προσοχή στο προσωπικό ώστε να ενεργήσει αστραπιάτα και άμεσα επί των πιο κάτω:

- Ο θερμαστής ή ο θερμαστής υπηρεσίας, για την διακοπή του πετρελαίου εκ των τριών δεξαμενών προς τον καυστήρα (κλείσιμο βανών).
- Ο ηλεκτρολόγος βάρδιας, για την διακοπή του ηλεκτρικού ρεύματος στα τμήματα που έχουν πληγεί από τη καταστροφή.
- Ο υδραυλικός υπηρεσίας, για την απομάκρυνση των οβίδων οξυγόνου εκτός του Ιδρύματος.
- Ο υπομηχανικός υπηρεσίας, υπεύθυνος των υπολοίπων υπαλλήλων της τεχνικής υπηρεσίας και υπεύθυνος για τον συντονισμό τους.

Διάσωση υλικού

Στο προς μεταφορά υλικό συμπεριλαμβάνεται:

1) Επιστημονικά οργάνα φορητά και εργαλεία
2) Το χρήσιμο αρχείο
3) Λοιπά αναγκαία εφόδια

Για την γενικότερη μεταφορά των Επιστημονικών οργάνων και εργαλείων των επί μέρους κλινικών και τμημάτων ορίζονται ως υπεύθυνοι: οι Διευθυντές των κλινικών και εργαστηρίων έκαστος για το τμήμα του, βοηθούμενοι από τους βοηθούς των ιατρών και τους υπολοίπους προσωπικού του τμήματος.
3.2. Σεισμός

3.2.1. Σεισμοί – Αναγνώριση των κίνδυνων. Ανάλυση και αξιολόγηση επικινδυνότητας τους στο χώρο του νοσοκομείου – Μέτρα πρόληψης.

Η ασφάλεια των ασθενών και των εργαζομένων στα νοσοκομεία, συνδέεται άμεσα με την κατάσταση των κτιρίων αλλά και με τις δραστηριότητες που συντελούνται μέσα σε αυτά. Η αναζήτηση πληροφοριών για τη σεισμικότητα της περιοχής, τη φύση του εδάφους και ο αντισεισμικός έλεγχος, αν αυτό κρίθει απαραίτητο, θα δώσουν σαφή χαρακτηριστικά της κατάστασης της κτηριακής υποδομής για τη λήψη των κατάλληλων μέτρων.

Σημαντικές πληροφορίες που θα πρέπει να αναζητηθούν σε ένα προσεισμικό έλεγχο είναι:

- Εάν έχουν γίνει προσθήκη καθ’ ύψος ή σε οριζόντια επέκταση
- Εάν στο κτίριο έχουν γίνει σοβαρές επεμβάσεις για συντήρηση, επισκευή ή ενίσχυση ή προσθήκη ορόφων με μεταγενέστερους αντισεισμικούς κανονισμούς, για ποια αιτία και πότε
- Η ζώνη σεισμικής επικινδυνότητας η κατηγορία εδάφους που αναφέρεται στη μελέτη του κτιρίου (εφόσον αυτή υπάρχει), ή η κατηγορία εδάφους που εκτιμάται από τους ελέγχοντες μηχανικούς
- Εάν η μελέτη του κτιρίου έγινε χωρίς εφαρμογή Αντισεισμικού Κανονισμού (για κτασκευές που μελέτηθηκαν προ του 1959 ή κτασκευάσθηκαν χωρίς μελέτη)
- Εάν έχει αλλάξει η χρήση του κτιρίου

Οι πρωτοβουλίες του ΥΠΕΧΩΔΕ και του ΟΑΣΠ για την εκτίμηση της τροχότητας των κτιρίων είναι πολλές, αλλά προχωρούν με πολύ βραδύ ρυθμό, διότι το κατάλληλα εκπαιδευμένο προσωπικό είναι ανεπαρκές για τον όγκο της δουλειάς που απαιτείται. Η ιεράρχηση των ελέγχων, σύμφωνα με την σεισμικότητα κάθε περιοχής, είναι μια κάποια λύση. Εκείνο όμως που διυθεραίνει την ανάπτυξη μιας εθνικής στρατηγικής στο θέμα, είναι η οικονομική πλευρά του ζητήματος. Η αύξηση της αντισεισμικής ασφάλειας της οικοδομικής υποδομής, σύμφωνα με τις σύγχρονες αντισεισμικές
αντιλήψεις, οδηγεί σε υλικότερες δαπάνες. Αυτό, σε εθνική κλίμακα θα φαινόταν σαν ένας καθαρός παραλογισμός.

Στο σημείο αυτό, θα πρέπει να τεθούν κάποια τεχνικά προβλήματα: στη συντριπτική πλειονότητα των περιπτώσεων η αποτελεσματικότητα των οποίων μέτρων αντισεισμικής θωράκισης υφισταμένων υποδομών αμφισβητείται σε σχέση με το μεγάλο κόστος που έχει, λόγω ανεπαρκών στοιχείων για την εκτίμηση του προβλήματος. Σε καμία οικονομικά προηγμένη ξένη χώρα, δεν έχει υλοποιηθεί εκτεταμένης προσεισμικής ενίσχυσης υφισταμένων κατασκευών. Αυτό που υλοποιείται είναι η καταγραφή, η εκτίμηση και η ιεράρχηση των κινδύνων. 5

Με τον τρόπο αυτό οι παρεμβάσεις μπορούν να γίνουν με τα μικρότερα δυνατά έξοδα, εκεί που είναι πραγματικά απαραίτητο. Τα κτίρια παροχής υπηρεσιών υγείας βρίσκονται πολύ υψηλά σε ένα παρόμοιο πίνακα ιεράρχησης.

Η πλήρης όμως προετοιμασία για το ενδεχόμενο ενός σεισμού, δεν εξαντλείται με τον προσεισμικό έλεγχο ή τον έλεγχο στατικής επάρκειας του κτιρίου και τα έργα πολιτικού μηχανικού.

Στα νοσοκομεία, όπου ο βαθμός επικινδυνότητας είναι αυξημένος, ιδιαίτερα για τους ασθενείς που δεν έχουν την ικανότητα της αυτοεξυπηρέτησης, επιβάλλεται να γίνουν άμεσα μια σειρά από ενέργειες για την προετοιμασία αντιμετώπισης των συνεπειών ενός σεισμού. Ενέργειες της φύσης αυτής είναι:

1. ο έλεγχος των εγκαταστάσεων,
2. των διαρρυθμίσεων, της επάρκειας και της βατότητας των εξόδων κινδύνου,
3. η διερεύνηση του βαθμού υιοθέτησης των προβλεπόμενων από τη νομοθεσία μέσων ασφάλειας και
4. κάποιες ασκήσεις εκκένωσης του κηρίου.

Ο προσδιορισμός των κινδύνων για κάθε τμήμα του νοσοκομείου, ανάλογα με τη θέση του και τη κατασκευή του κτιρίου, αλλά και με τη σοβαρότητα της κατάστασης των νοσηλευόμενων ασθενών, είναι μια από τις επόμενες απολύτως απαραίτητες ενέργειες.

Ένα σημαντικό βήμα, στην αξιολόγηση της επικινδυνότητας ενός σεισμού, είναι η επιθεώρηση του νοσοκομείου και της περιοχής που το περιβάλλει, για πιθανούς κίνδυνους ώστε να ληφθούν έπειτα τα κατάλληλα μέτρα για την ελάττωση αυτών των κινδύνων.

Στην κατεύθυνση αυτή, επιβάλλεται ο συστηματικός έλεγχος των χώρων του εξοπλισμού και των εγκαταστάσεων, των μεθόδων και διαδικασιών που
ακολουθούνται καθημερινά στην παροχή περίθαλψης, με στόχο τον εντοπισμό των κινδύνων για την υγεία και ασφάλεια ασθενών και προσωπικού σε περίπτωση σεισμού.

Οι χώροι του νοσοκομείου, λόγω των ειδικών συνθηκών που επικρατούν σε αυτούς, μετά τον προσεισμικό έλεγχο απαιτούν πρόσθετους και εξειδικευμένους έλεγχους. Ενδεικτικά αναφέρονται:

- Έλεγχος δικτύων παροχής ηλεκτρισμού για πιθανές αστοχίες,
- Έλεγχος δικτύων παροχής αέριων (ιατρικά αέριο, φυσικό αέριο, υγραέριο),
- Έλεγχος ασφαλούς λειτουργίας και στήριξης ιατρικού εξοπλισμού (σκυαλιτικές λυχνίες, χειρουργικά τραπέζια, ακτινολογικά συγκροτήματα, εξοπλισμός υποστήριξης ασθενούς επί της κλίνης κ.α.),

Για το σκοπό αυτό δημιουργείται μια λίστα έλεγχου για τον προσδιορισμό των πιθανών κίνδυνων, η οποία θα πρέπει, μεταξύ άλλων, να περιλαμβάνει:

- Παράθυρα και άλλα γυάλινα αντικείμενα που μπορεί να καταστραφούν και να τραυματίσουν κάποιον, είτε στο εσωτερικό του κτιρίου είτε στον εξωτερικό χώρο
- Βιβλιοθήκες, ερμάρια, ράφια, γλάστρες με φυτά, γραφεία, ψυγεία και αλλά επιπλα και συσκευές που μπορεί να ανατραπούν
- Ιατρικός εξοπλισμός, πλάγιος φωτισμός, ηλεκτρονικοί υπολογιστές, ειδικά προσάρτημα υποστήριξης ασθενούς, μόνιτορ κ.α.
- Αναρτημένα φωτιστικά, ανεμιστήρες οροφής, τηλεοράσεις, ησυχία κάμερες κ.α., η ταλάντωση ή πτώση των οποίων μπορεί να επιφέρει τραυματισμούς ή πτώση των οποίων μπορεί να επιφέρει τραυματισμούς ή θραύση υαλοπινάκων
- Μονάδες θέρμανσης, ηθίσεις, καπνοδόχους, οι οποίες θα μπορούσαν να κινηθούν ή να ανατραπούν και να προκαλέσουν πυρκαγιά
- Περιοχές διαφυγής που θα μπορούσαν να εμποδιστούν από τα συντρίμμια, κυρίως στο προαύλιο του νοσοκομείου
- Αντικείμενα σε κλιμακοστάσια και εξόδους διαφυγής
- Υλικά επικίνδυνα για ανάφλεξη ή τοξική επίδραση στον άνθρωπο και συνθήκες αποθήκευσης αυτών (φιάλες υγραερίου, χημικά, φάρμακα, φιάλες οξυγόνου και διοξείδιου του άνθρακα, αμμωνία, αιθέρας, οινόπνευμα κ.α.)
- Δίκτυα και μηχανήματα με κίνδυνο διαρροής επικίνδυνου αεριού ή υγρού (πετρέλαιο, υγραέριο, φυσικό αέριο, οινόπνευμα, αέρια νάρκωσης κ.λ.π.), δίκτυα αποχέτευσης, ιατρικών αέριων, νερού, θέρμανσης κ.λ.π.
• Στέγη με κεραμιδιά, στέγαστρα, προσαρτήματα, αντικείμενα σε εξώστες, κλιμακοστάσια κ.λ.π.

• Η/Μ προσαρτήματα, όπως: αγωγοί εξαερισμού, στήλες αποχέτευσης, υδρορροές, κλιματιστικά, ηλιακοί θερμοσίφωνες, σιωτήρες, καλώδια, δεξαμενές, βαλβίδες διακοπής, διακόπτες, κεραίες, αλεξικέραυνα

• Άλλες πηγές κίνδυνου είναι δυνατό να αναζητηθούν σε κατασκευαστικές ατέλειες, εξώστες, κλ η μεταλλικά διαχωριστικά, ψευδοροφές, ψυκτικά, υγρά, κ.λ.π.

Χώροι αυξημένης επικίνδυνότητας κατά τη διάρκεια ενός σεισμού σε νοσοκομείο μπορεί να προκληθούν, κατ' αρχήν:

• Οι χώροι συγκέντρωσης κοινού

• Οι θάλαμοι βαρέων περιστατικών και

• Οι ειδικές μονάδες όπου οι ασθενείς δεν έχουν τη δυνατότητα αυτοεξυπηρέτησης.

Κρίσιμο είναι κατά τον σχεδιασμό να προσεγχθούν ιδιαίτερα οι πιο κάτω χώροι:

• Οι αποθήκες καύσιμων και τα λεβητοστάσια

• Οι αποθήκες εύφλεκτων υλικών

• Το Φαρμακείο (αποθηκεύσεις οινοπνεύματος, πτητικών υγρών, χαρτοβάμβακα, κ.α.)

• Οι χώροι φύλαξης χρωμάτων ή εύφλεκτων υγρών

• Το κεντρικό Μαγειρείο και οι κουζίνες (ύπαρξη φλόγας, κίνδυνος βραχυκυκλώματος, ηλεκτρικών εγκαταστάσεων, διαρροής καύσιμου αερίου)

• Τα πλυντήρια - σιδερωτήρια(επιφάνειες με υψηλές θερμοκρασίες, εύφλεκτα υλικά, δίκτυα ατμού, καλώδια)

• Τα κέντρα ιατρικών αερίων

• Οι χώροι ηλεκτρολογικών εγκαταστάσεων (κίνδυνος βραχυκυκλώματος)

• Τα εργαστήρια(ύπαρξη χημικών και βιολογικών παραγόντων με παθογόνους οργανισμούς κ.λ.π.)

Μετά το προσδιορισμό των επικίνδυνων σημείων στις κτηριακές εγκαταστάσεις του Νοσοκομείου, αλλά και στις όψεις των γειτονικών κτιρίων, είναι απαραίτητη η αξιολόγηση της επικίνδυνότητας αυτών με εκτίμηση πιθανών συνεπειών σε ασθενείς και προσωπικό, αλλά και της οικονομικής ζημίας που είναι δυνατό να προκληθεί. Για παράδειγμα θα ήταν δυνατή η σύνταξη ενός έντυπου για την αξιολόγηση κάθε πηγής κίνδυνου, ανάλογα με τη συχνότητα, την επαναληπτικότητα, τον αριθμό των ατόμων
που μπορεί να επηρεάσει, τις πιθανές συνέπειες (π.χ. μικρές ή μεγάλες υλικές ζημίες, ελαφρώς ή βαρύς τραυματισμοί, θάνατος), την πιθανή γενικότερη σημασία (π.χ. πτώση ερμαρίου και παρεμπόδιση εξόδου διαφυγής). Για την υλοποίηση της δραστηριότητας αυτής δίδονται οδηγίες από τον ΟΑΣΠ.

Ακολουθεί η ιεράρχηση της σπουδαιότητας των πηγών κινδύνου και αναζητούνται μέτρα αποτροπής αυτών με το μικρότερο δυνατό κόστος. Η εφαρμογή των μέτρων αυτών εξαρτάται κάθε φορά από το συνδυασμό του βαθμού επικινδυνότητας τους, του οικονομικού κόστους και της λειτουργικής αναστάτωσης που μπορεί αυτά να επιφέρουν. Είναι π.χ. πολύ επικίνδυνο να είναι κλειδωμένες οι βοηθητικές έξοδοι κινδύνου, αλλά η ανάγκη φίλαξης και ασφαλείας των εγκαταστάσεων και αποτροπή εισόδου προσώπων χωρίς άδεια επαφές την επιτήρηση των βοηθητικών εξώδων. Η πιο εύκολη λύση είναι να κλειδώσουμε τις πόρτες, αλλά παράλληλα και η πιο επικίνδυνη. Η ύπαρξη αυτόματης κλειδαριάς που θα ανοιξεί ταυτόχρονα με τη σήμανση συναγερμού, αλλά και ο καθορισμός ατόμου που θα σπεύσει να ξεκλειδώσει κάποιες από τις λύσεις που θα μπορούσαν να προταθούν.

Στα πλαίσια αυτά, η άμυνα των νοσοκομείων απέναντι στους πιο πάνω κινδύνους αποτελείται από διάφορα τα οποία μπορούμε να τα κατατάξουμε σε 3 μεγάλες κατηγορίες ανάλογα με τη φύση τους: τα τεχνικά, τα διοικητικά και τα οικονομικά μέτρα.

1. **Τεχνικά**: τέτοια μέτρα μπορεί να είναι ο έλεγχος και η προληπτική συντήρηση του μηχανικού εξοπλισμού (π.χ. ανελκυστήρες, λέβητες), η τοποθέτηση πινακίδων με επιγραφές που καθοδηγούν τους εργαζομένους και τους ασθενείς ή τους επισκέπτες, η δημιουργία εναλλακτικών οδεύσεων διαφυγής (π.χ. ένα μεταλλικό εξωτερικό κλιμακοστάσιο), η πρόβλεψη επαρκών μέσων διάσωσης. Επίσης, διάφορα μέτρα για την παρεμπόδιση διαρροών εύφλεκτων υλικών και πιθανής πυρκαγιάς, προστατευτικά μέτρα για την αποφυγή διασποράς νοσογόνων παραγόντων και άλλα.

2. **Διοικητικά**: τέτοια μέτρα είναι ο έγκαιρος σχεδιασμός και προγραμματισμός, ο έλεγχος καταλληλότητας του προσωπικού, ο καταμετρισμός των αρμοδιοτήτων και η εξειδίκευση και εκπαίδευση των εργαζομένων, η σωστή οργάνωση και οι συχνοί έλεγχοι και ασκήσεις προσομοίωσης για την εξασφάλιση της ετοιμότητας του σχεδιασμού.
3. Οικονομικά μέτρα, όπως :

- Η ασφάλιση για αναμενόμενους κινδύνους σε ασφαλιστικές εταιρείες. Στην περίπτωση αυτή η ασφαλιστική εταιρεία αναλαμβάνει την ευθύνη της αποκατάστασης, σε περίπτωση ζημιάς.
- Η δημιουργία αποθεματικών από τον οργανισμό για να είναι σε θέση να αντιμετωπίσει πιθανούς κινδύνους. Στην περίπτωση αυτή το νοσοκομείο συγκεντρώνει διάφορα αποθεματικά με τη μορφή χρηματικών κεφαλαίων ή εμπορευμάτων και τα χρησιμοποιεί για να αντιμετωπίσει ενδεχομένως κινδύνους (σκηνές, θερμάτρες υγραερίου, κρεβάτια εκτραπεζίας, υγειονομικό υλικό κ.α.).

Οι περισσότεροι εξωγενείς κίνδυνοι, όπως ο κίνδυνος σεισμού, είναι δύσκολο να αντιμετωπισθούν. Για το λόγο αυτό η δημιουργία αποθεματικών και η ασφάλιση αποτελούν σημαντικά όπλα αμυνής στο σχεδιασμό διαχείρισης των κρίσεων.

3.2.2. Διαχείριση έκτακτης ανάγκης

Για την αντιμετώπιση γενικευμένων κρίσεων με επιρροή ή στο σύνολο ή μεγάλο μέρος της λειτουργίας του νοσοκομείου, είναι απαραίτητη η ανάπτυξη ενός σχεδιασμού έκτακτης ανάγκης.

Ο σχεδιασμός αντιμετώπισης των συνεπειών ενός σεισμού αποτελείται από τρεις φάσεις:

1. Πριν από το σεισμό:
   - Οι απαραίτητες ενέργειες σχεδιασμού και προετοιμασίας αφορούν:
     - Την ύπαρξη σχεδίου εκκένωσης των κτιρίων με προβλέψεις ειδικά για την περίπτωση του σεισμού.
     - Τη συνταξή εξειδικευμένου σχεδίου διαχείρισης έκτακτης ανάγκης, με οδηγίες που θα αφορούν κυρίως τον έλεγχο της κατάστασης των ασθενών, ιδιαίτερα των σοβαρά πασχόντων, τη διαχείριση και τον τρόπο μεταφοράς τους, την οργάνωση καταυλισμού κ.λ.π. Η βασική δομή του σχεδίου έκτακτης ανάγκης πρέπει να περιλαμβάνει:
       - Αναφορά στο θεσμικό πλαίσιο και τις σχετικές αποφάσεις συλλογικών οργάνων.
       - Λεπτομερή αναγνώριση και ανάλυση των κινδύνων, περιγραφή πιθανών σεισμών, εκτίμηση της έκτασης των συνεπειών ενός
σεισμού, περιγραφή των λαμβανομένων προληπτικών μέτρων ασφαλείας.

Πλήρη και αναλυτική περιγραφή του νοσοκομείου, της διοικητικής και οργανωτικής διάθροψης, της τοπογραφίας των βιοσικών πηγών κινδύνου και των κυριοτέρων μέσων προστασίας και διάσωσης, συνοδευόμενη από αναλυτικές κατόψεις των κτιρίων, όπου θα φαίνονται οι θέσεις των μέσων διάσωσης, των αποθηκών, των καυσίμων, των δεξαμενών νερού και των αντλητικών συγκροτημάτων, των πηγών εφεδρικής ενέργειας, των ηλεκτρικών πινάκων, των λεβήτων, των ανελκυστήρων, των κρίσιμων τμημάτων, των εξόδων διαφυγής, των εναλλακτικών διαδρομών διαφυγής κ.α.13

Κατάσταση του κύριου εξοπλισμού έκτακτης ανάγκης και επισήμανση του χώρου όπου αυτά είναι αποθηκευμένα (αντίσκηνα, κουβέρτες, φαρμακευτικό λοιπό υγειονομικό υλικό, μέσα διάσωσης κ.α.)

Περιγραφή της κατανομής αρμοδιοτήτων σε κάθε επίπεδο, με καθορισμό του ρόλου των εργαζομένων σε κατάσταση έκτακτης ανάγκης, που περιλαμβάνει το σχεδιασμό κατά τομείς και περιοχές (χειρουργεία, ΤΕΠ, ειδικές μονάδες, φύλαξη κ.α.) και τις αρμόδιες ομάδες

Τη δυνατότητα εξωτερικής βοήθειας και τυχόν υπάρχουσες συμφωνίες (π.χ. εξασφάλιση σκηνών από γειτονικό στρατόπεδο, κινητοποίηση αρμοδίων υπηρεσιών και μη κυβερνητικών οργανώσεων)

Τον τρόπο και τη διαδικασία ενεργοποίησης συναγερμού και κινητοποίησης προσωπικού

Καταλόγους με δεδομένα επικοινωνίας με το προσωπικό, τους προμηθευτές, τους συντηρητές, τους υπεύθυνους άλλων υπηρεσιών κλπ.

Τους εμπλεκόμενους φορείς και τον τρόπο επικοινωνίας μαζί τους (Δ.Υ.Πε, Αστυνομία, Πυροσβεστική –ΕΜΑΚ, Ένοπλες δυνάμεις, Υπουργεία, ΟΑΣΠ, Τοπική αυτοδιοίκηση, Εθελοντικοί οργανισμοί)

Τη διαδικασία διαρκούς ενημέρωσης το κοινό, τον προσωπικό, των ασθενών και των συνοδών τους, κατά τη διάρκεια της κρίσης

Τις οικονομικές διαδικασίες για έκτακτες δαπάνες

24
* Τη διαδικασία κάλυψης από τους προμηθευτές για έκτακτο ανεφοδιασμό.
* Την ύπαρξη και το μέγεθος ασφαλιστικών καλύψεων και τα απαραίτητα στοιχεία
* Την ύπαρξη παράλληλου σχεδιασμού και τα μέτρα προτεραιότητας
* Την ύπαρξη ενός πληροφοριακού εντύπου, το οποίο πρέπει να βρίσκεται σε εμφανές σημείο κάθε δωματίου και να περιγράφει τις λεπτομέρειες εκκένωσης του κτιρίου και των χρησιμοποιούμενων μέσων για τη διαφυγή μέσω της συντομότερης και ασφαλέστερης διαδρομής
* Την ενημέρωση του προσωπικού για τις θέσεις και τον τρόπο χειρισμού των κυρίων διακοπτών και βαλβίδων ηλεκτρισμού, θέρμανσης, ύδρευσης, ιατρικών αερίων και καυσίμων σε περίπτωση σεισμού. Κάθε μέλος του προσωπικού πρέπει να γνωρίζει πότε και πως κλείσει τις παροχές
* Την ύπαρξη αυτόματης βαλβίδας στο σωλήνα κεντρικής διανομής, που θα κλείσει το αέριο σε περίπτωση σεισμού ή διαρροής
* Τη διαδικασία ενεργοποίησης του σχεδίου επιχειρησιακής συνέχειας που αφορά τον έλεγχο της δυνατότητας άμεσης επαναλειτουργίας ζωτικών τμημάτων του νοσοκομείου, ή την ενεργοποίηση του σχεδίου λειτουργίας αυτών σε καταυλισμό που θα στηθεί άμεσα σε εκ των προτέρων προβλεπόμενο χώρο με την κατάλληλη υποδομή (παροχή ρεύματος και νερού, αποχέτευση, παροχή ιατρικών αερίων, άμεση μεταφορά σημαντικού ιατρικού εξοπλισμού)

Σημαντική παράμετρος του σχεδιασμού θα πρέπει να αποτελεί η πιθανότητα ταυτόχρονης καταστροφής της κτιριακής υποδομής και ανάγκης περίθαλψης μεγάλου αριθμού τραυματιών, στην περίπτωση αυτή ο έγκαιρος σχεδιασμός και η δημιουργία της κατάλληλης υποδομής για την προσωρινή λειτουργία σε καταυλισμό διαδραματίζει ουσιαστικό ρόλο.
3.2.3. Πρακτικά προληπτικά μέτρα:

Μερικά πρακτικά προληπτικά μέτρα που πρέπει να ληφθούν, αφού επιθεωρηθούν κατάλληλα οι χώροι του νοσοκομείου και εντοπισθούν οι πηγές κινδύνου, είναι:

- Οποίοσος μπορεί να κινηθεί, να ανατραπεί ή να σπάσει, κατά τη διάρκεια ενός σεισμού ή των μετασεισμικών δονήσεων του, πρέπει να ασφαλισθεί κατάλληλα
- Η εξασφάλιση όλων των μεγάλων ηλεκτρικών συσκευών, μηχανημάτων, επίπλων κ.λ.π. όσον αφορά τη στήριξή τους, ώστε να αποκλείεται η πτώση τους
- Η εγκατάσταση εύκαμπτων συνδέσεων αερίου και ύδατος σε όλες τις συσκευές. Αυτό θα μειώσει σημαντικά τις πιθανότητες για μια διαρροή η μια πυρκαγιά μετά από έναν σεισμό
- Η ασφαλής στήριξη κλιματιστικών μηχανημάτων, ιδιαίτερα εκείνων που βρίσκονται πάνω από σημεία διέλευσης ανθρώπων
- Η μετακίνηση των πινάκων, καθρεφτών, βάσεων TV και οποιουδήποτε άλλου αντικειμένου που είναι αναρτημένο πάνω από το κρεβάτι, ή σημείο όπου κάθεται ή διέρχεται ένας ασθενής ή προσωπικό. Διαφορετικά, πρέπει να δεθούν σταθερά αυτά τα στοιχεία με τα στηρίγματα των τοίχων
- Ο έλεγχος εάν η πλήρης ταλάντευση των κρεμαστών λαμπτήρων ή ανεμιστήρων θα χτυπήσει ένα παράθυρο ή άλλο αντικείμενο. Σε αυτή την περίπτωση, πρέπει να μετακινηθούν
- Η εξασφάλιση των κρεμαστών αντικειμένων με το κλείσιμο του ανοίγματος του γάντζου (π.χ. ανεμιστήρας οροφής)
- Η φροντίδα για τη διατήρηση των οδεύσεων διαφωτισμού σε ετοιμότητα χρήσης, χωρίς εμπόδια. Σε περίπτωση διακοπής ρεύματος, διάδρομοι, σκαλοπάτια και έξοδοι δοματίων μπορεί να εμποδιστούν από πεσμένα έπιπλα, οι είσοδοι του κτιρίου από κεραμίδια και άλλα συντρίμμια. Ο προγραμματισμός και η ανάρτηση έγγραφων οδηγιών για αυτές τις καταστάσεις θα βοηθήσει να ληφθούν γρήγορα αποτελεσματικά μέτρα.
Κατασκευαστικές παρεμβάσεις στην κτιριακή δομή των νοσοκομείων, μετά από την ανάλυση επικινδυνότητας των εγκαταστάσεων και. Εάν κριθεί απαραίτητη, η δημιουργία πρόσθετων εναλλακτικών οδεύσεων διαφυγής και οποιαδήποτε άλλη παρέμβαση υποδείξει ο προσεισμικός έλεγχος. 17,15

3.2.4. Μέτρα κατά τη διάρκεια ενός σεισμού:

Τίθεται σε άμεση εφαρμογή ο σχεδιασμός αντιμετώπισης εκτόκτων αναγκών για την περίπτωση του σεισμού, με ανάλογη κινητοποίηση του προσωπικού.

Υπάρχουν όμως, μέτρα που μπορεί να ληφθούν, ακόμη και τη στιγμή που ένας σεισμός συμβαίνει, τα οποία θα μειώσουν τις πιθανότητες τραυματισμού. Κατά τη στιγμή του σεισμού συνιστάται:

- Όσοι ασθενείς είναι σε θέση να κινηθούν, να καλυφθούν κάτω από το κρεβάτι ή σε μια εσωτερική γωνιά και οποσδήποτε μακριά από τα παράθυρα, καθρέφτες και άλλα γυαλιά και καθαρά που είναι επικίνδυνα
- Η παραμονή μακριά από κρεμαστά αντικείμενα, ψηλά ράφια και βιβλιοθήκες, η γωνιά μεγάλη έπιπλα που θα μπορούσαν να ανατραπούν
- Η κάλυψη του κεφαλιού και του προσώπου για προστασία από συντρίμμια και σπασμένα γυαλιά
- Εάν σβήσουν τα φώτα, στους διαδρόμους και τα κλιμακοστάσια υπάρχουν φωτιστικά ασφαλείας. Για τους υπόλοιπους χώρους (θαλάσσιους, χώρους υγεινής κ.λ.π.) πρέπει να υπάρχει σε κάθε τμήμα φακός με μπαταρία. Πρέπει να αποφεύγεται η χρήση κεριών και αναπτήρων κατά τη διάρκεια της διάρκεια της διάρκεια του σεισμού. Εάν υπάρχει μια διαρροή αερίου, θα μπορούσε να προκληθεί έκρηξη
- Κατά τη διάρκεια του σεισμού, πρέπει να αποφεύγεται η χρήση των ανελκυστήρων

Το προσωπικό που εργάζεται σε χώρους συγκέντρωσης μεγάλου αριθμού ατόμων, όπως αναμονές Εξωτερικών Ιατρείων, πρέπει να είναι ενημερωμένοι κατάλληλα για να αποτρέψει το κοινό να ορμήξει προς τις πόρτες. Όλοι θα έχουν την ίδια ιδέα. Πρέπει άμεσα να υποδειχθεί η απομάκρυνση από το κτίριο σε ασφαλή χώρο συγκέντρωσης.
Οι ευρισκόμενοι σε υπαίθριους χώρους, προαύλιο κ.λ.π., πρέπει να καθοδηγηθούν ώστε να απομακρυνθούν από κτίρια και καλώδια.

Οι μετασεισμικές δονήσεις μπορεί να είναι αρκετά μεγάλες, για να προκαλέσουν πρόσθετη ζημιά ή να γκρεμίσουν αποδυναμωμένες κτιριακές δομές. Ο μέγιστος κίνδυνος από τα συντρίμμια που πέφτουν είναι ακριβώς εξω από πόρτες και κοντά στους εξωτερικούς τοίχους. Η παραμονή σε σταθμευμένο όχημα, με τραβηγμένο χειρόφρενο, σε ασφαλή χώρο σταθμευσης είναι μια καλή λύση κατά τη διάρκεια σεισμικών δονήσεων, για μεγάλο μέρος των ασθενών που έχουν τη δυνατότητα αυτοεξυπηρέτησης. Η λύση αυτή παρέχει τη δυνατότητα άμεσης ενημέρωσης, από το ραδιόφωνο, για τις πληροφορίες έκτακτης ανάγκης, θα πρέπει όμως να οργανωθεί υπό την εποπτεία μέρους του προσωπικού και είναι προσωρινή μέχρι να ελεγχθούν οι εγκαταστάσεις για τυχόν ζημιές ή να οργανωθεί η μεταφορά των ασθενών σε ασφαλέστερο κατάλυμα.

3.2.5. Μέτρα μετά από το σεισμό

Οι πρώτες ενέργειες, που θα πρέπει να πραγματοποιηθούν μετά από ένα σεισμό, είναι:

• Έλεγχος για τραυματισμούς
• Έλεγχος της κατάστασης των ασθενών, ιδιαίτερα των σοβαρά πασχόντων, παροχή φροντίδας, οργάνωση καταυλισμού αν κρεθεί απαραίτητο
• Ενεργοποίηση του σχεδίου έκτακτης ανάγκης για το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) για την πιθανή υποδοχή μεγάλου αριθμού τραυματιών
• Αναζήτηση στο ραδιόφωνο για πρόσθετες πληροφορίες έκτακτης ανάγκης
• Έλεγχος των δικτύων παροχής ρεύματος, νερού, υγραερίου ή φυσικού αερίου, ιατρικών αερίων, τηλεπικοινωνιών, Ηλεκτρικών Υπολογιστών κ.λ.π.
• Έλεγχος αν οι αποχετεύσεις είναι αθηντικές, πριν χρησιμοποιηθούν τα λουτρά, ή η υδραυλική εγκατάσταση
• Άμεσος καθαρισμός – εγκατάσταση των εύφλεκτων υγρών και άλλων ενδεχομένως επικίνδυνων υλικών που έχουν ανατραπεί ή διασκορπιστεί.
Τέλος, αφού αντιμετωπισθούν τα πρώτα σοβαρά προβλήματα, θα πρέπει να γίνει ενεργοποίηση του σχεδίου ανάκαμψης μετά από σοβαρή καταστροφή, το οποίο θα πρέπει να περιλαμβάνεται στο γενικότερο σχεδιασμό έκτακτης ανάγκης.

3.3. ΠΡΟΣΕΔΕΥΣΗ ΣΥΜΒΑΤΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

3.3.1. Γενικά

Τα νοσηλευτικά ιδρύματα και οι χώροι παροχής υπηρεσιών υγείας γενικότερα, είναι οι τελικοί αποδέκτες θυμάτων και εκτεθειμένων ατόμων μετά από κάθε είδους καταστροφές: φυσικές, τεχνητές ή προκλητές. Ορισμένες περιπτώσεις είναι η πλημμύρα όπου θεωρείται φυσική καταστροφή, πανδημία της γρίπης προκλητή καταστροφή δηλαδή είναι συμβάν που θα έχει πολλούς ασθενείς. Παρακάτω θα αναλύσουμε την πανδημία της γρίπης όπου αποτελεί περιστατικό πολλών συμβατικών ασθενών.

3.3.2. Πανδημία Γρίπης

Η πανδημία γρίπης αποτελεί ένα φαινόμενο με αναμενόμενο μεγάλο αριθμό ατόμων που χρήζουν ιατρικής εξέτασης και νοσηλείας. Χαρακτηριστικά αναφέρουμε ότι τα μοντέλα προσομοίωσης που χρησιμοποιούνται λειτουργούν με παραδοχές από ιστορικά δεδομένα παλαιότερων πανδημιών γρίπης και πιθανολογούν νόσο στο 25%, ίσως και το 50% του γενικού πληθυσμού. Είναι προφανές λοιπόν, ότι ο αριθμός των απαιτούμενων κλινών νοσηλείας μπορεί να είναι πολύ μεγάλος. Για το λόγο αυτό είναι αναγκαίο ο σχεδιασμός της βέλτιστης διάθεσης των υπαρχούσων κλινών και σκόπιμο είναι να εξεταστούν όλες οι δυνατότητες και οι τρόποι αύξησης των υπαρχούσων κλινών. Επίσης θα πρέπει να ληφθεί υπ' όψη ότι μπορεί να υπάρχουν αυξημένες ανάγκες για ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό σε όλους τους χώρους παροχής ιατρικής εφοντίδας για την αντιμετώπιση του αυξημένου αριθμού των ασθενών.

Εξάλλου εξαιρετικά σημαντικό στοιχείο για το σχεδιασμό της πανδημίας είναι η ανάγκη της παραδοχής ότι ένα αποστότο του υπάρχοντος προσωπικού δεν θα εργάζεται λόγω νόσου των ιδίων ή μελών της οικογένειάς τους. Για το λόγο αυτό θα πρέπει να υπάρχει πρόβλεψη για την αναβολή της επεμβάσεως, την αναβολή της επεμβάσεως και την αναβολή της επεμβάσεως.
του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού και εκτός των αυστηρών ορίων της ειδικότητάς τους, τη χρησιμοποίηση εθελοντών και συγγενών για απλή περιποίηση των ασθενών.

3.3.3. Σχέδιο παροχής χημειοπροφύλαξης στο προσωπικό

Συγκεκριμένα για την περίπτωση πανδημίας γρίπης: Το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό βρίσκεται ανάμεσα στις ομάδες προτεραιότητας για τη λήψη χημειοπροφύλαξης κατά τη γρίπη σε περίπτωση έναρξης επιδημίας. Τα αντικά φάρμακα που είναι διαθέσιμα μέχρι τώρα για τη γρίπη και για το σκοπό αυτό είναι πολύ περιορισμένα σε αριθμό, ακριβά και σε περιορισμένη ποσότητα διαθέσιμα, ενώ εξάλλου πλέον ανησυχητικές είναι οι αναφορές για ανάπτυξη ανθεκτικότητας.

Για όλους τους ανωτέρω λόγους συστήνεται η απομάκρυνση και στενή ιατρική παρακολούθηση των εκτεθειμένων ιατρών και νοσηλευτών μετά από απροστάτευτη επαφή, έτσι ώστε να χρησιμοποιηθούν τα αντικά για άμεση θεραπεία σε περίπτωση εμφάνισης συμπτωμάτων.

Παρ’ όλα αυτά η δημιουργία ενός σχεδίου για τον τρόπο και τον μηχανισμό παροχής χημειοπροφύλαξης σε όλο το προσωπικό είναι χρήσιμη, καθώς και ο καθορισμός των χέρων, ειδικών φορμών καταγραφής, του σχετικού προσωπικού και κυρίως του τρόπου επικοινωνίας με όλο το προσωπικό.

Αξίζει να σημειωθεί ότι θα πρέπει να γίνει καλή καταγραφή και παρακολούθηση των ατόμων που λαμβάνουν χημειοπροφύλαξη καθώς θα χρειαστεί να συγκεντρωθούν στοιχεία για την ανθεκτικότητα και τις παρενέργειες των φαρμάκων, σύμφωνα με ήδη υπάρχοντες οδηγίες του ΠΟΥ και της ΕΕ. Προς το παρόν τα μέλη των οικογενειών των εργαζομένων στα νοσοκομεία δεν θεωρούνται ειδική ομάδα προτεραιότητας αλλά θα ακολουθήσουν τα ισχύοντα για τον υπόλοιπο πληθυσμό.

3.3.4. Σχέδιο εμβολιασμού του προσωπικού

Συγκεκριμένα για την περίπτωση πανδημίας γρίπης : το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό βρίσκεται πρώτο ανάμεσα στις ομάδες προτεραιότητας για τον εμβολιασμό κατά του πανδημικού στελέχους γρίπης, όταν το εμβόλιο αυτό θα είναι διαθέσιμο. Το εμβόλιο αυτό διατίθεται από μια λίστα προμηθευτών υγειονομικού.
υλικού και φαρμάκων που υπάρχει στη Μονάδα Υγείας. Οι προβλέψεις με την παρούσα κατάσταση είναι ότι σε περίπτωση πανδημίας θα είναι διαθέσιμο κατά πάσα πιθανότητα για το δεύτερο κύμα πανδημίας.

Είναι απαραίτητη η δημιουργία σχεδίου για τον τρόπο και τον μηχανισμό του εμβολιασμού του συνόλου του προσωπικού. Ειδικότερα, σκόπιμη είναι η ανεύρεση και ο καθορισμός των χώρων που θα χρειαστούν, ο καθορισμός του προσωπικού που θα κάνει τον εμβολιασμό και κυρίως η προσέγγιση και επακόλουθοι με όλο το προσωπικό. Θέματα σχετικά με τον εμβολιασμό με το πανδημικό στέλεχος είναι επίσης:

- Διατήρηση αρχείου εμβολιαζόμενων, το οποίο θα αναζητηθεί από το ΚΕΕΛΠΝΟ ή/και το ΥΥΚΑ προς συμπλήρωση ευρωπαϊκών δεδομένων, σύμφωνα με οδηγίες του ΠΟΥ και της ΕΕ
- Παρακολούθηση εμβολιαζόμενων για την ανάπτυξη παρενεργειών
- Δυνατότητα ανάκλησης εργαζομένων για την δεύτερη δόση του πανδημικού εμβολίου, που πιθανότατα θα χρειαστεί.

3.3.5. Ενεργοποίηση του σχεδίου

- Εγκύκλιος
- Αρχική Φάση Ενεργοποίησης
- Φάση Πλήρους Εξέλιξης/ Ανάπτυξης
- Φάση Αποδρομής

Η ενεργοποίηση του σχεδίου θα πρέπει να γίνεται με κλιμακωτό τρόπο. Για το σκοπό αυτό θα μπορούσε να χρησιμοποιηθεί ένας χρωματικός κώδικας, ώστε να είναι ευκολότερη και πρακτικότερη η επικοινωνία των συμμετέχοντων στην υλοποίηση του σχεδίου. Ενώ καταυτόν σχεδιασμό προβλέπεται κλιμακωτή ενεργοποίηση του σχεδίου, αυτό δε σημαίνει ότι σε ενδεχόμενο συμβάν, τα στάδια θα ακολουθούνται με τη σειρά που περιγράφονται. Για παράδειγμα, σε περίπτωση μαζικής άφιξης σε νοσοκομείο θυμάτων μετά από έκθεση σε χημικό παράγοντα, ως αποτέλεσμα ηθελημένης απελευθέρωσης ή χημικού ατυχήματος, το σχέδιο του σχεδίου θα πρέπει να περάσει τάχιστα στην Φάση Πλήρους Εξέλιξης.

Η Φάση της Εγκύκλιους, 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 έχει ειδοποιηθεί το προσωπικό να αναμένει εξελίξεις, και ότι ο απαραίτητος υλικοτεχνικός εξοπλισμός του νοσοκομείου ίματα διαθέσιμος και λειτουργικός. Παράλληλα θα πρέπει να βρίσκονται σε ετοιμότητα οι εναλλακτικοί τρόποι και τα κατάλληλα 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 σχεδόν σε πλήρη ταχύτητα και αναμένεται η απόφαση για χρήση των εφεδρειών. Στη Φάση της Πλήρους Εξέλιξης/Ανάπτυξης το νοσοκομείο θα πρέπει να βρίσκεται πλέον σε πλήρη λειτουργικότητα, τόσο από πλευράς ανθρώπινου δυναμικού όσο και υποδομών και οι εφεδρείες είναι κινητοποιημένες.

Στη Φάση Αποδρομής, μετά την ολοκλήρωση του συμβάντος και τη σταθεροποίηση της κατάστασης, ο σχεδιασμός θα πρέπει να προβλέπεται συντονισμένη αποκλιμάκωση της δράσης και αντικατάσταση των χρησιμοποιηθέντων πόρων και μέσων, ώστε το νοσοκομείο να επανέλθει στην κατάσταση κανονικής λειτουργίας και να μπορεί να τεθεί ξανά σε ετοιμότητα το ταχύτερο δυνατόν.

3.3.6. Λειτουργία του ΤΕΠ σε περίπτωση έκτακτης ανάγκης

Γίνεται ειδική μνεία για τις διαδικασίες στο ΤΕΠ του κάθε νοσοκομείου καθώς αυτός ο χώρος αποτελεί την πύλη εισόδου προς το σύστημα υγείας γενικότερα, και είναι ο χώρος όπου το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό έρχεται σε πρώτη επαφή με ποικίλα περιστατικά. Συγκεκριμένα προτείνουμε να δοθεί προσοχή στα παρακάτω σημεία:

-Διαλογή (Triage)

Η χρήση της διαλογής (triage) είναι ένα εξαιρετικό χρήσιμο εργαλείο για την οργάνωση της λειτουργίας ενός ΤΕΠ, αν και στην Ελλάδα δεν χρησιμοποιείται σε ευρεία κλίμακα στην καθημερινή λειτουργία των τμημάτων αυτών και των νοσοκομείων en γενικώς. Σε περιπτώσεις όμως αποδοχής υποδοχής πολλαπλών θυμάτων η εφαρμογή τεχνικών διαλογής είναι ζωτικής σημασίας για την οργάνωση της παροχής προνοσκομειακής και νοσοκομειακής φροντίδας και για τη λειτουργία του
χώρου των ΤΕΠ. Η διαλογή για τις ανάγκες περιθώριων πολλαπλών θυμάτων βασίζεται κυρίως στις αρχές της καρδιοαναπνευστικής αναζωογόνησης (ΚΑΑ) και πολλαπλά απλά ή πολύπλοκα συστήματα διαλογής έχουν αναπτυχθεί στο εξωτερικό. Χαρακτηριστικά αναφέρουμε το σύστημα START triage, στο οποίο εκπαιδεύτηκε ιατρονοσηλευτικό προσωπικό για τις ανάγκες της προετοιμασίας των Ολυμπιακών Αγώνων της Αθήνας, 2004.

Εδώ θα πρέπει να επισημάνουμε τη διάφορα με την διαλογή βάσει επιδημιολογικού ιστορικού που κατά καιρούς μπορεί να προωθεί το ΚΕΕΛΠΝΟ. Η διαλογή αυτή βασίζεται στη διάκριση ασθενών με συγκεκριμένα συμπτώματα και συγκεκριμένες κατηγορίες, οι οποίες συχνά αναφέρονται συγκεκριμένα συγκεκριμένα συμπτώματα, με στόχο την άμεση απομόνωσή τους. Αυτό το τύπο της διαλογής εφαρμόστηκε κατά τη διάρκεια της περίοδος αντιμετώπισης του ΠΟΑΣ/CORN (Απρ-Μάιος 2003) και προτείνεται επίσης για την αναγνώριση/αντιμετώπιση πιθανών ανθρώπινων κρουσμάτων της γρίπης των πτηνών. Παρόμοια μέτρα μπορεί να προταθούν και για άλλα νεοεμφανιζόμενα ή εισαγόμενα νοσήματα.

Συγκεκριμένα για την πανδημία γρίπης: Τα νοσοκομεία θα πρέπει να έχουν φροντίσει για τον κατάλληλο χώρο, το απαραίτητο πληροφορικό υλικό και το προσωπικό που απαιτείται για να μπορούν να φέρουν σε πέρας αντί τη διαδικασία. Μετά την εναρξή της πανδημίας στην Ελλάδα, η διαλογή θα πρέπει να βασίζεται σε ομοιόμορφα κατηγορίες ηθοποιικά στην ύπαρξη ή μη κλινικών συμπτωμάτων από το αναπνευστικό, όπου λόγω αριθμητικού μεγέθους, οι ιατρονοσηλευτικοί μπορούν να χρησιμοποιήσουν περικοπές και ανακαινίζονται με άμεση αναμονή αναμονής και όχι μόνο σε ειδικό θάλαμο.

3.3.7. Διαχείριση πολλαπλών θυμάτων σε βραχύ χρονικό διάστημα

-Ταυτοποίηση και καταγραφή

Σε περίπτωση υποδοχής πολλαπλών περιπατητικών θυμάτων θα πρέπει να οργανωθεί η διαδικασία πρώτης καταγραφής αδρών δημογραφικών στοιχείων στην είσοδο, την οποία θα συνεχίσει ο γιατρός του λεπτομερής καταγραφή μαζί με το κλινικό του ασθενούς. Σε περίπτωση υποδοχής πολλαπλών θυμάτων θα πρέπει να οργανωθεί η διαδικασία πρώτης καταγραφής αδρών δημογραφικών στοιχείων στην είσοδο, την οποία θα συνεχίσει ο γιατρός του λεπτομερής καταγραφή μαζί με το κλινικό του ασθενούς. Σε περίπτωση υποδοχής πολλαπλών θυμάτων με αδυναμία ομιλίας ή συνεννόησης σκόπιμο είναι να υπάρξει μια μέθοδος.
καταγραφής των θυμάτων με φωτογραφίες και κάποιο κωδικό, έτσι ώστε οι συγγενείς να μπορέσουν να αναγνωρίσουν τα μέλη των οικογενειών τους.

Η αδρή καταγραφή εξασφαλίζει κατά πρώτον την έγκαιρη εκτίμηση του αριθμού των προσερχόμενων θυμάτων και την δημιουργία μιας πρώτης λίστας για πληροφορίες. Η καταγραφή αυτή εξυπηρετεί πολλαπλούς σκοπούς: εκτίμηση των αναγκών που θα παρουσιαστούν σε προσωπικό για το νοσοκομείο, ανάγκη διακομιδής ασθενών σε αλλά νοσοκομεία, πληροφορίες προς ΥΥΚΑ, πληροφορίες προς τους συγγενείς των θυμάτων, πληροφορίες προς αλλά Υπουργεία, και τέλος προς τα ΜΜΕ.

3.3.8. Φάση αποκατάστασης

Μετά από τη κρίση σκόπιμο είναι να καθοριστεί ένας υπεύθυνος, ο οποίος θα συντονίσει όλες τις ενέργειες αποκατάστασης. Μια από τόσες αρμοδιότητες του είναι η συλλογή των ιστορικών των εκτεθέντων που εισήχθησαν στο νοσοκομείο μετά πως το συμβάν και η έκδοση των απαραίτητων στατιστικών στοιχείων. Επίσης, θα συντονίσει την καταγραφή των δαπανών του νοσοκομείου που προέκυψαν από τη διαχείριση του συμβάντος και θα ενημερώσει τους κατάλογους του νοσοκομείου για τις δαπάνες προκείμενου να κανηθούν διαδικασίες αγοράς νέου υλικοτεχνικού εξοπλισμού και προμηθειών, καθώς και αποκατάστασης πιθανών καταστροφών.

Η πλέον σημαντική όμως καταγραφή είναι αυτή των προβλημάτων συντονισμού και των εγγεγραμμένων προβλημάτων του σχεδίου έκτακτου ανάγκης του ιδρύματος. Αυτή η σκόπιμο είναι να γίνει άμεσα με τη συμμετοχή όλου του προσωπικού σε μια ή περισσότερες συναντήσεις αφενημέρωσης (debriefing), οι οποίες θα βοηθήσουν την ομάδα σχεδιασμού στην παραγωγή αναφοράς για τις σωστές ενέργειες, τα λάθη και τελικά τις αλλαγές που θα πρέπει να γίνουν στο σχέδιο.
4. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ - ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

4.1. Συμπεράσματα - Προτάσεις

Οι Μονάδες Υγείας προσπαθούν να προβλέψουν, να υλοποιήσουν και να διαμορφώσουν τα σχέδια που έχουν συνταχθεί από τις αρμόδιες υπηρεσίες του Υπουργείου Υγείας. Αυτό συμβαίνει για την καλύτερη και ταχύτερη αντιμετώπιση των καταστάσεων, σε περίπτωση έξαρσης μιας έκτακτης ανάγκης.

Επίσης, με την ευθύνη της Διοίκησης του Νοσοκομείου θα πρέπει:

- Να υπάρχει μια συνεχόμενη εκπαίδευση του προσωπικού ώστε να μπορεί να αντεπεξέλθει σε μια έκτακτη ανάγκη είτε αυτή είναι φυσικής, τεχνικής ή προκλητικής φύσεως.
- Εκπαίδευση του νεοπροσληφθέντος προσωπικού, ώστε να μπορεί να αντιμετωπίσει διάφορα κρίσιμα γεγονότα που μπορεί να εμφανιστούν.
- Το Σχέδιο έκτακτων αναγκών θα πρέπει να το προσαρμόζουμε βάση των νέων δεδομένων του νοσοκομείου, π.χ. μια επέκταση του Νοσοκομείου.

4.2. Επίλογος

Όλα τα νοσοκομεία σήμερα βρίσκονται στη φάση της διαμόρφωσής και της υλοποίησης ενός σχεδιασμού για την αντιμετώπιση εκτάκτων αναγκών και τη διαχείριση κρίσεων, με βάση το πρότυπο που είχε συνταχθεί από τις αρμόδιες υπηρεσίες του Υπουργείου Υγείας.

Ο σχεδιασμός, όμως, ενός συστήματος διαχείρισης της επικινδυνότητας και των κρίσεων στο περιβάλλον του νοσοκομείου, θα πρέπει πρώτα από όλα να δώσει ιδιαίτερη έμφαση στον τομέα της πρόληψης. Είναι άλλωστε αποδεκτό πλέον από όλους, ότι στον τομέα της φροντίδας υγείας η πρόληψη είναι προτιμητέα από τη θεραπεία.

Η έγκαιρη αναγνώριση των πηγών κινδύνου, η ανάλυση της επικινδυνότητας αυτών και η λήψη των κατάλληλων προληπτικών μέτρων, θα έχει ως αποτέλεσμα την ελαχιστοποίηση των περιπτώσεων κατά τις οποίες θα είναι απαραίτητη η ενεργοποίηση του μηχανισμού αντιμετώπισης έκτακτων καταστάσεων.
Σημαντικό ρόλο στη γρήγορη αποκατάσταση της ομαλής λειτουργίας του νοσοκομείου, μετά από ένα δυσμενές συμβάν, διαδραματίζει ακόμα, ο σωστός σχεδιασμός της επιχειρησιακής συνέχειας και της ταχείας επούλωσης των πληγών.

Ο έγκαιρος σχεδιασμός, η έκδοση ανάλογων οδηγιών προληπτικού ελέγχου και η θέσπιση διαδικασιών για τη διαχείριση των πιο πάνω περιπτώσεων, μπορούν να συμβάλουν, συστηματικά, στη μείωση των επιπτώσεων ενός σεισμού ή κάποιας άλλης έκτακτης ανάγκης, είτε αυτές αφορούν τους ήδη νοσηλευόμενους ασθενείς είτε την ικανότητα του νοσοκομείου να ανταποκριθεί στην υποχρέωση παροχής ιατρικής φροντίδας σε κατάσταση έκτακτης ανάγκης.

Επομένως η ύπαρξη αυτού του σχεδιασμού, σε συνδυασμό με την εφαρμογή ενός ολοκληρωμένου συστήματος διαχείρισης κρίσεων, παρέχει τη δυνατότητα στο νοσοκομείο να μειώσει σε μεγάλο βαθμό τον αριθμό των δυσμενών συμβάντων, να ελαττώσει τις επιπτώσεις μιας πιθανής κρίσης που μπορεί να προκαλέσει ένας σεισμός και να διαχειρισθεί με επιτυχία την κατάσταση έκτακτης ανάγκης.
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ
ΘΕΜΑ :* ΥΠΟΒΟΛΗ ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΥ ΕΣΟΤΕΡΙΚΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΤΟΥ Α.Ι.Π.Α. ΜΑΣ.*

Εις υποβάλλουμε σε τρία αντίτυπα τον κανονισμό εσωτερικής λειτουργίας του Α.Ι.Π.Α. μας και παρακαλούμε για την έγκρισή του.

Ο ΑΡΧΗΓΟΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ ΑΜΥΝΑΣ
ΤΟΥ Α.Ι.Π.Α.

Ελάβε γνώση ο ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ
ΤΟΥ Α.Ι.Π.Α.
ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΣ

ΕΣΩΤΕΡΙΚΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ

ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΟΥ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ ΑΜΥΝΑΣ

ΟΛΟΣ:
ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΣ

Επικοινωνίας από πλευράς Πολιτικής Άμυνας του Α.Ι.Π.Α.

ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ
α. Διευθυντής : ____________________________
β. Αρχηγός Π.Α : ____________________________
γ. Υπαρχηγός Π.Α : ____________________________
δ. Προσωπικό Ιδρύματος : ____________________________
(1) Άνδρες : ____________________________
(2) Γυναίκες : ____________________________
ΣΥΝΟΛΟ = ____________________________
e. Προσωπικό Πολιτικής Άμυνας
(1) Άνδρες : ____________________________
(2) Γυναίκες : ____________________________
ΣΥΝΟΛΟ = ____________________________

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΟΥ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ
α. Θέση : Το Α.Ι.Π.Α βρίσκεται στην Αθήνα, οδός ____________________________
β. Οικοδομική σύσταση : Το Α.Ι.Π.Α στεγάζεται ____________________________

γ. Καταφύγια : ____________________________ πάρχει συγκροτημένο καταφύγιο.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 5

5. Παρατηρητήριο : Δεν υπάρχει συγκροτημένο παρατηρητήριο αλλά θα χρησιμοποιηθεί ____________________________

δ. Σκοπός χρησιμοποίησης του κτιρίου - ανακαιότητα : ____________________________

ε. Φωτισμός : Ο φωτισμός του Α.Ι.Π.Α εξασφαλίζεται από το δίκτυο της Δ.Ε.Η.__________________________

ζ. Υδροληψία : Η υδροληψία του Α.Ι.Π.Α εξασφαλίζεται από το δίκτυο της Ε.Υ.Δ.Α.Π.__________________________

η. Οδικό δίκτυο - κίνηση - οχήματα : Δεν υπάρχει οδικό δίκτυο εντός του Α.Ι.Π.Α. Η κίνηση του προσωπικού γίνεται με τα μέσα μαζικής μεταφοράς. Το Α.Ι.Π.Α _____ διαθέτει οχήματα ιδιόκτητα.

θ. Τηλεφωνική επικοινωνία - Ταχυδρομείο :
Το Α.Ι.Π.Α εξυπηρετείται από τις υπ' αρίθμ. ____________________________
tηλεφωνικές συνδέσεις
Η αλληλογραφία διακινείται μέσω του τοπικού ταχυδρομικού γραφείου που είναι το ____________________________
ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ ΑΜΥΝΑΣ:

Το Α.Ι.Π.Α διαθέτει τις κάτωθι Μονάδες (Μόνιμες - Εφεδρικές) Π.Α.
a) Ομάδα Ασφαλείας
b) Ομάδα Πυρασφάλειας
g) Ομάδα α’ βοηθειών
d) Ομάδα ανίχνευσης
e) Ομάδα απολύμανσης
sf) Ομάδα αποκατάστασης βλαβών
ζ) Ομάδα Διοικητικής μέριμνας

Ονομαστική κατάσταση προσωπικού των ανωτέρω μονάδων (μονίμων και εφεδρικών) επισυνάπτεται στον παρόντα κανονισμό, καθώς και πίνακας των υλικών που προβλέπονται για κάθε ομάδα Π.Α. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ‘’1’’ και ‘’2’’.

ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ:

3 προσωπικό των μονάδων Π.Α του ΑΙΠΑ εκπαιδεύται, πέραν από την γενική εκπαίδευση, (συνημ-νο πρόγραμμα ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ‘’3’’) μερίμνη των επικαφαλής των επί μέρους ομάδων και στο αντικεί-νο που τους έχει ανατεθεί.

Από τον Αρχηγό της Π.Α του ΑΙΠΑ τηρείται βιβλίο στο οποίο αναγράφονται αναλυτικά το προσωπικό των μονάδων Π.Α που εκπαιδεύτηκε καθώς και ο χρόνος εκπαίδευσής του.

Σε τακτά χρονικά διαστήματα προγραμματίζεται άσκηση για εξάσκηση του προσωπικού των μονάδων Α στα καθήκοντα του και γίνεται από τον Αρχηγό Π.Α σχετική καταχώρηση στο ημερολόγιο ενεργεί-ι του ΑΙΠΑ.

ΣΥΝΑΓΕΡΜΟΣ:

Όπως το ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ‘’4’’ του παρόντος κανονισμού.

ΣΥΣΚΟΤΙΣΗ:

Η συσκότιση του Α.Ι.Π.Α επιτυγχάνεται με ________________________

ΠΑΡΑΛΛΑΓΗ:

Δεν ενδείκνυται καθώς το Α.Ι.Π.Α βρίσκεται εντός κατοικημένης περιοχής.

ΠΥΡΑΣΦΑΛΕΙΑ

Διατίθενται ________________________

ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ - ΜΗΧΑΝΗΜΑΤΩΝ:

Το προσωπικό του Α.Ι.Π.Α σε περίπτωση έκτακτης ανάγκης προστατεύται στους υπόγειους χώρους του κτιρίου, τα δε μηχανήματα απενεργοποιούνται.

ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΓΕΙΤΟΝΙΚΑ Δ.Α.Ι ή Α.Ι:

Το Α.Ι.Π.Α μπορεί να συνεργαστεί με τα ___________________________
ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΥΓΙΕΙΝΟΝΟΜΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ:
Υπάρχει φαρμακείο και οργανωμένη ομάδα Β’ βοηθειών η οποία εκπαιδεύεται σε θέματα στοιχειώδους παροχής Β’ βοηθειών. Ο χώρος που προβλέπεται για την εγκατάσταση του Σταθμού Β’ Βοηθειών του ΑΙΠΑ είναι

12. ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΜΕΡΙΜΝΑ:
Η διοικητική μέριμνα θα ληφθεί από την αρμόδια ομάδα.

3. ΤΗΡΗΣΗ ΗΜΕΡΟΛΟΓΙΟΥ ΕΝΕΡΓΕΙΩΝ:
Ο Αρχηγός Π.Α. τηρεί το ημερολόγιο ενεργειών του Α.Ι.Π.Α.

ΑΘΗΝΑ.................................

Έλαβε γνώση
Ο Δ/ντής του Α.Ι.Π.Α

Ο ΑΡΧΗΓΟΣ Π.Α ΤΟΥ Α.Ι.Π.Α

ΥΝΗΜΜΕΝΑ:

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ "1": ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΜΟΝΙΜΩΝ ΚΑΙ ΕΦΕΔΡΙΚΩΝ ΟΜΑΔΩΝ Π.Α.
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ "2": ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΡΟΒΛΕΠΟΜΕΝΟΥ ΥΛΙΚΟΥ.
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ "3": ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ.
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ "4": ΣΥΣΤΗΜΑ ΣΥΝΑΓΕΡΜΟΥ.
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ "5": ΜΗΤΡΩΟ ΚΑΤΑΦΥΓΙΟΥ.

ΠΡΟΣΟΧΗ !!!

Παρόν υπόδειγμα Κανονισμού εσωτερικής λειτουργίας Α.Ι.Π.Α πρέπει να συμπληρωθεί εφόσον ο συντάκτης του ονόματος μελετήσει με προσοχή τις υπ’ αριθ. 107/1/158 από 17-4-1991 οδηγίες Οργάνωσης Πολιτικής Άμυνας, Ι - Α Ι του Υ.Δ.Τ/Υπηρεσία Π.Σ.Ε.Α, της οποίας έχει προμηθευτεί το Α.Ι.Π.Α σας.
### ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ "1"

**Α. ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΜΟΝΙΜΩΝ ΜΟΝΑΔΩΝ Π.Α**

<table>
<thead>
<tr>
<th>ΟΜΑΔΑ</th>
<th>ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ</th>
<th>ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΑ</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1</td>
<td>ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ</td>
<td>ΕΠΙΚΕΦΑΛΗΣ</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>ΠΑΡΑΤΗΡΗΤΗΣ</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>ΠΥΡΑΣΦΑΛΕΙΑΣ</td>
<td>ΠΑΡΑΤΗΡΗΤΗΣ</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>ΠΑΡΑΤΗΡΗΤΗΣ</td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>Α' ΒΟΗΘΕΙΩΝ</td>
<td>ΠΑΡΑΤΗΡΗΣ</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>ΠΑΡΑΤΗΡΗΣ</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>ΠΑΡΑΤΗΡΗΣ</td>
</tr>
<tr>
<td>4</td>
<td>ΑΝΙΧΝΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΑΠΟΛΥΜΑΝΣΗΣ ΑΠΟ Ρ.Β.Χ. ΟΥΣΙΕΣ</td>
<td>ΕΠΙΚΕΦΑΛΗΣ</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>ΑΝΙΧΝΕΥΣΗΣ</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>ΑΝΙΧΝΕΥΣΗΣ</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>ΑΝΙΧΝΕΥΣΗΣ</td>
</tr>
<tr>
<td>5</td>
<td>ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΒΛΑΒΩΝ</td>
<td>ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΒΛΑΒΩΝ</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΒΛΑΒΩΝ</td>
</tr>
<tr>
<td>6</td>
<td>ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ ΜΕΡΙΜΝΑΣ</td>
<td>ΕΠΙΚΕΦΑΛΗΣ</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>ΒΟΗΘΟΣ</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>ΒΟΗΘΟΣ</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>ΒΟΗΘΟΣ</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**ΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ:** Με μέριμνα του Αρχηγού Π.Α παραδίνεται στον καθένα από τους ανωτέρω επικεφαλείς μνημόνιο ενεργειών τους (καθηκόντων τους).

ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΑΙΠΑ | Ρ.Χ. ΑΘΗΝΑ

**ΕΛΑΒΕ ΓΝΩΣΗ**

O ΑΡΧΗΓΟΣ Π.Α ΤΟΥ Α.Ι.Π.Α
<table>
<thead>
<tr>
<th>ΟΜΑΔΑ</th>
<th>ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ</th>
<th>ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΑ</th>
<th>ΕΠΙΚΕΦΑΛΗΣ</th>
<th>ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ</th>
<th>ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ</th>
<th>ΠΑΡΑΤΗΡΗΤΗΣ</th>
<th>ΠΑΡΑΤΗΡΗΤΗΣ</th>
<th>ΠΑΡΑΤΗΡΗΤΗΣ</th>
<th>ΠΑΡΑΤΗΡΗΤΗΣ</th>
<th>ΠΑΡΑΤΗΡΗΤΗΣ</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>ΠΥΡΑΣΦΑΛΕΙΑΣ</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Α' ΒΟΗΘΕΙΩΝ</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>ΑΝΙΧΝΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΑΠΟΛΥΜΑΝΣΗΣ ΑΠΟ Ρ.Β.Χ. ΟΥΣΙΕΣ</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΒΛΑΒΩΝ</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ ΜΕΡΙΜΝΑΣ</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

ΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ: Με μέριμνα του Αρχηγού Π.Α παραδίνεται στον καθένα από τους ανωτέρω επικεφαλείς μνημόνιο ενεργειών τους (καθηκόντων τους).

ΕΛΑΒΕ ΓΝΩΣΗ
ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΑΙΠΑ
Ο ΑΡΧΗΓΟΣ Π.Α ΤΟΥ Α.Ι.Π.Α
## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ '1'

### Α. ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΜΟΝΑΔΩΝ Π.Α

<table>
<thead>
<tr>
<th>ΟΜΑΔΑ</th>
<th>ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ</th>
<th>ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΑ</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ</td>
<td></td>
<td>ΕΠΙΚΕΦΑΛΗΣ</td>
</tr>
<tr>
<td>ΠΥΡΑΣΦΑΛΕΙΑΣ</td>
<td></td>
<td>ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ</td>
</tr>
<tr>
<td>ΑΝΙΧΝΕΥΣΗΣ</td>
<td></td>
<td>ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ</td>
</tr>
<tr>
<td>ΚΑΙ ΑΠΟΛΥΜΑΝΤΗΣ</td>
<td></td>
<td>ΠΑΡΑΤΗΡΗΤΗΣ</td>
</tr>
<tr>
<td>ΑΠΟΡΡΗΤΗΣ Ρ.Β.Χ. ΟΥΣΙΕΣ</td>
<td></td>
<td>ΠΑΡΑΤΗΡΗΤΗΣ</td>
</tr>
<tr>
<td>ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ ΜΕΡΙΜΝΑΣ</td>
<td></td>
<td>ΠΑΡΑΤΗΡΗΤΗΣ</td>
</tr>
<tr>
<td>Α. ΒΟΗΘΕΙΩΝ</td>
<td></td>
<td>ΠΑΡΑΤΗΡΗΤΗΣ</td>
</tr>
<tr>
<td>ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΒΛΑΒΩΝ</td>
<td></td>
<td>ΕΠΙΚΕΦΑΛΗΣ</td>
</tr>
<tr>
<td>ΕΠΙΚΕΦΑΛΗΣ</td>
<td></td>
<td>ΒΟΗΘΟΣ</td>
</tr>
<tr>
<td>ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ</td>
<td></td>
<td>ΒΟΗΘΟΣ</td>
</tr>
<tr>
<td>ΠΑΡΑΤΗΡΗΤΗΣ</td>
<td></td>
<td>ΒΟΗΘΟΣ</td>
</tr>
<tr>
<td>ΠΑΡΑΤΗΡΗΤΗΣ</td>
<td></td>
<td>ΒΟΗΘΟΣ</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**ΠΑΡΑΘΗΡΗΣΕΙΣ:** Με μέριμνα του Αρχηγού Π.Α παραδίνεται στον καθένα από τους ανωτέρω επικεφαλείς μνημόνιο ενεργειών τους (καθηκόντων τους).

ΑΘΗΝΑ..............................

ΕΛΑΒΕ ΓΝΩΣΗ

ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΑΙΠΑ

O ΑΡΧΗΓΟΣ Π.Α ΤΟΥ Α.Ι.Π.Α
Το Α.Ι.Π.Α. να προμηθευτεί με υλικά, αναγραφόμενα ή μη, ώστε να καλυτερεύσει τη τεχνοϋλική υποστήριξη των Μονάδων Π.Α.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Α/Α</th>
<th>ΟΜΑΔΑ</th>
<th>ΥΛΙΚΟ</th>
<th>ΠΟΣΟΤΗΤΑ</th>
<th>ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1</td>
<td>ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ</td>
<td>ΣΕΙΡΗΝΕΣ ΧΕΙΡΟΚΙΝΗΤΕΣ, ΤΗΛΕΦΩΝΙΚΕΣ ΣΥΣΚΕΥΕΣ, ΗΛΕΚΤΡΙΚΟΙ ΚΟΔΩΝΕΣ, ΕΙΔ.ΛΑΜΠΙΤΗΡΕΣ Φ.ΣΥΣΚ/ΘΕΣ, ΧΑΡΤΙ ΕΚΟΥΡΟΥ ΧΡΩΜΑΤΟΣ, ΦΑΚΟΙ ΕΘΡΟΝ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ, ΛΑΜΠΕΣ ΥΓΡΑΕΡΙΟΥ-ΠΕΙΡ/ΟΥ</td>
<td>1</td>
<td>Μεριμνάται διότι το Α.Ι.Π.Α. να προμηθευτεί με υλικά, αναγραφόμενα ή μη, ώστε να καλυτερεύσει τη τεχνοϋλική υποστήριξη των Μονάδων Π.Α. προκειμένου να προμηθευτεί με υλικά, αναγραφόμενα ή μη, ώστε να καλυτερεύσει τη τεχνοϋλική υποστήριξη των Μονάδων Π.Α.</td>
</tr>
<tr>
<td>Α/Α</td>
<td>ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ</td>
<td>ΠΕΡΙΟΔΟΙ</td>
<td>ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ</td>
<td>ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ</td>
</tr>
<tr>
<td>-----</td>
<td>-------------</td>
<td>-----------</td>
<td>--------------</td>
<td>--------------</td>
</tr>
<tr>
<td>1</td>
<td>Κάθε πρώτη Δευτέρα μηνών ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΥ-ΜΑΡΤΙΟΥ ΑΠΡΙΛΙΟΥ</td>
<td>10:00 - 10:45</td>
<td>Παροχή Α' Βοηθειών</td>
<td>ΑΡΧΗΓΟΣ Π.Α. ή ΥΠΑΡΧΗΓΟΣ Π.Α.</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>Κάθε πρώτη Δευτέρα μηνών ΜΑΙΟΥ - ΙΟΥΝΙΟΥ ΙΟΥΛΙΟΥ ΙΟΥΛΙΟΥ</td>
<td>10:00 - 10:45</td>
<td>Οργάνωση Πυρασφαλείας Οργάνωση Πυρασφαλείας</td>
<td>ΑΡΧΗΓΟΣ Π.Α. ή ΥΠΑΡΧΗΓΟΣ Π.Α.</td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>Κάθε πρώτη Δευτέρα μηνών ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΥ-ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ</td>
<td>10:00 - 10:45</td>
<td>Κίνδυνος από εχθρική αεροπορική επιδρομή και μη εκραγέντα βλήματα</td>
<td>ΑΡΧΗΓΟΣ Π.Α. ή ΥΠΑΡΧΗΓΟΣ Π.Α.</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Ελαβε γνώση ο Διευθυντής του Α.Ι.Π.Α.

Ο ΑΡΧΗΓΟΣ Π.Α. ΤΟΥ Α.Ι.Π.Α.

200
ΣΥΣΤΗΜΑ ΣΥΝΑΓΕΡΜΟΥ ΤΟΥ Α. Ι. Π. Α.

1. ΜΕΣΑ ΣΗΜΑΝΣΗΣ ΣΥΝΑΓΕΡΜΟΥ:

2. ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΛΗΨΗΣ ΣΗΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΜΕΤΑΔΟΣΗΣ ΣΥΝΑΓΕΡΜΟΥ:

Το σήμα συναγερμού θα ληφθεί από τις σειρήνες του Δήμου της περιοχής μας και θα το μεταδώσει στο προσωπικό του ΑΙΠΑ ο Αρχηγός Π.Α. σε συνεργασία με τον επικεφαλής της ομάδας ασφάλειας χρησιμοποιώντας σφυρίτρες.

ΕΛΑΒΕ ΓΝΩΣΗ

Ο ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΤΟΥ ΑΙΠΑ

ΑΘΗΝΑ

Ο ΑΡΧΗΓΟΣ Π.Α. ΤΟΥ ΑΙΠΑ

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ ΠΡΟΣ ΤΟΝ ΣΥΝΤΑΚΤΗ:

- Ο παράγραφος 1. αναφέρεται σε υπάρχοντα πληκτρολογικά κώδικες κτίριο και ποιός ο αρχιδιάκονος αυτών.
- Ο παράγραφος 2. αναφέρεται το τρόπο μετάδοσης συναγερμού, είναι απαραίτητο να έρθει ακέραιο.
ΠΑΡΑΡΙΘΜΑ ''5''

ΜΗΤΡΩΟ ΚΑΤΑΦΥΓΙΟΥ

1) Περιγράφεται το καταφύγιο όπως το υπάρχει στην προσθήκη της προθήκης ''1'' στο ΠΑΡΑΡΙΘΜΑ ''Β'' (σελ. 40) των υπ. αρ. 107/1/158 από 17/4/1991 Οδηγίων Οργάνωσης Πολιτικής Αμυνας Δ.Α.Ι. - Α.Ι.

2) Σε περίπτωση που δεν υπάρχει καταφύγιο, περιγράφεται ο τρόπος προφύλαξης του προσωπικού, καθώς και ο χώρος και ποιες ενέργειες έγιναν ή γίνονται για την ύπαρξη καταφύγιου.

Έλαβε γνώση

Ο Διευθυντής του Α.Ι.Π.Α.

Λένα ......................

Ο Αρχηγός Π.Α.
ΜΗΤΡΩΟ ΚΑΤΑΦΥΓΙΟΥ

Το Α.Ι.Π.Α. δεν διαθέτει συγκροτημένο καταφύγιο.
Το προσωπικό, αν παρατεί ο ανάγκη, μπορεί να προστατευτεί στους υπόγειους χώρους του κτιρίου που είναι κατασκευασμένοι από μπετόν αρμέ και παρέχουν ικανοποιητική προστασία στα συμβατικά όπλα.

ΕΛΑΒΕ ΓΝΩΣΗ

ΑΘΗΝΑ ______________________

ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΤΟΥ ΑΠΑ

Ο ΑΡΧΙΓΟΣ Π.Α. ΤΟΥ ΑΠΑ
Βιβλιογραφία

1. Αρχές αντιμετώπισης πανδημίας γρίπης: www.apic.org/bioterror/checklist.doc


3. Λαρδαβέτης, Θ. Η περιβάλλουσα των θυμάτων και η προστασία της δημόσιας υγείας στις μαζικές καταστροφές. Θεσσαλονίκη, 1990, University Studio Press, σελ. 9-14, 83-84, 118-130.


5. ΕΠΑΝΤΥΚ/ ΤΕΕ, Εθνικό πρόγραμμα αντισεισμικής ενίσχυσης υφιστάμενων κατασκευών, Ενημερωτικό δελτίο ΤΕΕ, τεύχος 2346, 2005, σελ. 41-70.

6. Ινστιτούτο Βιοιατρικής Τεχνολογίας (ΙΝΒΙΤ) Σχέδιο Αντιμετώπισης Εκτάκτων Αναγκών για τον ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό, Πάτρα, 1999, ΙΝΒΙΤ, σελ. 9-12.


8. Κουτουζής, Μ. Η διαδικασία λήψης αποφάσεων. Στο Δίκαιο, Κ. Κουτουζής, Μ. Πολάκος, Ν. Σιγάλας, Ι. Χλέτσος, Μ. Βασικές αρχές Διοίκησης - Διαχείριση Υπηρεσιών Υγείας. Πάτρα, 1999, Ελληνικό Ανοιχτό Πανεπιστήμιο, σελ. 213-240.

9. Κ.Υ.Α. 2025/19-1-98 περί «Εγκρισης Γενικού Σχεδίου Πολιτικής Προστασίας : ΞΕΝΟΚΡΑΤΗΣ».

10. Ν.2344/1995 περί: «Οργάνωση Πολιτικής Προστασίας».

11. Οδηγός Αντιμετώπισης ΡΒΧ Συμβάντων στο Νοσοκομείο, β' έκδοση, ΚΕΕΛ 2004, Τόμος Α, Βιολογικοί Παράγοντες, κεφ. 1, σελ. 39-58

12. Οργανισμός Αντισεισμικού Σχεδιασμού & Προστασίας Πρωτοβάθμιος προσεισμικός ελεγχός κτιρίων δημόσιας και κοινωφελούς χρήσης www.oasp.gr

13. Παπαδάκης, A. Amendola, A. Καθοδήγηση σχετικά με την προετοιμασία μιας έκθεσης ασφάλειας για να καλύψει τις απαιτήσεις του Συμβουλίου 96/82/ΕΚ (Σεβεζο ΠΙ), Λουξεμβούργο, 1997, Υπηρεσία Επίσημων Εκδόσεων των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων.

14. Π.Δ. 379/97 περί «Οργάνωσης Τεχνικής Γραμματείας Πολιτικής Προστασίας». 38
16. Σχέδιο αντιμετώπισης έκτακτης ανάγκης «Περσέας»