



**ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ  
ΙΔΡΥΜΑ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ  
ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ  
ΤΜΗΜΑ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ**

**ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

**ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΣΧΕΔΙΟΥ ΕΚΤΑΚΤΗΣ ΑΝΑΓΚΗΣ ΣΕ ΜΟΝΑΔΕΣ  
ΥΓΕΙΑΣ. Η ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΤΟΥ Γ.Ν.Π. «Ο ΑΓΙΟΣ ΑΝΔΡΕΑΣ».**

**ΕΛΕΝΗ ΚΑΡΑΜΠΕΤΣΟΥ**

**ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ: ΜΠΙΤΣΑΝΗΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ, MSc Εργαστ. Συνεργάτης**

**ΚΑΛΑΜΑΤΑ 2009**

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Τα Σχέδια Έκτακτης Ανάγκης που εφαρμόστηκαν στο Γ.Ν.Π. «Ο Άγιος Ανδρέας», μετά το σεισμό της 8<sup>ης</sup> Ιουνίου 2008, είναι το Σχέδιο Έκτακτης Ανάγκης «Περσέας» από το Συντονιστικό Όργανο Τομέα Υγείας και το Επιχειρησιακό Σχέδιο Εκκένωσης Νοσοκομείου σε Περίπτωση Σεισμού «Σώστρατος» από το Εθνικό Κέντρο Επιχειρήσεων Υγείας του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης..

Βασικός σκοπός του σχεδίου «Περσέας» είναι να προσδιορίσει και να αναλύσει τις ενέργειες αντιμετώπισης έκτακτων αναγκών, να καλύψει την δυνατότητα του νοσοκομείου να συνεχίζει να παρέχει ένα σύνολο από κρίσιμες υπηρεσίες ανάγκης και να επανέρχεται ομαλά σε κατάσταση «κανονικής» λειτουργίας όταν οι συνθήκες ανάγκης εκλείψουν.

Βασικός σκοπός του σχεδίου «Σώστρατος» είναι ο συντονισμός των απαραίτητων ενεργειών έτσι ώστε να σωθούν ζωές, να μειωθεί στο ελάχιστο ο αντίκτυπος της εκάστοτε σεισμικής καταστροφής στη δημόσια υγεία και να ελαχιστοποιηθεί η αναταραχή τόσο στις υπηρεσίες υγείας όσο και σε άλλες ζωτικές υπηρεσίες ώστε να συνεχίζουν τις δραστηριότητες τους.

Το σχέδιο «Περσέας» αφορά και άλλα σενάρια καταστροφών πέρα από τους σεισμούς, όπως την αντιμετώπιση τεχνικών προβλημάτων, πυρκαγιά, καύσιμα, την αντιμετώπιση εσωτερικής επιδημίας, μεγάλη προσέλευση συμβατικών ασθενών (επιδημία) και μεγάλη προσέλευση ασθενών από διάφορους παράγοντες, ενώ το σχέδιο «Σώστρατος» αφορά καθαρά τους σεισμούς.

Η εφαρμογή των σχεδίων βοήθησε στο να εκκενωθεί με τον καλύτερο και ταχύτερο τρόπο το Κεντρικό Κτίριο του νοσοκομείου που έπληξε ο σεισμός. Ο βασικός σκοπός των σχεδίων έκτακτης ανάγκης δεν εκπληρώθηκε πλήρως αφού το νοσοκομείο «Ο Άγιος Ανδρέας» δεν έχει επανέλθει στην κανονική του λειτουργία παρά διαθέτει ένα σύνολο από κρίσιμες υπηρεσίες στο Κτίριο Γεννηματά που βρίσκεται στον ίδιο προαύλιο χώρο με το Κεντρικό Κτίριο.

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

|  | σελ. |
|--|------|
| Περίληψη   | i    |
| Περιεχόμενα  | ii   |
| Περιεχόμενα Εικόνων  | iv   |
| Περιεχόμενα Πινάκων  | iv   |
| Περιεχόμενα Σχημάτων   | iv   |
| Αρκτικόλεξα  | v    |
| Εισαγωγή   | 1    |
| <b>Κεφάλαιο 1: Ιστορική αναδρομή του Γ.Ν.Π. «Ο Άγιος Ανδρέας»</b>                            |      |
| 1.1 Ιστορική αναδρομή του Γ.Ν.Π. «Ο Άγιος Ανδρέας»   | 3    |
| 1.2 Ο σεισμός της 8 <sup>ης</sup> Ιουνίου 2008   | 5    |
| 1.2.1 Ισχυρός σεισμός με θύματα και ζημιές σε Αχαΐα και Ηλεία                                | 5    |
| 1.2.2 Ο σεισμός “χτυπά” το Γ.Ν.Π. «Ο Άγιος Ανδρέας»  | 7    |
| <b>Κεφάλαιο 2: Υποδομές και η κατάσταση του Γ.Ν.Π. «Ο Άγιος Ανδρέας»</b>                     |      |
| 2.1 Κτιριακή υποδομή   | 9    |
| 2.2 Τμήματα  | 12   |
| 2.3 Κατανομή προσωπικού  | 13   |
| 2.3.1 Διοικητικό προσωπικό   | 13   |
| 2.3.2 Τεχνικό προσωπικό  | 14   |
| 2.3.3 Ιατρικό, Νοσηλευτικό και Παραϊατρικό προσωπικό   | 14   |
| 2.4 Οργανωτική δομή του Γ.Ν.Π. «Ο Άγιος Ανδρέας»   | 18   |
| 2.5 Η κατάσταση του Γ.Ν.Π. «Ο Άγιος Ανδρέας» μετά το σεισμό της 8 <sup>ης</sup> Ιουνίου 2008 | 20   |
| <b>Κεφάλαιο 3: Σχέδιο εκτάκτων ανιγκών «Περσέας»</b>   |      |
| 3.1 Ποιος ήταν ο Περσέας   | 23   |
| 3.2 Σχέδιο Έκτακτης Ανάγκης «Περσέας»  | 23   |
| 3.2.1 Σκοπός   | 24   |
| 3.2.2 Κατάσταση και υποδομές Ιδρύματος   | 24   |
| 3.2.3 Εποπτεία Ιδρύματος   | 24   |
| 3.2.4 Βασικές υποστηρικτικές υπηρεσίες   | 25   |
| 3.2.5 Καταστάσεις έκτακτης ανάγκης ενεργοποίησης του σχεδίου                                 | 26   |
| 3.2.6 Σύστημα ειδοποίησης και εγρήγορσης   | 27   |
| 3.2.7 Φάση πλήρους εξέλιξης σχεδίου  | 31   |
| 3.2.8 Ασφάλεια   | 36   |
| 3.2.9. Επικοινωνία   | 37   |
| 3.2.10 Πρόσβαση και κυκλοφορία   | 37   |
| 3.2.11 Επισκέπτες και συγγενείς  | 38   |
| 3.2.12 Μέσα μαζικής ενημέρωσης   | 39   |
| 3.2.13 Εκκένωση ιδρύματος  | 39   |

|   |    |
|---|----|
| 3.2.14 Ομάδες συνεργασίας   | 42 |
| 3.2.15 Φάση αποκατάστασης   | 43 |
| 3.2.16 Λύματα και επικίνδυνα υλικά  | 44 |
| 3.2.17 Σενάρια  | 44 |
| <br>  |    |
| <b>Κεφάλαιο 4: Επιχειρησιακό σχέδιο εκκένωσης νοσοκομείου<br/>σε περίπτωση σεισμού</b>                            |    |
| 4.1 Ποιος ήταν ο Σώστρατος  | 50 |
| 4.2 Επιχειρησιακό Σχέδιο Εκκένωσης «Σώστρατος»  | 50 |
| 4.3 Τα περιεχόμενα του σχεδίου «Σώστρατος»  | 51 |
| 4.3.1 Το σχέδιο δράσης  | 51 |
| 4.3.2 Διάγραμμα ροής ενεργειών-σχεδίου έκτακτης ανάγκης   | 53 |
| 4.3.3 Ομάδα κρίσης  | 54 |
| 4.3.4 Διαδικασία εκκένωσης ιδρύματος  | 56 |
| 4.3.5 Μεταφορά ασθενών σε ασφαλή χώρο   | 58 |
| 4.3.6 Μεταφορά ασθενών σε άλλα νοσοκομεία   | 59 |
| 4.3.7 Προτεραιότητα στην εκκένωση των ασθενών   | 59 |
| 4.3.8 Διοικητική και τεχνική μέριμνα  | 60 |
| 4.3.9 Φαρμακείο   | 63 |
| 4.3.10 Βασικές αρχές σχεδιασμού   | 63 |
| 4.3.11 Επίπεδα ετοιμότητας  | 64 |
| <br>  |    |
| <b>Κεφάλαιο 5: Εφαρμογή Σχεδίων Έκτακτης Ανάγκης «Περσέας»<br/>&amp; «Σώστρατος» στο Γ.Ν.Π. «Ο Άγιος Ανδρέας»</b> |    |
| 5.1 Εφαρμογή Σχεδίων Έκτακτης Ανάγκης «Περσέας» & «Σώστρατος»<br>στο Γ.Ν.Π. «Ο Άγιος Ανδρέας»                     | 68 |
| 5.2 Αποτελέσματα από την εφαρμογή των σχεδίων έκτακτης ανάγκης  | 70 |
| 5.3 Πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα από την εφαρμογή των<br>σχεδίων έκτακτης ανάγκης «Περσέας» και «Σώστρατος»    | 71 |
| <br>  |    |
| <b>Συμπεράσματα</b>   | 72 |
| <br>  |    |
| <b>Βιβλιογραφία</b>   | 74 |
| <br>  |    |
| <b>Παραρτήματα</b>  |    |

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ ΕΙΚΟΝΩΝ

σελ.

**Εικόνα 1.1:** Από το εσωτερικό χώρο (διάδρομος) του Γ.Ν.Π. «Ο Άγιος Ανδρέας» 7

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ ΠΙΝΑΚΩΝ

|  |    |
|--|----|
| <b>Πίνακας 2.1:</b> Καλυπτόμενες θέσεις προσωπικού στο Διοικητικό Τομέα                | 13 |
| <b>Πίνακας 2.2:</b> Καλυπτόμενες θέσεις προσωπικού στο Τεχνικό Τομέα                   | 14 |
| <b>Πίνακας 2.3:</b> Καλυπτόμενες θέσεις προσωπικού στο Παθολογικό Τομέα                | 15 |
| <b>Πίνακας 2.4:</b> Καλυπτόμενες θέσεις προσωπικού στο Χειρουργικό Τομέα               | 16 |
| <b>Πίνακας 2.5:</b> Καλυπτόμενες θέσεις προσωπικού στο Ψυχιατρικό Τομέα                | 16 |
| <b>Πίνακας 2.6:</b> Καλυπτόμενες θέσεις προσωπικού στο Εργαστηριακό Τομέα              | 17 |
| <b>Πίνακας 2.7:</b> Καλυπτόμενες θέσεις προσωπικού στα Διατομεακά<br>και Λοιπά Τμήματα | 17 |

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ ΣΧΗΜΑΤΩΝ

|  |    |
|--|----|
| <b>Σχεδιάγραμμα 2.1:</b> Οργανόγραμμα Γ.Ν.Π. «Ο Άγιος Ανδρέας»               | 19 |
| <b>Σχεδιάγραμμα 4.1:</b> Διάγραμμα ροής ενεργειών – σχεδίου έκτακτων αναγκών | 53 |

## ΑΡΚΤΙΚΟΛΕΞΑ

- Γ.Ν.Π.**= Γενικό Νοσοκομείο Πατρών  
**ΔΕ**= Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση  
**Δ. Σ.**= Διοικητικό Συμβούλιο  
**ΕΚΑΒ**= Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας  
**Ε. Κ. ΕΠ. Υ.**= Εθνικό Κέντρο Επιχειρήσεων Υγείας  
**ΕΛΑΣ**= Ελληνική Αστυνομία  
**ΕΜΑΚ**= Ειδική Μονάδα Αντιμετώπισης Καταστροφών  
**ΕΣΥ**= Εθνικό Σύστημα Υγείας  
**Η/Μ**= Ηλεκτρομαγνητικών  
**Κ. ΕΠΙΧ.**= Επιχειρησιακό Κέντρο  
**Μ. Ε. Θ.** = Μονάδα Εντατικής Θεραπείας  
**ΜΜΕ**= Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης  
**Ν.**= Νόμος  
**Ν. Δ.**= Νομοθετικό Διάταγμα  
**Ν.Π.Δ.Δ.**= Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου  
**Π. Γ. Ν. Π.**= Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών  
**ΣΕΑ**= Συναγερμός Έκτακτης Ανάγκης  
**Σ. Ο. Τ. Υ.**= Συντονιστικό Όργανο Τομέα Υγείας  
**ΤΕ**= Τριτοβάθμια Εκπαίδευση  
**ΤΕΙ**= Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία  
**ΤΕΠ**= Τακτικά Επείγοντα Περιστατικά  
**τ.μ.**= τετραγωνικά μέτρα  
**Υ. Πε.**= Υγειονομική Περιφέρεια  
**ΥΥΚΑ**= Υπουργείο Υγείας Κοινωνικής Αλληλεγγύης

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η παρούσα μελέτη εκπονήθηκε στα πλαίσια της πτυχιακής εργασίας, του Τμήματος Διοίκησης Μονάδων Υγείας & Πρόνοιας, της σχολής Διοίκησης και Οικονομίας του ΤΕΙ Καλαμάτας.

Αντικείμενο της εργασίας αυτής είναι τα σχέδια έκτακτης ανάγκης που εφαρμόστηκαν στο Γ.Ν.Π. «Ο Άγιος Ανδρέας» μετά την κακή συγκυρία (το σεισμό του 2008) που έπληξε το Κεντρικό Κτίριο του Νοσοκομείου.

Ο σκοπός αυτής της εργασίας είναι να αναφέρει ποία είναι τα σχέδια έκτακτης ανάγκης που εφαρμόστηκαν στο Γ.Ν.Π. «Ο Άγιος Ανδρέας» και να τα αναλύσει.

Η εργασία εκτός της παρούσας εισαγωγής, είναι δομημένη σε πέντε κεφάλαια.

Το πρώτο κεφάλαιο, αναφέρεται στην ιστορική αναδρομή του Γ.Ν.Π. «Ο Άγιος Ανδρέας» και στο σεισμό της 8<sup>ης</sup> Ιουνίου 2008 ως γεγονός, δηλαδή απεικονίζει την σύγκυση που δημιουργήθηκε εκείνη την ημέρα, εξαιτίας του σεισμού.

Το δεύτερο κεφάλαιο, αναφέρεται στις υποδομές του νοσοκομείου και στις αλλαγές που προκλήθηκαν στο νοσοκομείο μετά το σεισμό.

Το τρίτο και τέταρτο κεφάλαιο, αναλύουν τα σχέδια έκτακτης ανάγκης «Περσέας» και «Σώστρατος», ενώ το πέμπτο κεφάλαιο μιλά για την εφαρμογή των σχεδίων έκτακτης ανάγκης αλλά και κατά πόσο επιτεύχθηκαν οι στόχοι των σχεδίων στο Γ.Ν.Π. «Ο Άγιος Ανδρέας».

Τα σχέδια έκτακτης ανάγκης του νοσοκομείου, δεν θα πρέπει να περιορίζονται μόνο στην αντιμετώπιση του σεισμού, αλλά θα πρέπει να είναι ενημερωμένα για κάθε καταστροφή εξωτερική ή εσωτερική, φυσική, τεχνητή ή προκλητή.

Τα νοσηλευτικά ιδρύματα κι οι χώροι παροχής υπηρεσιών γενικότερα, είναι οι τελικοί αποδέκτες θυμάτων και εκτεθειμένων ατόμων μετά από κάθε είδους καταστροφές.

Τέλος, τα νοσοκομεία είναι υπηρεσίες και χώροι οι οποίοι λειτουργούν κάθε ημέρα, πιθανότητα υπό πίεση για την αντιμετώπιση των αναγκών του συστήματος υγείας, αλλά σε περίπτωση καταστροφής, θα πρέπει να γίνει σωστή διαχείριση των έκτακτων αναγκών.

# **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1**



## **ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ ΤΟΥ Γ.Ν.Π. « Ο ΑΓΙΟΣ ΑΝΔΡΕΑΣ»**



## 1.1. Ιστορική αναδρομή του Γ.Ν.Π « Ο Άγιος Ανδρέας»

Το Νοσοκομείο Αγ. Ανδρέας ιδρύθηκε<sup>1</sup> το 1871 με τίτλο «Δημοτικό Νοσοκομείο Πατρών» και διοικείται από αδελφάτο. Το 1953 με τον Νόμο 2592/1953 «Περί οργάνωσης της Ιατρικής Αντίληψης» μετετράπη σε Γενικό Νοσοκομείο, απετέλεσε Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου και διοικείται από Διοικητικό Συμβούλιο (Δ.Σ.), όμως η πραγματική υλοποίηση της μετατροπής<sup>2</sup> του έγινε το 1959 με την διαρκή ανάπτυξη κλινικών και νέων τμημάτων καθώς και αύξηση προσωπικού.

Από το 1981 εγκαταστάθηκαν σε αυτό Πανεπιστημιακές Κλινικές οι οποίες λειτουργούσαν παράλληλα με τις κρατικές κλινικές και είχαν παράλληλη ανάπτυξη.

Το 1983 με τον νόμο 1397/83 του ΕΣΥ μετονομάστηκε «Περιφερειακό Γενικό Νοσοκομείο» με έδρα την Πάτρα και το 1986 συστάθηκαν τα Κέντρα Υγείας στα οποία συμπεριελήφθησαν τα αγροτικά Ιατρεία ανά Περιφέρεια και συγχωνεύτηκαν οι Υγειονομικοί Σταθμοί.

Το 1988 οι Πανεπιστημιακές κλινικές μεταφέρθηκαν στο Π.Γ.Ν.Π. του Ρίου. Στο Γ.Ν.Π. «Ο Άγιος Ανδρέας» ανήκει και το πρώην Στρατιωτικό Νοσοκομείο (409) που λειτουργεί σαν δορυφορικό Τμήμα.

Με τον Νόμο 2889/2001 μετονομάστηκε σε Γενικό Νοσοκομείο και υπήχθη στο Πε.Σ.Υ.Π. Δυτικής Ελλάδας και από το 2005 ανήκει στη Δ.Υ.Πε..

Σκοπός<sup>3</sup> του Γ.Ν.Π. "Ο Αγ. Ανδρέας" είναι :

- Η παροχή, στο πλαίσιο και στην έκταση της διάρθρωσης της Ιατρικής του Υπηρεσίας, πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας περίθαλψης, ισότιμα για κάθε πολίτη, ανεξάρτητα από την οικονομική, κοινωνική και επαγγελματική του κατάσταση, σύμφωνα με τους κανόνες του «Εθνικού Συστήματος Υγείας».

<sup>1</sup> [www.agandreashop.gr](http://www.agandreashop.gr), 10/11/08

<sup>2</sup> ΦΕΚ, τ. Α/79/27-04-1959

<sup>3</sup> [www.agandreashop.gr](http://www.agandreashop.gr), 10/11/08

- Η ανάπτυξη και η προαγωγή της ιατρικής έρευνας.
- Η εφαρμογή προγραμμάτων ειδίκευσης, συνεχούς εκπαίδευσης γιατρών καθώς εκπαίδευσης και επιμόρφωσης λειτουργών άλλων κλάδων υγείας.

Τα έσοδα<sup>4</sup> του ΓΝΠ "Ο Αγ. Ανδρέας" προέρχονται από :

- Επιχορηγήσεις από τον κρατικό τακτικό προϋπολογισμό και από τον προϋπολογισμό των δημοσίων επενδύσεων.
- Εισπράξεις από νοσήλια, εξέταστρα και λοιπές αμοιβές για παροχή υπηρεσιών, δηλαδή από παρακλινικές εξετάσεις επειγόντων περιστατικών που δεν χρήζουν νοσηλεία καθώς και εντολές εξέτασης στα Εξωτερικά Ιατρεία ανάλογα με το Ταμείο του εξεταζομένου.
- Προσόδους από την ίδια αυτού περιουσία (ενοίκια από εκμετάλλευση ακινήτων).
- Έσοδα από δωρεές, κληροδοτήματα, εκποιήσεις κ.τ.λ.

Το νοσοκομείο έχει δύναμη πεντακόσια πενήντα κρεβάτια (550) και αποτελείται από τρία (3) κτίρια:

- Το κεντρικό κτίριο, όπου στεγαζόταν το κυρίως νοσοκομείο, μέχρι τον σεισμό της 8<sup>ης</sup> Ιουνίου 2008, όπου μετά από αυτόν εκκενώθηκε
- Το «ταχύρρυθμο» (Γεώργιος Γεννηματάς) όπου στεγάζονται όλες οι διοικητικές υπηρεσίες και τα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία.
- Το «Δορυφορικό τμήμα» (πρώην 409 Στρατιωτικό Νοσοκομείο), όπου στεγάζονται η Μαιευτική-Γυναικολογική, η Ω.Ρ.Λ. και η οφθαλμολογική κλινική με τα ιατρεία και τα χειρουργεία τους, ως αποκεντρωμένες μονάδες του.

Επίσης, στο νοσοκομείο ανήκουν:

1. Τα Κέντρα Υγείας Κάτω Αχαΐας, Χαλανδρίτσας και Ερυμάνθειας.
2. Το Τ.Ε.Ε Α΄ κύκλου σπουδών νοσηλευτικής.
3. Το Κέντρο Ψυχικής Υγείας.

<sup>4</sup> [www.agandreashop.gr](http://www.agandreashop.gr), 10/11/08

## 1.2 Ο σεισμός της 8<sup>ης</sup> Ιουνίου 2008

### 1.2.1 Ισχυρός σεισμός με θύματα και ζημιές σε Αχαΐα και Ηλεία

Πολύ ισχυρός σεισμός 6,5 βαθμών της κλίμακας Ρίχτερ, με μικρό εστιακό βάθος, σημειώθηκε στις 3.25 το μεσημέρι της Κυριακής της 8<sup>ης</sup> Ιουνίου 2008, με επίκεντρο στη βορειοδυτική Πελοπόννησο, στην περιοχή της Ανδραβίδας.

Η δόνηση ήταν επιφανειακή, με εστιακό βάθος περίπου 10 χιλιόμετρα, γεγονός που σημαίνει, όπως επισημαίνουν οι ειδικοί, ότι αναμένεται έντονη μετασεισμική δραστηριότητα.

Ο διευθυντής Ερευνών του Γεωδυναμικού Ινστιτούτου Αθηνών Γεράσιμος Παπαδόπουλος κάλεσε τους δημάρχους και τους κρατικούς φορείς να ελέγξουν αμέσως τα σπίτια στις περιοχές που επλήγησαν από τους σεισμούς.

Ο σεισμός έγινε αισθητός σε πολύ μεγάλη έκταση, σε όλη σχεδόν την Πελοπόννησο, τη Δυτική Ελλάδα μέχρι τα Γιάννενα, την Καρδίτσα, αλλά και την Αττική. Ιδιαίτερα αισθητός έγινε στην πόλη της Πάτρας και στη γύρω περιοχή. Ο σφοδρός σεισμός έγινε αισθητός και στη νότια Ιταλία ανακοίνωσε η Ιταλική Πολιτική Προστασία, προσθέτοντας ότι η δόνηση δεν προκάλεσε εκεί θύματα ή υλικές ζημιές.

Δύο ήταν οι νεκροί από την σεισμική δόνηση. Σύμφωνα με τα στοιχεία που υπήρχαν το βράδυ της Κυριακής υπήρξαν ογδόντα εννιά τραυματίες, ορισμένοι εκ των οποίων νοσηλεύθηκαν σε νοσοκομεία της περιοχής.

Αναφορές για ζημιές σε παλαιές κατοικίες είχαν υπάρξει κυρίως στην Αχαΐα και την Ηλεία. Μαρτυρίες για ζημιές σε κτίρια υπήρχαν για την Ανδραβίδα, στην Αμαλιάδα, το Βαρθολομιό, τον Πύργο, τα Λεχαινά και την Πάτρα. Οι δήμοι που κυρίως επλήγησαν στην Αχαΐα είναι οι: Δύμης, Μόβρης, Ωλενίας, Λαρισσού, Φαρρών, Τριταίας, Βραχνέικων, Παραλίας και ένα μέρος της Μεσσήτιδος, αφού είχαν καταρρεύσει δεκάδες σπίτια και πολλά άλλα είχαν υποστεί ζημιές. Επίσης, εκκενώθηκε μια κλινική στον Αλισσό στο δήμο Δύμης και οι νοσηλευόμενοι σε αυτό μεταφέρθηκαν σε ξενοδοχείο. Δύο λιθόκτιστες κατοικίες κατέρρευσαν στη Βιομηχανική Περιοχή της Πάτρας. Ρωγμές είχαν σημειωθεί επίσης σε κτίρια του αεροδρομίου της Ανδραβίδας. Στην Κάτω Αχαΐα, το Βαρθολομιό και στη Φώσταινα περίπου είκοσι οικήματα είχαν καταρρεύσει, ενώ στην ευρύτερη περιοχή σημειώθηκε

διακοπή ηλεκτρικού ρεύματος σε περίπου 25.000 πελάτες της ΔΕΗ. Συνεργεία της εταιρείας εργάζονταν για την αποκατάσταση της ηλεκτροδότησης. Ύστερα από τους πρώτους ελέγχους, στην πόλη της Πάτρας είχαν εκκενωθεί για προληπτικούς λόγους το κτίριο του Οργανισμού Λιμένος Πατρών και περίπου πέντε πολυκατοικίες, ενώ οι έλεγχοι συνεχίζονταν και στα σχολικά κτίρια. Στον Πύργο κατέρρευσε το ανατολικό τμήμα της στέγης του Ιερού Ναού Αγίου Νικολάου. Ραγμές και πτώση σοβάδων είχαν παρατηρηθεί σε κτίρια, στα στρατιωτικά αεροδρόμια Ανδραβίδας και Αράξου. Στο στρατιωτικό αεροδρόμιο της Ανδραβίδας ενεργοποιήθηκε ο εφεδρικός πύργος ελέγχου, ενώ στο στρατιωτικό αεροδρόμιο του Αράξου εκκενώθηκε ένα υπόστεγο υποστήριξης. Στους διαδρόμους αποπροσγείωσης των δύο αεροδρομίων δεν υπήρξε κανένα πρόβλημα και σε αυξημένη ετοιμότητα βρίσκονταν τόσο η κινητή ομάδα αντιμετώπισης καταστροφών της Πολεμικής Αεροπορίας, όσο και τα μεταφορικά αεροπλάνα και ελικόπτερα.

Προβλήματα στην κυκλοφορία των οχημάτων από κατολισθήσεις υπήρξαν στην εθνική οδό Αθηνών-Πατρών στο ύψος του Διακοπτού και σε δρόμους στα Τσουκαλέικα Αχαΐας και στο Λατζόι και τη Νεράιδα Πύργου. Ακόμη, σημειώθηκαν κατολισθήσεις στο 17ο χιλιόμετρο της εθνικής οδού Πατρών - Πύργου και σε σημεία της οδού από Πούντα προς Καλάβρυτα. Σε όλα τα σημεία εστάλησαν μηχανήματα για να καθαρίσουν το οδόστρωμα και να αποκαταστήσουν την κυκλοφορία. Στη Μέλισσα Ηλείας έπεσε κολώνα της ΔΕΗ με αποτέλεσμα να προκληθεί δασική πυρκαγιά. Άλλες δύο μικρές πυρκαγιές, που δεν δημιουργούν ιδιαίτερη ανησυχία, προκλήθηκαν λόγω του μεγάλου σεισμού. Ο νομάρχης Αχαΐας Δημήτρης Κατσικόπουλος περιέγραψε τις πρώτες στιγμές μετά τη δόνηση, τονίζοντας ότι υπήρξε πανικός μεταξύ των κατοίκων καθώς ο σεισμός ήταν πρωτοφανής σε ένταση και σε διάρκεια.

### 1.2.2 Ο σεισμός «χτυπά» το Γ.Ν.Π. «Ο Άγιος Ανδρέας»

Τεράστια προβλήματα παρουσίασε σε διάφορα σημεία του το Γ.Ν.Π. «Ο Άγιος Ανδρέας», μετά το ισχυρό σεισμό. Το ίδιο βράδυ του σεισμού, εκκενώθηκε ο τέταρτος όροφος όπου στεγαζόταν η κλινική πλαστικής χειρουργικής και η ουρολογική. Στον όροφο αυτό, υπήρξαν φθορές σε μπαλκόνια, όπου σύμφωνα με μαρτυρίες εργαζομένων φαίνονταν τα σίδηρα από τις κολώνες. Επίσης, στον συγκεκριμένο όροφο είχαν πέσει πλακάκια στα ντουζ του προσωπικού καθώς επίσης και στις τουαλέτες ενός θαλάμου. Μεγάλο πρόβλημα αντιμετώπιζαν και οι διάδρομοι όπου έπεσαν σοβάδες (βλέπε εικόνα 1.1).



**Εικόνα 1.1:** Από το εσωτερικό χώρο (διάδρομος) του Γ.Ν.Π. «Ο Άγιος Ανδρέας»

Ανάλογα προβλήματα αλλά σε μικρότερο βαθμό αντιμετώπισαν στον τρίτο όροφο, ενώ μικροπροβλήματα με ρωγμές εμφανίστηκαν στο δεύτερο όροφο και στους χώρους του φαρμακείου στο ισόγειο. Τα σημάδια που άφησε ο εγκέλαδος μπορεί κανείς να τα διακρίνει και στο εξωτερικό μέρος.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2



**ΟΙ ΥΠΟΔΟΜΕΣ ΚΑΙ Η ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΟΥ  
Γ.Ν.Π. «Ο ΑΓΙΟΣ ΑΝΔΡΕΑΣ» ΜΕΤΑ ΤΟ  
ΣΕΙΣΜΟ ΤΗΣ 8<sup>ης</sup> ΙΟΥΝΙΟΥ 2008**

## 2.1 Κτιριακή υποδομή

Το Γ.Ν.Π. «Ο Άγιος Ανδρέας» βρίσκεται, στην περιοχή Δροσιά εντός του σχεδίου πόλεως Πατρών. Περικλείεται από τις οδούς Τσερτίδου, Γιαννακοπούλου, Γαλιηνού και Φλέμινγκ. Η είσοδος του νοσοκομείου έχει άμεση πρόσβαση προς όλες τις κατευθύνσεις του οδικού δικτύου της Πάτρας καθώς και την μεγάλη περιμετρική.

Στον προαύλιο χώρο του νοσοκομείου υπάρχουν τα εξής κτίρια:

α) Το **Κεντρικό κτίριο**<sup>5</sup> συνολικού εμβαδού 13825 τ.μ. στο οποίο στεγάζονται:

**Το υπόγειο** στο οποίο βρίσκονται:

- ο Αξονικός Τομογράφος,
- ο Γραφικός Επιταχυντής,
- το Νεκροτομείο,
- οι Χώροι Η/Μ εγκαταστάσεων,
- τα Μαγειρεία,
- τα Πλυντήρια,
- το Εστιατόριο

**Το ισόγειο** στο οποίο βρίσκονται:

- ΤΕΠ,
- Αιμοδοσία,
- Φαρμακείο,
- Φυσιοθεραπευτήριο,
- Ενδοσκοπικό

**Ο 1<sup>ος</sup> Όροφος** στο οποίο βρίσκονται:

- τα Εργαστήρια Πυρηνικής,
- το Ακτινολογικό,
- το Βιοχημικό,
- το Μικροβιολογικό,
- η ΜΕΘ,
- τα Χειρουργεία

---

<sup>5</sup> ΣΟΓΥ/ΥΥΚΑ Σχέδιο Έκτακτης Ανάγκης, σελ. 12

**Ο 2<sup>ος</sup> Όροφος** στον οποίο βρίσκεται:

- η Ορθοπαιδική κλινική

**Ο 3<sup>ος</sup> Όροφος** στον οποίο βρίσκεται:

- η Επέκταση Παθολογικής (Χημειοθεραπεία, Λιματολογικό)

**Ο 4<sup>ος</sup> Όροφος** στον οποίο βρίσκονται:

- η Ουρολογική κλινική,
- η Πλαστική χειρουργική

**Ο 5<sup>ος</sup> Όροφος** στον οποίο βρίσκονται:

- η Καρδιολογική κλινική,
- η Μονάδα Εμφραγμάτων

**Ο 6<sup>ος</sup> Όροφος** στον οποίο βρίσκεται:

- η Χειρουργική κλινική

**Ο 7<sup>ος</sup> Όροφος** στον οποίο βρίσκεται:

- η Παθολογική κλινική

**β)** Το κτίριο «Γεώργιος Γεννηματάς»<sup>6</sup> (πρώην Ταχύρυθμο) συνολικού εμβαδού 6648 τ.μ. στο οποίο στεγάζονται:

**Το υπόγειο με:**

- τους Χώρους Η/Μ εγκαταστάσεων,

**Το ισόγειο με:**

- τα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία

**Ο 1<sup>ος</sup> Όροφος με:**

- τα εργαστήρια Παθολογοανατομικό,
- το Κυτταρολογικό,
- το Νευρολογικό,
- το Τμήμα Βιοϊατρικής Τεχνολογίας

**Ο 2<sup>ος</sup> Όροφος με:**

- τις Διοικητικές Υπηρεσίες,
- το Λιματολογικό Εργαστήριο

**Ο 3<sup>ος</sup> Όροφος με:**

- την Μονάδα Τεχνητού Νεφρού,

---

<sup>6</sup> ΣΟΓΥ/ΥΥΚΑ Σχέδιο Έκτακτης Ανάγκης, σελ. 13



- το Χώρο πρώην Ψυχιατρικής,
- τη Μονάδα Περιτοναϊκής Κάθαρσης,
- το Εργαστήριο AIDS

γ) Το κτίριο της **Σχολής Αδελφών**<sup>7</sup> συνολικού εμβαδού 2630 τ.μ. στο οποίο στεγάζονται:

**Το υπόγειο με:**

- την Κεντρική αποθήκη

**Το ισόγειο με:**

- τα Γραφεία σχολής

**Ο 1<sup>ος</sup> Όροφος με:**

- το Γραφείο Υλικού

δ) Το **Δορυφορικό Τμήμα** συνολικού εμβαδού 4671 τ.μ. στο οποίο στεγάζονται:

**Το ισόγειο με:**

- τα Τακτικά και έκτακτα εξωτερικά ιατρεία,
- τις Διοικητικές υπηρεσίες και
- τα Μαγειρεία

**Ο 1<sup>ος</sup> Όροφος με:**

- την Μαιευτική,
- την Αίθουσα τοκετών,
- το Νεογνικό

**Ο 2<sup>ος</sup> Όροφος με:**

- την Κλινική ΩΡΛ,
- την Οφθαλμολογική κλινική

**Ο 3<sup>ος</sup> Όροφος με:**

- τα Χειρουργεία

Τα τρία πρώτα είναι ανεξάρτητα κτίρια σε ενιαίο οικόπεδο 55 στρεμμάτων περίπου, στο κέντρο της πόλης και το Δορυφορικό Τμήμα (πρώην 409 Στρατιωτικό Νοσοκομείο) σε ανεξάρτητο οικόπεδο σε απόσταση 2 χιλιομέτρων περίπου.

<sup>7</sup> ΣΟΤΥ/ΥΥΚΛ Σχέδιο Έκτακτης Ανάγκης, σελ. 14

Τα χειρουργεία του Κεντρικού κτιρίου, διαθέτουν πέντε χειρουργικά τραπέζια καθώς και μια αίθουσα ανάνηψης.

Τα χειρουργεία του Δορυφορικού Τμήματος, διαθέτουν τέσσερα χειρουργικά τραπέζια και μια αίθουσα ανάνηψης.

Το νοσοκομείο, διαθέτει τέσσερα ασθενοφόρα, τρία φορτηγά ασθενοφόρα καθώς και δύο φορτηγά αιμοδοσίας.

## 2.2 Τμήματα

Κλινική **Παθολογίας**<sup>8</sup>, με τις κάτωθι ειδικές μονάδες:

- Παθολογική
- Χημειοθεραπεία
- Καρδιολογική Α΄, Β΄
- Αιματολογία
- Μονάδα Εμφραγμάτων
- Νεφρολογική

Κλινική **Παιδιατρική**<sup>9</sup>, με τις κάτωθι ειδικές μονάδες:

- Νεογνών

**Χειρουργική κλινική**<sup>10</sup>, με τις κάτωθι μονάδες:

- Ορθοπαιδική
- Χειρουργική
- Ουρολογική
- Οφθαλμολογική
- ΩΡΛ
- Πλαστική
- Γναθοχειρουργική
- ΜΕΘ

---

<sup>8</sup> ΣΟΤΥ/ΥΥΚΑ Σχέδιο Έκτακτης Ανάγκης, σελ. 31

<sup>9</sup> ΣΟΤΥ/ΥΥΚΑ Σχέδιο Έκτακτης Ανάγκης, σελ. 31

<sup>10</sup> ΣΟΤΥ/ΥΥΚΑ Σχέδιο Έκτακτης Ανάγκης, σελ. 31

## 2.3 Κατανομή Προσωπικού

### 2.3.1 Διοικητικό Προσωπικό

Το Διοικητικό προσωπικό<sup>11</sup> συνολικά είναι εκατόν σαράντα έξι (146) άτομα σε είκοσι δύο (22) τμήματα του Διοικητικού Τομέα. Πέρα των μόνιμων υπαλλήλων, υπάρχουν και άτομα με stage, δηλαδή άτομα τα οποία είναι με σύμβαση μέσω προγραμμάτων του ΟΑΕΔ (βλέπε πίνακα 2.1).

**Πίνακας 2.1:** Καλυπτόμενες θέσεις προσωπικού στο Διοικητικό Τομέα (στοιχεία 2008)

| ΤΜΗΜΑ                            | ΑΡΙΘΜΟΣ ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ |
|----------------------------------|-------------------|
| Τμήμα αποθήκης                   | 2                 |
| Τμήμα Ασφαλείας                  | 13                |
| Γραφείο Ιματισμού                | 2                 |
| Γραφείο Επιστάσις                | 2                 |
| Γραμματεία Νοσηλευτικών Τμημάτων | 3                 |
| Γραμματεία Εξωτερικών Ιατρείων   | 12                |
| Γραφείο Διοικητή                 | 2                 |
| Γραφείο Μισθοδοσίας              | 4                 |
| Γραφείο Προμηθειών               | 14+1 stage        |
| Γραφείο Υλικού                   | 3                 |
| Λογιστήριο                       | 6                 |
| Ταμείο                           | 2                 |
| Τηλεφωνικό Κέντρο                | 10                |
| Τμήμα Γραμματείας                | 3                 |
| Τμήμα Διατροφής                  | 8                 |
| Γραφείο Κίνησης Ασθενών          | 12+1 stage        |
| Τμήμα Προσωπικού                 | 10                |
| Πληροφορική και Οργάνωση         | 4                 |
| Τμήμα Κοινωνικής Υπηρεσίας       | 8(2 Κ.Ψ.Υ.)       |
| Φαρμακείο                        | 18+1 stage        |
| Πολυγράφος                       | 1                 |
| Πρωτόκολλο                       | 2                 |
| <b>ΣΥΝΟΛΟ</b>                    | <b>146</b>        |

Πηγή: Τμήμα Προσωπικού

<sup>11</sup> ΣΟΤΥ/ΥΥΚΑ Σχέδιο Έκτακτης Ανάγκης, σελ. 39

### 2.3.2 Τεχνικό Προσωπικό

Το Τεχνικό Προσωπικό<sup>12</sup> είναι σύνολο σαράντα τέσσερα (44) άτομα σε δέκα εφτά (17) τμήματα του Τεχνικού Τομέα (βλέπε πίνακα 2.2).

**Πίνακας 2.2:** Καλυπτόμενες θέσεις προσωπικού στο Τεχνικό Τομέα (στοιχεία 2008)

| ΤΜΗΜΑ                               | ΑΡΙΘΜΟΣ ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ |
|-------------------------------------|-------------------|
| Μηχανολόγων Μηχανικών               | 1                 |
| Πολιτικών Μηχανικών                 | 1                 |
| Ηλεκτρονικών Μηχανικών              | 1                 |
| Ηλεκτρολόγων ΤΕ                     | 1                 |
| Μηχανολόγων ΤΕ                      | 1                 |
| Ηλεκτρολόγων Τεχνολόγων             | 7                 |
| Θερμαστών                           | 5                 |
| Μηχανοτεχνιτών                      | 4                 |
| Ψυκτικών                            | 1                 |
| Θερμοϋδραυλικών                     | 5                 |
| Εργοδηγών Ηλεκτρολόγων              | 3                 |
| Οικοδομών                           | 2                 |
| Σιδηρουργών – Αλουμινοκατασκευαστών | 1                 |
| Ελαιοχρωματιστών                    | 1                 |
| Ξυλουργών                           | 2                 |
| Δομικών Έργων                       | 1                 |
| Αποστειρωτές                        | 7                 |
| <b>ΣΥΝΟΛΟ</b>                       | <b>44</b>         |

Πηγή: Τμήμα Προσωπικού

### 2.3.3 ΙΑΤΡΙΚΟ, ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΚΑΙ ΠΑΡΑΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

Στους παρακάτω πίνακες, αναλύονται οι ειδικότητες των ιατρών, τα τμήματα αλλά και οι θέσεις που καλύπτονται στο Παθολογικό, Χειρουργικό, Ψυχιατρικό, Εργαστηριακό τομέα, διατομεακά και λοιπά τμήματα.

<sup>12</sup> ΣΟΤΥ/ΥΥΚΑ Σχέδιο Έκτακτης Ανάγκης, σελ. 40

## Παθολογικός Τομέας

Ο Παθολογικός Τομέας<sup>13</sup> αποτελείται από Τμήματα και στελεχώνεται από Ιατρούς που κατέχουν θέσεις του κλάδου γιατρών ΕΣΥ και ειδικευόμενους, από το Νοσηλευτικό προσωπικό και το Βοηθητικό Νοσηλευτικό προσωπικό και από τα λοιπά και διατομεακά τμήματα που είναι το Παραϊατρικό και το Επιστημονικό (Βλέπε πίνακα 2.3).

**Πίνακας 2.3:** Καλυπτόμενες θέσεις προσωπικού στο Παθολογικό Τομέα (στοιχεία 2008)

| Τμήμα                                  | Ιατροί    |           | Νοσηλευτικό     |          | Λοιπά  |          | ΣΥΝΟΛΟ     |
|--|-----------|-----------|-----------------|----------|--------|----------|------------|
|  | ΕΣΥ       | Ειδ/νοι   | Νοσ/κό          | Βοηθ/κό  | Παρ/κό | Επιστ/κό |            |
| Κλινική/Τμήμα                          |           |           |                 |          |        |          |            |
| Αιμοκάθαρση                            | 2         | 2         |                 |          |        |          | 4          |
| Λιματολογία                            | 1         |           |                 |          |        |          | 1          |
| Καρδιολογικό/<br>Μονάδα<br>Εμφραγμάτων | 8         | 9         | Κ=18<br>Μ.Ε.=14 |          |        |          | 49         |
| Κλινική<br>Βραχείας<br>Νοσηλείας       |           |           | 2               |          |        |          | 2          |
| Δερματολογική<br>Κλινική               | 1         |           |                 |          |        |          | 1          |
| Πνευμονολογικό<br>Τμήμα                | 1         |           |                 |          |        |          | 1          |
| Ρευματολογικό<br>Τμήμα                 | 1         |           |                 |          |        |          | 1          |
| Ενδοκρινολογίας                        | 1         |           |                 |          |        |          | 1          |
| Παθολογική                             | 7         | 16        | 27              | 3        |        |          | 53         |
| <b>ΣΥΝΟΛΟ</b>                          | <b>22</b> | <b>27</b> | <b>61</b>       | <b>3</b> |        |          | <b>113</b> |

Πηγή: Τμήμα Προσωπικού

## Ψυχιατρικός Τομέας

Ο Ψυχιατρικός Τομέας<sup>14</sup> αποτελείται και αυτός από Τμήματα και στελεχώνεται από Ιατρούς (ΕΣΥ, Ειδικευόμενους), από Νοσηλευτικό και Βοηθητικό προσωπικό και τα Λοιπά και Διατομεακά Τμήμα (Παραϊατρικό και Επιστημονικό).(Βλέπε πίνακα 2.4). Το ίδιο ισχύει και για τον Εργαστηριακό Τομέα (Βλέπε πίνακα 2.6) και τα Λοιπά και Διατομεακά Τμήματα (Βλέπε πίνακα 2.7).

<sup>13</sup> ΣΟΤΥ/ΥΥΚΑ Σχέδιο Έκτακτης Ανάγκης, σελ. 41

<sup>14</sup> ΣΟΤΥ/ΥΥΚΑ Σχέδιο Έκτακτης Ανάγκης, σελ. 42

**Πίνακας 2.4:** Καλυπτόμενες θέσεις προσωπικού στο Ψυχιατρικό Τομέα (στοιχεία 2008)

| Τμήμα         | Ιατροί   |          | Νοσηλευτικό |          | Λοιπά    |       | Σύνολο    |
|---------------|----------|----------|-------------|----------|----------|-------|-----------|
|               | ΕΣΥ      | Ειδ/νοι  | Νοσ/κο      | Βοηθ/κό  | Παρ/κό   | Επ/κό |           |
| Κ.Ψ.Υ.        | 1        | 1        | 4           | 1        | 5        |       | 12        |
| Ψυχιατρική    | 1        |          |             |          |          |       | 1         |
| <b>ΣΥΝΟΛΟ</b> | <b>2</b> | <b>1</b> | <b>4</b>    | <b>1</b> | <b>5</b> |       | <b>13</b> |

Πηγή: Τμήμα Προσωπικού

### Χειρουργικός Τομέας

Ο Χειρουργικός Τομέας<sup>15</sup> αποτελείται από Τμήματα και στελεχώνεται από τους Ιατρούς (ΕΣΥ, Ειδικευόμενοι), το Νοσηλευτικό (Μαιές, Νοσηλεύτες) και το Βοηθητικό προσωπικό (Βοηθοί Θαλάμων) και από τα Λοιπά και Διατομεακά Τμήματα.(Βλέπε πίνακα 2.5).

**Πίνακας 2.5:** Καλυπτόμενες θέσεις προσωπικού στο Χειρουργικό Τομέα (στοιχεία 2008)

| Τμήμα                             | Ιατροί    |           | Νοσηλευτικό |           | Λοιπά                |          | Σύνολο     |
|-----------------------------------|-----------|-----------|-------------|-----------|----------------------|----------|------------|
|                                   | ΕΣΥ       | Ειδ/νοι   | Νοσ/κό      | Βοηθ/κό   | Παρ/κό               | Επ/κό    |            |
| Κλινική/Τμήμα                     |           |           |             |           |                      |          |            |
| Αναισθησιολογία                   | 7         | 5         |             |           |                      |          | 12         |
| Γναθοχειρουργικό Τμήμα            | 2         |           |             |           |                      |          | 2          |
| Γυναικολογική Κλινική / Μαιευτική | 6         | 10        | Μαιες 8     | Νοσ/τές 7 | Β.θαλάμων 2          |          | 33         |
| Οδοντιατρικό                      | 5         |           | 3           |           |                      |          | 8          |
| Νευροχειρουργικό                  | 2         |           |             |           |                      |          | 2          |
| Γναθοχειρουργικό                  | 2         |           | 3           |           |                      |          | 5          |
| Πλάστική Χειρ.                    | 3         | 3         | 11          |           | 1                    |          | 18         |
| Ορθοπαιδική                       | 6         | 8         | ΤΕ 10       | ΔΕ 9      | 3                    |          | 36         |
| ΜΕΘ                               | 5         |           | 19          |           | 1 (οχτάμηνη σύμβαση) |          | 25         |
| Χειρουργική                       | 7         | 8         | 21          |           |                      | 2        | 38         |
| Ω.Ρ.Λ. Κλινική                    | 3         | 8         |             |           |                      |          | 11         |
| Ουρολογική                        | 7         | 5         | 12          |           |                      | 2        | 26         |
| Οφθαλμολογική                     | 4         | 6         | 7           |           |                      | 1        | 18         |
| Ογκολογική                        | 2         |           | 5           |           |                      | 1        | 8          |
| Προέκταση Παθολογικής             | 2         |           | 5           |           |                      | 1        | 8          |
| <b>ΣΥΝΟΛΟ</b>                     | <b>63</b> | <b>53</b> | <b>120</b>  |           | <b>7</b>             | <b>7</b> | <b>250</b> |

Πηγή: Τμήμα Προσωπικού

<sup>15</sup> ΣΟΓΥ/ΥΥΚΑ Σχέδιο Έκτακτης Ανάγκης, σελ. 43

## Εργαστηριακός Τομέας

**Πίνακας 2.6:** Καλυπτόμενες θέσεις προσωπικού στον Εργαστηριακό Τομέα (στοιχεία 2008)

| Τμήμα                                  | Ιατροί                           |          | Νοσηλευτικό |                  | Λοιπά                 |       | ΣΥΝΟΛΟ     |
|--|----------------------------------|----------|-------------|------------------|-----------------------|-------|------------|
|  | ΕΣΥ                              | Ειδ/νοι  | Νοσ/κό      | Βοηθ/λό          | Παρ/κό                | Επ/κό |            |
| Κέντρο Λιμοδοσίας                      | 4                                |          | 15          | 1 Βοηθός Θαλάμου |                       |       | 20         |
| Αξονικός Τομογράφος/ Ακτινοδιαγνωστικό | 6                                | 5        |             |                  | 7 χειριστές εμφάνισης |       | 18         |
| Μικροβιολογικό                         | 6                                | 4        |             |                  | 4 παρασκευαστών       |       | 14         |
| Κυτταρολογικό                          | 1                                |          |             |                  | 4 παρασκευαστών       |       | 5          |
| Βιοχημικό Εργαστήριο                   | Βιοχημικό ΠΕ 10, 7 Παρασκευαστών |          |             |                  |                       |       | 17         |
| Πυρηνική Ιατρική                       | 1                                |          |             |                  | 8                     |       | 9          |
| Αιματολογικό                           | 1                                |          |             |                  | 6                     |       | 7          |
| Παθολογοανατομικό                      | 2                                |          |             |                  | 8                     |       | 10         |
| <b>ΣΥΝΟΛΟ</b>                          | <b>21</b>                        | <b>9</b> | <b>25</b>   | <b>1</b>         | <b>44</b>             |       | <b>100</b> |

Πηγή: Τμήμα Προσωπικού

## Λοιπά Τμήματα και Διατομεακά

**Πίνακας 2.7:** Καλυπτόμενες θέσεις προσωπικού στα Διατομεακά και Λοιπά Τμήματα (στοιχεία 2008)

| Τμήμα                       | Ιατροί   |         | Νοσηλευτικό           |                     | Λοιπά  |       | ΣΥΝΟΛΟ    |
|-----------------------------|----------|---------|-----------------------|---------------------|--------|-------|-----------|
|                             | ΕΣΥ      | Ειδ/νοι | Νοσ/κό                | Βοηθ/κό             | Παρ/κό | Επ/κό |           |
| Μεταφορείς Ασθενών Κλινικές |          |         | Τραυματιοφορείς 29    |                     |        |       | 29        |
| Νοσηλευτική Διεύθυνση       |          |         | 5                     |                     |        |       | 5         |
| ΤΕΙ                         |          |         | 14                    | 1 Βοηθός Θαλάμου    |        |       | 15        |
| Τμήμα Επισκεπτριών Υγείας   |          |         | 5 Επισκέπτριες Υγείας |                     |        |       | 5         |
| Φυσιοθεραπεία               |          |         | 6 Φυσιοθεραπευτές     |                     |        |       | 6         |
| Φαρμακείο                   | 5        |         |                       | 7 Βοηθοί Φαρμακείου |        |       | 12        |
| <b>ΣΥΝΟΛΟ</b>               | <b>5</b> |         | <b>59</b>             | <b>8</b>            |        |       | <b>72</b> |

Πηγή: Τμήμα Προσωπικού

## 2.4 Οργανωτική δομή του Γ.Ν.Π. «Ο Άγιος Ανδρέας»

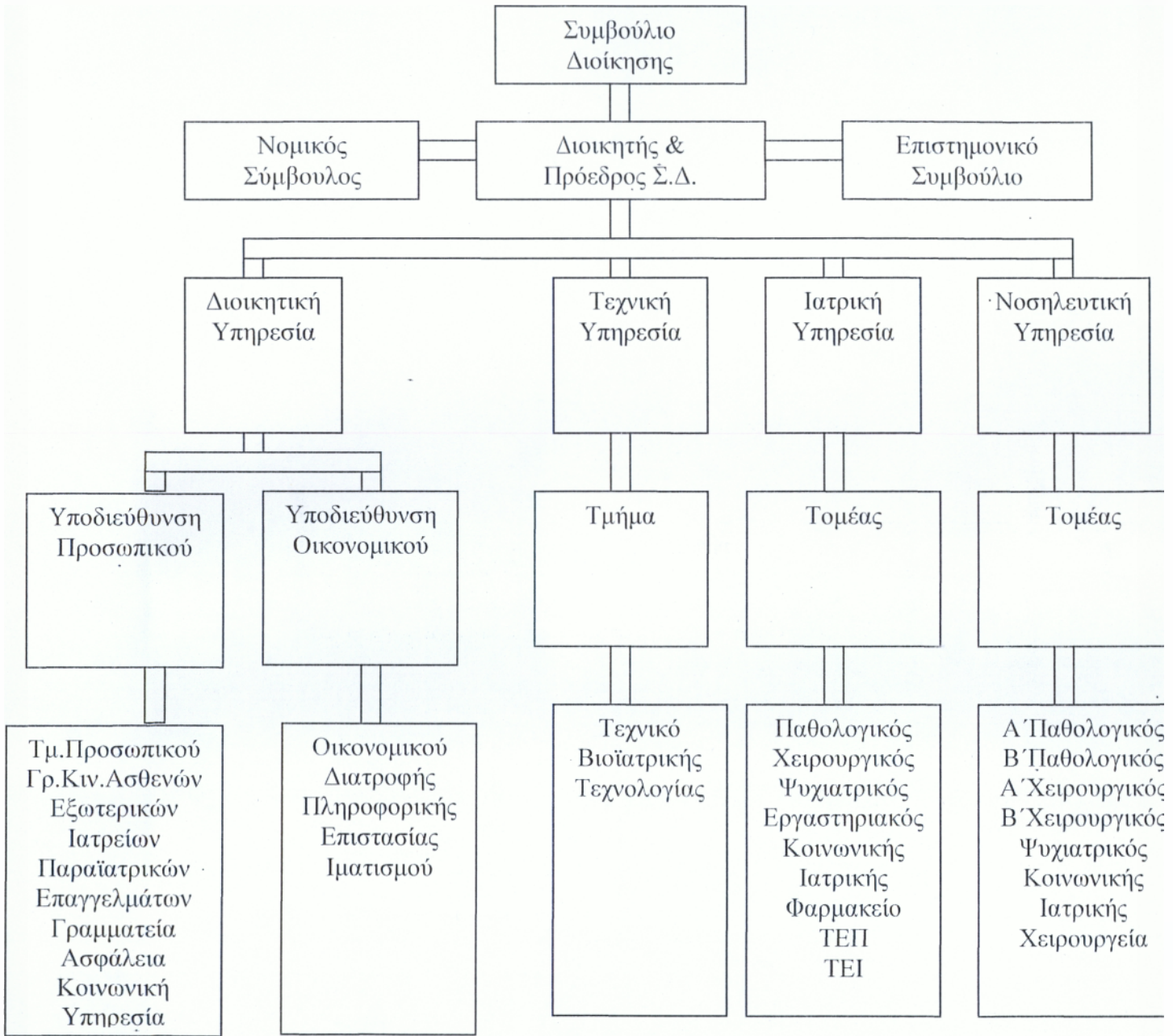
Το νοσοκομείο απαρτίζεται<sup>16</sup> από:

1. **Το Διοικητικό Συμβούλιο**, το οποίο αποτελείται, από τον Πρόεδρο, που είναι ο Διοικητής του νοσοκομείου, τον αντιπρόεδρο, από τα επτά (7) τακτικά μέλη, από τα οχτώ (8) αναπληρωματικά μέλη και τον Νομικό Σύμβουλο.
2. **Το Επιστημονικό Συμβούλιο**, που αποτελείται, από τον Πρόεδρο, τα οχτώ (8) τακτικά μέλη και τα πέντε αναπληρωματικά μέλη.
3. **Την Διοικητική Υπηρεσία**. Η διοικητική υπηρεσία αποτελεί Διεύθυνση, που διαρθρώνεται σε υποδιευθύνσεις, τμήματα και αυτοτελή γραφεία, όπου έχει τα εξής: την Υποδιεύθυνση Προσωπικού, που απαρτίζεται από το Τμήμα Προσωπικού, το Γραφείο Κίνησης Ασθενών, τα Εξωτερικά Ιατρεία, τα Παραϊατρικά Επαγγέλματα, η Γραμματεία, η Ασφάλεια, η Κοινωνική Υπηρεσία και την Υποδιεύθυνση Οικονομικού, που απαρτίζεται από το Τμήμα Οικονομικού, Διατροφής, Πληροφορικής, Επιστασίας, Ιματισμού.
4. **Την Τεχνική Υπηρεσία**, η οποία αποτελείται από το Τεχνικό Τμήμα, το Τμήμα Βιοϊατρικής και το Τμήμα Τεχνολογίας.
5. **Την Ιατρική Υπηρεσία**, που διαρθρώνεται σε τομείς και αυτοί είναι ο Παθολογικός Τομέας, ο Χειρουργικός Τομέας, ο Ψυχιατρικός Τομέας, ο Εργαστηριακός Τομέας, ο Τομέας Κοινωνικής Ιατρικής, το Φαρμακείο, το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών και τα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία.
6. **Την Νοσηλευτική Υπηρεσία**, που καλύπτει από πλευράς νοσηλευτικής φροντίδας τους εξής τομείς τον Α΄ Παθολογικό, τον Β΄ Παθολογικό, τον Α΄ Χειρουργικό, τον Β΄ Χειρουργικό, τον Ψυχιατρικό, την Κοινωνική Ιατρική και τα Χειρουργεία (βλέπε σχεδ. 1).

<sup>16</sup> ΣΟΓΥ/ΥΥΚΑ Σχέδιο Έκτακτης Ανάγκης, σελ. 45



ΟΡΓΑΝΟΓΡΑΜΜΑ ΤΟΥ Γ.Ν.Π. «Ο ΑΓΙΟΣ ΑΝΔΡΕΑΣ»



Σχεδ. 2.1: Οργανόγραμμα Γενικού Νοσοκομείου Πατρών «Ο Άγιος Ανδρέας»

## 2.5. Η κατάσταση του Γ.Ν.Π. «Ο Άγιος Ανδρέας» μετά το σεισμό της 8<sup>ης</sup> Ιουνίου 2008

Ο σεισμός της 8<sup>ης</sup> Ιουνίου 2008, δημιούργησε σοβαρές ζημιές στο Κεντρικό Κτίριο του νοσοκομείου. Σήμανε συναγεραμός έκτακτης ανάγκης. Πολιτικοί μηχανικοί έλεγξαν το κτίριο, όπου θεωρήθηκε ακατάλληλο. Άρχισε η εκκένωση του κτιρίου, μετά από έλεγχο των πολιτικών μηχανικών αλλά και απόφαση του Υπουργείου Υγείας. Η εκκένωση του κτιρίου έγινε σύμφωνα με τα σχέδια έκτακτης ανάγκης «Περσέας» και «Σώστρατος», τα οποία θα αναλύσουμε στα επόμενα κεφάλαια.

Το νοσοκομείο συνεργάστηκε με διάφορα νοσοκομεία για την μεταφορά των ασθενών όπως το πανεπιστημιακό νοσοκομείο του Ρίου, το νοσοκομείο του Αιγίου, του Μεσολογγίου, του Πύργου και της Ζακύνθου.

Στο νοσοκομείο «Ο Άγιος Ανδρέας» νοσηλεύονταν ογδόντα τέσσερις (84) ασθενείς συνολικά, από τους οποίους οι είκοσι (20) πήραν εξιτήριο αφού οι γιατροί έκριναν ότι είχαν αναρρώσει. Πενήντα επτά (57) ασθενείς μεταφέρθηκαν στο πανεπιστημιακό νοσοκομείο του Ρίου, οι πέντε (5) από αυτούς στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας και οι τέσσερις (4) στη Μονάδα Εμφραγμάτων. Από δύο (2) ασθενείς υποδέχτηκαν τα νοσοκομεία Μεσολογγίου και Αιγίου και από έναν (1) τα νοσοκομεία Πύργου και Ζακύνθου.

Στην επιχείρηση μετείχαν δεκαεφτά (17) ασθενοφόρα και τέσσερις (4) κινητές μονάδες του ΕΚΑΒ.

Επίσης, μετακινήθηκε και το προσωπικό του νοσοκομείου στο Π.Γ.Ν.Π. για την καλύτερη εξυπηρέτηση των ασθενών, αφού το πανεπιστημιακό νοσοκομείο του Ρίου είχε να προσφέρει υπηρεσίες υγείας σε περισσότερους ασθενείς μετά την μετακίνηση τους από το Γ.Ν.Π. «Ο Άγιος Ανδρέας»

Η μετακίνηση του προσωπικού γινόταν με το ενημερωτικό σημείωμα<sup>17</sup> (Παράρτημα Α). Η δημιουργία αυτού του εγγράφου γινόταν από το Τμήμα Προσωπικού καθημερινά, για το λόγο ότι έπρεπε να ενημερώνεται το Π.Γ.Ν.Π. πόσο προσωπικό δεχόταν καθημερινά από το Γ.Ν.Π. «Ο Άγιος Ανδρέας». Η δημιουργία αυτού του εγγράφου γινόταν βάση τα προγράμματα όλων των τμημάτων του

---

<sup>17</sup> Τμήμα Προσωπικού

νοσοκομείου αλλά και από αποσπάσματα ημερήσιων διαταγών<sup>18</sup> (Παράρτημα Β).

Στην συνέχεια, το ενημερωτικό σημείωμα το υπέγραφε ο Διοικητής και η γραμματέας του Διοικητή φρόντιζε για την αποστολή του στο Π.Γ.Ν.Π..

Για την αποκατάσταση λειτουργίας του Νοσοκομείου, εφαρμόστηκαν τα σχέδια έκτακτης ανάγκης «ΠΕΡΣΕΑΣ» και «ΣΩΣΤΡΑΤΟΣ». Τα παρακάτω κεφάλαια αναφέρονται στα σχέδια έκτακτης ανάγκης, όπου αναλύουν τις ενέργειες που πραγματοποιήθηκαν στο Γ.Ν.Π. «Ο Άγιος Ανδρέας».

---

<sup>18</sup> Τμήμα Προσωπικού

# ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

Σχέδιο Εκτάκτων Αναγκών

«Περσέας»



### **3.1. Ποιος ήταν ο Περσέας**

Ο Περσέας ήταν γιος του Δία και της Δανάης, ήρωας του Άργους. Οι άνθρωποι που κατοικούσαν στο Άργος λάτρευαν τον τοπικό τους ήρωα, τον Περσέα με τις μεγαλύτερες τιμές. Είχε αποκτήσει μεγάλη φήμη και τρανή δόξα από τα κατορθώματα του, αλλά και από τη συνεχή πάλη του ενάντια στο κακό. Υποσχέθηκε στον Πολυδεύκη να του φέρει το κεφάλι της Μέδουσας ( Μυθικό τέρας με φίδια αντί για μαλλιά, χοντρούς χαυλιόδοντες, λέπια στο λαιμό και χρυσά φτερά να πετούνε). Το βλέμμα της τόσο διαπεραστικό που όποιος τις κοιτούσε κατάματα γινόταν πέτρα. Ήταν πλάσμα που προκαλούσε τρόμο και φρίκη. Ο Περσέας σκεφτόταν με ποιο τρόπο θα έφτανε στη Μέδουσα και έκανε το δικό του σχεδιασμό για το πώς θα πλησίαζε το αποκρουστικό αυτό τέρας και πως θα την αποκεφάλιζε αφού όποιος την αντίκριζε πέτρωνε. Ζήτησε την συμπαράσταση της Αθηνάς και του Ερμή. Με τα όπλα που προμηθεύτηκε και με την καθοδήγηση της Αθηνάς που του κρατούσε μια χάλκινη γυαλιστερή ασπίδα για να βλέπει εκεί τη Μέδουσα και στο καθρέφτισμα της, έκοψε το κεφάλι της Μέδουσας και το έριξε στο σακίδιο του ώστε να μην πετρόσει. Έτσι ο Περσέας ξεπέρασε τον κίνδυνο και βγήκε νικητής και ήρωας στο Άργους.

### **3.2 Σχέδιο Έκτακτης Ανάγκης «Περσέας»**

Το Σχέδιο Έκτακτης Ανάγκης «Περσέας» δίνεται από το Συντονιστικό Όργανο Τομέα Υγείας (ΣΟΤΥ) του Υπουργείου Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης σε κάθε νοσοκομείο, όπου δείχνει τις ενέργειες που θα πρέπει να γίνουν σε περίπτωση καταστροφής του νοσοκομείου από σεισμό.

Πέρα από το σενάριο του σεισμού καλύπτει και άλλα σενάρια καταστροφής, τα οποία αναφέρονται στο σχέδιο.

### 3.2.1. Σκοπός

Ο βασικός σκοπός του σχεδίου έκτακτης ανάγκης «Περσέας»<sup>19</sup> είναι:

- Να προσδιορίσει και να αναλύσει τις ενέργειες αντιμετώπισης έκτακτων αναγκών,
- Να καλύψει την δυνατότητα του Οργανισμού να συνεχίζει να παρέχει ένα σύνολο από κρίσιμες υπηρεσίες σε συνθήκες ανάγκης και
- Να επανέρχεται ομαλά σε κατάσταση «κανονικής» λειτουργίας όταν οι συνθήκες ανάγκης εκλείψουν

### 3.2.2 Κατάσταση και υποδομές του ιδρύματος

Το Σχέδιο Έκτακτης Ανάγκης «Περσέας» αναφέρει τις υποδομές και την κατάσταση του Γ.Ν.Π. «Ο Άγιος Ανδρέας». Δηλαδή την κτιριακή υποδομή, τα τμήματα, την κατανομή του προσωπικού και την οργανωτική δομή του νοσοκομείου, τα οποία έχουμε αναφέρει στο δεύτερο κεφάλαιο.

### 3.2.3 Εποπτεία ιδρύματος

Το σχέδιο «Περσέας» αναφέρει την εποπτεία του Γ.Ν.Π. «Ο Άγιος Ανδρέας» η οποία αποτελείται από το Συμβούλιο Διοίκησης και το Επιστημονικό Συμβούλιο.

Το Συμβούλιο Διοίκησης αποτελείται από τον Πρόεδρο που είναι ο Διοικητής του Νοσοκομείου, τον αντιπρόεδρο, από τα επτά (7) τακτικά μέλη, από τα οχτώ (8) αναπληρωματικά μέλη και τον νομικό σύμβουλο.

Το Επιστημονικό Συμβούλιο αποτελείται από τον Πρόεδρο, τα οχτώ (8) τακτικά μέλη και τα πέντε (5) αναπληρωματικά μέλη.

Επίσης, υπάρχει και η Επιτροπή Εκτάκτων Αναγκών, που ο συντονιστής είναι ο Διοικητής του Νοσοκομείου.

---

<sup>19</sup> ΣΟΤΥ/ΥΥΚΑ Σχέδιο Έκτακτης Ανάγκης «Περσέας», σελ. 11

Στο σχέδιο “Περσέας” υπάρχει κατάσταση με τα στοιχεία των μελών συνημμένη στο τέλος του σχεδίου εκτάκτου ανάγκης.

#### 3.2.4 Βασικές υποστηρικτικές

##### Α)« Βασικές υπηρεσίες »

Η έννοια της «βιαικής» υπηρεσίας αντιστοιχεί στο σύνολο εκείνων των λειτουργιών του Νοσοκομείου, το οποίο είναι απαραίτητο προκειμένου να του επιτρέψει να λειτουργεί και να εκπληρώνει την βασική **αποστολή** του, παροχή υπηρεσιών υγείας, σε συνθήκες έκτακτης ανάγκης.

##### Β)« Νοσηλευτικές και Ιατρικές Υπηρεσίες »

Με βάση τα παραπάνω, τα τμήματα καίριας σημασίας για την λειτουργία του Νοσοκομείου από την στιγμή που σήμανε συναγερός έκτακτης ανάγκης είναι τα εξής:

- Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ)
- Χειρουργεία
- Αναισθησιολογικό Τμήμα
- Τράπεζα αίματος-Αιμοδοσία
- Μονάδα Εμφραγμάτων
- Μονάδα Εντατικής Θεραπείας Νεογνών
- Μονάδα Εντατικής Θεραπείας Ενηλίκων
- Τμήμα Περιτοναϊκής Κάθαρσης
- Τμήμα Τεχνητού Νεφρού
- Βιοχημικό και Μικροβιολογικό Εργαστήριο
- Κλασσική Ακτινολογία
- Πυρηνική Ιατρική
- Αιματολογικό
- Αξονικός Τομογράφος
- Ακτινοθεραπεία

### 3.2.5 Καταστάσεις Έκτακτης Ανάγκης Ενεργοποίησης του Σχεδίου

Η πλήρης ενεργοποίηση του σχεδίου θα πρέπει να μπορεί να γίνει μέσα σε χρονικό διάστημα μίας ή δύο ωρών. Αυτό ισχύει τόσο κατά τις εργάσιμες ώρες και ημέρες ή τις ημέρες της εφημερίας (οπότε θεωρητικά μπορεί να γίνει συντομότερα), όσο και σε αργίες και σε ώρες μη εργάσιμες.

Παρακάτω είναι οι πιθανές καταστροφές που μπορεί να υποστεί ένα ίδρυμα, οι οποίες είναι αυτές που αφορούν το σχέδιο "Περσέας".

- Εσωτερικές
  1. Διακοπή ρεύματος
  2. Εσωτερική Ηυρκαγιά
  3. Διακοπή Τηλεπικοινωνιών
  4. Εσωτερική Εξάπλωση Επιδημίας
  
- Εξωτερικές Καταστροφές
  1. Σεισμός
  2. Μεγάλη Εξωτερική Ηυρκαγιά
  3. Καύσωνας
  4. Πλημμύρα
  5. Παγωνιά
  
- Προκλητές Καταστροφές
  1. Πολλαπλά Θύματα
  2. Πολύ-τραυματίες
  3. Έκθεση σε ραδιολογικούς, χημικούς και βιολογικούς παράγοντες



### 3.2.6 Σύστημα Ειδοποίησης και Εγρήγορης

#### A. Ευθύνη Απόφασης Ειδοποίησης και Ανάκλησης

Μόλις γίνει γνωστό ότι συνέβη κάποιο έκτακτο συμβάν ενημερώνεται ο Διοικητής του Νοσοκομείου από την Εφημερεύουσα Προϊσταμένη Νοσηλεύτρια<sup>20</sup>, ο οποίος αποφασίζει την κήρυξη του Συναγερμού Έκτακτης Ανάγκης (ΣΕΑ), κατόπιν συνεννόησης με το ΣΟΤΥ (Κ.ΕΠΙΧ.) και έγκριση από αυτό.

Επίσης ενημερώνεται ο Υπεύθυνος του ΤΕΠ ή ο αντικαταστάτης του. Μέχρις ότου φτάσει στο ΤΕΠ ο Υπεύθυνος, ρόλο συντονιστή ασκεί ο ιατρός του μόνιμου πυρήνα ΤΕΠ που τυχάνει να βρίσκεται στο Νοσοκομείο.

Ο Υπεύθυνος ΤΕΠ ειδοποιείται από το τηλεφωνικό κέντρο επιβεβαιώνει την κλήση τηλεφωνώντας στο κεντρικό τηλεφωνικό κέντρο του Νοσοκομείου και έρχεται αμέσως.

Ο συντονιστής ιατρός ΤΕΠ επικοινωνεί άμεσα με την προϊσταμένη του ΤΕΠ ή την αντικαταστάτριά της, εκτιμών τις πληροφορίες και την κατάσταση και ενημερώνουν το Διοικητή ο οποίος θα αποφασίσει να κηρύξει συναγερμό στο ΤΕΠ.

Ο συντονιστής του ΤΕΠ είναι αρμόδιος για την αναγγελία και τις ενέργειες που επιβάλλονται σε συνεννόηση με τους γιατρούς του ΤΕΠ μόνο σε περίπτωση που δεν βρεθεί ο Διοικητής του Νοσοκομείου και μετά την άμεσα ενημέρωση του ΣΟΤΥ/ΥΥΚΑ.

Η ομάδα αποτελείται από γιατρούς όλων των ειδικοτήτων για επείγοντα και έκτακτα περιστατικά και γνωστοποιείται σε όλες τις υπηρεσίες δέκα (10) ημέρες πριν το τέλος κάθε μήνα για τον επόμενο μήνα.

Τα υπόλοιπα μέλη του Δ.Σ., οι επιστημονικοί Διευθυντές και οι Προϊστάμενοι των διαφόρων Διευθύνσεων του Νοσοκομείου ενημερώνονται από το τηλεφωνικό κέντρο.

Οι Προϊστάμενοι των Υπηρεσιών είναι υπεύθυνοι για την ειδοποίηση του προσωπικού τους.

Η ομάδα έκτακτης ανάγκης έχει την ευθύνη να δημιουργηθούν ταχύτατα οι προϋποθέσεις για μια γρήγορη και χωρίς προβλήματα ιατρική περίθαλψη των ασθενών.

<sup>20</sup> ΣΟΤΥ/ΥΥΚΑ Σχέδιο Έκτακτης Ανάγκης «Περσέας», σελ. 55

Στην πράξη ενημερώθηκε αμέσως ο Διοικητής από την Εφημερεύουσα Προϊσταμένη Νοσηλεύτρια και αποφάσισε την κήρυξη του Συναγερμού Έκτακτης Ανάγκης (ΣΕΑ), κατόπιν συνεννόησης με το ΣΟΤΥ (Κ.ΕΠΙΧ.) και έγκριση από αυτό.

Ο Υπεύθυνος ΤΕΠ βρισκόταν στο νοσοκομείο και άρχισε να εκτελεί τις αρμοδιότητες του.

## **Β. Ειδοποίηση Προσωπικού Μέσα 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 «επισημών» 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:

- δια του τηλεφωνικού κέντρου
- δια της ειδικής συσκευής συναγερμού
- γνωστοποίηση και έκκληση από τα ΜΜΕ

### **➤ Από το προσωπικό του Νοσοκομείου**

Η ειδοποίηση θα σημαίνει ότι 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 ειδοποίηση του προσωπικού που βρίσκεται ΕΞΩ από το Νοσοκομείο τη στιγμή ενεργοποίησης του σχεδίου γίνεται μέσω του τηλεφωνικού κέντρου όπως περιγράφεται παρακάτω.

### ➤ Ειδοποίηση του προσωπικού που βρίσκεται ΕΞΩ από το Νοσοκομείο

Στο τηλεφωνικό κέντρο θα υπάρξει ειδικό πρόγραμμα ειδοποίησης κατά σειρά:

- Διοικητής
- Ομάδα Διαχείρισης Κρίσης
- Διοικητικά Όργανα και Προϊστάμενοι Υπηρεσιών
- Προσωπικό Βασικών Υπηρεσιών
- Ιατρικό προσωπικό
- Νοσηλευτικό προσωπικό
- Παραϊατρικό προσωπικό

Στο τηλεφωνικό κέντρο υπάρχει κατάλογος όπου έχουν καταχωρηθεί τα τηλέφωνα νοσηλευτών, διοικητικού και λοιπού προσωπικού που βρίσκονται σπίτι τους σε «εφημερία ετοιμότητας». Ο τηλεφωνητής ειδοποιεί αυτόματα τα απαραίτητα άτομα ετοιμότητας για να έλθουν στο Νοσοκομείο.

Μέσω του ειδικού τηλεφώνου ο τηλεφωνητής μπορεί αμέσως να διαπιστώσει πόσα από τα τηλέφωνα που εκλήθησαν απάντησαν στο κάλεσμα και έτσι να επαναλάβει την κλήση σε όσους από το προσωπικό δεν απάντησαν.

Εναλλακτικές μέθοδοι και οδοί ειδοποίησης του προσωπικού πρέπει να εξερευνηθούν καθώς είναι πιθανόν να υπάρχει διακοπή ρεύματος, τηλεφωνικού δικτύου κλπ.

Εκτός από το τηλεφωνικό κέντρο ο Υπεύθυνος ΜΜΕ θα κάνει ανακοινώσεις μέσω των Μαζικών Μέσων Ενημέρωσης κατόπιν έγκρισης από το ΣΟΤΥ.

### Γ. Υπεύθυνος Ενεργοποίησης

Ο Διοικητής, όπως και τα άτομα που τον αναπληρώνουν σε καταστάσεις μη επείγουσες, θα πρέπει να βρίσκονται σε 24ωρη ετοιμότητα.

Ο συντονιστής του σχεδίου θα πρέπει να εξασφαλίσει μια διαρκή γραμμή επικοινωνίας με το Κ.ΕΠΙΧ./ΣΟΤΥ του Υ.Υ.Κ.Α.<sup>21</sup>, ώστε να ενημερώνεται άμεσα για την εξέλιξη του συμβάντος και να ενεργοποιήσει το ταχύτερο δυνατό το σχέδιο

<sup>21</sup> ΣΟΓΥ/ΥΥΚΑ Σχέδιο Έκτακτης Ανάγκης «Περσέας». σελ. 58

του Νοσοκομείου. Κάτι το οποίο εφαρμόστηκε στην περίπτωση του Γ.Ν.Π. «Ο Άγιος Ανδρέας».

#### Δ. Κλίμακα: ενεργοποίηση, εξέλιξη, αποδρομή

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 κατάλληλα μέσα για τη 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. Το ίδρυμα λειτουργεί με το υπάρχον προσωπικό, σχεδόν σε πλήρη ταχύτητα 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 είναι κινητοποιημένες.

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

Σαφής διάκριση των εμπλεκόμενων στην εφαρμογή του σχεδίου κατά την διάρκεια της κρίσης (χρήση περιβραχιονίου).

Τα άτομα που εμπλέκονται στην εφαρμογή του σχεδίου κατά τη διάρκεια της κρίσης προτείνεται να φορούν κάποιο διακριτικό ρούχο ή εξάρτημα (**περιβραχιόνιο**), 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.

## Ε. Προσέλευση Προσωπικού και Καθήκοντα

Ο Διοικητής που έχει την ευθύνη για την ανάκληση του προσωπικού<sup>22</sup> σε συνεργασία με τον υπεύθυνο για την ασφάλεια του χώρου θα πρέπει να εξασφαλίσει την απρόσκοπτη 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 ανάκληση του θα πρέπει, αν είναι δυνατόν, να ενημερώνεται ώστε να φέρει μαζί του την ταυτότητα αναγνώρισης του ή άλλο αποδεικτικό στοιχείο ώστε να διευκολυνθεί η είσοδός του στο νοσοκομείο.

### 3.2.7 Φάση Πλήρους Εξέλιξης Σχεδίου-Ενεργοποίηση Σχεδίου Προσωπικό,

#### *Αρμοδιότητες, Συντονισμό, Ανάπτυξη*

#### ➤ Νοσηλευτικό προσωπικό των τμημάτων και των εξωτερικών ιατρείων

Όταν η αναγγελία της κατάστασης έκτακτης ανάγκης γίνει σε χρόνο εκτός τακτικού ωραρίου π.χ. απόγευμα και γενικά μετά τις 15:00 τότε:

- Μετακινείται τμήμα του νοσηλευτικού προσωπικού (νοσηλεύτες, τραυματιοφορείς και άλλο προσωπικό κατά την κρίση της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας) προς το ισόγειο ΤΕΠ, Εξωτερικά Ιατρεία (ή σε άλλο προκαθορισμένο χώρο), ενώ παράλληλα ανοίγεται η κεντρική είσοδος για ασθενοφόρα.
- Εάν υπάρχει έλλειψη χώρου στο ΤΕΠ για την προσωρινή εισαγωγή και νοσηλεία ασθενών μπορούν να χρησιμοποιηθούν τα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία και συγκεκριμένα το Ορθοπαιδικό και Τακτικό Εξωτερικό Ιατρείο με ορισμένες προϋποθέσεις. Δηλαδή παροχή οξυγόνου, πρωτοξειδίου, φωτισμό (προβολείς χειρουργείου κλπ.)

<sup>22</sup> ΣΟΤΥ/ΥΥΚΑ Σχέδιο Έκτακτης Ανάγκης «Περσέας», σελ. 59

- ο Για την τήρηση της τάξης, υπεύθυνοι είναι κατά κύριο λόγο η ασφάλεια του Νοσοκομείου.

Κατά την διάρκεια του κανονικού πρωινού ωραρίου του, το νοσηλευτικό προσωπικό παραμένει ή προσέρχεται αμέσως στον προκαθορισμένο τόπο εργασίας του.

Με φροντίδα του νοσηλευτικού προσωπικού εκκενώνονται με γρήγορο ρυθμό τα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία από τους χρόνιους ασθενείς.

Η αποχώρηση των χρόνιων ασθενών καθώς και των συνοδών τους γίνεται από τους κύριους διαδρόμους και από τις παράπλευρες εξόδους των Εξωτερικών Ιατειών.

Η προϊσταμένη κάθε νοσηλευτικού τμήματος:

- Φροντίζει για την διατήρηση της ελεύθερης τηλεπικοινωνίας του τμήματός της ώστε να λαμβάνονται ανεμπόδιστα τα διάφορα υπηρεσιακά τηλεφωνήματα.
- Ελέγχει εάν υπάρχουν ακέραια στη θέση τους τα εφεδρικά υλικά για τις περιπτώσεις έκτακτης ανάγκης και σε περίπτωση έλλειψης φροντίζει για την αναπλήρωσή τους.
- Από το Δ.Σ. έχουν καθοριστεί ποιοί ανελκυστήρες θα χρησιμοποιηθούν για την γρήγορη μεταφορά εκτός του Νοσοκομείου των συγγενών και των επισκεπτών των ασθενών των ορόφων, κατά πτέρυγα και όροφο, ώστε να μην προκληθεί πανικός και σύγχυση.

#### ➤ Υποχρεώσεις και καθήκοντα της ομάδας ΤΕΠ

Οι υποχρεώσεις<sup>23</sup> και τα καθήκοντα της ομάδας ΤΕΠ είναι:

1. Επιβλέπει για τη σωστή εφαρμογή του ΣΕΑ από μέρος των ιατρών, καθώς και του νοσηλευτικού και το βοηθητικού προσωπικού. Πρέπει να κάνει σωστή εκτίμηση και να μη γίνεται κατάχρηση στο σήμα του συναγερμού, χωρίς σοβαρό λόγο.

<sup>23</sup> ΣΟΤΥ/ΥΥΚΑ Σχέδιο Έκτακτης Ανάγκης «Περσέας». σελ. 61

2. Στο συντονιστή και την ομάδα ΤΕΠ αναφέρονται, είτε τηλεφωνικά, είτε με βομβητή, οι δυσκολίες και τα προβλήματα που παρουσιάζονται και η ομάδα συμβάλλει στην άμεση επίλυσή τους.
3. Συγκεντρώνει, εφόσον τούτο κρίνεται αναγκαίο, το προσωπικό που δεν έχει υπηρεσία, όλο το εφημερεύον προσωπικό και τους επιπλέον κληθέντες που ήταν σε εφημερία ετοιμότητας και που δεν έχουν ακόμα κατανεμηθεί σε συγκεκριμένη εργασία και τους κατανέμει ανάλογα με τις απαιτούμενες ανάγκες στους διάφορους τομείς. Λαμβάνοντας υπ' όψη η σοβαρότητα και η μαζικότητα του ατυχήματος καθώς και ο φόρτος εργασίας του κάθε τομέα εργασίας.
4. «Επιστρατεύει» τους προκαθορισμένους απ' τη Διοίκηση ανελκυστήρες των επισκεπτών και ορίζει οδηγούς ανελκυστήρων για την γρήγορη και σωστή διακίνηση αλλά και την σωστή λειτουργία τους.
5. Μετατρέπει αν χρειαστεί τα νοσηλευτικά τμήματα χρόνιων παθήσεων σε προσωρινά τμήματα εισαγωγής και νοσηλείας επειγόντων περιστατικών.
6. Μετατρέπει αν χρειαστεί τους χώρους παραμονής των επισκεπτών στα διάφορα νοσηλευτικά τμήματα, καθώς ακόμη και το εστιατόριο του προσωπικού σε προσωρινό χώρο εισαγωγής για τα έκτακτα περιστατικά.
7. Ενεργοποιεί αν χρειαστεί και το διοικητικό προσωπικό που δεν είναι σε υπηρεσία για βοήθεια και υποστήριξη του νοσηλευτικού προσωπικού κατά την περίθαλψη των ασθενών.
8. Βρίσκεται σε συνεχή επαφή με το Κ.ΕΠΧ./ΣΟΤΥ και με όλες τις αρμόδιες κρατικές και διοικητικές υπηρεσίες (π.χ. ΕΚΑΒ, Πυροσβεστική, Νομαρχία), ανάλογα με τον τύπο του ατυχήματος, ο εκάστοτε αρμόδιος Διευθυντής ή ο αντικαταστάτης του.
9. Είναι αρμόδια για την πληροφόρηση των συγγενών των τραυματιών. Ανάλογα με τον τύπο του ατυχήματος ο Διευθυντής Ιατρός της αντίστοιχης μονάδας ή ο αντικαταστάτης του μπορεί να δώσει πρόσθετες πληροφορίες.
10. Είναι υπεύθυνα για την ανιγγελία λήξης του ΣΕΛ.

11. Κύριο μέλημα των Υπεύθυνων πρέπει να είναι η προστασία της υγείας του προσωπικού του Νοσοκομείου. Αυτό επιβάλλει:

- πρόγραμμα ενημέρωσης καθ' ομάδες ανάλογα με το που υπηρετεί το προσωπικό,
- τήρηση όλων των κανόνων προστασίας (στολές κλπ.)
- πρόγραμμα εναλλαγής του προσωπικού για αποφυγή καταπόνησης του και συνεπώς ελαχιστοποίησης των πιθανών λαθών.

➤ Προσωπικό του χειρουργείου

Οι ενέργειες από το προσωπικό του χειρουργείου<sup>24</sup> είναι:

1. Τελειώνουν χωρίς καθυστέρηση οι χειρουργικές επεμβάσεις που ήδη έχουν αρχίσει.
2. Όλο το προσωπικό που έχει κληθεί για τον ΣΕΑ, η Προϊσταμένη του χειρουργείου ή η αναπληρώτρια και ο τεχνικός υπεύθυνος συντήρησης εργαλείων και μηχανημάτων χειρουργείου συγκεντρώνονται στον χώρο αναμονής του ΤΕΠ. Εκεί περιμένουν πληροφορίες για το είδος και την έκταση του ΣΕΑ και παίρνουν οδηγίες για τον τρόπο δράσης, από τον συντονιστή του ΤΕΠ ή τον αντικαταστάτη του.
3. Για τον συντονισμό του προσωπικού χειρουργείου υπεύθυνη είναι η προϊσταμένη χειρουργείου ή όταν δεν ανευρίσκεται αυτή η αναπληρώτρια της.
4. Οι εργαλειότριες-τες φροντίζουν για την προετοιμασία και την πληρότητα των εργαλείων.
5. Δύο τουλάχιστον νοσηλεύτές του αναισθησιολογικού τμήματος πηγαίνουν αμέσως χωρίς ιδιαίτερη πρόσκληση στο τμήμα Επειγόντων, στα Εξωτερικά Ιατρεία.

<sup>24</sup> ΣΟΤΥ/ΥΥΚΑ Σχέδιο Έκτακτης Ανάγκης «Περσέυς», σελ. 62



6. Για το ενδεχόμενο εκκένωσης του τμήματος αποφασίζει η ομάδα έκτακτης ανάγκης του ΓΕΗ.

➤ Τμήμα «Ανάνηψης κα Αναζωογόνησης» χειρουργηθέντων ασθενών

Με την αναγγελία του ΣΕΑ μεταφέρονται οι ασθενείς που ήδη υπάρχουν εκεί και δεν έχουν άμεση ανάγκη καρδιοαναπνευστικής υποστήριξης στα τμήματα νοσηλείας που ανήκουν, αφού τους δοθούν οδηγίες από τους αναισθησιολόγους ή ειδικευμένους γιατρούς αντίστοιχων ειδικοτήτων. Για τους ασθενείς που νοσηλεύονται ή που θα νοσηλευτούν στο τμήμα Ανάνηψης δημιουργείται με ευθύνη της Προϊσταμένης και των γιατρών της Ανάνηψης, συμπληρωματικός χώρος. Για τούτο χρησιμοποιούνται χώροι εντός και εκτός του τμήματος Ανάνηψης.

➤ Διοικητικοί και μη υπάλληλοι στο νοσοκομείο

Με την αναγγελία του ΣΕΑ θα πρέπει κάθε εργαζόμενος να σταματήσει την εκτελούμενη εργασία, να επιστρέψει στον τόπο εργασίας του και να αναμένει εντολές από τον προϊστάμενό του.

➤ Ιεραρχία αποφάσεων

Οι αποφάσεις και η ιεραρχία είναι αυτή που καθορίζεται στο οργανόγραμμα και στα μνημόνια ενεργειών (καταγράφεται διάγραμμα ροής ιεραρχίας από κάθε νοσοκομείο).

### 3.2.8 Ασφάλεια

#### A. Υποδομές και Επιχειρησιακό Κέντρο

Τεχνικά χαρακτηριστικά και Συστήματα Ασφαλείας.

Στοιχεία τεχνικών χαρακτηριστικών που σχετίζονται με την ασφάλεια έμμεσα ή άμεσα καθώς και υπάρχοντα συστήματα ασφαλείας. Πιο συγκεκριμένα:

- Ύπαρξη εναλλακτικών τρόπων ηλεκτροδότησης σε περίπτωση βλάβης/διακοπής της ΔΕΗ (γεννήτριες).
- Οι υπηρεσίες προσωπικού ασφαλείας προσφέρονται στο νοσοκομείο από το μόνιμο προσωπικό.

#### B. Δυναμικό και Βάρδιες

Το δυναμικό και οι βάρδιες είναι:

Προσωπικό Ασφαλείας νοσοκομείου: Πρωινή βάρδια : τρία (3) άτομα

Απογευματινή βάρδια: τρία (3) άτομα

Νυχτερινή βάρδια: τρία (3) άτομα

Ιδιωτική εταιρία φύλαξης: Δεν υπάρχει

Συντονισμός και διαρκής επικοινωνία του νοσοκομείου:

- Με το ΕΚΑΒ ( τηλέφωνο 166)
- Με την ΕΛΑΣ (τηλέφωνο 100)
- Διοικητικός Διευθυντής
- Διοικητής
- Υποδιοικητής

#### Γ. Θέματα ασφαλείας ιδρύματος κατά την καταστροφή

Εφαρμόζονται μέτρα ελέγχου εισόδου και εξόδου. Υπάρχει σχέδιο προσέλευσης και εξόδου από το ίδρυμα για τα ασθενοφόρα και τα άλλα οχήματα (καλό είναι να σχεδιαστεί προσέλευση «τύπου αεροδρομίου» όπου τα ασθενοφόρα

και όλα τα οχήματα να προσέρχονται, να αποβιβάζουν και να φεύγουν από άλλη έξοδο). Να υπάρχει πλάνο προσέλευσης προσωπικού που ανακαλείται σε υπηρεσία. Εκτίμηση όλων των ειδικών προβλημάτων του συγκεκριμένου ιδρύματος π.χ. γεωγραφική θέση, εισοδοί, κ.λ.π. Το προσωπικό θα πρέπει να διαθέτει κάρτες αναγνώρισης καθώς εφαρμόζεται έλεγχος εισόδου.

#### Δ. Συντονισμός και επικοινωνία με την ασφάλεια του νοσοκομείου

Ο Υπεύθυνος βάρδιας συντονίζει όλο το προσωπικό της ασφάλειας και της ιδιωτικής. Είναι ο εκάστοτε υπάλληλος της ασφάλειας που έχει υπηρεσία στην πόλη. Η μεταξύ τους επικοινωνία γίνεται με ειδικούς ασυρμάτους στη συχνότητα 1 και είναι εμβέλεια 1000 μέτρων.

#### 3.2.9. Επικοινωνία

Κομβικό σημείο για την επικοινωνία αποτελεί το τηλεφωνικό κέντρο του νοσοκομείου.

#### 3.2.10 Πρόσβαση και κυκλοφορία

##### Α. Κυκλοφορία μέσα και έξω από το ίδρυμα

Η κεντρική είσοδος του νοσοκομείου δεν κλείνει καθώς επίσης και οι εισοδοί του κεντρικού κτιρίου. Επίσης δεν λειτουργούν οι μπάρες.

Το προσωπικό ασφαλείας είναι κατάλληλα προετοιμασμένο να χειριστεί ένα ενδεχόμενα πολύ μεγάλο αριθμό πραγματικά πασχόντων ή «καλώς ανησυχούντων», οι οποίοι ενδεχομένως θα εμφανίζουν ανήσυχη, δυστονική ή και επιθετική συμπεριφορά. Για τον σκοπό αυτό συνιστάται μετά την εκδήλωση ενός αντίστοιχου συμβάντος το νοσοκομείο να διατηρεί μια και μόνο απόλυτα ελεγχόμενη Πύλη Εισόδου.

## **B. Διακίνηση ασθενών και προσωπικού μέσα στο ίδρυμα**

Το νοσοκομείο διαθέτει σήμανση η οποία καθορίζει την διακίνηση και την ροή ασθενών και προσωπικού.

## **Γ. Μέριμνα για αναζήτηση βοήθειας από την αστυνομία για περιμέτρηση**

Σε περίπτωση που καταστεί απαραίτητο η ασφάλεια του νοσοκομείου μετά από έγκριση της Διοίκησης, μπορεί να ζητήσει την βοήθεια της Αστυνομίας προκειμένου να διασφαλιστεί η απρόσκοπτη προσέλευση των ασθενών.

### *3.2.11 Επισκέπτες και συγγενείς*

Καλό είναι ο χώρος αναμονής των συγγενών να βρίσκεται μακριά από τον χώρο όπου περιμένουν τα μέσα μαζικής ενημέρωσης και τον χώρο των ΤΕΠ ή της υποδοχής των ασθενών για να αποφευχθούν επεισόδια.

Ο χώρος 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 μέριμνα για την τροφοδοσία του χώρου (π.χ. νερό, σνακ κλπ).

Σε ότι αφορά την τροφοδοσία και την υγιεινή ο χώρος έχει την υποδομή και ο υπεύθυνος του χώρου φροντίζει για την τροφοδοσία (κτίριο Γεννηματά-ισόγειο).

### 3.2.12 Μέσα μαζικής ενημέρωσης

Πρέπει να ορισθεί ο χώρος αναμονής των ΜΜΕ και ο χώρος ανάγνωσης δελτίου τύπου

Ο εκπρόσωπος τύπου, είναι ένα άτομο προκαθορισμένο και εκπαιδευμένο για το νοσοκομείο. Για την αποφυγή σύγχυσης στο κοινό και τους συγγενείς των θυμάτων, καθώς και την αποφυγή δημιουργίας κλίματος πανικού γενικότερα, έχει προκαθοριστεί και εκπαιδευτεί ένα πρόσωπο από το νοσηλευτικό ίδρυμα για την επικοινωνία με τα ΜΜΕ και το κοινό. Το πρόσωπο αυτό και μόνο αυτό θα κάνει ανακοινώσεις στην αίθουσα των συγγενών και να ανακοινώσει το Δελτίο Τύπου στα ΜΜΕ στον χώρο που έχει προκαθοριστεί. Για τους ίδιους λόγους θα υπάρχει συγκεκριμένη διαδικασία και ώρα Έκδοσης Δελτίου Τύπου<sup>25</sup>, το οποίο θα ανακοινώνεται στα ΜΜΕ αν πρόκειται για τέτοιου είδους καταστροφή κατόπιν εγκρίσεως του ΣΟΤΥ/ΥΥΚΑ.

Το Δελτίο Τύπου συντάσσεται από τα αρμόδια όργανα και εκδίδεται μόνο κατόπιν εγκρίσεως του Διοικητή ή του Αναπληρωτή του και του ΣΟΤΥ/ΥΥΚΑ.

### 3.2.13 Εκκένωση ιδρύματος

#### Α. Διαδικασία εκκένωσης ιδρύματος

Στην περίπτωση που δοθεί εντολή εκκένωσης<sup>26</sup> ενεργοποιούνται άμεσα οι προεπιλεγμένες ομάδες μεταφοράς μη αυτοεξυπηρετούμενων ασθενών και ομάδες που θα βοηθήσουν και θα συνοδεύσουν τους υπόλοιπους ασθενείς στους επιλεγμένους χώρους ασφαλείας.

Οι ομάδες αποτελούνται από μεταφορείς και νοσηλευτές και συντονίζονται από τους ιατρούς της κλινικής ή από έμπειρο συντονιστή νοσηλευτή (προϊσταμένη τμήματος).

Στην περίπτωση που πρέπει να εκκενωθεί ένας μόνο τομέας του νοσοκομείου η ομάδα μεταφοράς ασθενών συγκροτείται από νοσηλεύτριες-τες των υπολοίπων κλινικών (ένας από κάθε κλινική) που υποστηρίζεται από τους ιατρούς των οποίων οι κλινικές δεν συμμετέχουν στην εκκένωση.

<sup>25</sup> ΣΟΤΥ/ΥΥΚΑ Σχέδιο Έκτακτης Ανάγκης «Περσέας», σελ. 70

<sup>26</sup> ΣΟΤΥ/ΥΥΚΑ Σχέδιο Έκτακτης Ανάγκης «Περσέας», σελ. 74

Οι συμμετέχοντες εργαζόμενοι της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας (Μεταφορείς, Βοηθοί Νοσηλευτών, Βοηθοί Θαλάμων κλπ) στην ομάδα μεταφοράς ασθενών, όταν πρόκειται για εκκένωση ενός μόνο τομέα, προβλέπουν να εξοπλισθούν με τα απαραίτητα μέσα που είναι αποθηκευμένα στη δική τους κλινική (φορεία για εξωτερικούς χώρους κλπ) και τα μεταφέρουν στον τομέα που βρίσκεται σε κατάσταση έκτακτης ανάγκης.

Σε περίπτωση που το καταστροφικό συμβάν έχει ταχεία και δυσμενή εξέλιξη και επομένως καθίσταται δύσκολη, η εξεύρεση και προμήθεια της ομάδας με τα κατάλληλα μέσα μεταφοράς ασθενών, τότε θα πρέπει να χρησιμοποιηθούν πρόχειρα μέσα όπως στρώματα, σεντόνια, κουβέρτες, πολυθρόνες με ρόδες κλπ για την μεταφορά τους σε σίγουρη ζώνη του νοσοκομείου και στην συνέχεια θα χρησιμοποιηθούν τα μέσα που προβλέπονται από το σχέδιο.

Σε περίπτωση που το καταστροφικό συμβάν έχει προκαλέσει και πυρκαγιά με αποτέλεσμα να υπάρχουν στο χώρο καπνοί, αναθυμιάσεις κλπ, επεμβαίνει για την αντιμετώπισή της μόνο το εξουσιοδοτημένο προσωπικό με κατάλληλο ατομικό εξοπλισμό και μέσα (αντιπυρικές στολές, αναπνευστήρες κλπ).

Εάν η κατάσταση απαιτεί ταχύτερη εκκένωση τότε σ' αυτήν την περίπτωση θα χρησιμοποιηθούν ανελκυστήρες και θα απομακρυνθούν πρώτοι οι ασθενείς που βρίσκονται πιο κοντά στην πηγή του κινδύνου ανεξαρτήτως σοβαρότητας της κατάστασης των και στη συνέχεια οι υπόλοιποι.

Αντίθετα στην περίπτωση που ο χρόνος για την εκκένωση είναι αρκετός, θα πρέπει να αξιολογηθεί η σοβαρότητα της κατάστασης των ασθενών και να κωδικοποιηθούν με κόκκινο – κίτρινο - πράσινο κωδικό (εάν αυτό δεν έχει γίνει ήδη) να δοθεί προτεραιότητα στη μεταφορά των σοβαρών καταστάσεων και στη συνέχεια των υπολοίπων στον εξωτερικό προεπιλεγμένο χώρο. Αυτή η διαδικασία γίνεται από τους ιατρούς της κλινικής και σε περίπτωση απουσίας τους από τον παλαιότερο και πιο έμπειρο υπεύθυνο νοσηλευτή του τμήματος (προϊσταμένη).

Πρέπει να ληφθεί υπ' όψιν ότι, τις δύσκολες ώρες και ημέρες (νύχτα-αργίες) δεν θα υπάρχει επαρκής αριθμός προσωπικού για τις παραπάνω δραστηριότητες για αυτό θα πρέπει να προβλέπονται εναλλακτικές λύσεις. Σίγουρα θα πρέπει να χρησιμοποιηθούν και οι ασθενείς που δεν είναι σε σοβαρή κατάσταση, τουλάχιστον για να εξυπηρετήσουν τον εαυτό τους.

Η τελευταία αυτή ενέργεια έχει δύο στόχους:

- Ο ασθενής που είναι σε καλή κατάσταση, να μην αισθανθεί ότι δεν προσφέρει βοήθεια στον συνάνθρωπό του (κοινωνική συνείδηση) και ταυτόχρονα να μην του δοθεί ο χρόνος να σκεφτεί τον κίνδυνο (πανικός).
- Να εκμεταλλευτεί τις ικανότητες κάθε αξιόμαχου ασθενούς (π.χ. να καθησυχάσει τους άλλους ασθενείς, πιθανή βοήθεια στην διαδικασία εκκένωσης, να βοηθήσει στην συλλογή φακέλων των ασθενών κλπ.)

Φυσικά το πρόσωπο της κλινικής γνωρίζοντας το πρόβλημα υγείας του ασθενούς, μπορεί να αξιολογήσει τις δυνατότητες του, στο να προσφέρει βοήθεια.

Με την έναρξη της έκτακτης ανάγκης ο υπεύθυνος ιατρός ή ο υπεύθυνος νοσηλευτής της κλινικής θα συγκεντρώσει τους ασθενείς που μπορούν να προσφέρουν βοήθεια και περιληπτικά θα τους ενημερώσει για της φάσης εκκένωσης, για τις διαδρομές κλπ και εάν είναι δυνατόν θα τους κατανέμει συγκεκριμένα καθήκοντα όπως π.χ. βοήθεια στους άλλους ασθενείς, να κρατούν ανοιχτές τις πόρτες κλπ.

#### **B. Διαδικασία παροχής εκτάκτου εξιτηρίου**

Κατά την ανακοίνωση εκτάκτου ανάγκης, το ιατρικό προσωπικό των τμημάτων αξιολογεί εάν υπάρχουν ασθενείς που η κατάσταση τους επιτρέπει την έξοδό από το νοσοκομείο.

Ο ιατρός υπογράφει το εξιτήριο και ο ασθενής το τακτοποιεί σε δεύτερο χρόνο.

#### **Γ. Μεταφορά ασθενών σε ασφαλή χώρο**

Σε σκηνές στα parking του νοσοκομείου.

#### **Δ. Μεταφορά ασθενών σε άλλα ιδρύματα**

Το συντονιστικό όργανο επικοινωνεί με το ΣΟΤΥ/ΥΥΚΛ και με άλλα ιδρύματα προκειμένου να διερευνηθεί η δυνατότητα μεταφοράς ασθενών σε άλλα

ιδρύματα. Η ύπαρξη συμφωνιών με γειτονικά νοσηλευτικά ιδρύματα θα βοηθήσει σημαντικά, καθώς επίσης και ο συντονισμός με το ΣΟΤΥ/ΥΥΚΑ και το ΕΚΑΒ.

Σε αυτή την περίπτωση δίνεται έκτακτο εξιτήριο. Ο φάκελος του ασθενή τον συνοδεύει.

#### Ε. Ιεραρχία / Προτεραιότητα στην εκκένωση των ασθενών

Η βιβλιογραφία έχει ενδείξεις ότι είναι ταχύτερη η εκκένωση όταν γίνεται: περιπατητικοί, μετρίως βαριά, βαριά (ΜΕΘ).

Τέλος, για την περίπτωση που η εκκένωση γίνεται λόγω ακαταλληλότητας του κτιρίου (συνήθως σε φυσική καταστροφή) υπάρχει ένας προκαθορισμένος ασφαλής χώρος για την τοποθέτηση προσωρινά των ασθενών (προαύλιος χώρος νοσοκομείου-πέριξ χώρων στάθμευσης).

#### 3.2.14 Ομάδες συνεργασίας

Στην διάρκεια του περιστατικού έκτακτης ανάγκης είναι απαραίτητη η σωστή συνεργασία διαφόρων ομάδων όπως:

- Ασφάλειας
- Πυρασφάλειας
- Απολύμανσης
- Διοικητικής μέριμνας
- Αποκατάστασης βλαβών
- Ψυχο-κοινωνικής υποστήριξης



### 3.2.15 Φάση αποκατάστασης

#### ❖ Υπεύθυνος εντολής

Υπεύθυνος για την εντολή ενεργοποίησης της φάσης αποκατάστασης, είναι ο Διοικητής του νοσοκομείου ως συντονιστής της Επιτροπής Εκτάκτων Αναγκών.

Μια από τις αρμοδιότητές του θα είναι η συλλογή των ιστορικών των εκτεθέντων που εισήχθησαν στο νοσοκομείο μετά το συμβάν.

Επίσης, θα συντονίζει την καταγραφή των δαπανών του νοσοκομείου που προέκυψαν από την 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.

#### ❖ Απογραφή και συλλογή στοιχείων

Οι αρμόδιες υπηρεσίες και τμήματα του νοσοκομείου θα πρέπει να προβούν σε απογραφή και στη συλλογή στοιχείων που σχετίζονται με τις επιπτώσεις του συμβάντος στο νοσηλευτικό ίδρυμα.

#### ❖ Συλλογή καταγραφών και ιστορικών

Η ιατρική και η νοσηλευτική υπηρεσία του νοσοκομείου είναι υπεύθυνες για την συλλογή στοιχείων νοσηλείας των ασθενών και την ενημέρωση των ιατρικών φακέλων.

#### ❖ Εξοπλισμός, προμήθειες

Γίνεται καταγραφή του εξοπλισμού αναλώσιμου υλικού που έχει καταναλωθεί και άμεσος προγραμματισμός για διεκπεραίωση των προμηθειών.

### 3.2.16 Λόματα και επικίνδυνα υλικά

Το νοσοκομείο έχει αναθέσει τη διαχείριση των επικίνδυνων μολυσματικών υλικών σε ιδιωτική εταιρία η οποία είναι υπεύθυνη για την τήρηση όλων των απαραίτητων υγειονομικών μέτρων για την αποκομιδή και μεταφορά τους.

### 3.2.17 Σενάρια

Τα σενάρια<sup>27</sup> με τα οποία μπορεί να ασχοληθεί το σχέδιο «Περσέας» πέρι από το σενάριο του σεισμού είναι:

- **ΣΕΝΑΡΙΟ Α: Αντιμετώπιση τεχνικών προβλημάτων δηλαδή**
  - Διακοπή ηλεκτρικού ρεύματος
  - Διακοπή παροχής νερού
  - Διακοπή τηλεπικοινωνιών
- **ΣΕΝΑΡΙΟ Β: Εσωτερική πυρκαγιά δηλαδή**
  - Οργάνωση πυροπροστασίας και πυρασφάλειας
  - Καθήκοντα ομάδας πυροπροστασίας
  - Σχέδια με ειδική σήμανση διαφυγής και θέσεις εξοπλισμού
  - Εκδήλωση πυρκαγιάς – συναγερμός
  - Εκκένωση κτιρίου
  - Χώροι συγκέντρωσης ασθενών
  - Αποκατάσταση βλαβών
  - Οργάνωση – τρόπος εκκένωσης
- **ΣΕΝΑΡΙΟ Γ: Σεισμός δηλαδή**
  - Αντιμετώπιση σεισμού
  - Καθήκοντα τεχνικού τμήματος
  - Καθήκοντα εποπτών ασφάλειας
  - Μνημόνιο οδηγιών για ασθενείς, επισκέπτες, προσωπικό

<sup>27</sup> ΣΟΓΥ/ΥΥΚΑ Σχέδιο Έκτακτης Ανάγκης «Περσέας», σελ. 93

Δραστηριότητες της ομάδας ΣΕΑ στη φάση της έκτακτης ανάγκης

- **ΣΕΝΑΡΙΟ Δ: Καύσωνας δηλαδή**  
Κλιματιστικά μηχανήματα
- **ΣΕΝΑΡΙΟ Ε: Αντιμετώπιση εσωτερικής επιδημίας**  
Οδηγίες από επιτροπή νοσοκομειακών λοιμώξεων του νοσοκομείου
- **ΣΕΝΑΡΙΟ ΣΤ: Μεγάλη προσέλευση συμβατικών ασθενών (επιδημία)**  
Φάση προετοιμασίας  
Υποδοχή τραυματιών και θυμάτων ή ασθενών  
Υποδοχή πολλαπλών θυμάτων σε βαρύ χρονικό διάστημα  
Χώροι υποδοχής ασθενών
- **ΣΕΝΑΡΙΟ Ζ: Μεγάλη προσέλευση ασθενών από διάφορους παράγοντες**  
Προετοιμασία ΤΕΠ  
Κλιματισμός ΤΕΠ  
Υποδοχή ασθενών  
Ξεχωριστή είσοδος για μολυσμένους / εκτεθειμένους  
Υλικό έκτακτης ανάγκης ΤΕΠ  
Θύματα από ηθελημένη απελευθέρωση βιολογικών παραγόντων  
Διαλογή  
Προδιαγραφές εξοπλισμού ατομικής προστασίας  
Εξέταση ασθενών  
Θύματα από ηθελημένη απελευθέρωση χημικών παραγόντων  
Θύματα από ηθελημένη απελευθέρωση ραδιολογικών παραγόντων  
Προετοιμασία κλινικών  
Μονάδες νοσηλείας  
Θύματα από ηθελημένη απελευθέρωση βιολογικών παραγόντων  
Εμβολιασμός προσωπικού

Στην περίπτωση του Γ.Ν.Π. «Ο Άγιος Ανδρέας» θα μας απασχολήσει το Σενάριο Γ.

## ΣΕΝΑΡΙΟ Γ:

- Αντιμετώπιση σεισμού

Το γενικό πρόσταγμα ιεραρχικά<sup>28</sup> έχουν:

1. Διοικητής
2. Αναπληρωτής Διοικητής
3. Αρχηγός Ασφάλειας
4. Γενικός Εφημερεύων Ιατρός
5. Γενικός/η Εφημερεύων/ουσα Νοσηλεύτης/τρια

Πλήρη στοιχεία των ανωτέρω εντός και εκτός του ιδρύματος.

Για την εκκένωση του κτιρίου ο αρχηγός ασφάλειας κρίνει ποιοι χώροι πρέπει να εκκενωθούν. Το προσωπικό όλων των κατηγοριών βοηθάει στην εκκένωση χρησιμοποιώντας κλιμακοστάσια και τις καθορισμένες εξόδους διαφυγής (EXIT).

Οι χώροι συγκέντρωσης ασθενών γίνεται στους προκαθορισμένους χώρους. Στους χώρους συγκέντρωσης βρίσκονται τα ασθενοφόρα του ΕΚΑΒ για τη μεταφορά των ασθενών σε άλλα νοσοκομεία. Επιλογή ασθενών από τους Διευθυντές κλινικών και σε περίπτωση απουσίας τους από τους αναπληρωτές.

- Καθήκοντα τεχνικού τμήματος

Η τεχνική υπηρεσία και η ομάδα αποκατάστασης βλαβών θα προχωρήσει σε έλεγχο των εγκαταστάσεων του νοσοκομείου ώστε να αποφευχθούν προβλήματα που πιθανόν προκύψουν από τη διακοπή του ηλεκτρικού ρεύματος.

Έλεγχος παροχών προπυλίου, ιατρικών αερίων, ατμογεννήτριας, λέβητες κλπ. Επίσης έλεγχος σε διαρροές.

- Καθήκοντα εποπτών ασφάλειας

Ενέργειες πρόληψης, καθήκοντα και υποχρεώσεις αρχηγού ασφάλειας, γενικά και ειδικά καθήκοντα μελών ομάδας ασφάλειας.

---

<sup>28</sup> ΣΟΤΥ/ΥΥΚΑ Σχέδιο Έκτακτης Ανάγκης «Περσέας», σελ. 100

- Μνημόνιο οδηγιών για ασθενείς, επισκέπτες, προσωπικό

Μέσω προγραμματιζόμενων ασκήσεων ετοιμότητας θα καταγραφούν τα συμπεράσματα και θα δοθούν οδηγίες για τη συμπεριφορά, την προφύλαξη στο εσωτερικό και στο εξωτερικό των κτιρίων, τους τρόπους εκκένωσης και την χρήση κλιμάκων, ανελκυστήρων κλπ.

- Δραστηριότητες της ομάδας ΣΕΑ στη φάση έκτακτης ανάγκης

Η επιτροπή κρίσης, για την σωστή διαχείριση εκτάκτων αναγκών στο εσωτερικό του νοσοκομείου, εκτός των άλλων, να διαθέτει ενημερωμένα σχέδια των εγκαταστάσεων και των ζωτικών λειτουργιών του νοσοκομείου (τμήματα εκτάκτων περιστατικών, χειρουργείων εργαστηρίων, φαρμακείου, ακτινοδιαγνωστικού, κέντρου μεταγγίσεων, κουζίνας, γεννητριών, εγκαταστάσεων θέρμανσης – ψύξης κλπ.) και αρχιτεκτονικά σχέδια των οδεύσεων διαφυγής, των κλιμάκων έκτακτης ανάγκης, των ζωνών πυρασφάλειας κλπ.

Όταν μετά τον προσυναγερμό διαπιστωθεί ότι εκλείπουν οι συνθήκες ασφάλειας (μερικές ή στο σύνολό τους) η ομάδα ΣΕΑ πρέπει:

1. Να διακόψει ή περιορίσει τις δραστηριότητες του νοσοκομείου
2. Να ζητήσει την εκκένωση του νοσοκομείου, την εγκατάσταση συστήματος περίθαλψης στους προεπιλεγμένους χώρους ασφαλείας
3. Να συντονίσει τους ιατρούς υπευθύνους κλινικών, τεχνικούς και διοικητικό προσωπικό
4. Να ζητήσει εξωτερική βοήθεια
5. Να συντονίσει τις εσωτερικές και εξωτερικές επικοινωνίες
6. Να ενεργοποιήσει την επανέναρξη των δραστηριοτήτων του νοσοκομείου όταν πάντων να υφίστανται οι συνθήκες έκτακτης ανάγκης που ενεργοποίησαν την εφαρμογή του σχεδίου έκτακτης ανάγκης

Τα κριτήρια για να πετύχουν επιχειρησιακά ο παραπάνω δραστηριότητες είναι:

1. Έλεγχος επαλήθευσης της κήρυξης συναγερμού σε όλα τα επίπεδα
2. Άμεσος έλεγχος (αυτοψίες) για τον εντοπισμό των βλαβών και των κινδύνων που δημιουργήθηκαν ή μπορούν να δημιουργηθούν (επικίνδυνα υλικά)

3. Επιβεβαίωση του αριθμού των ασθενών που εμπλέκονται στην έκτακτη ανάγκη
4. Διακοπή εισαγωγών και τα έκτακτα περιστατικά σε συνεργασία με το ΣΟΤΥ και ΕΚΑΒ κατευθύνονται σε άλλα νοσοκομεία
5. Να έχει προετοιμαστεί (προβλεφθεί) η εκκένωση των ασθενών με ιδιαίτερη επιμέλεια στο να μην υπάρξουν απώλειες των κλινικών φακέλων τους με το ιστορικό και θεραπευτικές αγωγές των. Να έχει προβλεφθεί η χρησιμοποίηση κωδικού σοβαρότητας της κατάστασης των (π.χ. κόκκινος, κίτρινος, πράσινος).
6. Να έχει καθοριστεί εσωτερικό δίκτυο για την εκκένωση υπό τον έλεγχο και ευθύνη ενός συντονιστή. Οι βοηθοί νοσηλευτών φροντίζουν για την συνέχιση της θεραπείας και τον έλεγχο των ζωτικών λειτουργιών των ασθενών.
7. Να έχει επιλεγεί ασφαλής προστατευμένος χώρος συγκέντρωσης εντός και εκτός του νοσοκομείου.
8. Να έχει επιλεγεί και δοκιμασθεί το εξωτερικό δίκτυο εκκένωσης για ασθενοφόρα κλπ. σε συνεργασία με το ΕΚΑΒ.
9. Να εγκαταστήσει με την συνδρομή του ΕΚΑΒ, εξωτερικό κέντρο συντονισμού.
10. Να εγκαταστήσει κέντρο πληροφοριών.

Στην περίπτωση που δοθεί εντολή εκκένωσης ενεργοποιούνται άμεσα οι προεπιλεγμένες ομάδες μεταφοράς μη αυτοεξυπηρετούμενων ασθενών και ομάδες που θα βοηθήσουν και θα συνοδεύσουν τους υπόλοιπους ασθενείς στους επιλεγμένους χώρους ασφαλείας.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟ ΣΧΕΔΙΟ ΕΚΚΕΝΩΣΗΣ  
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΣΕΙΣΜΟΥ

# «ΣΩΣΤΡΑΤΟΣ»



## 4.1 Ποιος ήταν ο Σώστρατος

Σημαντικός αρχιτέκτων της αρχαιότητας. Γιός του Δεξιφάνους με καταγωγή από την Κίνδο, ήταν φίλος του Πτολεμαίου Β, για τον οποίο εργάστηκε ως διπλωμάτης του.

Έκτισε στους Δελφούς, στην περιοχή της Κίνδου δημόσια έργα και βοήθησε στην κατάκτηση της Μέμφιδος με την διάνοιξη διωρύγων. Είναι ο κατασκευαστής του περίφημου Φάρου της Αλεξάνδρειας (4<sup>ος</sup> -3<sup>ος</sup> π.χ.).

Ο φάρος της Αλεξάνδρειας, ένα από τα επτά θαύματα του κόσμου, είχε ύψος 120μ. Με την καύση ξύλων και πίσσας, αλλά και με τα καταλλήλως τοποθετημένα κάτοπτρα, βοηθούσε την πορεία των πλοίων ακόμη και από απόσταση 40 μιλίων. Κατά την διάρκεια της ημέρας καθοδηγούσε τα πλοία με καπνό.

## 4.2 Επιχειρησιακό σχέδιο εκκένωσης «Σώστρατος»

Το επιχειρησιακό σχέδιο εκκένωσης «Σώστρατος» δίνεται από το Εθνικό Κέντρο Επιχειρήσεων Υγείας του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

Ο βασικός στόχος του επιχειρησιακού σχεδίου εκκένωσης «Σώστρατος»<sup>29</sup>, είναι:

- ο συντονισμός των απαραίτητων ενεργειών έτσι ώστε να σωθούν ζωές,
- να μειωθεί στο ελάχιστο ο αντίκτυπος της εκάστοτε σεισμικής καταστροφής στη δημόσια υγεία και
- να ελαχιστοποιηθεί η αναταραχή τόσο στις υπηρεσίες υγείας όσο και σε άλλες ζωτικές υπηρεσίες ώστε να συνεχίζουν τις δραστηριότητες τους.

Για την κατάρτισή του έχει ληφθεί υπ' όψιν το σχέδιο αντιμετώπισης εκτάκτων καταστάσεων 'ΠΕΡΣΕΑΣ'.

Είναι επίσης βέβαιο ότι σε κάθε περίπτωση πρέπει να υπάρχει, εκ των προτέρων, επιτροπή κρίσης που θα είναι γνωστή σε όλους τους παράγοντες του

<sup>29</sup> ΕΚΕΠΥ/ΥΥΚΑ Σχέδιο Έκτακτης Ανάγκης «Σώστρατος», σελ. 11



Νοσοκομείου αλλά και οι συμμετέχοντες σε αυτήν να γνωρίζουν επακριβώς τον ρόλο τους.

Είναι επίσης βέβαιο, ότι σε κάθε νοσηλευτική μονάδα, ανεξαρτήτως μεγέθους, πρέπει να είναι γνωστά τα τηλέφωνα κάθε προϊστάμενης αρχής (Υπουργείο, Δήμος, Νομαρχία κλπ) αλλά και το αντίστροφο (τηλέφωνα και προϊστάμενα άτομα πρέπει να είναι γνωστά σε κάθε προϊστάμενη αρχή).

Είναι ιδιαίτερα δύσκολο να προβλέπει κάποιος την ακριβή κατάσταση μετά από σεισμό σε επίπεδο κτιριακό αλλά και έμψυχου υλικού. Για το λόγο αυτό πρέπει να έχει γίνει ειδικός σχεδιασμός για την περίπτωση ύπαρξης θυμάτων και την ανάγκη εκκένωσης ενός Νοσοκομείου.

Θα πρέπει να υπάρξει ιδιαίτερη και σοβαρή αξιολόγηση της κατάστασης έτσι ώστε:

1. Να μην υπάρξει καμία καθυστέρηση στην έναρξη διαδικασιών προστασίας των ανθρώπων.
2. Να ξεκινήσει η διαδικασία εκκένωσης ή μετεγκατάστασης του νοσοκομείου εάν και εφ' όσον χρειάζεται.
3. Να ξεκινήσει η διαδικασία απεγκλωβισμού παγιδευμένων ανθρώπων (αυτών εν ζωή κατ' αρχήν) αλλά με κάθε προφύλαξη και χωρίς να τεθούν σε κίνδυνο οι άλλοι άνθρωποι, λόγω έλλειψης εμπειρίας διάσωσης.
4. Παράλληλα με τα ανωτέρω θα πρέπει να κληθούν ειδικές δυνάμεις διάσωσης όπως ΕΚΑΒ, στρατός, ΕΜΑΚ κλπ.
5. Να αρχίσει η συγκέντρωση, προστασία και αναγνώριση αποθανόντων ασθενών.
6. Μετά το πέρας της κρίσεως να προγραμματιστεί η επαναλειτουργία του Νοσοκομείου, αν τούτο είναι δυνατόν.

### **4.3 Τα περιεχόμενα του σχεδίου «Σώστρατος»**

#### *4.3.1 Το σχέδιο δράσης*

Το σχέδιο δράσης αφορά την καταγραφή αρχικής κατάστασης (κλινικές, προσωπικό, ηλεκτρογεννήτριες κλπ.) και την κατηγοριοποίηση Νοσοκομείων (με

προαύλιο χώρο, ευκολία πρόσβασης και μετακινήσεων κλπ.). Αποτελείται από δύο φάσεις:

### **Α΄ φάση**

Πραγματοποιείται άμεσα μετά το συμβάν και εντός δεκαπέντε λεπτών (μέγιστος χρόνος) και από ομάδες<sup>30</sup> οι οποίες είναι:

α. Ομάδες ενδονοσοκομειακές (λειτουργούν παράλληλα και αλληλοϋποστηρίζονται ).

β. Ομάδα διάσωσης (εάν και όπου δύναται).

γ. Ομάδα ασφάλειας (φυσικό αέριο, ηλεκτρικό ρεύμα, νερό, ραδιενεργά διαγνωστικά ή θεραπευτικά υλικά) και περιφρούρησης (δολιοφθορές, βιαιοπραγίες κλπ.).

δ. Ομάδα καταγραφής παρευρισκομένων (εργαζομένων και ασθενών). Έμψυχο υλικό προς αξιοποίηση.

ε. Ομάδα συντονισμού μετακίνησης.

### **Β΄ Φάση**

Αφορά την μετεγκατάσταση και την λειτουργία προσωρινής ή μόνιμης μονάδος/ων .

1. Προτεραιότητα μετακίνησης κλινικών.

α. Περιπατητικοί ασθενείς.

β. Μετρίως βαριά ασθενείς .

2. Διασφάλιση αναγκών σε υγειονομικό υλικό και μεταφερόμενο ιατρικό εξοπλισμό (φορητά ακτινολογικά, αποστείρωσης κλπ.).

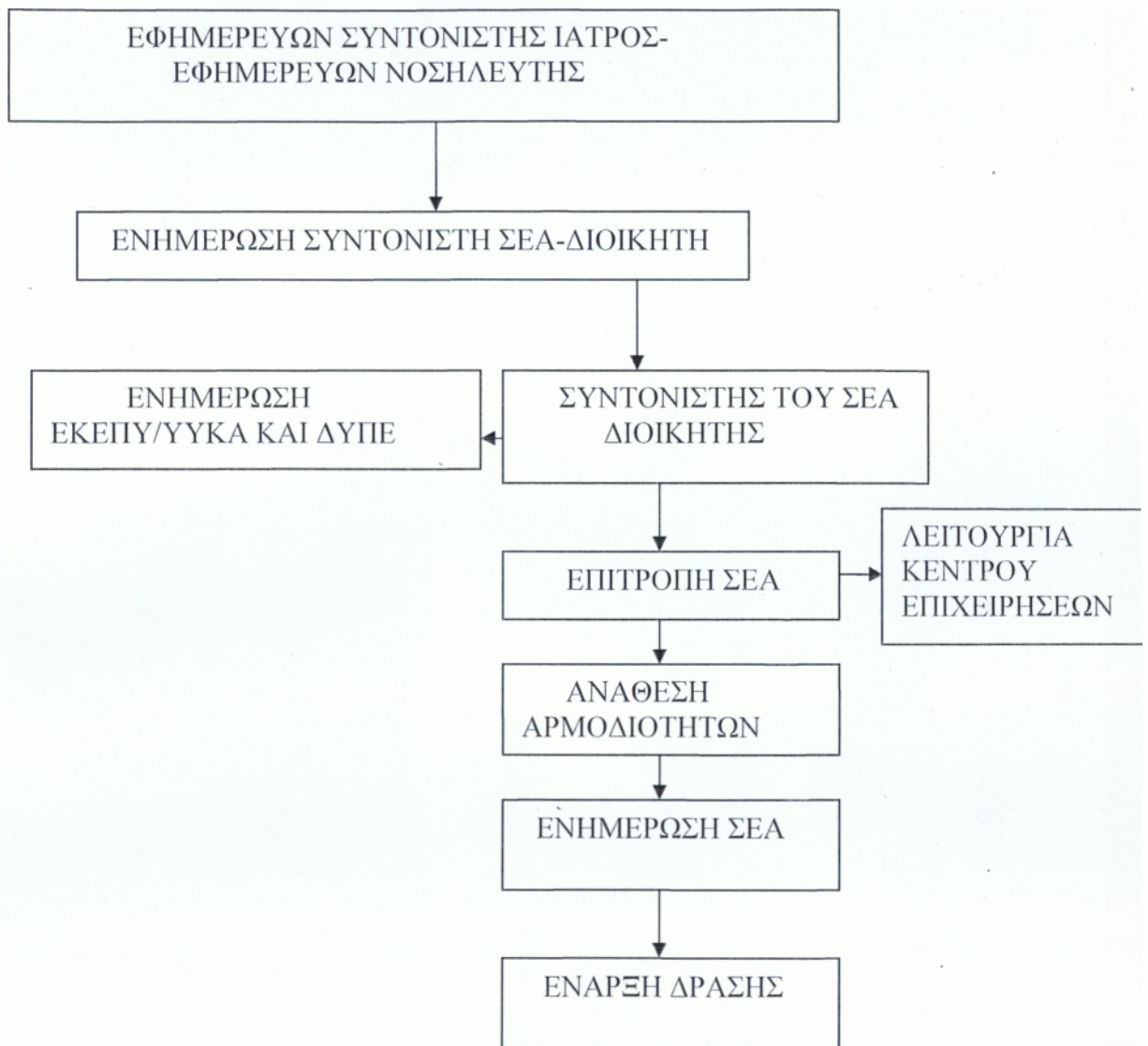
3. Τεχνική υποστήριξη (ηλεκτρογεννήτριες, παροχή νερού, αερίων κλπ.) και επικοινωνίες.

4. Δημιουργία αποθηκευτικών χώρων ασφάλειας (προστασία και περιουσιακών στοιχείων νοσοκομείου-μπλοκ επιταγών κλπ.).

---

<sup>30</sup> ΕΚΕΠΥ/ΥΥΚΑ Σχέδιο Έκτακτης Ανάγκης «Σόστρατος», σελ.15

4.3.2 Διάγραμμα ροής ενεργειών-σχεδίου εκτάκτων αναγκών



Σχεδ. 4.1: ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΡΟΗΣ ΕΝΕΡΓΕΙΩΝ-ΣΧΕΔΙΟΥ ΕΚΤΑΚΤΩΝ ΑΝΑΓΚΩΝ

Ο εφημερεύων συντονιστής ιατρός μαζί με τον εφημερεύων νοσηλευτή αφού εκτιμήσουν τις πληροφορίες και την κατάσταση, ενημερώνουν τον Διοικητή ο οποίος είναι ο συντονιστής του ΣΕΑ και αυτός που θα αποφασίσει να σημάνει τον Συναγερμό Έκτακτης Ανάγκης μετά από συνεννόηση με το Εθνικό Κέντρο Επιχειρήσεων Υγείας του Υπουργείου Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης (ΕΚΕΠΥ/ΥΥΚΑ).

Ο Διοικητής ως πρόεδρος της Επιτροπής ΣΕΑ, οργανώνει και διευθίνει το Κέντρο Επιχειρήσεων Εκτάκτων Αναγκών (Κ.ΕΠΙΧ.) του νοσοκομείου και θέτει αρμοδιότητες στα υπόλοιπα μέλη της επιτροπής. Στη συνέχεια ενημερώνει για το Σχέδιο Έκτακτης Ανάγκης και γίνεται έναρξη δράσης (βλέπε σχεδ.4.1).

#### 4.3.3 Ομάδα κρίσης

Η επιτροπή κρίσης, η οποία είναι ίδια με την Ομάδα Κρίσης<sup>31</sup> του σχεδίου "Περσέα", για την σωστή διαχείριση εκτάκτων αναγκών στο εσωτερικό του Νοσοκομείου εκτός των άλλων να διαθέτει ενημερωμένα σχέδια των εγκαταστάσεων και των ζωτικών λειτουργιών του Νοσοκομείου (τμήμα εκτάκτων περιστατικών, χειρουργείων, εργαστηρίων, φαρμακείου, ακτινοδιαγνωστικού, κέντρου μεταγίσεων, κουζίνας, γεννητριών, εγκαταστάσεων θέρμανσης-ψύξης κλπ.) και αρχιτεκτονικά σχέδια των οδύσεων διαφυγής, των κλιμάκων έκτακτης ανάγκης, των ζωνών πυρασφάλειας κλπ.

Έτσι πρέπει η επιτροπή κρίσης:

- Να διακόψει ή περιορίσει τις δραστηριότητες του Νοσοκομείου.
- Να ζητήσει την εκκένωση του Νοσοκομείου, την εγκατάσταση συστήματος περίθαλψης στους προεπιλεγμένους χώρους ασφάλειας.
- Να συντονίσει τους ιατρούς υπευθύνους κλινικών, τεχνικούς και διοικητικό προσωπικό.
- Να ζητήσει εξωτερική βοήθεια.
- Να συντονίσει τις εσωτερικές και εξωτερικές επικοινωνίες.

<sup>31</sup> ΕΚΕΠΥ/ΥΥΚΑ Σχέδιο Έκτακτης Ανάγκης «Σώστρατος», σελ. 20

- Να ενεργοποιήσει την επανέναρξη των δραστηριοτήτων του Νοσοκομείου όταν πάντων να υφίστανται οι συνθήκες έκτακτης ανάγκης που ενεργοποίησαν την εφαρμογή του σχεδίου έκτακτης ανάγκης.

Τα κριτήρια για να πετύχουν επιχειρησιακά οι παρακάτω δραστηριότητες είναι:

- Να γίνει άμεσος έλεγχος (αυτοψίες) για τον εντοπισμό των βλαβών και των κινδύνων που δημιουργήθηκαν ή μπορούν να δημιουργηθούν (επικίνδυνα υλικά κλπ.).
- Να έχει προβλεφθεί η χρησιμοποίηση κωδικού σοβαρότητας της κατάστασης (π.χ. κόκκινος, κίτρινος, πράσινος).
- Επιβεβαίωση του αριθμού των εργαζομένων και ασθενών που εμπλέκονται στην έκτακτη ανάγκη.
- Να έχει προετοιμαστεί (προβλεφθεί) η απομάκρυνση των ασθενών με ιδιαίτερη επιμέλεια ώστε να μην υπάρξουν απώλειες των κλινικών φακέλων τους με το ιστορικό και θεραπευτικές αγωγές τους.
- Να έχει καθοριστεί εσωτερικό δίκτυο για την εκκένωση υπό τον έλεγχο και την ευθύνη ενός συντονιστή. (π.χ. οι βοηθοί Νοσηλευτών φροντίζουν για την συλλογή των φακέλων των ασθενών, οι Νοσηλευτές φροντίζουν για την συνέχιση της θεραπείας και τον έλεγχο των ζωτικών λειτουργιών των ασθενών).
- Να έχει επιλεγεί ασφαλής προστατευμένος χώρος συγκέντρωσης (αναμονής) εντός κι εκτός Νοσοκομείου.
- Να έχει επιλεγεί και δοκιμασθεί το εξωτερικό δίκτυο εκκένωσης για ασθενοφόρα κλπ σε συνεργασία με το ΕΚΑΒ.
- Να έχει καθοριστεί με την συνδρομή του ΕΚΑΒ, εξωτερικό κέντρο συντονισμού.
- Να έχει εγκατασταθεί κέντρο πληροφοριών και επικοινωνίας με ύπαρξη φορητών ειδικών συσκευών χειρός υψηλής ασφάλειας (δορυφορικό, iridium, VHF με τοποθέτηση αναμεταδοτών κλπ).
- Πρέπει να προβλεφθεί, η επικοινωνία ανάγκης με το ΕΚΕΠΥ/ΥΥΚΛ, τις Δυνάμεις Στρατού, τη Πολιτική Ηγεσία καθώς και τους τοπικούς παράγοντες (Δήμο, Νομαρχία).

- Σε κάθε περίπτωση πρέπει να προβλεφθούν οδεύσεις ασφαλούς διαφυγής με σήμανση. Πρέπει να υπάρχει μεγαφωνική εγκατάσταση, σταθερή ή φορητή, με δυνατότητα λειτουργίας και σε περίπτωση διακοπής ρεύματος.

#### *4.3.4 Διαδικασία εκκένωσης ιδρύματος*

Στην περίπτωση που δοθεί εντολή εκκένωσης<sup>32</sup> ενεργοποιούνται άμεσα οι προεπιλεγμένες ομάδες μεταφοράς μη αυτοεξυπηρετούμενων ασθενών και ομάδες που θα βοηθήσουν και θα συνοδεύσουν τους υπόλοιπους ασθενείς στους προεπιλεγμένους χώρους ασφαλείας.

Οι ομάδες αποτελούνται από μεταφορείς και νοσηλευτές και συντονίζονται από τους ιατρούς της κλινικής ή από έμπειρο συντονιστή νοσηλευτή.

Στην περίπτωση που πρέπει να εκκενωθεί ένας μόνο τομέας του Νοσοκομείου η ομάδα μεταφοράς ασθενών συγκροτείται από νοσηλεύτριες-τες των υπολοίπων κλινικών (ένας από κάθε κλινική) που υποστηρίζεται από τους ιατρούς των οποίων οι κλινικές δεν θα εκκενωθούν.

Να διερευνηθεί η δυνατότητα αποστολής μηνύματος SMS μέσω του τηλεφωνικού κέντρου του Νοσοκομείου σε όλο το υπάρχον παρών προσωπικό.

Οι συμμετέχοντες εργαζόμενοι της Νοσηλευτικής υπηρεσίας (Μεταφορείς, Βοηθών Νοσηλευτών, Βοηθών Θαλάμων κλπ) στην ομάδα μεταφοράς ασθενών, όταν πρόκειται για εκκένωση ενός μόνο τομέα, προβλέπουν να εξοπλισθούν με τα απαραίτητα μέσα που είναι αποθηκευμένα στο δικό τους τομέα (φορεία για εξωτερικούς χώρους κλπ) και τα μεταφέρουν στο τομέα που βρίσκεται σε κατάσταση εκκένωσης.

Σε περίπτωση που το καταστροφικό συμβάν έχει ταχεία και δυσμενή εξέλιξη και επομένως καθίσταται δύσκολος ο εφοδιασμός της ομάδας με τα κατάλληλα μέσα, τότε θα πρέπει να χρησιμοποιηθούν πρόχειρα μέσα (στρώματα, σεντόνια, κουβέρτες, πολυθρόνες με ρόδες κλπ) για την μεταφορά των ασθενών στους προεπιλεγμένους χώρους ασφαλείας.

---

<sup>32</sup> ΕΚΕΠΥ/ΥΥΚΑ Σχέδιο Έκτακτης Ανάγκης «Σύσπρατος», σελ. 22

Σε περίπτωση που το καταστροφικό συμβάν έχει προκαλέσει και πυρκαγιά με αποτέλεσμα να υπάρχουν στο χώρο καπνοί, αναθυμιάσεις κλπ, επεμβαίνει για την αντιμετώπιση της μόνο εξουσιοδοτημένο προσωπικό με κατάλληλο εξοπλισμό και μέσα (αντιπυρικές στολές, αναπνευστήρες κλπ).

Πρέπει να δίδεται ιδιαίτερη προσοχή για τυχόν διαρροή αερίων, ελεύθερων καλωδίων ηλεκτρικού ρεύματος κλπ.

Εάν η κατάσταση απαιτεί ταχύτατη εκκένωση, τότε σ' αυτήν την περίπτωση, θα χρησιμοποιηθούν οι πιο κοντινές εξόδους, δεν θα χρησιμοποιηθούν ανελκυστήρες και θα απομακρυνθούν πρώτοι οι ασθενείς που βρίσκονται πιο κοντά στην πηγή του κινδύνου ανεξαρτήτως σοβαρότητας της κατάστασης των και στην συνέχεια οι υπόλοιποι.

Αντίθετα στην περίπτωση που ο χρόνος για την εκκένωση είναι αρκετός, θα πρέπει να αξιολογηθεί η σοβαρότητα της κατάστασης των ασθενών, να κωδικοποιηθούν με κόκκινο-κίτρινο-πράσινο κωδικό (εάν αυτό δεν έχει γίνει ήδη) και να δοθεί προτεραιότητα στη μεταφορά των σοβαρών καταστάσεων άμεσα και στη συνέχεια των υπολοίπων στο προεπιλεγμένο χώρο ασφάλειας.

Αυτή η διαδικασία γίνεται από τους ιατρούς της κλινικής και σε περίπτωση απουσίας τους από τον παλαιότερο και πιο έμπειρο νοσηλευτή του τμήματος.

Πρέπει να ληφθεί υπ' όψιν ότι εάν η κρίση συμβεί νύχτα ή αργία δεν θα υπάρχει επαρκής αριθμός προσωπικού για τις παραπάνω δραστηριότητες, για αυτό θα πρέπει να προβλέπονται εναλλακτικές λύσεις. Σίγουρα θα πρέπει να συμμετέχουν στις ενέργειες εκκενώσεις και οι ασθενείς που δεν είναι σε σοβαρή κατάσταση, τουλάχιστον για να εξυπηρετήσουν τον εαυτό τους.

Η τελευταία αυτή ενέργεια έχει δύο στόχους:

- Ο ασθενής που είναι σε καλή κατάσταση να μην αισθανθεί ότι δεν προσφέρει βοήθεια στον συνάνθρωπό του (κοινωνική συνείδηση) και ταυτόχρονα να μην του δοθεί ο χρόνος να σκεφτεί τον κίνδυνο (πανικός).
- Να εκμεταλλευτεί τις ικανότητες κάθε αξιόμαχου ασθενούς (π.χ. να καθησυχάσει τους άλλους ασθενείς, πιθανή βοήθεια στην διαδικασία εκκένωσης, να βοηθήσει στην συλλογή των φακέλων των ασθενών κλπ).

Φυσικά το προσωπικό της κλινικής γνωρίζοντας το πρόβλημα υγείας του ασθενούς μπορεί να αξιολογήσει τις δυνατότητες του, στο να προσφέρει βοήθεια.

Αξιοποιούνται, επίσης, και οι συνοδοί των ασθενών.

Με την έναρξη της έκτακτης ανάγκης, ο υπεύθυνος ιατρός ή ο υπεύθυνος νοσηλευτής της κλινικής θα συγκεντρώσει τους ασθενείς που μπορούν να προσφέρουν βοήθεια και περιληπτικά θα τους ενημερώσει για την φάση της εκκένωσης, για τις διαδρομές κλπ και εάν είναι δυνατόν θα τους αναθέσει συγκεκριμένα καθήκοντα όπως π.χ. βοήθεια στους άλλους ασθενείς, να κρατούν ανοιχτές τις πόρτες κλπ. Σε καμία περίπτωση δεν χρησιμοποιείται ανελκυστήρας.

#### *4.3.5 Μεταφορά ασθενών σε ασφαλή χώρο*

Η μεταφορά<sup>33</sup> ασθενών πραγματοποιείται σε άλλους ασφαλείς τομείς του Νοσοκομείου που δεν έχουν πληγεί ή στον περιβάλλοντα χώρο του ιδρύματος όπως χώροι στάθμευσης ή αυλή του Νοσοκομείου. Είναι σαφές ότι καλύτερος θεωρείται ο εξωτερικός χώρος πλησίον του Νοσοκομείου (αυλή, κήπος) ώστε να αποφευχθούν οι κίνδυνοι σε περίπτωση νέας σεισμικής δόνησης. Σε περίπτωση έλλειψης τέτοιου χώρου στο Νοσοκομείο θα μπορούσε να χρησιμοποιηθεί ένα γήπεδο, μια πλατεία ή οποιοσδήποτε ανοιχτός χώρος κοντά στο Νοσοκομείο.

Η επιλογή του χώρου πρέπει να παρέχει και τα κάτωθι:

- Ασφάλεια (από πτώσεις παρακείμενων κτιρίων ή αντικειμένων κλπ)
- Ενιαίος χώρος με καλή ορατότητα και λειτουργία
- Ασφάλεια σε θέματα πλημμύρας κλπ
- Πλησίον κτισμάτων με παροχές ηλεκτρικού ρεύματος, νερού κλπ
- Με πρόσβαση σε οχήματα όπως ασθενοφόρα κλπ
- Να μην παρακωλύει, όμως, την πρόσβαση προς τα βασικά κτίρια του Νοσοκομείου

Θα προτιμηθεί ένας χώρος περιφραγμένος ή που θα μπορούσε να περιφραχθεί πρόχειρα.

---

<sup>33</sup> ΕΚΕΠΥ/ΥΥΚΑ Σχέδιο Έκτακτης Ανάγκης «Σώστρατος», σελ. 25



Ένας γρήγορος τρόπος είναι η ανάπτυξη ειδικών αντίσκηνων ή υφασμάτινων-πλαστικών τεντών.

Θα πρέπει να ληφθεί υπ' όψιν ότι σε αυτόν τον χώρο πιθανόν να καταφύγουν, για προσοχή επείγουσας ιατρικής βοήθειας, και κάτοικοι των γύρων περιοχών.

Σε περίπτωση Νοσοκομείων με περισσότερα κτίρια διαφορετικής χρονολογικής κατασκευής και συνεπώς κτιριακής αντοχής, τότε γίνεται εκτίμηση για πιθανή μετεγκατάσταση στο/α σταθερό/ά κτίριο/α με τη μετατροπή των υφιστάμενων θαλάμων σε μεγαλύτερης δυναμικότητας.

Σε περίπτωση μερικής ή ολικής καταστροφής Νοσοκομείου χωρίς προαύλιο και γειτονικό ελεύθερο χώρο τότε γίνεται διερεύνηση για χρήση των υπαρχόντων κτιρίων σε καλή κατάσταση, ανεξαρτήτως προηγούμενης χρήσης ή μεταφορά σε άλλα όμορα ή απομακρυσμένα νοσοκομεία, γειτονικά ξενοδοχεία ή στην περίπτωση της αδυναμίας όλων των ανωτέρω τότε προχωρούμε στο στήσιμο πρόχειρου καταυλισμού στο οδόστρωμα. Στην περίπτωση αυτή πρέπει να ληφθεί υπ' όψιν ο κίνδυνος από πτώση υλικών γειτονικών κτιρίων σε περίπτωση μετασεισμικών δονήσεων.

Στις ανωτέρω περιπτώσεις η Διοίκηση του νοσοκομείου υποχρεούται να έχει κάνει διερεύνηση και να έχει κάνει καταγράψει τις ενέργειες που θα γίνουν στην έκτακτη ανάγκη.

#### *4.3.6 Μεταφορά ασθενών σε άλλα νοσοκομεία*

Ο συντονιστής έκτακτων αναγκών ή ο διοικητής του Νοσοκομείου επικοινωνεί με το ΕΚΕΠΥ/ΥΥΚΑ προκειμένου να διερευνηθεί η δυνατότητα μεταφοράς ασθενών σε άλλα Νοσοκομεία.

#### *4.3.7 Προτεραιότητα στην εκκένωση των ασθενών*

Η βιβλιογραφία αναφέρει ότι είναι ταχύτερη η εκκένωση όταν γίνεται με την εξής σειρά: περιπατητικοί, μετρίως βαριά. Η έξοδος των περιπατητικών ασθενών, κατά

προτεραιότητα, θα απομακρύνει τον κίνδυνο του πανικού και της “ποδοπάτησης” αλλά και θα διευκολύνει την μεταφορά των υπολοίπων.

Ειδική πρόβλεψη πρέπει να υπάρξει για Νοσοκομεία που διαθέτουν παιδιατρικές ή και ψυχιατρικές κλινικές.

Ειδική μέριμνα πρέπει να υπάρξει για τους ασθενείς των χειρουργείων (αυτών που κατά την διάρκεια του σεισμού βρίσκονται σε διαδικασία χειρουργικής επέμβασης).

Ανεξάρτητα του εάν πρόκειται να γίνει μεταφορά σε άλλα ιδρύματα πρέπει να υπάρχει ένας προκαθορισμένος ασφαλής χώρος για την εγκατάσταση προσωρινά των ασθενών.

#### *4.3.8 Διοικητική και τεχνική μέριμνα*

Προληπτικά και για κάθε περίπτωση πρέπει:

- Τα ιατρικά μηχανήματα να είναι σταθεροποιημένα διότι αν πέσουν είναι άκρως επικίνδυνα και δυσχεραίνουν τις μετακινήσεις λειτουργώντας ως εμπόδια.
- Τα ντουλάπια όπως και άλλες πάσης φύσεως επιπλώσεις, ιδίως βαριές, να είναι βιδωμένα στο έδαφος ή στον τοίχο.
- Όλα τα πόμοια των επιπλώσεων να είναι κλεισμένα με τρόπο που να μην ανοίγουν από την εσωτερική πίεση.

Ο Διοικητής, όπως και τα άτομα που τον αναπληρώνουν σε καταστάσεις μη επείγουσες, θα πρέπει να βρίσκονται σε 24ωρη ετοιμότητα.

Ο Διοικητής που έχει την ευθύνη για την ανάκληση του προσωπικού σε συνεργασία με τον υπεύθυνο για την ασφάλεια του χώρου θα πρέπει να εξασφαλίσει την απρόσκοπτη προσέλευση του ανακαλούμενου προσωπικού. Η συνεργασία αυτή θα πρέπει να γίνει εκ των προτέρων, ώστε ο Υπεύθυνος Ασφάλειας να γνωρίζει τον κατάλογο του προσωπικού και τα καθήκοντά του. Εάν το συμβάν πραγματοποιηθεί εργάσιμες ημέρες και ώρες τότε την ευθύνη του συντονισμού της τεχνικής υπηρεσίας την έχει ο Διευθυντής της Τεχνικής Υπηρεσίας ή αντικαταστάτης αυτού. Το προσωπικό κατά την ανάκληση του θα πρέπει αν είναι δυνατόν να ενημερώνεται

ώστε να φέρει μαζί του την ταυτότητα αναγνώρισης του ή άλλο αποδεικτικό στοιχείο ώστε να διευκολυνθεί η είσοδος του στο νοσοκομείο.

Το σημείο συνάντησης του προσωπικού που έρχεται από έξω, είναι το ισόγειο της κεντρικής εισόδου του νοσοκομείου.

Τα άτομα που εμπλέκονται στην εφαρμογή του σχεδίου κατά την διάρκεια της κρίσης προτείνεται να φορούν κάποιο διακριτικό ρούχο ή εξάρτημα (γιλέκο, καπέλο, επιμανίκιο 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 να επιτευχθεί αυτό είναι η διαρκής εκπαίδευση και οι ασκήσεις ετοιμότητας.

Κύριο μέλημα των Υπεύθυνων πρέπει να είναι και η προστασία της υγείας του προσωπικού του νοσοκομείου. Αυτό επιβάλλει:

- Πρόγραμμα ενημέρωσης καθ' ομάδες ανάλογα με το που υπηρετεί το προσωπικό.
- Τήρηση όλων των κανόνων προστασίας (στολές, κλπ).
- Πρόγραμμα εναλλαγής του προσωπικού για αποφυγή καταπόνησης του και συνεπώς ελαχιστοποίησης των πιθανών λαθών.

Υπάρχουν τα μέλη ομάδας Διαχείρισης Κρίσης τα οποία είναι:

- Διοικητικά όργανα
- Προϊστάμενοι Υπηρεσιών
- Ιατροί ομάδας ΤΕΠ
  - Ιατροί Αναισθησιολόγοι
  - Γενικής Χειρουργικής
  - Ορθοπαιδικής
  - Νευροχειρουργικής
  - Παθολόγοι
  - Μικροβιολόγοι
  - Ακτινολογίας
  - Αιμοδοσίας
  - Βιοπαθολογίας
  - Παιδιατρικής κλπ
- Νοσηλευτική Υπηρεσία

Διευθύντρια ή αντικαταστάτης της  
Προϊσταμένη Νοσηλεύτρια Λοιμώξεων  
Νοσηλευτικό προσωπικό (Χειρουργείου, Μονάδας Ανάνηψης,  
ΜΕΘ, Πυρασκευαστές, Αναισθησιολογίας, Ακτινολογικού κλπ.)

- Λοιπό προσωπικό

Άμεσα η τεχνική υπηρεσία πρέπει να φροντίσει για:

1. Την διακοπή ΟΛΩΝ των παροχών προς το κτίριο του Νοσοκομείου (ηλεκτρικό ρεύμα, φωταέριο, νερό, χώρος ραδιενεργών υλικών κλπ.) προς αποφυγήν κινδύνων έκρηξης, πυρκαγιάς κλπ, αλλά πρέπει να ληφθούν υπ' όψιν τα κάτωθι:
  - Τις ανάγκες για φωτισμό σε περίπτωση που το συμβάν γίνεται βράδυ και μέχρι την έξοδο από το κτίριο.
  - Τις ανάγκες σε βασικές παροχές προς λειτουργικές μονάδες όπως ΜΕΘ, Αναζωογόνηση, Τεχνικό νεφρό, Αιμοδοσία κλπ και μέχρι την μεταφορά τους
2. Την ύπαρξη βασικών παροχών (ηλεκτρικού ρεύματος, νερού κλπ) στα σημεία συγκέντρωσης, εκτός νοσοκομείου, για την απρόσκοπτη λειτουργία βασικού ιατρικού εξοπλισμού με λειτουργία των γεννητριών ή φορητού εξοπλισμού κλπ.
3. Την ασφάλιση βασικών χώρων του νοσοκομείου όπου υπάρχουν κινητά περιουσιακά στοιχεία (χρεόγραφα, μετρητά κλπ.)
4. Επίσης να ελεγχθεί και να ασφαλισθεί ο χώρος ραδιενεργών υλικών.
5. Την ασφάλεια των χώρων του νοσοκομείου, σε συνεργασία με την εταιρεία φύλαξης.
6. Βοήθεια σε μεταφορά βασικού κινητού ιατρικού εξοπλισμού (συσκευασίες ΜΕΘ, φορητό ακτινολογικό, ειδικά ψυγεία συντήρησης κλπ.)
7. Την δημιουργία πρόχειρων αποθηκευτικών χώρων φαρμακείου κλπ. στα σημεία συγκέντρωσης.

#### 4.3.9 Φαρμακείο

Είναι σιφές ότι δεν μπορεί να υπάρξει απρόσκοπτη λειτουργία του, υπό “μετεγκατάσταση” νοσοκομείου, εάν δεν υπάρχει ο ανεφοδιασμός σε φαρμακευτικό. Την ευθύνη αυτή την έχουν οι φαρμακοποιοί του νοσοκομείου ή σε περίπτωση αυτών τότε την ευθύνη την έχουν η αρχαιότερη προϊσταμένη νοσηλευτικού τμήματος ή και σε συνεργασία με γιατρό του μικροβιολογικού, βιοχημικού ή αιματολογικού.

Ιδιαίτερη μέριμνα πρέπει να ληφθεί για την ασφάλεια των αποθηκευτικών χώρων του φαρμακείου<sup>34</sup>, ιδιαίτερα δε για φάρμακα ιδιαίτερου ενδιαφέροντος όπως αναλγητικά, ναρκωτικά κλπ.

Πρέπει να δημιουργηθούν, σε συνεργασία με την τεχνική υπηρεσία, πρόχειροι αποθηκευτικοί χώροι φαρμάκων κοντά στα σημεία συγκέντρωσης των ασθενών.

#### 4.3.10 Βασικές αρχές σχεδιασμού

Εξοπλισμός Καταλυμάτων:

- 1) Έχει οριοθετηθεί ο αποθηκευτικός χώρος του εξοπλισμού και είναι γνωστός στην Ομάδα Διαχείρισης Κρίσεων.
- 2) Ο προαύλιος χώρος είναι ελεύθερος από οποιοδήποτε φορητό ή σταθερό αντικείμενο (θάμνοι, κιβώτια, αυτοκίνητα κλπ.)
- 3) Η Ομάδα Διαχείρισης Κρίσεων είναι εκπαιδευμένη στην τοποθέτηση και χρήση του εξοπλισμού.
- 4) Ο Αποθηκευτικός χώρος του εξοπλισμού πρέπει να διατρέχει τον μικρότερο δυνατό κίνδυνο σε περίπτωση σεισμού.
- 5) Τέντες χωρητικότητας ανάλογες και αντίστοιχες με την δυναμικότητα του νοσοκομείου και την έκταση του περιβάλλοντος χώρου.
- 6) Έλεγχος της καλής λειτουργίας του εξοπλισμού.
- 7) Εξοπλισμός ηλεκτρικής ενέργειας (μπιλιαντέζες, λάμπες θυέλης, φορητές ηλεκτρογεννήτριες).

<sup>34</sup> ΕΚΕΠΥ/ΥΥΚΑ Σχέδιο Έκτακτης Ανάγκης «Σώστρατος», σελ. 31

- 8) Εξοπλισμός διατήρησης παροχής ύδατος (φορητός σωλήνας από δεξαμενή μέχρι κατάλυμα).
- 9) Κουβέρτες, κλινοσκεπάσματα, φορητός ιατρικός εξοπλισμός, υγειονομικό υλικό, φάρμακα, τρόφιμα, χρήση μαγειρείου αν είναι δυνατόν ή χώρου παραγωγής τροφής.
- 10) Είδη καθαριότητας από τα αποθηκευμένα.
- 11) Για την κατάκλιση των ασθενών θα μεταφερθούν στρώματα ή κλίνες αν είναι δυνατόν ή σε περίπτωση αδυναμίας θα χρησιμοποιηθούν κουβέρτες.

Για την μεταφορά των ανωτέρω θα αξιοποιηθούν επίσης οι συνοδοί των ασθενών και οι αυτοεξυπηρετούμενοι ασθενείς.

#### 4.3.11 Επίπεδα ετοιμότητας

Τα επίπεδα ετοιμότητας<sup>35</sup> είναι τα παρακάτω:

1. ΛΕΥΚΟ – Συνήθης Λειτουργία
2. ΠΡΑΣΙΝΟ – Κλήση των on call εφημερευόντων στις θέσεις τους
3. ΚΙΤΡΙΝΟ – Κλήση των on call εφημερευόντων στις θέσεις τους  
Σύγκληση ολομέλειας της Επιτροπής Εκτάκτων Αναγκών
4. ΚΟΚΚΙΝΟ – Πλήρης κάλυψη των Διευθύνσεων και των τμημάτων για πλήρη ετοιμότητα. Άμεση ενεργοποίηση του Σχεδίου Έκτακτης Ανάγκης

#### Ανάλυση Επιπέδων:

##### ΛΕΥΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ

- Κανονική λειτουργία όλων των Διευθύνσεων και των τμημάτων (ωράριο λειτουργίας).
- Επιχειρησιακό Κέντρο (ΚΕΠΙΧ του Νοσοκομείου)-Λειτουργία Ομάδας-Ιατροϋγειονομικής εκτίμησης: εκπρόσωποι ιατροί και Νοσηλευτές από τα τμήματα (24ωρη λειτουργία).
- Γραμματειακή υποστήριξη ΚΕΠΙΧ Νοσοκομείου (24ωρη λειτουργία).

<sup>35</sup> ΕΚΕΠΥ/ΥΥΚΑ Σχέδιο Έκτακτης Ανάγκης «Σώστρατος», σελ. 33

- Κάλυψη με αυτοκίνητο υπηρεσίας (24ωρη λειτουργία).
- Με μέριμνα των παραπάνω φορέων εκπόνηση ονομαστικοποίησης υπηρεσιών.

#### ΠΡΑΣΙΝΟ ΕΠΙΠΕΔΟ

- Ενημέρωση τηλεφωνικά για πιθανή προσέλευση στην υπηρεσία τους κατόπιν εκτίμησης του ΚΕΠΙΧ του Νοσοκομείου οι Διευθυντές και Προϊστάμενοι των τμημάτων on call μιας (1) ώρας.
- Κλήση των on call του λευκού επιπέδου στην θέση τους .
- Σύγκληση της ομάδας άμεσης ανταπόκρισης του Νοσοκομείου.
- Συνεχή ενημέρωση από ΕΚΕΠΥ/ΥΥΚΑ.

#### ΚΙΤΡΙΝΟ ΕΠΙΠΕΔΟ

- Σύγκληση ολομέλειας κατόπιν απόφασης του ΚΕΠΙΧ του Νοσοκομείου.
- Κλήση on call επιπλέον Διευθύνσεων ανάλογα την κατάσταση εκτίμησης από ΚΕΠΙΧ του ΕΚΕΠΥ και ΚΕΠΙΧ του Νοσοκομείου.
- Εκτίμηση κατάστασης από ΚΕΠΙΧ του Νοσοκομείου και ομάδας άμεσης ανταπόκρισης και εισήγηση στο ΕΚΕΠΥ/ΥΥΚΑ.

#### ΚΟΚΚΙΝΟ ΕΠΙΠΕΔΟ

- Σύγκληση ολομέλειας της Επιτροπής Εκτάκτων Αναγκών.
- Εκτίμηση κατάστασης στο ΚΕΠΙΧ του Νοσοκομείου.
- Κλήση λοιπών Δ/ντών Δ/νσεων του Νοσοκομείου κατόπιν εκτίμησης ΚΕΠΙΧ του Νοσοκομείου και του ΚΕΠΙΧ/ΕΚΕΠΥ.
- Συντονισμός με φορείς ΥΥΚΑ.

## ΕΝΕΡΓΟΠΟΙΗΣΗ ΕΠΙΠΕΔΩΝ ΕΤΟΙΜΟΤΗΤΑΣ

- Τα επίπεδα ενεργοποίησης εφαρμόζονται σε αλληλουχία

**Λευκό → Πράσινο→ Κίτρινο→ Κόκκινο**

- Υπεύθυνος ενεργοποίησης επιπέδων είναι ο Διοικητής του Νοσοκομείου κατόπιν εισήγησης ΚΕΠΙΧ/ΕΚΕΠΥ.
- Οι Διευθυντές και οι Προϊστάμενοι των τμημάτων με μέριμνα της ομάδας τους συντάσσουν εσωτερική κατάσταση ετοιμότητας-εφημερίας του προσωπικού τους.



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

Η ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΣΧΕΔΙΩΝ ΕΚΤΑΚΤΗΣ  
ΑΝΑΓΚΗΣ «ΠΕΡΣΕΑΣ» ΚΑΙ «ΣΩΣΤΡΑΤΟΣ»  
ΣΤΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΑΤΡΩΝ  
«Ο ΑΓΙΟΣ ΑΝΔΡΕΑΣ»

## 5.1 Εφαρμογή σχεδίων έκτακτης ανάγκης «Περσέας» και «Σώστρατος» στο Γ.Ν.Π. «Ο Άγιος Ανδρέας»

Με βάση τα σχέδια έκτακτης ανάγκης «Περσέας» και «Σώστρατος» εφαρμόστηκαν στο νοσοκομείο τα εξής:

Μόλις έγινε γνωστό το συμβάν (ο σεισμός), ενημερώθηκε ο Διοικητής του νοσοκομείου από την Εφημερεύουσα Προϊσταμένη Νοσηλεύτρια. Ο Διοικητής πήρε την απόφαση να κηρύξει Συναγερμό Έκτακτης Ανάγκης (ΣΕΑ), κατόπιν συνεννόησης με το ΣΟΓΥ και έγκριση από αυτό. Η ενεργοποίηση του σχεδίου έκτακτης ανάγκης «Περσέας» έγινε εντός δύο ωρών. Το κεντρικό κτίριο του Γ.Ν.Π. «Ο Άγιος Ανδρέας» αντιμετώπιζε σοβαρές κτιριακές ζημιές όπου μετά από έλεγχο ειδικών ανακοινώθηκε η εκκένωση του.

Κατόπιν, απόφασης του Κ.ΕΠΙΧ. του νοσοκομείου αλλά και εκτίμησης του Κ. ΕΠΙΧ. του Ε.Κ.ΕΠ.Υ. το Κεντρικό Κτίριο βρισκόταν σε κίτρινο επίπεδο που σήμαινε ότι χρειαζόταν άμεσα επισκευή.

Ο Υπεύθυνος ΤΕΠ επικοινωνήσε άμεσα με την Προϊσταμένη του ΤΕΠ, εκτίμησαν την κατάσταση και ενημέρωσαν τον Διοικητή ο οποίος αποφάσισε να κηρύξει συναγερμό στο ΤΕΠ.

Η ειδοποίηση του προσωπικού έξω από το νοσοκομείο, τη στιγμή της ενεργοποίησης του σχεδίου, έγινε μέσω τηλεφωνικού κέντρου, με το ειδικό πρόγραμμα του τηλεφωνικού κέντρου.

Καθορισμός σημείου παρουσίασης και συνάντησης προσωπικού που παρουσιάζεται για να δουλέψει, όπου και έγινε η ανάθεση αρμοδιοτήτων, ήταν το Ισόγειο της Κεντρικής Εισόδου και το γραφείο της εφημερεύουσας του νοσοκομείου-γραφείο Νοσηλευτικής Διεύθυνσης.

Όσο αφορά τα θέματα ασφαλείας, εφαρμόζονταν μέτρα ελέγχου εισόδου και εξόδου. Το προσωπικό διέθετε κάρτες αναγνώρισης κατά την διέλευση του, στο νοσοκομείο.

Για την κυκλοφορία μέσα και έξω από το ίδρυμα, η κεντρική είσοδος του νοσοκομείου δεν έκλεινε καθώς επίσης και οι εισοδοί του κεντρικού κτιρίου.

Η πρόσβαση στο νοσοκομείο πέραν της κεντρικής πύλης, στη διασταύρωση των οδών Τσερτίδου και Καλαβρύτων, γινόταν και από την παλαιά πύλη επί της οδού Τσερτίδου, εμπρός από την κεντρική είσοδο του κεντρικού κτιρίου.

Η τρίτη πύλη εισόδου – εξόδου επί της οδού Τσερτίδου, η οποία οδηγεί νότια του κεντρικού κτιρίου αν χρειασθεί πρόσβαση στο χώρο των δεξαμενών πετρελαίου ή οχημάτων της Πυροσβεστικής Υπηρεσίας από αυτή την πλευρά στο κεντρικό κτίριο ή το λεβητοστάσιο.

Οι πεζοί κατευθύνονταν από την κεντρική πύλη, τα οχήματα του προσωπικού από την κεντρική πύλη και τα οχήματα συνοδών (χωρίς ασθενή) αυστηρά στα parking εκτός του νοσοκομείου.

Ο χώρος αναμονής για τους επισκέπτες και τους συγγενείς ήταν ο χώρος αναμονής των Τακτικών Εξωτερικών Ιατρείων στο κτίριο Γεννηματά. Ο χώρος αναμονής συγγενών βρισκόταν μακριά από τον χώρο όπου περίμεναν τα μέσα μαζικής ενημέρωσης και τον χώρο των ΤΕΠ ή της υποδοχής των ασθενών για να αποφευχθούν επεισόδια.

Έτσι, ο χώρος αναμονής των Μέσων Μαζικής Ενημέρωσης είχε οριστεί στον δεύτερο όροφο του κτιρίου Γεννηματά, έξω από το γραφείο του Διοικητή.

Πέρα από τις σοβαρές ζημιές του κεντρικού κτιρίου, ο χρόνος εκκένωσης του νοσοκομείου ήταν αρκετός. Οι γιατροί των κλινικών είχαν το χρόνο να αξιολογήσουν την σοβαρή κατάσταση των ασθενών. Έτσι σε κάποιους από τους ασθενείς δόθηκε εξιτήριο αφού οι γιατροί είχαν αξιολογήσει ότι είχαν αναρρώσει ενώ οι ασθενείς με σοβαρές παθήσεις μεταφέρθηκαν σε άλλα νοσοκομεία, μετά από συνεννόηση του νοσοκομείου με το ΣΟΤΥ/ΥΥΚΑ.

Το νοσοκομείο συνεργάστηκε για την μεταφορά των ασθενών που βρίσκονταν σε σοβαρή κατάσταση με το Π.Γ.Ν.Π., το νοσοκομείο του Μεσολογγίου, του Αιγίου, του Πύργου και της Ζακύνθου.

Το προσωπικό όλων των κατηγοριών βοήθησε στην εκκένωση του κτιρίου χρησιμοποιώντας κλιμακοστάσια και καθορισμένες εξόδους διαφυγής (ΕΧΠ).

## 5.2 Αποτελέσματα από την εφαρμογή των σχεδίων έκτακτης ανάγκης

Ο βασικός σκοπός του σχεδίου έκτακτης ανάγκης «Περσέας», δεν εκπληρώθηκε πλήρως. Το σχέδιο βοήθησε στο να εκκενωθεί με τον καλύτερο και ταχύτερο τρόπο το Κεντρικό Κτίριο του νοσοκομείου, δεν έχει όμως επανέλθει στη κανονική του λειτουργία, παρά διαθέτει ένα σύνολο από κρίσιμες υπηρεσίες στο Κτίριο Γεννηματά που βρίσκεται στον ίδιο προαύλιο χώρο με το Κεντρικό Κτίριο.

Οι υπηρεσίες αυτές προσφέρονται από:

- τα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία,
- τα Εργαστήρια Παθολογοανατομικό,
- το Κυτταρολογικό,
- το Νευρολογικό,
- το Αιματολογικό Εργαστήριο,
- την Μονάδα Τεχνητού Νεφρού,
- την Μονάδα Περιτοναϊκής Κάθαρσης και
- το Εργαστήριο AIDS.

Το ίδιο ισχύει και για το σχέδιο έκτακτης ανάγκης «Σώστρατος». Ο σκοπός του σχεδίου δεν εκπληρώθηκε πλήρως και αυτό γιατί δεν ελαχιστοποιήθηκε η αναταραχή στις υπηρεσίες υγείας γιατί οι δραστηριότητες του νοσοκομείου δεν επανήλθαν πλήρως και δημιουργούνται αναμφίβολα παρενέργειες στη εξυπηρέτηση του κοινού της περιοχής αλλά και στην λειτουργία του Π.Γ.Ν.Π. αφού είναι το μοναδικό δημόσιο νοσοκομείο που λειτουργεί πλέον στην Πάτρα.

### **5.3 Πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα από την εφαρμογή των σχεδίων έκτακτης ανάγκης «Περσέας» και «Σώστρατος»**

Τα πλεονεκτήματα από την εφαρμογή των σχεδίων έκτακτης ανάγκης «Περσέας» και «Σώστρατος» είναι τα εξής:

1. Βοήθησαν στο να προσδιορισθούν και να αναλυθούν οι ενέργειες για την αντιμετώπιση των έκτακτων αναγκών,
2. Βοήθησαν στον συντονισμό των απαραίτητων ενεργειών έτσι ώστε να σωθούν ζωές και
3. Έδωσαν τις απαραίτητες οδηγίες ώστε το νοσοκομείο να μπορεί να παρέχει ένα σύνολο από κρίσιμες υπηρεσίες ενώ βρισκόταν σε συνθήκες έκτακτης ανάγκης.

Τα μειονεκτήματα από την εφαρμογή των σχεδίων έκτακτης ανάγκης «Περσέας» και «Σώστρατος» είναι τα εξής:

1. Η καθυστέρηση των διενεργειών αποκατάστασης λειτουργίας του νοσοκομείου,
2. Δεν ελαχιστοποιήθηκε η αναταραχή στις υπηρεσίες υγείας γιατί οι δραστηριότητες του νοσοκομείου δεν επανήλθαν πλήρως,
3. Δεν μειώθηκε ο αντίκτυπος της εκάστοτε σεισμικής καταστροφής στη δημόσια υγεία.

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Συμπερασματικά, τα σχέδια έκτακτης ανάγκης καλύπτουν όλα τα σενάρια καταστροφών των μονάδων υγείας.

Πέρα από τους σεισμούς αφορούν και άλλα σενάρια όπως:

- ✓ την αντιμετώπιση τεχνικών προβλημάτων,
- ✓ την εσωτερική πυρκαγιά,
- ✓ τον καύσωνα,
- ✓ την αντιμετώπιση εσωτερικής επιδημίας,
- ✓ την μεγάλη προσέλευση συμβατικών ασθενών (επιδημία) και
- ✓ την μεγάλη προσέλευση ασθενών από διάφορους παράγοντες.

Με τα σχέδια έκτακτης ανάγκης επιδιώκεται:

- ✓ η ταχεία κινητοποίηση
- ✓ η συντονισμένη δράση των μονάδων υγείας και
- ✓ η αποτελεσματική αντιμετώπιση των καταστροφών που προκάλεσε μια εσωτερική, εξωτερική ή προκλητή καταστροφή.

Τέλος, η κατάρτιση ενός σχεδίου αντιμετώπισης των σεισμικών καταστροφών σε εθνικό επίπεδο αποτελεί επιτακτική ανάγκη και απαιτεί τη συνεργασία πολλών φορέων για το λόγο ότι τα σχέδια έκτακτης ανάγκης θα πρέπει να είναι όσο το δυνατόν πιο αποτελεσματικά για τις μονάδες υγείας.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Συντονιστικό Όργανο Τομέα Υγείας, Σχέδιο Εκτάκτων Αναγκών «Περσέας», 17 Οκτωβρίου 2008
- Εθνικό Κέντρο Επιχειρήσεων Υγείας, Επιχειρησιακό Σχέδιο Εκκένωσης Νοσοκομείου σε περίπτωση σεισμού «Σώστρατος», 17 Οκτωβρίου 2008
- Ισχυρός σεισμός με θύματα και ζημιές σε Αχαΐα και Ηλεία, αναζήτηση στο internet, [www.google.gr/](http://www.google.gr/) Ο σεισμός του καλοκαιριού 2008. 1 Δεκεμβρίου 2008
- [www.agandreashop.gr](http://www.agandreashop.gr), 10 Νοεμβρίου 2008
- Σχέδια Έκτακτης Ανάγκης, Αρχείο Διοικητικού Διευθυντή, Γενικού Νοσοκομείου Πατρών «Ο Άγιος Ανδρέας», 17 Οκτωβρίου 2008

# ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ



## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ  
6<sup>η</sup> ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ  
ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ, ΙΟΝΙΩΝ ΝΗΣΩΝ  
ΗΠΕΙΡΟΥ ΚΑΙ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ  
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΑΤΡΩΝ  
«Ο ΑΓΙΟΣ ΑΝΔΡΕΑΣ»

**ΠΡΟΣ:**  
Υποδιοικήτή 6<sup>ης</sup> Υ.ΠΕ.

### **ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΟ ΣΗΜΕΙΩΜΑ ΜΕ ΤΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΠΟΥ ΕΧΕΙ ΜΕΤΑΚΙΝΗΘΕΙ ΣΤΟ ΠΓΝ ΠΑΤΡΩΝ**

Το προσωπικό των κλινικών Παθολογικής, Χειρουργικής και Ορθοπαιδικής έχει μετακινηθεί σύμφωνα με τα υπ' αριθμ<sup>1</sup>. ένα, δύο και τρία έγγραφα της 6<sup>ης</sup> Υ.ΠΕ. και τα υπ' αριθμ. τέσσερα, πέντε και έξι αποσπάσματα ημερήσιας κίνησης του Νοσοκομείου μας. Παθολογική Ιατρ. (23), Νοσηλ. (33), Βοηθ. Υγειονομικό (2), Χειρουργική Ιατρικό (19), Νοσηλευτικό (24) Βοηθ. Υγειον. (3), Ορθοπαιδική Ιατρ. (15), Νοσηλ. (20), Βοηθ. Υγειον. (4): **Σύνολο (143)**

Με το υπ' αριθμ. επτά έγγραφο της 6<sup>ης</sup> Υ.ΠΕ. και τα υπ' αριθμ. οχτώ, εννιά αποσπάσματα ημερήσιας κίνησης του Νοσοκομείου μας έχουν μετακινηθεί 1. Ειδικευόμενος Αιματολογίας και 1 ειδικευόμενη Ακτινοδιαγνωστικής **Σύνολο (2)**

Με το υπ' αριθμ. δέκα έγγραφο της 6<sup>ης</sup> Υ.ΠΕ. και το υπ' αριθμ. έντεκα απόσπασμα ημερήσιας κίνησης του Νοσοκομείου μας έχουν μετακινηθεί 2 ΤΕ Φυσιοθεραπευτές, 2 ΔΕ Παρασκευάστριες, 3 Γραμματείς Κλινικών. **Σύνολο (7)**

Με το υπ' αριθμ. δώδεκα έγγραφο της 6<sup>ης</sup> Υ.ΠΕ. και το υπ' αριθμ. δεκατρία απόσπασμα ημερήσιας κίνησης του Νοσοκομείου μας έχουν μετακινηθεί 6 Νοσηλεύτριες στα ΤΕΠ του Π.Γ.Ν. Πατρών. **Σύνολο (6)**

Με το υπ' αριθμ. δεκατέσσερα έγγραφο της 6<sup>ης</sup> Υ.ΠΕ. και το υπ' αριθμ. δεκαπέντε απόσπασμα ημερήσιας κίνησης του Νοσοκομείου μας έχουν μετακινηθεί (1) Βοηθός Φαρμακείου και (1) Χειρίστρια Η/Υ στο Φαρμακείο του Π.Γ.Ν. Πατρών. **Σύνολο (2)**

Με το υπ' αριθμ. δεκαέξι έγγραφο της 6<sup>ης</sup> Υ.ΠΕ. και το υπ' αριθμ. δεκαεπτά απόσπασμα ημερήσιας κίνησης του Νοσοκομείου μας έχει μετακινηθεί 1 Επιμελητής Α' Πνευμονολογίας.

Με το υπ' αριθμ. δεκαοχτώ έγγραφο της 6<sup>ης</sup> Υ.ΠΕ. και το υπ' αριθμ. δεκαεννέα απόσπασμα ημερήσιας κίνησης του Νοσοκομείου μας έχουν μετακινηθεί. 4 ΥΕ

<sup>1</sup> Υπ' αριθμ. = Είναι ο αριθμός πρωτοκόλλου και η ημερομηνία που διεξάγεται το έγγραφο. Εδώ λόγω απορρήτου δεν μπορούμε να αναφέρουμε λεπτομερώς την διεκπεραίωση του εγγράφου και για το λόγο αυτό αριθμούμε τα έγγραφα κατά σειρά.

Τραπεζοκόμοι, 2 Μάγειροι, 2 ΤΕ Ραδιολογίας-Ακτινολογίας, 3 Εμφανιστής-Χειριστής, 4 ΤΕ Νοσηλευτές, 3 Αδελφές Νοσοκόμες, 1 ΤΕ Ιατρικών Εργαστηρίων, 3 ΔΕ Παρασκευαστές, **Σύνολο (22)**

Οι (2) χειρουργικές τράπεζες θα λειτουργούν με 6 νοσηλευτές στο Αναισθησιολογικό και 9 στο Χειρουργείο.

Οι (3) Νευροχειρουργοί απασχολούνται στο Π.Γ.Ν. Πατρών.

Οι (3) Νευρολόγοι εκτελούν εφημερίες στην αντίστοιχη Παθολογική Κλινική του Γ.Ν. Πατρών στο Π.Γ.Ν. Πατρών.

Το προσωπικό της ΜΕΘ ιατρικό και νοσηλευτικό έχει μετακινηθεί στο Π.Γ.Ν. Πατρών **Σύνολο (4) γιατροί και (22) νοσηλευτές**

Έχουν μεταφερθεί εδώ και ημέρες (60) κρεβάτια καθώς και εξοπλισμός της Ορθοπαιδικής και Χειρουργικής Κλινικής και περιμένουν τη διάθεση χώρου προκειμένου να αναπτυχθούν.

**Εκτός του ανωτέρω προσωπικού μετακινούνται σήμερα 20/06/2008 οι πιο κάτω:**

**1) ΙΑΤΡΙΚΟ ΓΙΑ ΕΦΗΜΕΡΙΕΣ: 15**

α) ΕΙΔΙΚΕΥΟΜΕΝΟΙ: 5

β) ΕΣΥ : 5

γ) ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΟΙ: 1

1 Αναπλ. Δ/ντρια και 1 Ακτινοδιαγνωστικού Τμήματος

1 επικουρικός γιατρός και 1 νοσηλεύτρια του Γαστρεντερολογικού Τμήματος

**2) ΕΙΔΙΚΕΥΟΜΕΝΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ: 29**

**ΕΣΥ: 25**

**ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΟΙ: 6**

**3) ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ: 14**

ΤΜ.ΚΙΝΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ: 2

ΓΡΑΜ.ΕΞΩΤ.ΙΑΤΡΕΙΩΝ: 1

ΤΜ.ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ: 6

α) Τραπεζοκόμοι

πρωϊ : 2

απόγευμα: 2

β) Μάγειροι

πρωϊ: 1

γ) Βοηθοί Μαγείρων

πρωϊ: 1

ΓΡΑΦΕΙΟ ΙΜΑΤΙΣΜΟΥ: 5

σιδερώτριες: 2

ράπτριες: 3

**ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ: 319**

**Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ**

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ &  
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ  
ΓΕΝ. ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΑΤΡΩΝ  
«Ο ΑΓΙΟΣ ΑΝΔΡΕΑΣ»

ΤΜΗΜΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ  
ΓΡΑΦ. ΗΜΕΡΗΣΙΑΣ ΚΙΝΗΣΗΣ

### ΑΠΟΣΠΑΣΜΑ ΗΜΕΡΗΣΙΑΣ ΚΙΝΗΣΗΣ ΤΗΣ.....

Σε εκτέλεση των:

- α) Υπ' αριθμ. ένα εγγράφου του Γενικού Γραμματέα Υπουργείου Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης
- β) Επιχειρησιακών σχεδίων «ΠΕΡΣΕΑΣ» και «ΣΩΣΤΡΑΤΟΣ»
- γ) Υπ' αριθμ. δύο εγγράφου της 6<sup>ης</sup> Υγειονομικής Περιφέρειας Πελοποννήσου, Ιονίων Νήσων, Ηπείρου και Δυτικής Ελλάδας

Μετακινείται από 2/7/08 το ιατρικό, νοσηλευτικό και βοηθητικό υγειονομικό προσωπικό που υπηρετεί στην Παθολογική Κλινική του Νοσοκομείου μας στο Π.Γ.Ν. Πατρών, για την κάλυψη των εκτάκτων και επείγουσών αναγκών που προέκυψαν κατόπιν του σεισμού της 8<sup>ης</sup> Ιουνίου 2008 και για την προώσπιση του δημοσίου συμφέροντος και της υγείας των ασθενών και του κοινωνικού συνόλου της περιοχής ως εξής:

Ιατρικό προσωπικό

|     |               |                    |
|-----|---------------|--------------------|
| 1.  | ονοματεπώνυμο | Αναπλ. Διευθυντής  |
| 2.  | «             | Αναπλ. Διευθύντρια |
| 3.  | «             | Αναπλ. Διευθυντής  |
| 4.  | «             | Επιμελητής Α'      |
| 5.  | «             | Επιμελήτρια Α'     |
| 6.  | «             | Επιμελήτρια Α'     |
| 7.  | «             | Επικουρικός        |
| 8.  | «             | Επικουρικός        |
| 9.  | «             | Ειδικευόμενος      |
| 10. | «             | Ειδικευόμενη       |
| 11. | «             | Ειδικευομένη       |
| 12. | «             | Ειδικευόμενη       |
| 13. | «             | Ειδικευόμενος      |
| 14. | «             | Ειδικευόμενος      |
| 15. | «             | Ειδικευόμενος      |
| 16. | «             | Ειδικευόμενη       |

|     |   |               |
|-----|---|---------------|
| 17. | « | Ειδικεύομενος |
| 18. | « | Ειδικεύομενος |
| 19. | « | Ειδικεύομενη  |
| 20. | « | Ειδικεύομενος |
| 21. | « | Ειδικεύομενη  |
| 22. | « | Ειδικεύομενη  |
| 23. | « | Ειδικεύομενη  |

#### Νοσηλευτικό προσωπικό

|     |               |                                |
|-----|---------------|--------------------------------|
| 1.  | ονοματεπώνυμο | Προϊσταμένη                    |
| 2.  | «             | ΤΕ Νοσηλευτριών                |
| 3.  | «             | ΤΕ Νοσηλευτριών                |
| 4.  | «             | ΤΕ Νοσηλευτριών                |
| 5.  | «             | ΤΕ Νοσηλευτριών                |
| 6.  | «             | ΤΕ Νοσηλευτριών                |
| 7.  | «             | ΤΕ Νοσηλευτριών                |
| 8.  | «             | ΤΕ Νοσηλευτριών                |
| 9.  | «             | ΤΕ Νοσηλευτριών                |
| 10. |               | ΤΕ Νοσηλευτριών                |
| 11. | «             | ΤΕ Νοσηλευτριών                |
| 12. | «             | ΤΕ Νοσηλευτριών                |
| 13. | «             | ΤΕ Νοσηλευτριών                |
| 14. | «             | ΤΕ Νοσηλευτριών                |
| 15. | «             | ΤΕ Νοσηλευτριών                |
| 16. | «             | ΔΕ Αδελφών Νοσοκόμων           |
| 17. | «             | ΔΕ Αδελφών Νοσοκόμων           |
| 18. | «             | ΔΕ Αδελφών Νοσοκόμων           |
| 19. | «             | ΔΕ Αδελφών Νοσοκόμων           |
| 20. | «             | ΔΕ Αδελφών Νοσοκόμων           |
| 21. | «             | ΔΕ Αδελφών Νοσοκόμων           |
| 22. | «             | ΔΕ Αδελφών Νοσοκόμων           |
| 23. | «             | ΔΕ Αδελφών Νοσοκόμων           |
| 24. | «             | ΔΕ Αδελφών Νοσοκόμων           |
| 25. | «             | ΔΕ Αδελφών Νοσοκόμων           |
| 26. | «             | ΔΕ Αδελφών Νοσοκόμων           |
| 27. | «             | ΔΕ Αδελφών Νοσοκόμων           |
| 28. | «             | ΔΕ Αδελφών Νοσοκόμων           |
| 29. | «             | ΔΕ Αδελφών Νοσοκόμων           |
| 30. | «             | ΔΕ Αδελφών Νοσοκόμων           |
| 31. | «             | ΔΕ Πρακτικών Αδελφών Νοσοκόμων |
| 32. | «             | ΔΕ Αρρένων Πρακτικών Νοσοκόμων |
| 33. | «             | ΔΕ Αρρένων Πρακτικών Νοσοκόμων |

Βοηθητικό υγειονομικό προσωπικό

- |    |   |                   |
|----|---|-------------------|
| 1. | « | ΥΕ Βοηθών Θαλάμου |
| 2. | « | ΥΕ Βοηθών Θαλάμου |

Το ως άνω προσωπικό θα λειτουργεί αυτοτελώς και θα συνεργάζεται με τα θεσμοθετημένα όργανα του Π.Γ.Ν. Πατρών προκειμένου να καλύπτει ανά τρίτη μέρα την εφημερία εναλλάξ με τις δύο Παθολογικές Κλινικές του Π.Γ.Ν. Πατρών.

## Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ

### ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ

1. Υπουργείο Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης
2. Διοίκηση 6<sup>ης</sup> ΥΠΕ
3. Διοικητή
4. Αναπλ. Διοικητή
5. Δ/ντή Ιατρικής Υπηρεσίας
6. Δ/ντή Διοικητικής Υπηρεσίας
7. Δ/ντρια Νοσηλευτικής Υπηρεσίας
8. Τμήμα Προσωπικού
9. Γραφείο Ημερήσιας Κίνησης
10. Ενδιαφερόμενοι
11. Π.Γ.Ν. Πατρών



# ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ

## ΤΟΥ ΒΑΣΙΛΕΙΟΥ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ

ΕΝ ΔΟΗΝΑΙΣ  
ΤΗ 27 ΑΠΡΙΛΙΟΥ 1959

ΤΕΥΧΟΣ ΠΡΩΤΟΝ

ΑΡΙΘΜΟΣ ΦΥΛΛΟΥ

79

### ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

#### ΔΙΑΤΑΓΜΑΤΑ

- Περί παρατάσεως κών προθεσμιών εισγωγής και καταργασίας υπολειμμάτων σακχαροποιίας (μελάσσης) προς παραγωγήν οίνοπνεύματος. . . . . 1
- Περί ηλικίας διοριζομένων χημικών εις Σ.Ε.Κ. . . . . 2
- Περί διατηρήσεως γραφείων δικηγόρων Πρωτοδικείου 'Ηλείας. . . . . 3
- Περί επεκτάσεως της διατάξεως του τελευταίου εδαφίου της παρ. 10 του άρθρ. 248 του κώδικος των Δικηγόρων 4
- Περί διορθώσεως διαταγμάτων αρμοδιότητας Υπουργείου Δικαιοσύνης. . . . . 5
- Περί έτησις επιχορηγήσεως του Ταμείου 'Ανεγέρσεως Διδακτηρίων Δγμου 'Αθηνών. . . . . 6
- Περί συστάσεως Παραρτημάτων του Γενικού Χημείου του Κράτους εν Λαρίση και λιμάνι Λάγος. . . . . 7
- Περί τροποποιήσεως ενίων διατάξεων του από 14/27 Νομβρίου 1956 Β. Διατάγματος 'απερι έγκρίσεως του 'Οργανισμού των 'Υπηρεσιών της Διεθνούς 'Εκθέσεως Θεσσαλονίκης». . . . . 8
- Περί αναστολής ισχύος του άρθρου 9 του από 23.3.1953 Β. Διατάγματος 'απερι κανονισμού της διά μηχανοκινήτων αλυσίδας». . . . . 9
- Περί απαγορεύσεως αλυσίδας δι' άπλων καλαμιτών μεταξύ των Κλάδων 'Εβρου. . . . . 10
- Περί τροποποιήσεως του από 10.7.1953 Β. Διατάγματος 'απερι χορηγήσεως εις την 'Ηλεκτρικήν 'Εταιρίαν Μοτιλήνης Α. Ε. 15ετούς άπλής άδειας ηλεκτρικών εγκαταστάσεων μεταφοράς και διανομής ηλεκτρικής ενεργείας προς ηλεκτροφωτισμόν της καμπούλας Πέρας (Μοτιλήνης) κλπ. . . . . 11
- Περί τροποποιήσεως του άρθρου 6 του από 27-3)18.4. 1954 Β. Διατάγματος 'απερι χορηγήσεως εις τον Γεώργιον Α. Γιαννάκη άπλής άδειας ηλεκτροφωτισμού λιμένος Θάσου. . . . . 12
- Περί τροποποιήσεως του ρημοταμικού σχεδίου Νέας Φιλαδέλφειας. . . . . 13
- Περί παρατάσεως θητείας 'Ερατικής 'Επιτροπής Νοσοκομείων Κυθήρων και συμπληρώσεως της συνθέσεως έτέρως. . . . . 14
- Περί συστάσεως 'Ερατικής 'Επιτροπής διά ολιγόχρονην προτεμής Γρηγορίου Ξενοπούλου και παρατάσεως θητείας άλλης. . . . . 15
- Περί εισγωγής του Δημοτικού Νοσοκομείου Πατοών α' Ο Άγος 'Ανδρέας» εις τας διατάξεις του Ν. Δ. 2592) 1953. . . . . 16
- Περί τροποποιήσεως του άρθρου 1 του από 17)22 'Ια-

νουαρίου 1957 Β. Δ)τος 'απερι συγχροτήσεως 'Επιτροπής συντάξεως της νέας 'Ελληνικής Φαρμακοποιίας».17

#### ΠΡΑΞΕΙΣ ΥΠΟΥΡΓΙΚΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ

66. Περί παρατάσεως μέχρι της 31 Δεκεμβρίου 1960 της προθεσμίας απαλλαγής από τελών χαρτοσήμου κλπ. κών συμβάσεων των προδλεπομένων υπό της διατάξεως παρ. 2 του άρθρου 2 Ν.Δ. 3526)56 . . . . . 18
67. Περί έκδόσεως προσωρινού χρηματικού εντάλματος 40.000 δραχμών δι' αντιμετώπισιν δαπανών κινήσεως της εν Θεσσαλονίκη 'Επιτροπής 'Ελληνο-Γιουγκοσλαβικών Διαπραγματεύσεων. . . . . 19

#### ΔΙΟΡΘΩΣΕΙΣ ΗΜΑΡΤΗΜΕΝΩΝ

- Περί διορθώσεως ημερησίων εις το από 17.12.58 Β. Διάταγμα 'απερι ίδρύσεως Κεντρικού 'Εμπορικού και Βιομηχανικού 'Επιμελητηρίου εν Κορίνθω». . . . . 20

#### ΔΙΑΤΑΓΜΑΤΑ

(1)

- Περί παρατάσεως των προθεσμιών εισγωγής και καταργασίας υπολειμμάτων σακχαροποιίας (μελάσσης) προς παραγωγήν οίνοπνεύματος.

ΠΑΥΛΟΣ

ΒΑΣΙΛΕΥΣ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ

'Εχοντες υπ' όψη: 1) Το άρθρον 5 παράγραφος 7 εδαφίον α' του από 14 Φεβρουαρίου 1939 Β. Διατάγματος 'απερι Κώδικος των νόμων περι φορολογίας του οίνοπνεύματος». 2) Το από 24 Σεπτεμβρίου 1958 Β. Διάταγμα 'απερι εισγωγής και καταργασίας υπολειμμάτων σακχαροποιίας (μελάσσης) προς παραγωγήν οίνοπνεύματος» το έκδοθεν κατόπιν της υπ' αριθ. 441)19)Α συμφώνου γνωμοδοτήσεως του Συμβουλίου 'Επικρατείας. 3) Το υπ' αριθ. 4101)17.2.1959 έγγραφον του Αυτόνομου Σταθιακού 'Οργανισμού, περι παρατάσεως των προθεσμιών της εισγωγής και καταργασίας των υπολειμμάτων σακχαροποιίας (μελάσσης) προς παραγωγήν οίνοπνεύματος, προτάσει του Υπουργικού Συμβουλίου στηριζομένη εις την υπ' αριθ. 65)1959 γνωμοδοτήσιν του Συμβουλίου Φορολογίας Οίνοπνεύματος, παρελθούσης άπράκτου της προθεσμίας γνωμοδοτήσεως του Συμβουλίου 'Επικρατείας, άπφασίσασμεν και διατάσσομεν:

\*Άρθρον μόνον.

Αι διά του από 24 Σεπτεμβρίου 1958 Β. Δ)τος 'απερι εισγωγής και καταργασίας υπολειμμάτων σακχαροποιίας (μελάσσης) προς παραγωγήν οίνοπνεύματος» οριζόμεναι προθεσμίαι αι παραταθείσαι διά του από 11 Νομβρίου 1958 Διατάγ-

(14)

Περί παρατάσεως θητείας Έρανικής Έπιτροπής Νοσοκομείου Κυθήρων και συμπληρώσεως τής συνθέσεως έτερας.

**ΠΑΥΛΟΣ**  
**ΒΑΣΙΛΕΥΣ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ**

Έχοντες ύπ' όψει: 1) Τά άρθρα 122—126 του Άστικού Κώδικος ώς και τās διατάξεις του Νόμου 5101)31 περί διενεργείας έράνων, φιλανθρωπικών αγορών κλπ., 2) τό από 24.3.1952 Β. Διάταγμα ώς και μεταγενέστερα τοιαύτα περί συστάσεως Έρανικής Έπιτροπής διά την άνέγερσιν Νοσοκομείου έν Κυθήροις κλπ., 3) τό 27)15.12.1958 Β. Διάταγμα, 4) την από 20.2.1959 αίτησιν τής Έρανικής Έπιτροπής διά την άνέγερσιν Νοσοκομείου εις Κύθηρα ώς και 5) τό ύπ' αριθ. 4070)2.3.1959 έγγραφον τής Νομαρχίας Άρτης, προτάσει του Ήμετέρου επί τής Κοινωνικής Πρόνοιας Υπουργού, άπεφασίσμεν και διατάσμεν.

Άρθρον 1.

Παρατείνουμεν την θητείαν τής διά του από 29.3.1952 Β. Δ)τος συγκροτηθείσης Έρανικής Έπιτροπής διά την άνέγερσιν Νοσοκομείου εις Κύθηρα και την άσφαλιστάσασιν ; Κεντρικής Έθνικής όδου τής Νήσου μέχρι τής 31 Μαρτίου 1960.

Άρθρον 2.

Συμπληρούντες την σύνθεσιν τής διά του από 227)15.12.1958 Β. Δ)τος συσταθείσης Έρανικής Έπιτροπής διά την άνέγερσιν και λειτουργίαν μαθητικών συσσιτίων εις τά όρεινά δημοτικά Σχολεία Άρτης, όρίζομεν ώς μέλος και Πρόεδρον ταύτης τον Νομάρχην Άρτης. Αντιπρόεδρον τής Έπιτροπής όρίζομεν τον Εισαγγελέα Πρωτοδικών Άρτης.

Εις τον αυτόν επί τής Κοινωνικής Πρόνοιας Υπουργόν, ανατίθεμεν την δημοσίευσιν και έκτέλεσιν του παρόντος Β. Διατάγματος.

Έν Αθήναις τή 10 Άπριλίου 1959

**ΠΑΥΛΟΣ**  
**Β.**

Ο ΕΠΙ ΤΗΣ ΚΟΙΝ. ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΥΠΟΥΡΓΟΣ  
**ΑΝΔΡ. ΣΤΡΑΤΟΣ**

(15)

Περί συστάσεως Έρανικής Έπιτροπής διά φιλοτέχνησιν προτομής Γρηγορίου Ξενοπούλου και παρατάσεως θητείας άλλης.

**ΠΑΥΛΟΣ**  
**ΒΑΣΙΛΕΥΣ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ**

Έχοντες ύπ' όψει:

1) Τās διατάξεις των άρθρων 122—126 του Άστικού Κώδικος ώς και τās διατάξεις του Νόμου 5101)31 περί διενεργείας Έράνων, φιλανθρωπικών αγορών κλπ.,

2) Τά από 28)31.3.1956 και 8)16.5.1958 Βασιλικά Διατάγματα.

3) Τήν ύπ' αριθ. 5)25.1.1959 αίτησιν τής Έρανικής Έπιτροπής Ανακατασκευής Γεφύρας Γυαλιών περί παρατάσεως τής θητείας τής και

4) Υπ' αριθ. 21949)19.2.1959 έγγραφον του Υπουργείου Έθνικής Παιδείας, προτάσει του Ήμετέρου επί τής Κοινωνικής Πρόνοιας Υπουργού, άπεφασίσμεν και διατάσμεν:

Άρθρον 1.

Συγκροτούμεν Έρανικήν Έπιτροπήν αποτελουμένην εκ των κ. κ. :

- 1) Λάμπρου Καρασμάνη, Δ)ντου Μ.Ε.
- 2) Γεωργίου Κουζουόπου, Δ)ντου Γραμμάτων.
- 3) Γεωργίου Πάντζαρη, Δ)ντου Τεχνικής Υπηρεσίας.
- 4) Έμμανουήλ Καπαρού

5) Θεοδ. Παπακωνσταντίνου.

6) Διονυσίου Μαντουνα.

7) Μιλτιάδου Τσέλιου, Γυμνασιάρχου.

8) Ιωάννου Παπαδάτου, Γυμνασιάρχου.

9) Ευαγγελίας Μωραΐτου, Γυμνασιάρχου.

10) Μαρίας Καταμπελίση — Λαδικού, Βοηθού Γυμνασιάρχου.

Άρθρον 2.

Έδρα τής Έπιτροπής όρίζεται ή πόλις Αθήναι, διαρκεία δ' αυτής έτησία.

Άρθρον 3.

Σκοπός τής Έρανικής Έπιτροπής έσται ή διενέργεια έράνου όάσει διπλοτύπων αποδείξεων μεταξύ των μαθητών των Σχολείων Μ. Ε. τής τέως Δ)σεως Πρωτεύουσής διά την φιλοτέχνησιν προτομής του Λογοτέχνη Γρηγορίου Ξενοπούλου μέλλουσαν να στηθή έν τή πόλει Ζακύνθου.

Άρθρον 4.

Η Έρανική Έπιτροπή εύρίσκειται έν άπαρτία εάν τά παρόντα μέλη είναι περισσότερα των άπόντων αι δε αποφάσεις αυτής καταχωρούνται εις ειδικόν βιβλίον τηρούμενον παρ' αυτής υπογραφόμενον δε υπό των παρόντων μελών.

Άρθρον 5.

Τό καθαρόν έρανικόν προΐον κατατεθήσεται παρά τή Έθνική Τραπέζη τής Ελλάδος και Αθηνών, ή δε άνάληψις και διάθεσις αυτού θέλει γίνη κατά τās διατάξεις του Νόμου 5101)31.

Άρθρον 6.

Παρατείνουμεν την θητείαν τής διά του από 28)31.3.1956 Β. Δ)τος συγκροτηθείσης Έρανικής Έπιτροπής διά την ανακατασκευήν τής καταστραφείσης, γεφύρας Γυαλιών κειμένης επί τής άμαξιτής όδου Στενιών — Άνδρου, μέχρι 31.3.1960.

Εις τον αυτόν επί τής Κοινωνικής Πρόνοιας Υπουργόν, ανατίθεμεν την δημοσίευσιν και έκτέλεσιν του παρόντος Διατάγματος.

Έν Αθήναις τή 10 Άπριλίου 1959

**ΠΑΥΛΟΣ**  
**Β.**

Ο ΕΠΙ ΤΗΣ ΚΟΙΝ. ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΥΠΟΥΡΓΟΣ  
**ΑΝΔΡ. ΣΤΡΑΤΟΣ**

(16)

Περί υπαγωγής του Δημοτικού Νοσοκομείου Πατρών α'Ο "Άγιος Ανδρέας" εις τās διατάξεις του Ν. Δ. 2592)53.

**ΠΑΥΛΟΣ**

**ΒΑΣΙΛΕΥΣ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ**

Έχοντες ύπ' όψιν: 1) Τās διατάξεις τής παραγρ. 2 του άρθρου 7 του ύπ' αριθ. 2592)53 Ν. Δ. περί όργανώσεως τής Ιατρικής Αντιλήψεως κλπ., 2) την ύπ' αριθ. 44)4.10.58 άπόφασιν του Διοικητικού Συμβουλίου Πατρών α'Ο "Άγιος Ανδρέας", επικυρωθείσαν διά τής ύπ' αριθ. 549)26.12.58 άπόφασεως του Δημοτικού Συμβουλίου του Δήμου Πατρών, 3) την ύπ' αριθ. Δ. 2761)26.5.58 άπόφασιν του Υπουργού Κοινωνικής Πρόνοιας περί έκχωρήσεως αρμοδιοτήτων εις τον Υφυπουργόν Κοινωνικής Πρόνοιας δημοσιευθείσαν εις τό ύπ' αριθ. 154)58 (Φ.Κ.Ε. (τεύχος Β' και 4) την ύπ' αριθ. 85)1959 γνώμην του Συμβουλίου Έπικρατείας.

Προτάσει του Ήμετέρου επί τής Κοινωνικής Πρόνοιας Υφυπουργού άπεφασίσμεν και διατάσσομεν:

Άρθρον μόνον.

1. Τό Δημοτικόν Νοσοκομείον Πατρών α'Ο "Άγιος Ανδρέας" υπάγεται εις τās διατάξεις του ύπ' αριθ. 2592)53 Ν. Δ. περί όργανώσεως τής Ιατρικής Αντιλήψεως" υπό την επωνυμίαν αγενικών Νοσοκομείων Πατρών" α'Ο "Άγιος Ανδρέας".

2. Τὰ πρὸς τὰ Δημοτικὸν Νοσοκομεῖον Πατρῶν Ὁ «Ἅγιος Ἀνδρέας» καταβληθέντα κληροδοτήματα ἐξακολουθοῦν ὑπαρ-  
 ῖμενα εἰς τὰς διατάξεις τοῦ Α. Ν. 2039)39. Ὑπόχρ.

Εἰς τὸν αὐτὸν ἐπὶ τῆς Κοινωνικῆς Προνοίας Ὑπουργοῦν ἀνατίθεμεν τὴν δημοσίευσιν καὶ ἐκτέλεσιν τοῦ παρόντος Διατάγματος.

Ἐν Ἀθήναις τῇ 17 Μαρτίου 1959

**ΠΑΥΛΟΣ**

**Β.**

Ο ΕΠΙ ΤΗΣ ΚΟΙΝ. ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΥΠΟΥΡΓΟΣ  
**Ι. ΨΑΡΡΕΑΣ**

(17)

Περὶ τροποποιήσεως τοῦ ἀρθροῦ 1 τοῦ ἀπὸ 17)22 Ἰανουα-  
 ρίου 1957 Β. Δ)τος «περὶ συγχροτήσεως Ἐπιτροπῆς συν-  
 τάξεως τῆς νέας Ἑλληνικῆς Φαρμακοποιίας».

**ΠΑΥΛΟΣ**

**ΒΑΣΙΛΕΥΣ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ**

Ἐχοντες ὑπ' ὄψιν:

1. Τὰς διατάξεις τοῦ ἀρθροῦ 19 τοῦ Ν.Δ. 3366)55 «περὶ ἀσκήσεως ἰατρικοῦ ἐπαγγέλματος καὶ ἰατρικῶν ἐιδικοτήτων καὶ ἄλλων τινῶν διατάξεων».

2. Τὸ ἀπὸ 17)22.1.1957 Β. Δ)γμα «περὶ συγχροτήσεως Ἐπιτροπῆς συντάξεως τῆς νέας Ἑλληνικῆς Φαρμακοποιίας».

3. Τὴν ὑπ' ἀριθ. 86)18.2.1959 γωμοδότησιν τοῦ Συμβου-  
 λίου Ἐπικρατείας.

4. Τὴν ὑπ' ἀριθ. 1107)19.11.1958 πρότασιν τοῦ Πανελ-  
 ληνίου Φαρμακευτικοῦ Συλλόγου, προτάσει τοῦ ἐπὶ τῆς Κοι-  
 νωνικῆς Προνοίας Ὑπουργοῦ, ἀπεφασίσασμεν καὶ διατάσσο-  
 μεν:

Ἄρθρον μόνον.

Ἐγκρίνομεν τὸν διορισμὸν ὡς μέλους τῆς Ἐπιτροπῆς συν-  
 τάξεως τῆς νέας Ἑλληνικῆς Φαρμακοποιίας, τοῦ Σπυρίδω-  
 νος Ἀντωνάτου, Ἀρχιφαρμακοποιοῦ τοῦ Στρατοῦ — Χημικοῦ,  
 ἀντὶ τοῦ μέχρι τοῦδε φαρμακοποιοῦ Ἀλεξ. Τσιτάνη.

Εἰς τὸν αὐτὸν ἐπὶ τῆς Κοινωνικῆς Προνοίας Ὑπουργοῦν,  
 ἀνατίθεμεν τὴν δημοσίευσιν καὶ ἐκτέλεσιν τοῦ παρόντος Δια-  
 τάγματος.

Ἐν Ἀθήναις τῇ 10 Μαρτίου 1959

**ΠΑΥΛΟΣ**

**Β.**

Ο ΕΠΙ ΤΗΣ ΚΟΙΝ. ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΥΠΟΥΡΓΟΣ  
**Ι. ΨΑΡΡΕΑΣ**

## ΠΡΑΞΕΙΣ ΥΠΟΥΡΓΙΚΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ

(18)

Πράξις ὑπ' ἀριθ. 66 τῆς 16 Ἀπριλίου 1959  
 Περὶ παρατάσεως μέχρι τῆς 31 Δεκεμβρίου 1960 τῆς προ-  
 θεσμίας ἀπαλλαγῆς ἀπὸ τελῶν χερτοσήμου κλπ. τῶν συμ-  
 βάσεων τῶν προβλεπομένων ὑπὸ τῆς διατάξεως παρ. 2 τοῦ  
 ἀρθροῦ 2 Ν. Δ. 3526)56.

### ΤΟ ΥΠΟΥΡΓΙΚΟΝ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΝ

Λαθὸν ὑπ' ὄψιν εἰσήγησιν τοῦ Ὑπουργοῦ τῶν Οἰκονομικῶν,

Ἄποφασίζει:

Παρατείνει μέχρι καὶ τῆς 31ης Δεκεμβρίου 1960, τὴν λή-  
 ξασαν ἤδη προθεσμίαν ἀπαλλαγῆς ἀπὸ τελῶν χερτοσήμου  
 καὶ παντὸς δικαιώματος ὑπὲρ οἰουδήποτε Ταμείου ἢ Ὀργανι-  
 σμοῦ ἢ τρίτου ἐν γένει τῶν συμβάσεων κλπ., περὶ ὧν προβλέ-  
 πει ἡ διατάξις τῆς παραγράφου 2 τοῦ ἀρθροῦ 2 τοῦ ὑπ' ἀριθ.  
 3526)56 Νομ. Διατάγματος.

Ἡ παρούσα κυρωθῆσεται νομοθετικῶς μερίμνη τοῦ  
 τοῦ τῶν Οἰκονομικῶν.

Ἐκδόσαν πρὸς τοῦτο τὴν ὑπ' ἀριθ. 66 παρούσα  
 τῆς.

Ὁ Πρόεδρος

Ὁ Ἀντιπρόεδρος

Ἀκριδὲς Ἀντίγραφον

Ἐν Ἀθήναις τῇ 17 Ἀπριλίου 1959

Ὁ Γραμματεὺς τοῦ Ὑπουργικοῦ Συμβουλίου

**Ι. ΠΑΠΑΒΛΑΧΟΠΟΥΛΟΣ**

(19)

Πράξις 67 τῆς 16 Ἀπριλίου 1959  
 Περὶ ἐκδόσεως προσωρινοῦ χρηματικοῦ ἐντάλλματος  
 δραχμῶν δι' ἀντιμετώπισιν ἀσπανῶν κινήσεως τῆς  
 σαλονική Ἐπιτροπῆς Ἑλληνογιοσυγκοσλαυικῶν Δι-  
 γματαύσεων.

### ΤΟ ΥΠΟΥΡΓΙΚΟΝ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΝ

Ἐχον ὑπ' ὄψιν:

1) Τὴν ἀνάγκην πραγματοποίησεως ὀρισμένων δαπανῶν  
 κατὰ τὴν λειτουργίαν τῆς τετάρτης Ἑλληνογιοσυγκο-  
 κῆς ἐπιτροπῆς τῆς προβλεπομένης ὑπὸ τοῦ ἀπὸ 11.9.59  
 πρωτοκόλλου τῶν Ἑλληνογιοσυγκοσλαυικῶν διαπραγματεύσεων.

2) Σχετικὴν εἰσήγησιν τοῦ Ὑπουργοῦ τῶν Οἰκονομικῶν  
 καὶ 3) Τὰς διατάξεις τοῦ νόμου 5127)31.

Ἄποφασίζει:

Ἐγκρίνει τὴν ἐκδοσιν προσωρινοῦ χρηματικοῦ ἐντάλλμα-  
 τος δραχμῶν τεσσαράκοντα χιλιάδων (40.000) διὰ τὴν μέγ-  
 ρατος λειτουργίαν τῆς Ἐπιτροπῆς Ἑλληνογιοσυγκοσλαυικῶν  
 διαπραγματεύσεων, ἐδρευούσης ἐν Θεσσαλονίκῃ, ἀντιμετώ-  
 σιν τῶν δαπανῶν κινήσεως κλπ.

Ἡ ἐκδοσις τοῦ ἀνωτέρω προσωρινοῦ χρηματικοῦ ἐντάλλ-  
 τος θέλει γίνεαι ἐπ' ὀνόματι τοῦ ἐπιθεωρητοῦ Δημοσίων Ὑ-  
 πολόγων ἐπὶ βαθμῶ 2ω Ἀχιλ. Τσιρούλη, θέλει δὲ ταχτι-  
 ποιηθῆ διὰ συμφηφιστικῆς ἐξοφλήσεως τοῦ ἐκδοθησομένου  
 ἐν καιρῷ καὶ δὴ μετὰ τὴν μερίμνη τοῦ Ὑπουργοῦ Ἐξω-  
 ρικῶν νομιμοποιῆσιν τῶν ὑπ' ὄψει δαπανῶν, τακτικοῦ χρημα-  
 τικοῦ ἐντάλλματος εἰς ἕαρος εἰδικῆς πιστώσεως ἐγγραφτι-  
 μῆνης εἰς τὸν προϋπολογισμὸν τῶν ἐξόδων τοῦ Ὑπουργοῦ  
 Ἐξωτερικῶν.

Προθεσμίαν ἀποδόσεως λογαριασμοῦ ὀρίζομεν τὴν 31.10.  
 1959.

Ἐκδόσαν πρὸς τοῦτο τὴν ὑπ' ἀριθ. 67 παρούσαν πρᾶξιν  
 τοῦ κυρωθῆσομένην νομοθετικῶς.

Ὁ Πρόεδρος

Ὁ Ἀντιπρόεδρος

Τὰ Μέλη

Ἀκριδὲς Ἀντίγραφον

Ἐν Ἀθήναις τῇ 17 Ἀπριλίου 1959

Ὁ Γραμματεὺς τοῦ Ὑπουργικοῦ Συμβουλίου

**Ι. ΠΑΠΑΒΛΑΧΟΠΟΥΛΟΣ**

(20)

### ΔΙΟΡΘΩΣΕΙΣ ΗΜΑΡΤΗΜΕΝΩΝ

Εἰς τὸ Β. Δ)γμα «περὶ ἰδρύσεως Κεντρικοῦ Ἐμπορικοῦ καὶ  
 Βιομηχανικοῦ Ἐπιμελητηρίου ἐν Κορίνθῳ» τὸ δημοσιευθὲν  
 εἰς τὸ ὑπ. ἀριθ. 229 τεύχος Α' τῆς 17 Δ)ερίου 1958 Φ.Ε.  
 Κ. καὶ εἰς τὴν τετάρτην παράγραφον αὐτοῦ ἐπιφέρεται ἡ κά-  
 τωθι διόρθωσις ΦΕΚ 277 ἀντὶ ΦΕΚ 360.

(Ἐκ τοῦ Ὑπουργοῦ Ἐμπορίου)