



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΠΕΙΡΑΙΩΣ**

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ



**ΤΕΙ
ΠΕΙΡΑΙΩΣ**

ΜΑΝΤΑΦΟΥΝΗ ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ

**ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΕΚΤΑΚΤΩΝ ΑΝΑΓΚΩΝ ΣΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΤΟΥ
ΕΘΝΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΥΓΕΙΑΣ**

Διπλωματική Εργασία για την απόκτηση
Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης

Πειραιάς, Έτος 2008



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΠΕΙΡΑΙΩΣ**

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ
ΣΠΟΥΔΩΝ**

ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ



**ΤΕΙ
ΠΕΙΡΑΙΩΣ**

ΜΑΝΤΑΦΟΥΝΗ ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ

**ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΕΚΤΑΚΤΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ ΣΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΤΟΥ
ΕΘΝΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΥΓΕΙΑΣ**

Επόπτης : Καθηγητής κ. Βελονάκης Εμμανουήλ

Μελέτη για την απόκτηση
Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης

Πειραιάς, Έτος 2008

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ (Acknowledgements)

Για τη συνεισφορά τους στην εκπόνηση της παρούσας εργασίας θα ήθελα να ευχαριστήσω το διοικητικό, ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό των νοσοκομείων: Αντικαρκινικό – Ογκολογικό Νοσοκομείο Αθηνών «Άγιος Σάββας», Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Ευαγγελισμός», Γ.Ν.Α. «Γ. Γεννηματάς», Γενικό Νοσοκομείο Πατησίων, Γ.Ν.Α. «Παμμακάριστος», Γ.Ν.Α. «Λαϊκό», Γενικό Νοσοκομείο Σπάρτης, για το υλικό, την πληροφόρηση και την ενημέρωση που μου παρείχαν.

Ιδιαίτερος θα ήθελα να ευχαριστήσω τους κ.κ. Τσαρουχά, Διευθυντή Διοικητικής Υπηρεσίας του Ευαγγελισμού, κ. Αγαπητό, Υποδιευθυντή Διοικητικής Υπηρεσίας του Αγίου Σάββα, κ. Ρούσσο, Διευθυντή της Ομάδας Ελέγχου, Εκτίμησης και Διαχείρισης Κρίσεων του Γενικού Κρατικού Αθηνών, κ. Αμάρη, Υπεύθυνο Κατάρτισης Σχεδίων Αντιμετώπισης κρίσεων του νοσοκομείου Παππάδες, κ. Φίλιο, μέλος της Επιτροπής Υγιεινής και Ασφάλειας.

Κυρίως, όμως, θα ήθελα να ευχαριστήσω όλους όσους με έφεραν σε επαφή με τις διοικήσεις των παραπάνω Νοσοκομείων, για τη διάθεση συνεργασίας που επέδειξαν. Ιδιαίτερα θερμές ευχαριστίες στον υπεύθυνο καθηγητή μου κ. Βελονάκη Εμμανουήλ, για την επίδειξη ορθής συμβουλευτικής.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Ο άνθρωπος από καταβολής κόσμου, βρισκόταν εκτεθειμένος σε διάφορους κινδύνους – κυρίως φυσικούς. Ωστόσο, με την ανάπτυξη γενικότερα της τεχνολογίας βρέθηκε αντιμετώπος και με άλλου είδους κινδύνους τους αποκαλούμενους τεχνολογικούς. Σήμερα περισσότερο από ποτέ καλούμαστε να αντιμετωπίσουμε διάφορες έκτακτες ανάγκες, εξαιρετικές δηλαδή καταστάσεις στις οποίες μια συγκεκριμένη περιοχή ή μέρος δεν μπορεί να ανταπεξέλθει με «ίδια μέσα» στην καταστροφή που προκλήθηκε από συγκεκριμένο κίνδυνο. Αρμόδια για το σχεδιασμό αντιμετώπισής τους είναι η Γενική Γραμματεία Πολιτικής Προστασίας του Υπουργείου Εσωτερικών σε συνεργασία με τον εκάστοτε αρμόδιο φορέα π.χ. Υπουργείο Υγείας.

Τι γίνεται όμως όταν οι κίνδυνοι αυτοί πλήττουν νοσοκομειακές μονάδες όπου υπάρχουν ασθενείς οι οποίοι δεν μπορούν να προστατεύσουν ούτε τους ίδιους τους εαυτούς τους; Το κάθε νοσοκομείο λοιπόν, με την καθοδήγηση του Υπουργείου Υγείας συγκροτεί ομάδες σχεδιασμού εκτάκτων αναγκών, όπως προβλέπεται στο σχέδιο «Περσεύς» για την αντιμετώπιση πυρκαγιάς, σεισμού, καύσινα, πλημμύρας, τρομοκρατικής απειλής, εσωτερικής επιδημίας, τεχνικών προβλημάτων, ασθενών που έχουν εκτεθεί σε Ραδιοβιοχημικούς παράγοντες καθώς και νοσοκομειακών λοιμώξεων.

Όλα τα Συστήματα Διαχείρισης Κρίσεων χωρίζονται σε δύο ενότητες την πρόληψη και την εφαρμογή, οι οποίες περιλαμβάνουν το σχεδιασμό, τον εξοπλισμό, τον έλεγχο εφαρμογής, την εκπαίδευση του προσωπικού και τέλος τη βελτίωση. Ζωτικής σημασίας ρόλο παίζει και η εκτίμηση και ανάλυση της επικινδυνότητας.

Σύμφωνα με την έρευνα που εκπονήθηκε σε νοσοκομεία του Εθνικού Συστήματος Υγείας, τα περισσότερα νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. δεν είναι ακόμα σε θέση να αντιμετωπίσουν απόλυτα όλους τους παραπάνω κινδύνους. Σε αυτό συμβάλλει η «άγουρη» ακόμα διοίκηση των νοσοκομείων, η οποία ως επί τον πλείστον δεν απαρτίζεται από ειδήμονες της διοίκησης. Έτσι προκύπτουν πολλαπλά προβλήματα στην εφαρμογή των σχεδίων καθώς η μεγαλύτερη έλλειψη που παρατηρείται αφορά κυρίως την εκπαίδευση του προσωπικού και την αξιολόγηση.

Για την ορθή διαχείριση των κρίσεων προτείνονται: ο καθορισμός στόχων αντιμετώπισης κινδύνων, η άμεση πρόσληψη μόνιμων Τεχνικών Ασφαλείας και Ιατρών Εργασίας, η αναβάθμιση του ρόλου των Επιτροπών Υγιεινής και Ασφάλειας στις Μονάδες Υγείας, η επαναξιολόγηση του Νομοθετικού Πλαισίου, ο σωστός

σχεδιασμός των χώρων, η θέσπιση οικονομικών κινήτρων και η συνεχής εκπαίδευση και ενημέρωση.

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

SUMMARY

Mantafouni Evangelia

Emergency Management in the Hospitals of the NHS

Graduate Thesis Submitted for the

Degree “Master in Health

Management” University of

Piraeus- TEI of Piraeus, Greece.

Supervisor: Dr Velonakis Em.

Since the beginning of our world people were exposed to various hazards - mainly natural ones. What is more, with the development of technology we are obliged to face new kinds of hazards the so-called technological ones.

Today, more than ever, we are invited to confront a series of unpredicted needs, meaning the exceptional situations when a region or a place is not equipped to face the destruction caused by a certain hazard.

In Greece the General Secretariat for Civil Protections of the Ministry of Internal Affairs is responsible for developing confrontation plans, always in cooperation with other public services such as the Ministry of Health.

But what is the case when such hazards fall upon hospital units with patients unable to protect even themselves? Under the close instruction of the Ministry of Health and in the framework set by the general plan ‘Perseus’ for the encounter of fires, earthquakes, heatwaves, floods, terrorist threats, epidemics, technical problems, patients exposed to radiochemical factors and hospital infections.

All Risk Management Systems are divided in two sections: prevention and application which include the following steps: planning, equipment, imposition control, personnel training and of course amelioration. In any case correct assessment and analysis of the degree of risk is vital.

According to the research elaborated in hospitals of the National Health System (NHS) of Greece, most greek hospitals are not yet fully capable of facing all of the dangers mentioned above. Moreover the fact that most greek public hospitals are not managed by healthcare management specialists has led to the multiplication of problems as far as the application of programs and personnel training are concerned.

Our proposal for complete and successful crisis management are the following: setting concrete targets for all dangers to be encountered, immediate hire of permanent Security Technicians and Labor Doctors, upgrading the role of Hygiene and Security committees in all health units, re-evaluation of the legislative framework, correct architectural design of hospitals, setting financial motives and, constant training and up-to-date information of personnel.

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

Μέρος 1^ο	1
Κεφάλαιο 1ο : Εισαγωγή στην έννοια του κινδύνου, της κρίσης και της πολιτικής προστασίας	1
1.1 Εισαγωγή	1
1.2 Είδη κινδύνου	1
1.2.1 Φυσικοί κίνδυνοι	2
1.2.2 Τεχνολογικοί κίνδυνοι	3
1.2.3 Φυσικοτεχνολογικοί κίνδυνοι	3
1.3 Κίνδυνοι και Πολιτική Προστασία	3
1.3.1 Επικινδυνότητα	4
1.3.2 Καταστροφή και Σενάρια καταστροφής	4
1.3.3 Κρίση	4
1.3.4 Έκτακτη ανάγκη	5
1.4 Πολιτική Προστασία	5
1.4.1 Διεθνές Πλαίσιο και πολιτική προστασία	6
1.4.2 Συμβούλιο της Ευρώπης	6
1.4.3 Οργανισμός Ηνωμένων Εθνών	8
1.4.4 Ευρωπαϊκή Ένωση	9
1.4.5 Λοιποί Οργανισμοί	10
1.5 Η Πολιτική Προστασία στην Ελλάδα	10
1.5.1 Σκοπός της Πολιτική Προστασίας	11
1.5.2 Γενικό Σχέδιο Πολιτικής Προστασίας «Ξενοκράτης»	12
Κεφάλαιο 2^ο : Θεωρητική Προσέγγιση	14
2.1 Εισαγωγή	14
2.2 Έννοιες και ορισμοί	15
2.2.1 Κίνδυνος	15
2.2.2 Πηγή Κινδύνου	15
2.2.3 Απειλή	15
2.2.4 Συμβάν ή περιστατικό	15
2.2.5 Έκτακτη Ανάγκη	15
2.2.6 Επικινδυνότητα	16

2.2.7 Ανάλυση Επικινδυνότητας	16
2.2.8 Διαχείριση επικινδυνότητας	16
2.3 Κρίση	17
2.3.1 Χαρακτηριστικά κρίσης	19
2.3.2 Στάδια της Κρίσης	20
2.3.3 Πρόγνωση των Κρίσεων	21
2.4 Διαχείριση Κρίσεων	22
2.4.1 Αρχές Διαχείρισης Κρίσης	22
2.4.2 Κριτήρια Επιτυχημένης Εφαρμογής του σχεδίου χειρισμού κρίσεων	23
2.5 Συστήματα Διαχείρισης Κρίσεων	25
2.5.1 Εξέταση Υφιστάμενης Κατάστασης	27
2.5.2 Εκτίμηση και ανάλυση επικινδυνότητας	28
2.5.2.1 Μέθοδοι αναγνώρισης, ανάλυσης και αξιολόγησης κινδύνων	28
2.5.2.2 Τεχνικές Ανάλυσης και Αξιολόγησης	28
Κεφάλαιο 3^ο : Οργάνωση και σχεδιασμός πρόληψης και αντιμετώπισης εκτάκτων περιστατικών	29
3.1 Σχεδιασμός πρόληψης και αντιμετώπισης εκτάκτων αναγκών	29
3.1.1 Μέτρα Πρόληψης για τη μείωση των κινδύνων	29
3.1.2 Σχεδιασμός Έκτακτης ανάγκης	30
3.1.3 Σχέδιο εκκένωσης κτιρίου	30
3.1.4 Ανάκτηση	31
3.2 Εκπαίδευση	32
3.2.1 Οργάνωση Εκπαίδευσης	33
3.3 Εφαρμογή	35
Μέρος 2^ο	37
Κεφάλαιο 4^ο : Νοσοκομειακή περίθαλψη	37
4.1 Επίπεδα Φροντίδας Υγείας	37
4.2 Νοσοκομειακή Περίθαλψη	38
4.2.1 Περιεχόμενο Νοσοκομειακής Περίθαλψης	39
Κεφάλαιο 5^ο : Είδη διοίκησης των νοσηλευτικών ιδρυμάτων	40

5.1	Είδη διοίκησης	40
5.1.1	Συγκεντρωτικό Σύστημα	41
5.1.2	Αποκεντρωτικό Σύστημα	42
5.2	Η οργανωτική δομή και οι παράγοντες που επηρεάζουν τη διοίκηση των νοσηλευτικών μονάδων	43
Κεφάλαιο 6^ο : Διαχείριση κρίσεων σε νοσηλευτικές μονάδες		45
6.1	Ιδιαιτερότητες των νοσηλευτικών μονάδων και παράγοντες που επηρεάζουν τη διαχείριση κρίσεων τους	45
6.2	Αρχές Σχεδιασμού Συστήματος Διαχείρισης Κρίσης στις νοσηλευτικές μονάδες	46
6.3	Σχέδια Έκτακτης Ανάγκης σε νοσηλευτικές μονάδες	47
6.3.1	Ειδικά Σχέδια Δράσης	48
Κεφάλαιο 7^ο : Υγεία και ασφάλεια της εργασίας στα νοσοκομεία – Συστήματα διαχείρισης ποιότητας		50
7.1	Νομικό Πλαίσιο Υγείας και Ασφάλειας στην εργασία	50
7.2	Εργοδοτικές Υποχρεώσεις	51
7.3	Υποχρεώσεις Εργαζομένων	51
7.4	Αρμοδιότητες τεχνικού ασφαλείας και ιατρού εργασίας	51
7.5	Ο ρόλος του κράτους	52
7.6	Επαγγελματικοί κίνδυνοι στο χώρο του νοσοκομείου	52
7.6.1	Κίνδυνοι για την ασφάλεια	53
7.6.2	Κίνδυνοι για την υγεία	53
7.6.3	Εγκάρσιοι κίνδυνοι για την υγεία και την ασφάλεια	53
7.7	Σύστημα Διοίκησης Ολικής Ποιότητας (ΔΟΠ) στο νοσοκομείο	54
7.7.1	Γενικά	54
7.7.2	Λόγοι για υιοθέτηση της ΔΟΠ	54
7.7.3	Αντικειμενικοί Σκοποί της ΔΟΠ	54
7.7.4	Εφαρμογή της ΔΟΠ στο Νοσοκομείο	55
7.7.5	Σύστημα διαχείρισης υγεία και ασφάλειας στην εργασία	55
Κεφάλαιο 8^ο : Οργάνωση έκτακτης ανάγκης για την αντιμετώπιση πυρκαγιάς		57
8.1	Αναγνώριση Κινδύνων	57

8.2 Πηγές Κινδύνου	58
8.3 Κανονισμός Πυροπροστασίας	58
8.4 Κατασταλτικά μέτρα πυροπροστασίας και παράγοντες που λαμβάνονται υπόψη κατά την παρέμβαση	58
8.5 Εκδήλωση πυρκαγιάς	59
8.5.1 Βήματα	60
8.5.2 Αποπεράτωση Επιχειρήσεων καταστολής	63
Κεφάλαιο 9^ο : Οργάνωση έκτακτης ανάγκης για την αντιμετώπιση σεισμού	66
9.1 Περίοδος 1 ^η : Πριν από το σεισμό	69
9.1.1 Τεχνικά προληπτικά μέτρα	69
9.1.2 Διοικητικά προληπτικά μέτρα	69
9.2 Περίοδος 2 ^η : Διάρκεια σεισμικών δονήσεων	70
9.3 Περίοδος 3 ^η : Αποκατάσταση	70
9.4 Ενέργειες στο χώρο του συμβάντος	72
Κεφάλαιο 10^ο : Οργάνωση έκτακτης ανάγκης για την αντιμετώπιση λοιπών καταστροφών	75
10.1 Καύσωνας	75
10.2 Πλημμύρα	76
10.3 Παγετός	77
10.4 Αντιμετώπιση Τεχνικών Προβλημάτων	78
Κεφάλαιο 11^ο : Οργάνωση έκτακτης ανάγκης για την αντιμετώπιση ραδιοβιοχημικών παραγόντων και τρομοκρατικής απειλής	80
11.1 Πρόληψη κινδύνου τρομοκρατικής απειλής ή παράνομης διακίνησης ραδιενεργών υλικών	81
11.2 Αντιμετώπιση καταστάσεων έκτακτης ανάγκης με εμπλοκή ραδιενεργού υλικού	82
Μέρος 3^ο	84
Κεφάλαιο 12^ο : Στοιχεία της έρευνας – μεθοδολογία	84

Εισαγωγή	84
12.1 Ερωτηματολόγιο	86
12.1.1 Βασικά χαρακτηριστικά ερωτηματολογίου	86
12.1.2 Δημιουργία ερωτηματολογίου	86
12.1.3 Επιλογή ερωτηθέντων	87
12.2 Συνέντευξη	87
12.2.1 Βασικά χαρακτηριστικά συνεντεύξεων	87
12.2.2 Είδη συνεντεύξεων	87
12.3 Εθνικό Κέντρο Επιχειρήσεων Υγείας	88
12.4 Σχέδιο Εκτάκτων Αναγκών Νοσοκομείων «Περσέας»	88
12.5 Διάγραμμα Ροής Ενεργειών του σχεδίου	90
12.6 Ομάδα Διαχείρισης Κρίσης	92
12.7 Στελέχωση για την αντιμετώπιση κρίσεων	92
12.8 Συνοπτικό Σχέδιο Δράσης	98
12.9 Επίπεδα Ετοιμότητας	99
Κεφάλαιο 13^ο : Εκδήλωση συμβάντος και εκκένωση νοσοκομείου	101
13.1 Εκδήλωση Συμβάντος	101
13.2 Εκκένωση Νοσοκομείου	103
Κεφάλαιο 14^ο : Σχέδιο αντιμετώπισης πυρκαγιάς	106
14.1 Γενικά	106
14.2 Μέσα Πυρόσβεσης	106
14.3 Σχέδιο αντιμετώπισης πυρκαγιάς	107
14.4 Επιτροπή Αντιμετώπισης πυρκαγιάς	108
14.5 Σε περίπτωση πυρκαγιάς	110
14.5.1 Γραφείο Επιστασίας	111
14.5.2 Ασφάλεια	111
14.5.3 Τεχνική υπηρεσία	112
14.5.4 Ιατρική και Νοσηλευτική υπηρεσία	112
14.6 Εκπαίδευση	112
Κεφάλαιο 15^ο : Σχέδιο αντιμετώπισης σεισμού	114

15.1 Γενικά	114
15.1.1 Σε περίπτωση σεισμού	114
15.1.2 Καθήκοντα Τεχνικής υπηρεσίας	114
15.2 Δραστηριότητες της ομάδας σχεδιασμού εκτάκτων αναγκών	114
15.3 Εκπαίδευση	116
Κεφάλαιο 16^ο : Σχέδιο αντιμετώπισης λοιπών καταστροφών	117
16.1 Καύσωνας	117
16.2 Πλημμύρα – Παγετός	117
16.3 Διακοπή Ηλεκτρικού Ρεύματος	118
16.4 Διακοπή Παροχής Νερού	119
16.5 Διακοπή Τηλεπικοινωνιών	119
Κεφάλαιο 17^ο : Σχέδιο αντιμετώπισης ραδιοβιοχημικών παραγόντων	120
17.1 Προετοιμασία Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών	120
17.2 Απομείωση Ασθενών	120
17.3 Δυνατότητα Συλλογής Αποβλήτων	121
17.4 Θύματα από ηθελημένη απελευθέρωση Βιολογικών παραγόντων	122
17.4.1 Περιοχή Διαλογής	122
17.4.2 Προδιαγραφές εξοπλισμού ατονικής προστασίας κατά την απολύμανση ασθενών	122
17.4.3 Εξέταση Ασθενών	123
17.4.4 Προσωπική προστασία επιπέδου Γ	123
17.5 Θύματα από ηθελημένη απελευθέρωση Χημικών παραγόντων	124
17.6 Θύματα από ηθελημένη απελευθέρωση Ραδιολογικών παραγόντων	124
17.6.1 Μονάδες νοσηλείας	125
17.7 Συμβάντα	126
Κεφάλαιο 18^ο : Συμπεράσματα – προτάσεις	127
18.1 Συμπεράσματα	127
18.2 Προτάσεις	129
Παράρτημα	131
Βιβλιογραφία- Παραπομπές	141

ΜΕΡΟΣ Ι

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο : ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΤΗΝ ΕΝΝΟΙΑ ΤΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ, ΤΗΣ ΚΡΙΣΗΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ

1.1 Εισαγωγή

Ο άνθρωπος από καταβολής κόσμου βρισκόταν εκτεθειμένος σε διάφορους φυσικούς – κυρίως – κινδύνους (σεισμοί, πυρκαγιές, εκρήξεις ηφαιστείων κλπ), οι οποίοι μάλιστα στάθηκαν ικανοί να μεταβάλλουν την ίδια του την ιστορία. Με την ανάπτυξη, όμως ενεργειακών εφαρμογών, οπλικών συστημάτων, των μέσων μεταφοράς και γενικότερα της τεχνολογίας, βρέθηκε αντιμέτωπος και με άλλους κινδύνους, τους τεχνολογικούς.

Σήμερα, 4,5 δισεκατομμύρια χρόνια μετά τη δημιουργία του κόσμου και περίπου δύο εκατομμύρια χρόνια μετά την εμφάνιση του ανθρώπου στον πλανήτη Γη, κάθε χώρα βρίσκεται αντιμέτωπη με φυσικούς αλλά και τεχνολογικούς κινδύνους. Έτσι, εύλογο είναι, η μελέτη τους να έχει εξελιχθεί σε ιδιαίτερο επιστημονικό κλάδο.

1.2 Είδη κινδύνου⁽¹⁾

Ως κίνδυνος εκλαμβάνεται η κατάσταση η οποία θέτει ένα ποσοστό απειλής για τη ζωή, την υγεία, την ιδιοκτησία ή το περιβάλλον. Οι περισσότεροι κίνδυνοι θεωρούνται *ανενεργοί* ή *πιθανοί*, με μόνο θεωρητική απειλή βλάβης. Μόλις όμως ένας κίνδυνος καταστεί ενεργός τότε είναι που μπορεί να δημιουργήσει μια κατάσταση έκτακτης ανάγκης.

Ο κίνδυνος χρησιμοποιείται συνήθως για να περιγράψει μια ενδεχομένως επιβλαβή κατάσταση, και όχι συνήθως το ίδιο το γεγονός. Το επιβλαβές γεγονός, μόλις αρχίσει, ταξινομείται ως έκτακτη ανάγκη ή περιστατικό. Υπάρχουν διάφορες καταστάσεις ενός κινδύνου, οι οποίες περιλαμβάνουν:

❖ **Ανενεργή** - μία κατάσταση που έχει τη δυνατότητα να γίνει επικίνδυνη, αλλά δεν πρόκειται να επηρεάσει κανέναν άνθρωπο, ιδιοκτησία ή το περιβάλλον. Για παράδειγμα, υπάρχει πιθανότητα μίας κατολίσθησης σε μία ασταθή βουνοπλαγιά, όμως δεν υπάρχει τίποτα σε αυτή ή κάτω από αυτή που θα μπορούσε να επηρεαστεί.

❖ **Πιθανή** - μια κατάσταση όπου ο κίνδυνος μπορεί να έχει επιπτώσεις σε πρόσωπα, ιδιοκτησία ή το περιβάλλον. Αυτός ο τύπος κινδύνου είναι πιθανό να απαιτήσει την περαιτέρω αξιολόγηση κινδύνου.

❖ **Ενεργή** - ο κίνδυνος είναι βέβαιο πως θα προκαλέσει ζημιά, δεδομένου ότι καμία επέμβαση δεν είναι δυνατή προτού να εμφανιστεί το γεγονός.

❖ **Μετριασμένη** - ένας πιθανός κίνδυνος έχει προσδιοριστεί, αλλά έχουν ληφθεί οι απαιτούμενες ενέργειες προκειμένου να εξασφαλισθεί ότι δε θα εξελιχθεί σε περιστατικό. Αυτό μπορεί να μην αποτελεί απόλυτη εγγύηση εξάλειψης του κινδύνου, είναι όμως πιθανό να μειώσει σημαντικά τις συνέπειες του κινδύνου.

Από τη φύση του, ένας κίνδυνος περιλαμβάνει κάτι που θα μπορούσε ενδεχομένως να είναι επιβλαβές στη ζωή, την υγεία και την ιδιοκτησία ενός προσώπου ή το περιβάλλον. Υπάρχουν διάφορες μέθοδοι ταξινόμησης ενός κινδύνου, όμως τα περισσότερα συστήματα χρησιμοποιούν κάποια παραλλαγή των παραγόντων της πιθανότητας ενός κινδύνου να μετατραπεί σε ένα συμβάν και τη σοβαρότητα του συμβάντος εάν αυτό επρόκειτο να εμφανιστεί.

Μια κοινή μέθοδος είναι να σημειώνεται τόσο η πιθανότητα όσο και η σοβαρότητα σε μια αριθμητική κλίμακα και πολλαπλασιάζοντας τη μια με την άλλη προκειμένου να επιτευχθεί ένα συγκριτικό αποτέλεσμα.

Κίνδυνος = πιθανότητα να συμβεί x σοβαρότητα εάν το περιστατικό συμβεί

Αυτό το αποτέλεσμα μπορεί έπειτα να χρησιμοποιηθεί για να προσδιορίσει ποιοι κίνδυνοι μπορεί να πρέπει να μετριαστούν. Ένα χαμηλό αποτέλεσμα στην πιθανότητα του περιστατικού μπορεί να σημαίνει ότι ο κίνδυνος είναι ανενεργός, ενώ ένα υψηλό αποτέλεσμα θα έδειχνε ότι μπορεί να είναι ένας ενεργός.

Μελετώντας τους κινδύνους μπορούμε να τους χωρίσουμε σε τρία είδη: τους φυσικούς, τους τεχνολογικούς ή κινδύνους και τους φυσικοτεχνολογικούς κινδύνους .

1.2.1 Φυσικοί κίνδυνοι

Φυσικός κίνδυνος (natural hazard) είναι κάθε φυσικό φαινόμενο ή φυσική διαδικασία που ενέχει κάποια πιθανότητα να προκαλέσει μικρής ή μεγάλης κλίμακας καταστροφή στο ανθρωπογενές ή και στο φυσικό περιβάλλον. Ανάλογα με την προέλευσή τους οι φυσικοί κίνδυνοι διακρίνονται σε :

❖ *Κοσμικούς κινδύνους*, όπως για παράδειγμα κοσμική ακτινοβολία, πρόσπτωση στη Γη μετεωριτών και αστεροειδών, διέλευση κομητών.

❖ *Ατμοσφαιρικούς κινδύνους*, δηλαδή τυφώνες, κυκλώνες, ανεμοστρόβιλοι, χιονοθύελλες, καταιγίδες, έντονες βροχοπτώσεις, καύσωνες, ομίχλες, παγετοί, κλιματικές αλλαγές.

❖ *Γεωλογικούς κινδύνους*, όπως σεισμοί, κατολισθήσεις, ηφαιστειακές εκρήξεις, τσουνάμι κλπ.

❖ *Υδρολογικούς κινδύνους*, μερικοί από τους οποίους είναι οι πλημμύρες, οι χιονοστιβάδες, τα κύματα, τα παγόβουνα, η μετακίνηση παγετώνων.

❖ *Βιολογικούς κινδύνους*, δηλαδή πυρκαγιές, επιδημίες ασθενειών σε ανθρώπους, ζώα και φυτά.

1.2.2 Τεχνολογικοί κίνδυνοι

Τεχνολογικός ή ανθρωπογενής κίνδυνος (technological or man-made hazard) είναι κάθε τεχνολογική δραστηριότητα του ανθρώπου που ενέχει κάποια πιθανότητα να προκαλέσει μεγάλης ή μικρής κλίμακας καταστροφή. Τέτοιοι κίνδυνοι είναι:

- ❖ Τα τροχαία ατυχήματα
- ❖ Οι βιομηχανικές εκρήξεις και πυρκαγιές
- ❖ Η τυχαία διαφυγή τοξικών αερίων ή άλλων χημικών ουσιών
- ❖ Οι αστοχίες σε πυρηνικά εργοστάσια και η διαφυγή πυρηνικών ουσιών

1.2.3 Φυσικοτεχνολογικοί κίνδυνοι

Η ομάδα αυτή των φυσικοτεχνολογικών κινδύνων (Na-Tech hazards) είναι συνδεδεμένοι με φυσικές διαδικασίες, αλλά η αρχική τους προέλευση αποδίδεται σε τεχνολογική δραστηριότητα ή το αντίθετο. Συνηθισμένες περιπτώσεις φυσικοτεχνολογικών κινδύνων είναι αυτές που προκύπτουν, όταν εξαιτίας κάποιου φυσικού συμβάντος π.χ. μεγάλου σεισμού, διαφεύγουν επικίνδυνες χημικές ή ραδιενεργές ουσίες.

1.3 Κίνδυνοι και Πολιτική Προστασία

Στις σύγχρονες και υπερεξελιγμένες κοινωνίες η αντιμετώπιση των κινδύνων αποτελεί μια πολύπλοκη διαδικασία στην οποία διαπλέκονται η επιστήμη και η τεχνολογία με διοικητικούς και επιχειρησιακούς μηχανισμούς του κράτους. Η επιστήμη και η τεχνολογία προσφέρουν τις αρχές τους κράτους με γνώσεις,

εκτιμήσεις, προβλέψεις και λύσεις για την αντιμετώπιση των κινδύνων και το κράτος από την άλλη πλευρά προσπαθεί να τις χρησιμοποιήσει κατάλληλα προς όφελος των πολιτών του.

Στη συνέχεια θα δώσουμε τους ορισμούς κάποιων εννοιών συναφών με το υπό εξέταση θέμα.

1.3.1 Επικινδυνότητα

Η έννοια «επικινδυνότητα» αναφέρεται στην πιθανότητα εμφάνισης κάποιου μελλοντικού φυσικού ή τεχνολογικού γεγονότος με δυνητικές βλαβερές συνέπειες και όχι στα αποτελέσματα που αυτό το γεγονός θα μπορούσε να προκαλέσει.

1.3.2 Καταστροφή και Σενάρια καταστροφής

Καταστροφή είναι η πρόκληση ολοκληρωτικής φθοράς ή ανεπανόρθωτης βλάβης, αφορά δηλαδή, οτιδήποτε έχει καταστρεπτικές συνέπειες, οποιαδήποτε πολύ μεγάλη ζημιά⁽²⁾. Ο όρος καταστροφή σημαίνει το συνολικό αρνητικό αποτέλεσμα ενός συγκεκριμένου φυσικού ή τεχνολογικού συμβάντος. Η καταστροφή ή προεκτιμάται και περιγράφεται εκ των προτέρων ως επικινδυνότητα ή ως σενάριο καταστροφής, ή υπολογίζεται εκ των υστέρων αφού έχει ήδη συντελεσθεί. Συνεπώς, η προεκτιμώμενη καταστροφή και η εξ απολογισμού καταγραφόμενη καταστροφή δεν ταυτίζονται. Με τον όρο αυτό εννοούμε συνήθως την καταστροφή που έχει συντελεσθεί και όχι αυτή που προεκτιμάται.

Πέρα από την εκτίμηση της επικινδυνότητας, προκύπτει συχνά, για λόγους *ετοιμότητας και οργάνωσης*, η ανάγκη λεπτομερέστερης καταγραφής της αναμενόμενης καταστροφής. Αυτή την ανάγκη έρχονται να καλύψουν τα σενάρια καταστροφής.

1.3.3 Κρίση

Η κρίση είναι έννοια πολυδιάστατη με πολλαπλές ερμηνείες, η οποία χρησιμοποιείται σε διάφορες εκφάνσεις της καθημερινότητάς μας⁽²⁾. Ας δούμε μερικές:

- ❖ η ικανότητα του ανθρώπου να εμβαθύνει λογικά και να καταλήγει σε ορθά συμπεράσματα.

- ❖ η άποψη, η εκτίμηση που εκφέρει κάποιος για πρόσωπα, πράγματα, καταστάσεις
- ❖ η διαδικασία κατά την οποία αποφασίζονται από αρμόδια επιτροπή προαγωγές
- ❖ η απόφαση δικαστηρίου (νομική θεώρηση)
- ❖ κατάσταση στην οποία έχει χάσει κανείς την εμπιστοσύνη στον εαυτό του ή σε ό,τι κάνει, που αμφιβάλλει για τον εαυτό του και για τη ζωή του (λόγω προβλημάτων οικονομικών, συναισθηματικών κ.ά.) (ψυχολογία)
- ❖ η έντονη εκδήλωση παθολογικής κατάστασης (ιατρική)
- ❖ η πρόταση που βεβαιώνει ότι μια έννοια δεν μπορεί να αποδοθεί σε μια άλλη: αποφαιτική/ καταφατική/ συνθετική (λογική)
- ❖ η τιμωρία ή δικαίωση των ανθρώπων από το Θεό, που πρόκειται να συμβεί, σύμφωνα με την Αγία Γραφή, κατά τη συντέλεια του κόσμου. (θρησκεία)
- ❖ η διατάραξη της ομαλής πορείας μιας διαδικασίας, η κακή λειτουργία ή η έμπρακτη αμφισβήτηση καθιερωμένων (δομών, αξιών, θεσμών κλπ.)

1.3.4 Έκτακτη ανάγκη

Έκτακτη ανάγκη ονομάζεται η εξαιρετική κατάσταση στην οποία βρίσκεται μία συγκεκριμένη περιοχή ή μέρος που δεν μπορεί να ανταπεξέλθει με «ίδια μέσα» στην καταστροφή που προκλήθηκε από συγκεκριμένο κίνδυνο.

1.4 Πολιτική Προστασία

Οι καταστροφές συχνά πλήττουν την ανθρώπινη κοινωνία σε όλα τα επίπεδά της και για αυτό το λόγο προκαλούν πολύμορφες συνέπειες, όπως απώλειες στην ανθρώπινη ύπαρξη, ψυχολογικές συνέπειες, οικονομικές ζημιές, βλάβες στο οικιστικό σύστημα, πολιτιστικές βλάβες και ακόμα πολιτικές συνέπειες. Στις σύγχρονες κοινωνίες, όλα αυτά κάποιος πρέπει να αναλάβει να τα διαχειριστεί. Αυτός ο κάποιος είναι στις μέρες μας το κράτος. Το σύνολο των δράσεων τις οποίες σχεδιάζει, οργανώνει και εφαρμόζει ένα κράτος για να προλαμβάνει και να αντιμετωπίζει τους πάσης φύσεως κινδύνους σε καιρό ειρήνης καλείται *πολιτική προστασία* (civil protection). Ιδιαίτερη σημασία έχει η άρτια προετοιμασία για τη *διαχείριση κρίσεων* (crisis management), για την οποία θα μιλήσουμε εκτενέστερα στο επόμενο κεφάλαιο.

Η εφαρμογή, τώρα της πολιτικής προστασίας μπορεί να οργανωθεί σε τέσσερα κυρίως επίπεδα:

1) *Σχεδιασμός πριν την καταστροφή (pre-disaster planning)*. Στο σχέδιο αυτό περιέχεται ένα ευρύ φάσμα δραστηριοτήτων, όπως τα προληπτικά τεχνικά – ως επί το πλείστον – έργα, ο κατάλληλος πολεοδομικός σχεδιασμός και κυρίως η εκπόνηση σχεδίων έκτακτης ανάγκης (emergency plans) και εκκένωσης (evacuation).

2) *Προετοιμασία (preparedness)*. Αυτό το στάδιο αναφέρεται στο βαθμό ετοιμότητας στην οποία θα βρίσκεται ο κρατικός μηχανισμός πριν το συμβάν. Περιλαμβάνει, επίσης, διευθετήσεις για προειδοποιήσεις που πρέπει να ανακοινωθούν εκτάκτως και για την αποτελεσματικότητα με την οποία οι δημόσιες αρχές μπορούν να θέσουν σε εφαρμογή σχέδια έκτακτης ανάγκης, εκκένωσης και ορθής και έγκαιρης πληροφόρησης.

3) *Ανταπόκριση ή κινητοποίηση (response)*. Εδώ συγκαταλέγονται οι ενέργειες που πρέπει να γίνουν από τις αρχές, ως πρώτη αντίδραση βοήθειας και υποστήριξης της πληγείσας περιοχής, αμέσως μετά το συμβάν.

4) *Ανάκτηση και Ανασυγκρότηση (recovery and reconstruction)*. Πρόκειται για τις μακροπρόθεσμες δραστηριότητες με τις οποίες επιδιώκεται η σταδιακή επαναφορά της πληγείσας περιοχής στην κανονική της κατάσταση.

1.4.1 Διεθνές πλαίσιο και πολιτική προστασία

Στον αιώνα της παγκοσμιοποίησης, η πολιτική προστασία σε εθνικό επίπεδο δεν εξαρτάται μόνο από εσωτερικούς, εγχώριους, παράγοντες, αλλά και από εξωτερικούς. Οι διεθνείς οργανισμοί στους οποίους συμμετέχει, οι διμερείς σχέσεις, η δυνατότητα αφομοίωσης και εφαρμογής διεθνών εμπειριών, αποτελούν μερικούς από τους εξωτερικούς παράγοντες. Γι' αυτό, η κατανόηση της πολιτικής προστασίας στην Ελλάδα, προϋποθέτει τη γνώση του διεθνούς πλαισίου, το οποίο περιγράφεται συνοπτικά παρακάτω.

1.4.2 Συμβούλιο της Ευρώπης⁽³⁾

Στις αρχές της δεκαετίας του 1980, το Συμβούλιο της Ευρώπης ανέλαβε την πρωτοβουλία της μελέτης διαφόρων θεμάτων που έχουν σχέση με τους φυσικούς και τεχνολογικούς κινδύνους αλλά και της εξεύρεσης τρόπων μείωσης και αντιμετώπισης των κινδύνων αυτών. Έτσι, ορισμένα κράτη – μέλη προχώρησαν στην επικύρωση

μιας Συμφωνίας γνωστής με το όνομα Open Partial Agreement on the Prevention of Protection against, and Organisation of Relief in Major Natural and Technological Disasters (OPA).

Οι δραστηριότητες της OPA αναπτύσσονται σε τέσσερα επίπεδα:

- 1 Ίδρυση και λειτουργία Ευρωπαϊκών Κέντρων βασικής και εφαρμοσμένης έρευνας. Στα πλαίσια της OPA έχουν ιδρυθεί 21 Ευρωπαϊκά Κέντρα καθένα από τα οποία λειτουργεί σε διαφορετική χώρα – μέλος του Συμβουλίου της Ευρώπης:
 - Ευρωπαϊκό Κέντρο για την Ιατρική των Καταστροφών, San Marino
 - Ευρωπαϊκό Πανεπιστημιακό Κέντρο Πολιτισμικής Κληρονομιάς, Ravello (Ιταλία)
 - Ευρωπαϊκό Εκπαιδευτικό Κέντρο για τις Φυσικές Καταστροφές, Άγκυρα
 - Ευρωπαϊκό Κέντρο Πρόληψης και Πρόβλεψης Σεισμών, Αθήνα
 - Ευρωπαϊκό Κέντρο Γεωδυναμικής και Σεισμολογίας, Walferdange (Λουξεμβούργο)
 - Ευρωπαϊκό Μεσογειακό Σεισμολογικό Κέντρο, Bruyeres – le – Chattel (Γαλλία)
 - Ευρωπαϊκό Κέντρο για τους Σεισμικούς και Γεωμορφολογικούς Κινδύνους, Στρασβούργο (Γαλλία)
 - Ευρωπαϊκό Μεσογειακό Κέντρο για την παράκτια δυναμική, Βαλέτα (Μάλτα)
 - Επιστημονικό Κέντρο του Μονακό – Ευρωπαϊκό Παρατηρητήριο Ωκεανογραφίας, Μονακό
 - Ευρωπαϊκό Κέντρο Νέων Τεχνολογιών για τη Διαχείριση των Μεγάλων Φυσικών και Τεχνολογικών Κινδύνων, Μόσχα
 - Ευρωπαϊκό Κέντρο Έρευνας για τις Τεχνικές Πληροφόρησης του Πληθυσμού σε περιπτώσεις Έκτακτης Ανάγκης, Μαδρίτη
 - Ευρωπαϊκό Κέντρο για την Επικινδυνότητα των Αστικών Κέντρων, Λισσαβόνα
 - Ευρωπαϊκό Διαπεριφερειακό Κέντρο Εκπαίδευσης Διασωστών, Ερεβάν (Αρμενία)
 - Ευρωπαϊκό Κέντρο για τους Γεωδυναμικούς Κινδύνους των Μεγάλων Φραγμάτων, Tbilisi (Γεωργία)

- Ευρωπαϊκό Κέντρο Εκπαίδευσης και Πληροφόρησης των Τοπικών και Περιφερειακών Αρχών και του Πληθυσμού Σχετικά με τις Φυσικές και Τεχνολογικές καταστροφές, Baku (Αζερμπαϊτζάν)
 - Ευρωμεσογειακό Κέντρο Αξιολόγησης και Πρόληψης της Σεισμικής Επικινδυνότητας, Rabat (Μαρόκο)
 - Ευρωπαϊκό Κέντρο για τη Σχολική Εκπαίδευση στην Πρόληψη των Επικινδυνότητων, Σόφια
 - Ευρωμεσογειακό Κέντρο για τις Άνυδρες Ζώνες, Αλγερία
 - Ευρωπαϊκό Κέντρο Τεχνολογικής Ασφάλειας, Κίεβο
 - Ευρωπαϊκό Κέντρο για την Τρωτότητα των Βιομηχανικών Εγκαταστάσεων, Σκόπια
 - Ανώτατο Ινστιτούτο για το Σχεδιασμό Εκτάκτων Αναγκών, Florival (Βέλγιο)
- 2 Διοργάνωση συνεδρίων, σεμιναρίων και άλλων παρόμοιων επιστημονικών συναντήσεων.
 - 3 Σύσταση και λειτουργία της Ευρωπαϊκής Συμβουλευτικής Επιτροπής για την αξιολόγηση των σεισμικών προγνώσεων, και
 - 4 Ευρωπαϊκό Σύστημα Προειδοποίησης, το οποίο αποτελεί μία πρωτοβουλία του Συμβουλίου της Ευρώπης με την οποία επιτυγχάνεται η ταχεία ανταλλαγή πληροφοριών, μεταξύ των κρατών – μελών της ΟΡΑ, σε περιπτώσεις μεγάλων καταστροφών. Με βάση τις πληροφορίες που ανταλλάσσονται αποφασίζεται ή όχι η κινητοποίηση της ΟΡΑ.

1.4.3 Οργανισμός Ηνωμένων Εθνών⁽⁴⁾

Εκτός από το Ευρωπαϊκό Συμβούλιο και ο Οργανισμός Ηνωμένων Εθνών (Ο.Η.Ε.), αλλά και ορισμένες διεθνείς υπηρεσίες που λειτουργούν στα πλαίσιά του, έχουν αναπτύξει πολύπλευρες δραστηριότητες στον τομέα της μείωσης των φυσικών κινδύνων. Οι δραστηριότητες αυτές κινούνται σε δύο κύριους άξονες. Ο πρώτος είναι ο συντονισμός της διεθνούς προσπάθειας και ο δεύτερος είναι η μεταφορά τεχνογνωσίας και υλικοτεχνικής βοήθειας από τις αναπτυγμένες χώρες στις λιγότερο αναπτυγμένες. Πιο συγκεκριμένα, στις 22 Δεκεμβρίου του 1989 ο Ο.Η.Ε. με το 44/236 ψήφισμα αποφάσισε την ανάπτυξη μιας διεθνούς προσπάθειας στον τομέα της μείωσης των φυσικών καταστροφών. Στη δραστηριότητα αυτή δόθηκε η ονομασία International Decade for the Natural Disasters Reduction (IDNDR) (Διεθνής Δεκαετία

για τη Μείωση των Φυσικών Καταστροφών), γιατί η σχετική απόφαση προέβλεπε την ανάληψη πολυσχιδούς και συντονισμένης προσπάθειας στον παραπάνω τομέα κατά τη διάρκεια της τελευταίας δεκαετίας του 20^{ου} αιώνα.

Το Μάιο του 1994 ο Ο.Η.Ε. διοργάνωσε στη Yokohama της Ιαπωνίας παγκόσμιο συνέδριο με θέμα τη Μείωση των Φυσικών Καταστροφών στο οποίο εξετάστηκε και η πορεία της IDNDR και προδιαγράφηκε το μέλλον της προσπάθειας αυτής στο υπόλοιπο της δεκαετίας με βάση το Μήνυμα της Yokohama που εκδόθηκε στις 27 Μαΐου 1994.

Τέλος, το Σεπτέμβριο του 1998 συνήλθε συνέδριο στο Potsdam της Γερμανίας, στα πλαίσια της IDNDR, με κύριο θέμα την Έγκαιρη Προειδοποίηση σε περιπτώσεις φυσικών κινδύνων.

Εδώ θα πρέπει να αναφέρουμε και διάφορες οργανώσεις και επιτροπές που λειτουργούν στα πλαίσια του Ο.Η.Ε. τα οποία έχουν σχεδιαστεί γι' αυτή την προσπάθεια ή συνδράμουν με τα προγράμματά τους σε τέτοιες προσπάθειες. Ο United Nations Disaster Coordinator είναι από χρόνια η κεντρική υπηρεσία που συντονίζει τις δραστηριότητες του Ο.Η.Ε. στην προσπάθεια μείωσης των φυσικών και τεχνολογικών κινδύνων. Το 2004 αντικαταστάθηκε από τον United Nations Office of the Emergency Relief Coordinator (UN-OERC).

Ο World Meteorological Organization, ο οποίος επίσης υπάγεται στον Ο.Η.Ε., αποτελεί επιστημονικό οργανισμό που συντονίζει τις διεθνείς προσπάθειες μελέτης των μετεωρολογικών φαινομένων και της πρακτικής αξιοποίησής τους προς όφελος του κοινωνικού συνόλου.

Ο World Health Organization (Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας), αποτελεί οργανισμό του Ο.Η.Ε. που συντονίζει τις προσπάθειες παροχής ιατρικής βοήθειας σε πληθυσμούς που πλήττονται από φυσικές ή τεχνολογικές καταστροφές.

Άλλοι οργανισμοί που σκοπεύουν στην ανακούφιση από τις καταστροφές είναι ο United Nations Development Programmes, το World Food Programme, το United Nations Centre for Human Settlements και το United Nations Environment Programme.

1.4.4 Ευρωπαϊκή Ένωση (Ε.Ε.)

Στην πολιτική της Ευρωπαϊκής Ένωσης εντάσσεται και η αντιμετώπιση των φυσικών και τεχνολογικών κινδύνων με αρμοδιότητα που κατά κύριο λόγο ασκούνται

από τις 11^η και 12^η Γενικές Διευθύνσεις (Γ.Δ) της Ε.Ε. Η 11^η Γ.Δ. έχει στην αρμοδιότητά της την πολιτική προστασία και ο στόχος της είναι η διαμόρφωση Ευρωπαϊκής πολιτικής στον τομέα αυτό. Ο στόχος της 12^{ης} Γ.Δ. της Ε.Ε. είναι η διαμόρφωση Ευρωπαϊκής πολιτικής στον τομέα της έρευνας, της τεχνολογίας και της ανάπτυξης και στις αρμοδιότητές της περιλαμβάνεται και το πεδίο της έρευνας και τεχνολογίας για τους φυσικούς και ανθρωπογενείς κινδύνους.

Για την πραγματοποίηση των στόχων τους οι δύο παραπάνω Γενικές Διευθύνσεις χρηματοδοτούν προγράμματα βασικής και εφαρμοσμένης έρευνας, σεμινάρια και συνέδρια και συνεργασίες με τρίτες χώρες και οργανισμούς, καθώς επίσης και ασκήσεις ετοιμότητας.

1.4.5 Λοιποί οργανισμοί

Μικρότερης κλίμακας, αλλά παρεμφερείς δραστηριότητες με αυτές της Ε.Ε. αναπτύσσει και το πολιτικό σκέλος του NATO. Μεγάλης σπουδαιότητας έργο για την αντιμετώπιση των φυσικών και τεχνολογικών κινδύνων ασκούν και άλλες διεθνείς επιστημονικές ενώσεις όπως:

- ❖ IUGG (International Union of Geodesy and Geophysics)
- ❖ AGU (American Geophysical Union)
- ❖ EGS (European Geophysical Society)
- ❖ SSA (Seismological Society of American)

Ακόμα, ο Διεθνής Ερυθρός Σταυρός ως παγκόσμια ανθρωπιστική οργάνωση προσφέρει πολύ σημαντικές υπηρεσίες παρέχοντας ανθρωπιστική βοήθεια σε περιπτώσεις φυσικών καταστροφών σε όλα τα σημεία του πλανήτη.

Σημαντικός, τέλος, είναι και ο ρόλος των Μη Κυβερνητικών Οργανώσεων και των Ομάδων Εθελοντών.

1.5 Η πολιτική προστασία στην Ελλάδα

Μετά τους καταστροφικούς σεισμούς της Κοζάνης – Γρεβενών και Αιγίου τον Μάιο και Ιούνιο του 1995, αντιστοίχως, ιδρύθηκε με το Νόμο 2344/1995 (ΦΕΚ Α΄ 212/11-10-1995) στο Υπουργείο Εσωτερικών η Γενική Γραμματεία Πολιτικής Προστασίας (ΓΓΠΠ) (περί οργάνωσης πολιτικής προστασίας και άλλων διατάξεων). Στο νόμο αυτό καθορίστηκαν, για πρώτη φορά, ο σκοπός, οι βασικές έννοιες

πολιτικής προστασίας, καθώς και τα Όργανα Σχεδιασμού και Εφαρμογής Πολιτικής Προστασίας σε Κεντρικό, Περιφερειακό και Τοπικό Επίπεδο.

Ακολούθησε ο Ν. 3013/2002 (ΦΕΚ Α΄ 102/1-5-2002) «Αναβάθμιση της πολιτικής προστασίας και άλλες διατάξεις» όπως αυτός συμπληρώθηκε και τροποποιήθηκε με τις διατάξεις του Ν. 3536/2007 (ΦΕΚ Α΄ 42/23-2-2007) περί «Ειδικών ρυθμίσεων θεμάτων μεταναστευτικής πολιτικής και λοιπών ζητημάτων αρμοδιότητας Υπουργείου Εσωτερικών», καθώς και με τις διατάξεις του Ν. 3613/2007 (ΦΕΚ Α΄ 263/23-11-2007) περί «Ρυθμίσεων θεμάτων Ανεξαρτήτων Αρχών...και λοιπών ζητημάτων αρμοδιότητας Υπουργείου Εσωτερικών».

Με τις παραπάνω νομοθετικές ρυθμίσεις επαναπροσδιορίστηκε ο σκοπός της Πολιτικής Προστασίας, οι έννοιες και οι ορισμοί, το Δυναμικό και τα Μέσα Πολιτικής Προστασίας. Επανακαθορίστηκαν, επίσης, τα Όργανα Σχεδιασμού και Εφαρμογής Πολιτικής Προστασίας και οι αρμοδιότητές τους σε κεντρικό και αποκεντρωμένο επίπεδο.

Με την Υπουργική Απόφαση 1299/2003 (ΦΕΚ 423 Β΄ /10-4-2003) εγκρίθηκε το Γενικό Σχέδιο Πολιτικής Προστασίας με τη συνθηματική λέξη «Ξενοκράτης». Ακολούθησε η συμπληρωματική Υ.Α. 3384/2006 (ΦΕΚ 776/28-6-2006) με την οποία εγκρίθηκε το Ειδικό Σχέδιο «Διαχείριση Ανθρωπίνων Απωλειών». Το Προεδρικό Διάταγμα 151/2004 (ΦΕΚ Α΄ 107/3-6-2004) «Οργανισμός Γενικής Γραμματείας Πολιτικής Προστασίας» καθορίζει την αποστολή και τη διάρθρωση της Γενικής Γραμματείας Πολιτικής Προστασίας.

1.5.1 Σκοπός της Πολιτικής Προστασίας

Η πολιτική προστασία της Ελλάδας αποβλέπει στην προστασία της ζωής, της υγείας και της περιουσίας των πολιτών από φυσικές (ταχείας ή βραδείας εξέλιξης), τεχνολογικές (συμπεριλαμβανομένων βιολογικών, χημικών και πυρηνικών συμβάντων) και λοιπές καταστροφές που προκαλούν καταστάσεις εκτάκτου ανάγκης, κατά τη διάρκεια ειρηνικής περιόδου. Στο πλαίσιο του ίδιου σκοπού περιλαμβάνεται η μέριμνα για τα υλικά και πολιτιστικά αγαθά, τις πλουτοπαραγωγικές πηγές και τις υποδομές της χώρας, με στόχο την ελαχιστοποίηση των συνεπειών των καταστροφών.

Για την επίτευξη του σκοπού αυτού εκπονούνται σχέδια και προγράμματα πρόληψης ανά κατηγορία κινδύνου, λαμβάνονται μέτρα ετοιμότητας και

αναλαμβάνονται δράσεις πρόληψης, ετοιμότητας, αντιμετώπισης και αποκατάστασης. Ακόμα, αξιοποιείται το ανθρώπινο δυναμικό και χρησιμοποιούνται τα δημόσια και ιδιωτικά μέσα σε εθνικό, περιφερειακό και τοπικό επίπεδο. Τέλος, υποβάλλονται εισηγήσεις προς τα αρμόδια, κατά περίπτωση, Υπουργεία, για την αναμόρφωση της αντίστοιχης νομοθεσίας.

1.5.2 Γενικό Σχέδιο Πολιτικής Προστασίας «Ξενοκράτης»

Ο σκοπός του Γενικού Σχεδίου με τη συνθηματική λέξη «Ξενοκράτης» είναι η διαμόρφωση ενός συστήματος αποτελεσματικής αντιμετώπισης καταστροφικών φαινομένων για την προστασία της ζωής, της υγείας και της περιουσίας των πολιτών, καθώς και η προστασία του φυσικού περιβάλλοντος. Ο «Ξενοκράτης» συντάχθηκε από την ΓΓΠΠ με την Υ.Α 1299/2003 (ΦΕΚ 423 Β΄ /10-4-2003) και αναθεωρήθηκε με συμπληρωματική Υ.Α. 3384/2006 (ΦΕΚ 776/ 28-6-2006) με την οποία εγκρίθηκε το Ειδικό Σχέδιο «Διαχείριση Ανθρώπινων Απωλειών».

Στο σχέδιο «Ξενοκράτης» καθορίζονται τα είδη των καταστροφών και οι αντίστοιχοι όροι πολιτικής προστασίας, καθώς επίσης, καθορίζονται ρόλοι και δίνονται κατευθύνσεις σε Υπουργεία, Περιφέρειες, Δήμους, Κοινότητες. Τέλος, αποσαφηνίζεται ότι όλα τα σχέδια εγκρίνονται από τη ΓΓΠΠ. Προσδιορίζονται ακόμα οι εμπλεκόμενες υπηρεσίες και φορείς, όπως επίσης τα όργανα που διευθύνουν και συντονίζουν τις επιχειρησιακές δυνάμεις σε όλα τα επίπεδα.

Επιπλέον, παρέχονται ουσιώδη στοιχεία για την

- ❖ αξιολόγηση κινδύνων,
- ❖ επισήμανση ευπαθών χώρων,
- ❖ εκπόνηση ειδικών σχεδίων για κάθε κίνδυνο
- ❖ κατευθυντήριες γραμμές για τη
 - χάραξη στρατηγικών και τακτικών
 - ορθή οργάνωση και εξοπλισμό των υπηρεσιών και διαμόρφωση επιχειρησιακής φιλοσοφίας
 - έγκαιρη κινητοποίηση, δραστηριοποίηση, διεύθυνση και συντονισμό του ανθρώπινου δυναμικού και μέσων
 - δημιουργία δυνατοτήτων διοικητικής μέριμνας για την αντιμετώπιση προβλημάτων τόσο των επιχειρησιακών δυνάμεων, όσο και των πληγέντων πολιτών.

Με το σχέδιο «Ξενοκράτης» προβλέπεται η δημιουργία συστήματος επικοινωνίας και ροής πληροφοριών μεταξύ όλων των εμπλεκόμενων υπηρεσιών και παραγόντων στη διαχείριση κρίσεων, ενώ το εν λόγω σχέδιο αποτελεί και ένα βασικό πλαίσιο σχεδιασμού, βάσει του οποίου ανατίθεται η κατάρτιση των ειδικών ανά κίνδυνο σχεδίων στα καθ' ύλη αρμόδια Υπουργεία.

Με αφορμή την προετοιμασία των Ολυμπιακών Αγώνων του 2004, η ΓΓΠΠ συμμετείχε και στην εκπόνηση σχεδίου αντιμετώπισης Χημικών – Βιολογικών – Ραδιολογικών – Πυρηνικών (ΧΒΡΠ) περιστατικών μαζί με την Διεύθυνση Ασφάλειας Ολυμπιακών Αγώνων. Σχέδιο το οποίο περιλαμβάνει τον καθορισμό των αρμοδιοτήτων των εμπλεκόμενων φορέων, προβλέπει την προμήθεια του αναγκαίου εξοπλισμού και προτείνει εκτεταμένο πρόγραμμα εκπαίδευσης για το προσωπικό των φορέων.⁽⁵⁾

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο : ΘΕΩΡΗΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

2.1 Εισαγωγή

Η ύπαρξη μιας επιχείρησης/ οργανισμού είναι συνυφασμένη με την τήρηση του θεμελιώδους εμπορικού νόμου της ικανοποίησης της ζήτησης με την παροχή προσφοράς. Στην ελεύθερη οικονομία της σύγχρονης εποχής η πληθώρα προσφορών έχει ως αποτέλεσμα τον έντονο ανταγωνισμό μεταξύ των επιχειρήσεων και η ανταγωνιστικότητα μιας επιχείρησης είναι πλέον συνώνυμη με την ίδια την ύπαρξή της.

Το μοντέλο κάθε οργανισμού / επιχείρησης παρουσιάζεται ως η συνισταμένη τεσσάρων συνιστωσών (παραγωγικών συντελεστών):

- ❖ της εργασίας
- ❖ του κεφαλαίου
- ❖ του εδάφους
- ❖ της επιχειρηματικότητας

οι οποίες συνδυαζόμενες υπό την καθοδήγηση της Διοίκησης, έχουν ως επιθυμητό αποτέλεσμα την επίτευξη του στόχου⁽⁶⁾. Όσον αφορά την εργασία, λέμε ότι ένα άτομο καταβάλλει εργασία, όταν χρησιμοποιεί όλες του τις ικανότητες για να εξασφαλίσει τα αγαθά που είναι απαραίτητα για να ικανοποιήσει τις ανάγκες του. Τις ικανότητες αυτές των ατόμων στην παραγωγική διαδικασία μπορούμε να τις διακρίνουμε σε δύο κατηγορίες: (α) στη σωματική εργασία και (β) στην πνευματική εργασία. Ο δεύτερος συντελεστής είναι το κεφάλαιο, με το οποίο εννοούμε όλα τα διαρκή αγαθά (τα οποία δε χρησιμοποιούμε μόνο μία φορά) για παραγωγικούς σκοπούς (εργοστάσια, μηχανήματα, μεταφορικά μέσα κλπ.). Ο συντελεστής έδαφος ή φύση περιλαμβάνει το έδαφος, το υπέδαφος, τα δάση, τις πηγές, τη θάλασσα, τον υπόγειο θαλάσσιο πλούτο αλλά και την ατμόσφαιρα. Τέλος, η παραγωγικότητα αναφέρεται στην ικανότητα των επιχειρηματιών να συνδυάζουν και να θέτουν σε αρμονική συλλειτουργία τους τρεις πρώτους παραγωγικούς συντελεστές, με σκοπό την παραγωγή οικονομικών αγαθών⁽⁷⁾.

Ουσιαστικά οι διοικήσεις καλούνται να λάβουν αποφάσεις που σχετίζονται είτε με τη δράση είτε με την αναμονή, οι οποίες γίνονται, όσο περνάει ο χρόνος, όλο και πιο δύσκολες και ενέχουν όλο και μεγαλύτερη επικινδυνότητα. Η δυναμικότητα ενός οργανισμού μπορεί να εκφραστεί από συνδυασμό διαφόρων δεικτών, όπως

οικονομικής ευρωστίας, ποιότητας, μεγέθους δραστηριότητας, εικόνας κλπ. Ως εκ τούτου η ανταγωνιστικότητα μιας επιχείρησης δεν είναι πλέον συνάρτηση μόνο της αξίας των προϊόντων που παράγει ή των υπηρεσιών που προσφέρει αλλά και της ίδιας της επιχείρησης και του χαρακτήρα της. Η αξία λοιπόν ενός οργανισμού είναι η αντανάκλαση όχι μόνο του τι παράγει αλλά και του τι είναι.

2.2 Έννοιες και ορισμοί

Για όλους τους οργανισμούς θα μπορούσαμε να πούμε πως ισχύουν έννοιες όπως οι ακόλουθες. Εδώ θα επιχειρηθεί και μία σύντομη περιγραφή τους, ώστε να μπορέσουμε σιγά-σιγά να βρεθούμε πιο κοντά στο κυρίως μέρος αυτής της εργασίας.

2.2.1 Κίνδυνος (Danger)

Ονομάζεται οποιαδήποτε κατάσταση μπορεί να διαταράξει την πορεία μιας επιχείρησης προς το στόχο της.

2.2.2 Πηγή Κινδύνου (Hazard)⁽⁸⁾

Είναι οτιδήποτε (κατάσταση, διαδικασία, συμπεριφορά, εργαλείο, μηχανήμα, ουσία, εξοπλισμός, αντικείμενο, εγκατάσταση) μπορεί να δημιουργήσει κινδύνους, προκαλώντας απώλεια.

2.2.3 Απειλή (Threat)

Καλείται κάθε κατάσταση, η οποία περιλαμβάνει μία εν λειτουργία (ενεργό) πηγή κινδύνου.

2.2.4 Συμβάν ή περιστατικό (Incident)⁽⁹⁾

Ανεπιθύμητο γεγονός, η αλυσιδωτή εξέλιξη του οποίου μπορεί να καταλήξει σε μερική ή πλήρη αναστολή της επιχειρηματικής δραστηριότητας για μικρό ή μεγάλο χρονικό διάστημα ή και οριστικά.

2.2.5 Έκτακτη Ανάγκη (Emergency)

Αποτελεί την άμεση και πέραν των φυσιολογικών, καθημερινών ενασχολήσεων ανάγκη έκτακτων ενεργειών για την αποτελεσματική αντιμετώπιση

μιας κρίσης. Πρόκειται για καταστάσεις ή απειλές επικείμενων καταστάσεων που επηρεάζουν την ιδιοκτησία, την υγεία, την ασφάλεια και την ευημερία της κοινωνίας.⁽¹⁰⁾

2.2.6 Επικινδυνότητα (Risk)⁽¹¹⁾

Είναι η πιθανότητα (το πόσο πιθανό είναι) να οδηγηθεί η δραστηριότητα του οργανισμού σε απώλεια, όταν αυτή εκτεθεί σε κίνδυνο, σε συνδυασμό με τις πιθανές κινδύνου έχει υπόσταση (φυσική ή θεωρητική) και συνεπώς υφίσταται πάντα. Ο κίνδυνος, όπως έχουμε ξαναπεί, εμφανίζεται μόνο όταν εκδηλώνεται δραστηριότητα και συνεπώς ενυπάρχει σε κάθε επιχείρηση. Η επικινδυνότητα όμως, δηλαδή η πιθανότητα ο οργανισμός να υποστεί απώλεια, είναι συνάρτηση των λαμβανομένων μέτρων. Η εξίσωση που αποτυπώνει όλα αυτά, έχει τον εξής τύπο:

$$\text{Risk} = \text{Probability} \times \text{Consequence},$$

$$\text{Δηλαδή, Επικινδυνότητα} = \text{Πιθανότητα} \times \text{Συνέπειες}$$

$$\text{αλλά και, Επικινδυνότητα} = \text{Κίνδυνος} \times \text{Λαμβανόμενα Μέτρα}$$

Έτσι, η επικινδυνότητα μιας δεδομένης κατάστασης κινδύνου μειώνεται όσο περισσότερο αυξάνονται ή αποδίδουν τα λαμβανόμενα μέτρα.

2.2.7 Risk Assessment (Ανάλυση επικινδυνότητας)

Είναι η λεπτομερής εξέταση, η οποία στοχεύει στην πλήρη κατανόηση των μηχανισμών και της φύσης των αρνητικών συνεπειών που μπορεί να προκληθούν στην ανθρώπινη υγεία, τη ζωή ή το περιβάλλον. Αποτελεί δηλαδή, την αναλυτική διαδικασία συλλογής και μελέτης πληροφοριών που σχετίζονται με τους κινδύνους, καθώς και ποσοτικοποίησης των πιθανοτήτων, αλλά και των επιπτώσεων που είναι πιθανό να υπάρξουν.

2.2.8 Διαχείριση επικινδυνότητας

Στηρίζεται στα αποτελέσματα της αναγνώρισης των κινδύνων και της ανάλυσης της επικινδυνότητας, τα οποία χρησιμοποιεί σαν ποσοτικά κριτήρια για τη διαδικασία λήψης αποφάσεων και τη διατύπωση εναλλακτικών προτάσεων που θα οδηγήσουν στον περιορισμό, την ελαχιστοποίηση ή και την αποφυγή των κινδύνων. Αυτό επιτυγχάνεται με την ανάπτυξη στρατηγικής για τη διαμόρφωση των συστημάτων διαχείρισης κρίσεων και με τη σύνταξη διαδικασιών και τεχνικών

πρόβλεψης και έγκαιρης αναγνώρισης των πηγών κινδύνου, μέσω δικτύων παρακολούθησης αυτών.

Στις περισσότερες περιπτώσεις, οι απώλειες που επήλθαν σε επιχειρηματικές δραστηριότητες σε όλο τον κόσμο ήταν απόρροια συγκεκριμένων συμβάντων (περιστατικών), τα οποία αποτέλεσαν απλά την απαρχή μιας σειράς αλυσιδωτών γεγονότων, με αποτέλεσμα οι δραστηριότητες να υποστούν απώλειες μικρού ή μεγαλύτερου βαθμού, σε μερικές δε περιπτώσεις ακόμα και πλήρη αναστολή δραστηριοτήτων. Αυτό συνέβη διότι το αποτέλεσμα των συμβάντων ήταν η μη ανατάξιμη υποβάθμιση των συνιστωσών της επιχείρησης (ατυχήματα μεγάλης έκτασης με πολλά ανθρώπινα θύματα, ολοσχερής καταστροφή περιουσιακών στοιχείων, δημοσιοποίηση ή διασπορά φημών περί της κακής ποιότητας υπηρεσιών και προϊόντων, παθητική αντίσταση του καταναλωτή απέναντι στην αντικοινωνική εικόνα της επιχείρησης κλπ.) και ως εκ τούτου και υποβάθμιση των δραστηριοτήτων της με αποτέλεσμα τη μη βιωσιμότητα του οργανισμού.

2.3 Κρίση

Η έννοια της κρίσης, ως πολυδιάστατη που είναι, έχει αποδοθεί ποικιλοτρόπως, (και σύμφωνα με τον αρχικό ορισμό) ακόμα και από απλούς ανθρώπους, για να περιγράψουν με μια λέξη ότι αντιμετωπίζουν ένα δύσκολο πρόβλημα, ότι διανύουν περίοδο ανωμαλίας ή βρίσκονται σε κρίσιμη φάση. Διαφορετικές επιστήμες αποδίδουν την έννοια της κρίσης με όρους όπως ένταση, στρες, άγχος, καταστροφή, πανικός. Για παράδειγμα, οι ψυχολόγοι χρησιμοποιούν όρους όπως άγχος, απειλή, στρες⁽¹²⁾. Κοινωνιολόγοι και πολιτικοί επιστήμονες χρησιμοποιούν όρους όπως πανικός και κρίση⁽¹³⁾. Άλλοι επικεντρώνονται στο να ορίσουν την κρίση σαν καταστροφή⁽¹⁴⁾. Εδώ θα πρέπει να προσθέσουμε ότι τελευταία υπάρχει η τάση περιγραφής της κρίσης σαν ευκαιρία για λήψη αποφάσεων.

Τα ερωτήματα τα οποία τίθενται είναι:

- Τι είναι κρίση;
- Ποια είναι τα χαρακτηριστικά της κρίσης;
- Πώς μπορεί να αναγνωρισθεί μια κρίση;
- Είναι προβλέψιμη;
- Σε τι διαφέρει μια κρίση από μια ομαλή κατάσταση;
- Ποιοι παράγοντες πρέπει να ληφθούν υπόψη για την επίλυση μιας κρίσης;

- Ποια είναι η μεθοδολογία εξόδου από την κρίση;
- Υπάρχουν στρατηγικές χειρισμού κρίσεων και αν ναι, ποιες είναι αυτές;

Με τον όρο «κρίση», περιγράφεται συνήθως μια απρόβλεπτη κατάσταση, η οποία χαρακτηρίζεται από ένταση και ανασφάλεια, αιφνιδιασμό, υψηλό κίνδυνο για τις σοβαρές αξίες και μικρό χρόνο αντίδρασης. Μπορεί να θεωρηθεί σαν μηχανισμός αλλαγής που μπορεί να είναι στενά συνδεδεμένη με ακραίες συμπεριφορές⁽¹⁵⁾. Μπορεί να αφορά στον εαυτό μας, στην οικογένεια, στην επιχείρηση, στον Οργανισμό, στην κοινωνία, στους θεσμούς ή στο διεθνές περιβάλλον και η οποία πιθανολογείται ότι θα επιφέρει δυσμενή αποτελέσματα.

Κατά την κρίση, μεταβάλλεται η συνήθης ροή των πραγμάτων και εισερχόμαστε σε μια καμπή, σε μια μεταβατική περίοδο με δυσχέρειες και κινδύνους. Είναι η κατάσταση στην οποία περιέρχεται η επιχείρηση ή ο οργανισμός μετά από ένα συμβάν και κατά το χρονικό διάστημα της οποίας ένα τμήμα ή το σύνολο των δραστηριοτήτων της αποκλίνει από τη φυσιολογική και προγραμματισμένη καθημερινή λειτουργία της, διότι βρίσκεται κάτω από την απειλή αλληλουχίας συμβάντων τα οποία μπορούν να επηρεάσουν την πορεία της επιχείρησης προς το στόχο της. Κάθε κρίση λειτουργεί ως δοκιμή της σταθερότητας του συστήματος.

Κρίση μπορεί να εκδηλωθεί σε κάθε τι που υπάρχει και λειτουργεί, χωρίς προειδοποίηση, οπουδήποτε και οποτεδήποτε. Μπορεί να συμβεί σε άτομα, σε οικογένειες, σε επιχειρήσεις, σε υπηρεσίες ή Οργανισμούς, μικρούς ή μεγάλους, ιδιωτικούς ή δημόσιους, στις σχέσεις μεταξύ δύο ή περισσότερων κρατών. Κάθε δουλειά έχει προβλήματα, τα οποία, εφόσον δεν τα χειριστούμε σωστά, μπορεί να μετατραπούν σε κρίσεις όχι μόνο σοβαρές αλλά και χαμηλότερης έντασης, όπως προβλήματα ποιότητας, αγωγές, απολύσεις.

Η κρίση αποτελεί μια πραγματικότητα και εφόσον γίνει αποδεκτή και κατανοητή, με τον κατάλληλο σχεδιασμό, είναι δυνατόν να επιλυθεί. Εάν προς την επίλυσή της χωρισθεί σε μικρότερα διαχειρίσιμα τμήματα που θα ορίσουμε, μπορούμε να προσδιορίσουμε τους επιμέρους στόχους. Οι κρίσεις μπορεί να είναι μικρής ή μεγάλης έκτασης, με τις πρώτες να αποτελούν στατιστικά και τη συντριπτική πλειοψηφία των περιπτώσεων.

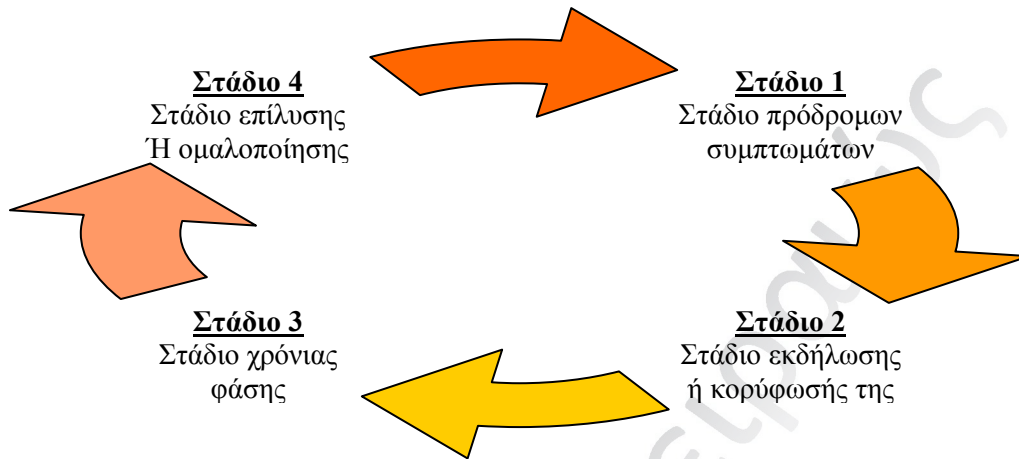
2.3.1 Χαρακτηριστικά της κρίσης

Κάθε κρίση, ανεξάρτητα από τη μορφή της και την Υπηρεσία, την Εταιρεία ή τον Οργανισμό στο οποίο ανακύπτει, χαρακτηρίζεται από :

- *Κλιμακούμενη Ένταση.* Η κατάσταση σε μία κρίση είναι δυναμική. Όσο παρέρχεται ο χρόνος πληθαίνουν οι πληροφορίες, αυξάνεται η γνώση. Έτσι οι εμφανιζόμενες κρίσεις συνήθως δεν εκδηλώνονται από την πρώτη στιγμή με την μεγαλύτερη τους ένταση αλλά κλιμακωτά και τότε:
- *Επικρατεί υψηλό αίσθημα ανασφάλειας και κινδύνου.* Κατά την περίοδο που μία κρίση ανακύπτει, οι εμπλεκόμενοι διακατέχονται από άγχος, νοιώθουν ανασφαλείς και πως κινδυνεύουν για το χειρότερο, με αποτέλεσμα την
- *Διαταραχή των λειτουργιών και ρυθμών.* Η ένταση και η ανησυχία για τη χειρότερη εκδοχή αναστατώνουν, διαταράσσουν και μεταβάλλουν τη συνήθη ροή των πραγμάτων καθώς επέρχεται
- *Αλλοίωση της Δημόσιας Εικόνας.* Κάθε εμφανιζόμενη κρίση που ενδεχομένως οδηγήσει σε αρνητικές επιπτώσεις, είναι επόμενο ότι θα επιφέρει πλήγμα στην «εικόνα», ιδίως εάν προκληθεί
- *Έλεγχος από τα αρμόδια Κρατικά- Διακρατικά Όργανα ή τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης (Μ.Μ.Ε)* Πάντοτε η εκδήλωση μιας κρίσης είναι πολύ πιθανό να προκαλέσει την παρέμβαση ορισμένων κρατικών φορέων ή του διεθνούς παράγοντα και των Μ.Μ.Ε, γεγονός που αναπόφευκτα έχει ως συνέπεια
- *Ποικίλες βλάβες και υλικές ζημιές.* Χρειάζεσαι αρκετό χρόνο για να κτίσεις τη φήμη σου και ελάχιστο για να την γκρεμίσεις. Προκαλείται συνήθως ηθική βλάβη, το προφίλ της υπηρεσίας ή του Οργανισμού αλλοιώνεται και τραυματίζει με κάθε τρόπο τη διάθεση των υπηρεσιών ή προϊόντων.

2.3.2 Στάδια της Κρίσης

Ο κύκλος ζωής μιας κρίσης ακολουθεί συνήθως τα παρακάτω στάδια⁽¹⁶⁾:



Σχ. 1 Ο κύκλος ζωής μιας κρίσης και τα στάδια που ακολουθεί

1^ο Στάδιο: Διαμόρφωση της κατάστασης ή Πρόδρομα συμπτώματα (Prodromal crisis stage)⁽¹⁷⁾. Συνήθως, πριν οδηγηθούμε στην κρίση, μπορεί να συμβαίνουν ορισμένες καταστάσεις, επισημάνσεις, ενέργειες, πράξεις ή παραλείψεις και μια ασυνήθης δραστηριότητα. Όλα τα παραπάνω που ενδεχόμενα οδηγούν σε εκδήλωση κρίσης καλούνται πρόδρομα συμπτώματα. Το στάδιο αυτό τελειώνει με έκδοση εκτίμησης κατάστασης από το Κέντρο Χειρισμού Κρίσεων. Κάθε δραστηριότητα έχει τα δικά της πρόδρομα συμπτώματα. Κάθε στιγμή που δεν υπάρχει κρίση, διανύεται μια κατάσταση προ-κρίσης. Το μόνο πράγμα που μπορεί να γίνει σε αυτή τη φάση είναι η αποφυγή της επανεμφάνισης της κρίσης.

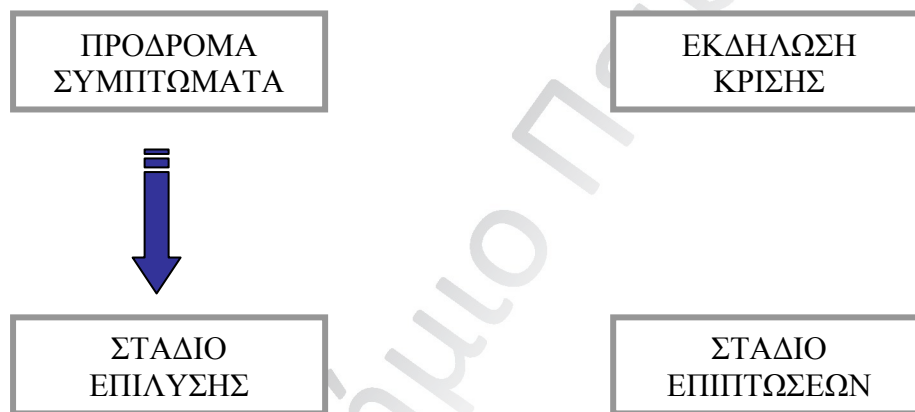
2^ο Στάδιο: Εκδήλωση - κορύφωση της κρίσης (Acute crisis stage). Η περίοδος κατά την οποία εκδηλώνεται και κορυφώνεται μια κρίση. Διαρκεί όσο χρόνο τα χαρακτηριστικά της κρίσης εκδηλώνονται. Η κρίση έχει ήδη εκδηλωθεί και δεν υπάρχει πια τρόπος επιστροφής στο προηγούμενο στάδιο.

3^ο Στάδιο: Επιπτώσεις (chronic crisis stage). Η περίοδος κατά την οποία οι επιπτώσεις από την κρίση εκδηλώνονται και οι συνέπειες είναι ορατές. Είναι το στάδιο που διαρκεί περισσότερο. Είναι το στάδιο της ανάνηψης και της αυτοεξέτασης καθώς επίσης και η κατάλληλη στιγμή της αναθεώρησης του σχεδιασμού και της

αξιολόγησης, του ελέγχου των αδύνατων σημείων, της αποτίμησης της αποτελεσματικότητας και της τροποποίησης των διαδικασιών.

4^ο Στάδιο: Επίλυση - Ομαλοποίηση (Crisis resolution stage). Η τελευταία φάση της κρίσης είναι εκείνη κατά την οποία το «σύστημα» αρχίζει να ανακτά τους κανονικούς, προ της κρίσης, ρυθμούς. Είναι σημαντικό τα προηγούμενα τρία στάδια να οδηγούνται όσο το δυνατό γρηγορότερα σε αυτό το στάδιο, εξετάζοντας λεπτομερώς για την ύπαρξη πρόδρομων στοιχείων που θα πυροδοτήσουν την έναρξη μιας νέας κρίσης.

Ο επιθυμητός Κύκλος Ζωής μιας Κρίσης παρουσιάζεται στο σχήμα 2. Κατ' αυτόν από την εμφάνιση των Προδόμων Συμπτωμάτων, με τις κατάλληλες ενέργειες και τακτικές οδηγούμαστε απ' ευθείας στο Στάδιο Επίλυσης.



Σχ. 2 Ο επιθυμητός κύκλος ζωής μιας κρίσης.

2.3.3 Πρόγνωση των Κρίσεων

Η αναγνώριση κινδύνων που επηρεάζουν την ανάπτυξη και την επιτυχία ενός «Συστήματος» είναι σήμερα βασική διοικητική ανάγκη. Η ανάπτυξη, η ευημερία και ασφάλεια ενός κράτους, η υγεία και η ασφάλεια των εργαζομένων, η προστασία του περιβάλλοντος, η αποκομιδή σκουπιδιών, η προστασία της εταιρίας/ οργανισμού, η διασφάλιση της εύρυθμης λειτουργίας της/ του, η διασφάλιση της οικονομικής της/ του ευρωστίας, είναι μερικά από τα θέματα τα οποία χρειάζονται σαφείς διαδικασίες για την καθημερινή διοίκηση των παραπάνω. Οι επιπτώσεις μιας κρίσης είναι δυνατόν να περιορισθούν αν πριν την κρίση ενεργήσουμε όπως θα υποχρεωθούμε να ενεργήσουμε μετά την εμφάνισή της. Γι' αυτό απαιτείται κατάρτιση σχεδίων αντιμετώπισης πιθανών κρίσεων και πρακτική εξάσκηση με βάση συγκεκριμένα

σενάρια ενδεχομένων κρίσεων, με έμφαση στις στρατηγικές χειρισμού κρίσεων, στην επικοινωνία και σε άλλους κρίσιμους τομείς. Για να επιτευχθεί ο στόχος μας αυτός, απαιτείται όπως όλα τα επίπεδα ιεραρχίας συνειδητοποιήσουν τον κίνδυνο καθώς θα κληθούν να λάβουν σημαντικές αποφάσεις κατά τη διάρκεια μιας κρίσης. Αν μια κρίση θα επιφέρει ή όχι αρνητικές συνέπειες στον τομέα ή χώρο που θα εκδηλωθεί και πόσο έντονες θα είναι αυτές, μπορεί να υπολογισθεί με τον Δείκτη Επιπτώσεων Κρίσης (**Crisis Impact Value = CIV**)⁽¹⁷⁾. Ο Δείκτης αυτός χαρακτηρίζεται με ένα αριθμό κλίμακας από 0-10 και απεικονίζει το μέγεθος ζημιών που θα επιφέρει η κρίση, όταν κανένα μέτρο για την αντιμετώπισή της δε ληφθεί. Η πιθανότητα να εκδηλωθεί μια κρίση μετράται με τον Δείκτη Πιθανοτήτων (**Probability Factor**)⁽¹⁸⁾, σε πιθανότητες επί τοις εκατό. Για να δημιουργηθεί ο Δείκτης αυτός απαιτείται να τεθεί ερωτηματολόγιο με τους πιθανούς για το «Σύστημα» κινδύνους. Ο κάθε ερωτώμενος καλείται να απαντήσει ποια είναι η πιθανότητα εκδήλωσης κρίσης από τους επί μέρους κινδύνους.

2.4 Διαχείριση Κρίσεων (crisis management)

Ως Διαχείριση Κρίσης (Crisis Management)⁽¹⁹⁾ χαρακτηρίζεται η διαδικασία πρόληψης, περιορισμού ή/ και επίλυσης-εκτόνωσης αυτής. Καλείται η τεχνική με την οποία επιτυγχάνεται η μείωση του κινδύνου και της ανασφάλειας με σκοπό τον πλήρη έλεγχο της κατάστασης.

2.4.1 Αρχές Διαχείρισης Κρίσης

Κατά τη διαχείριση κρίσης έχουν διατυπωθεί κάποιες αρχές, οι οποίες εάν ικανοποιηθούν είναι πιθανό να διευκολύνουν την επίτευξη των αντικειμενικών σκοπών στη διάρκεια μιας κρίσης χωρίς να υπάρξει κλιμάκωση. Κάθε υπηρεσία, οργανισμός ή οικονομική μονάδα, όσο μικρές και αν είναι οφείλουν να έχουν ένα αποτελεσματικό Μνημόνιο Διαχείρισης Κρίσεων, το οποίο θα προκαθορίζει συγκεκριμένες μεθοδικές διαδικασίες, ενέργειες και δράσεις για την επίλυση του προβλήματος και εν κατακλείδι την έξοδο από την κρίση.

Έτσι, το Μνημόνιο αυτό προκαθορίζει τις σταθερές ενέργειες και αποφάσεις (Standards)⁽²⁰⁾ και έτσι αφήνει για την περίοδο της κρίσης να ασχοληθούν κυρίως, οι εμπλεκόμενοι, με τα ειδικά θέματα και τις επιπτώσεις που δεν είχαν προβλεφθεί

(μεταβλητές), καθώς η πίεση χρόνου είναι δεδομένη, γι' αυτό περιορίζεται και ο αριθμός των εναλλακτικών επιλογών.

Ακόμα, περιλαμβάνει αναλύσεις κρίσεων από τις οποίες εξάγονται χρήσιμα συμπεράσματα, που εφόσον αξιοποιηθούν, βοηθούν στο χειρισμό της τρέχουσας κρίσης. Ο εντοπισμός και η ανάλυση των σφαλμάτων χειρισμού της κρίσης διδάσκουν και μειώνουν σημαντικά τα λάθη σε επόμενες κρίσεις. Επιπλέον, το μνημόνιο, περιέχει τα αντικείμενα ανάλυσης του χειρισμού μιας κρίσης, τα οποία ποικίλουν ανάλογα με το «Σύστημα» που έχει εμπλακεί σε κρίση.

Τέλος, καταστρώνει το Σχέδιο Χειρισμού Κρίσεων ή Αντιμετώπισης Εκτάκτων Κινδύνων που περιλαμβάνει κατάλογο με την επισήμανση κινδύνων και την εκτίμηση των πιθανοτήτων να συμβούν, όπως και πιθανών τύπων ή μορφών με τις στρατηγικές αντιμετώπισής τους.

2.4.2 Κριτήρια Επιτυχημένης Εφαρμογής του Σχεδίου Χειρισμού Κρίσεων ή Εκτάκτων Κινδύνων

Αυτά τα κριτήρια είναι:

- Ο προσδιορισμός των τρόπων με τους οποίους οι πιθανότητες εκδήλωσης του κινδύνου μπορούν να ελαχιστοποιηθούν.
- Η ανάπτυξη ενός ρεαλιστικού πλάνου που θα περιλαμβάνει και θα ελέγχει τις προβλεπόμενες ενέργειες αντιμετώπισης, όσο άμεσα γίνεται.
- Ο σχεδιασμός και οι ασκήσεις αντιμετώπισης ενδεχόμενων έκτακτων κρίσεων.
- Η επιλογή συγκεκριμένου ανθρώπου, ο οποίος θα επωμισθεί όλο το βάρος της επικοινωνίας με τα ΜΜΕ.
- Ένα ολοκληρωμένο πρόγραμμα Δημοσίων Σχέσεων ή Σχέδιο Δράσης που θα δίνει απαντήσεις σε ερωτήματα όπως:
 - Ποια κρίση θα μπορούσε να πλήξει το «Σύστημα»;
 - Ποιο είναι το κοινό που θα πρέπει να ενημερωθεί;
 - Ποιος είναι ο ενδεδειγμένος τρόπος επικοινωνίας;
 - Ποια θα είναι τα μηνύματα;

- Ποια θα είναι η ομάδα δράσης και ποιος ο υπεύθυνος;
 - Είναι η ομάδα και ο υπεύθυνος για τις δηλώσεις εκπαιδευμένος;
 - Ποια μέτρα έχουν ληφθεί προληπτικά και ποιες οι γέφυρες επικοινωνίας με το κοινό (πριν την κρίση);
- Η πρόβλεψη δυνατότητας επικοινωνίας με όλα τα στελέχη που συμμετέχουν στις ομάδες και όχι μόνο (τηλέφωνα, διευθύνσεις κλπ.)
 - Η κατάσταση με τις πιθανές πηγές πληροφοριών (αρχεία, συνεργαζόμενες υπηρεσίες, ανοικτές πηγές κλπ.)
 - Ένα οργανωμένο σύστημα που θα τροφοδοτεί με πληροφορίες την ομάδα διαχείρισης.

Πριν, όμως, την κατάρτιση του Μνημονίου, πρέπει να συγκροτηθούν από τον έχοντα την τελική ευθύνη της λήψεως αποφάσεων, τα εξής Όργανα – Ομάδες:

α. Πυρήνας ή Κεντρικό Συμβούλιο Διαχείρισης Κρίσεων (Κ.Σ.Δ.Κ.).

Έχει την ευθύνη Λήψεως Αποφάσεων και πλαισιώνεται από τις επιμέρους Ομάδες Διαχείρισης Κρίσεων. Το Κ.Σ.Δ.Κ. πρέπει να είναι ολιγομελής ομάδα στην οποία συμμετέχουν ο Πολιτικός Αρχηγός ή Γενικός Διευθυντής και οι ανώτατοι Λειτουργοί Υπεύθυνοι Τμημάτων ή αντιπρόσωποί τους.

β. Ομάδες Διαχείρισης Κρίσεων. Καλούνται να λάβουν στρατηγικές αποφάσεις κατά τη διάρκεια των κρίσεων. Η κάθε ομάδα θα στελεχώνεται κυρίως από άτομα-στελέχη που διαθέτουν εμπειρία και ειδικευση σε θέματα, τα οποία αποτελούν πιθανούς κινδύνους πρόκλησης κρίσης (για κάθε κρίση απαιτείται και η αντίστοιχη ομάδα χειρισμού της). Η ομάδα συλλέγει και διαβιβάζει πληροφορίες, διατυπώνει συστάσεις και παρέχει συμβουλές σχετικά με τη στρατηγική διαχείρισης της κρίσης προς το Κεντρικό Συμβούλιο, σύμφωνα με τις αρμοδιότητές της, και αφού χαράξει την πολιτική χειρισμού της κρίσης δίνει τις οδηγίες εφαρμογής της. Δηλαδή τα άτομα αυτά σε περίπτωση κρίσης, θα κληθούν να τη διαχειριστούν, θα αναλάβουν την εκπροσώπηση της χώρας, υπηρεσίας, εταιρείας και τα μέσα ενημέρωσης.

γ. Η Ομάδα Εκτάκτων Μελών που θα πλαισιώσουν το Συμβούλιο ανάλογα με την κατηγορία (μορφή) της κρίσης.

δ. Οι Αναπληρωτές για τα μέλη των ομάδων και ιδιαίτερα εκείνης των εκτάκτων μελών.

Πρέπει να επισημανθεί ότι οι εκτιμήσεις, εισηγήσεις και προτάσεις των μελών της Ομάδας Χειρισμού Κρίσεων, αναμφισβήτητα επηρεάζονται από τα προσωπικά πιστεύω, την προσωπικότητα, τις γνώσεις, τις εμπειρίες και την αντίληψή τους. Κάθε άτομο έχει δικό του, όπως λέγεται, κώδικα συμπεριφοράς. Η κόπωση και το άγχος των μελών της ομάδας, προστίθεται στα προηγούμενα που δρουν αποφασιστικά στο βαθμό αποτελεσματικότητας διαχείρισης της κρίσης.

2.5 Συστήματα Διαχείρισης Κρίσεων (Crisis Management Systems)⁽²¹⁾

Κατά τη διάρκεια των δραστηριοτήτων μιας επιχείρησης εκδηλώνεται μία πληθώρα συμβάντων που έχουν σαν αποτέλεσμα την εκδήλωση μικρών, στη συντριπτική πλειοψηφία τους, κρίσεων οι οποίες αντιμετωπίζονται σε μικρό χρονικό διάστημα και χωρίς ιδιαίτερες συνέπειες, εκτός ίσως από τη δαπάνη πολύτιμου χρόνου από μερίδα των στελεχών της επιχείρησης. Το γεγονός αυτό έχει παραπλανήσει τις επιχειρήσεις ή τους οργανισμούς στο να κάνουν τα εξής θεμελιώδη λάθη σκεπτικού:

- επειδή το συμβάν έληξε, δεν θα ξανασυμβεί,
- επειδή κάποια συμβάντα κατέληξαν σε μικρής έκτασης κρίση, κάθε παρόμοιο συμβάν θα έχει ανάλογη κατάληξη αποκλείοντας περαιτέρω κλιμάκωση.
- επειδή δεν εκδηλώθηκε τελικά μεγάλης έκτασης κρίση, οι λύσεις που δόθηκαν ήταν οι ενδεδειγμένες.
- επειδή η επιχείρηση/ οργανισμός αντιμετώπισε μικρής έκτασης κρίσεις μπορεί να αντιμετωπίσει με παρόμοιο τρόπο και μια μεγάλη, μεγεθύνοντας απλώς την κλίμακα δράσης.
- η εμπειρία των στελεχών αρκεί για την αντιμετώπιση κάθε είδους κρίσης.

Αυτή η συλλογιστική είναι τακτικού χαρακτήρα και έτσι έχει μόνο βραχυχρόνια ισχύ. Στην πραγματικότητα:

- Τα συμβάντα τα οποία μπορούν να δημιουργήσουν μία κρίση στην επιχείρηση/ οργανισμό έχουν ήδη συμβεί πολλές φορές έχοντας ξεφύγει της προσοχής και, όταν τελικά εκδηλωθεί η κρίση, η Διοίκηση αντιλαμβάνεται ότι όλη η υπόλοιπη οργάνωση «το περίμενε να συμβεί».
- Οι λύσεις που δίδονται είναι «πυροσβεστικές» αναιρώντας μόνο τις άμεσες αιτίες μη έχοντας όμως φροντίσει να λάβουν υπόψη τους τις πιθανότητες «αναζωπύρωσης».

- Η πολλαπλότητα των συμβάντων μπορεί κάλλιστα να συνδυαστεί και να προκύψει ένας συνδυασμός ανεπιθύμητων καταστάσεων, το αθροιστικό αποτέλεσμα των οποίων θα φέρει την επιχείρηση προ μιας εκτεταμένης κρίσης.
- Το Σχέδιο Ενεργειών, ήτοι ο τρόπος ενέργειας, είναι άμεση και απόλυτη συνάρτηση του μεγέθους μιας κρίσης το οποίο δεν μπορεί πάντα να καθοριστεί εφόσον πρέπει να θεωρηθεί δεδομένο ότι οι συνέπειες είναι μόνο μερικώς προβλέψιμες.
- Η διαχείριση των κρίσεων απαιτεί ενέργειες που δεν έχουν σχεδόν καμία σχέση με την καθημερινότητα στην επιχείρηση και συνεπώς η εμπειρία των στελεχών στο να αντιμετωπίζουν τις καταστάσεις της ημέρας δεν έχει καμία αξία όταν εκδηλωθεί μία κρίση. Άλλωστε, η ραγδαία εξέλιξη της τεχνολογίας, του απαιτούμενου όγκου γνωσιολογικών δεδομένων και της διαθεσιμότητας της πληροφόρησης, απαιτεί συνεχή προσαρμογή των ενεργειών μιας επιχείρησης στα νέα δεδομένα.
- Σε περίπτωση μεγάλων κρίσεων, υπεισέρχεται σε αποφασιστικό βαθμό και ο αστάθμητος ανθρώπινος παράγοντας⁽²²⁾ η θετική ή αρνητική συμβολή του οποίου επηρεάζεται με τη σειρά της από τη γενική προδιάθεση των εργαζόμενων απέναντι στην εταιρία-οργανισμό ή το συγκεκριμένο συμβάν, την ψυχολογική τους κατάσταση κατά τη διάρκεια του συμβάντος, καθώς και την ικανότητα αποτελεσματικής αντίδρασής τους. Το μέγεθος μιας κρίσης δεν κρίνεται από το μέγεθος του συμβάντος αλλά από τις συνέπειες του αποτελέσματός του. Στις πλείστες των περιπτώσεων οι κρίσεις είναι μικρού ή μεσαίου μεγέθους και μπορούν να αντιμετωπιστούν χωρίς ιδιαίτερες συνέπειες για την επιχείρηση. Σε μία κρίση όμως με ευρύτερες επιπτώσεις για την κοινωνία, το περιβάλλον κ.λ.π., η αντιμετώπιση είναι εντελώς διαφορετικού χαρακτήρα.

Είναι μία από τις ευθύνες της Διοίκησης των επιχειρήσεων να λαμβάνει όλα τα απαραίτητα μέτρα ώστε να ελαχιστοποιεί την πιθανότητα εμφάνισης συμβάντων αυτού του είδους, δηλαδή να ελαχιστοποιεί την επικινδυνότητα έκθεσης των δραστηριοτήτων της σε κρίσεις κάθε τύπου και αυτό μπορεί να επιτευχθεί μόνο με μία στρατηγική αντιμετώπισης η οποία θα προκύψει μέσα από κατάλληλα Διαχειριστικά Συστήματα Κρίσεων. Τα συστήματα αυτά διασφαλίζουν μία δομημένη προσέγγιση στο πρόβλημα των κρίσεων έχοντας διττή προσέγγιση τόσο προληπτική όσο και θεραπευτική. Βέβαια, η πρόληψη είναι προτιμότερη από τη θεραπεία και ένα Σύστημα, σαφώς θα μπορούσε να είναι τόσο αναλυτικό ώστε να αφήνει πολύ μικρά

περιθώρια θεραπευτικών επεμβάσεων, όμως πρέπει συγχρόνως να λαμβάνει υπόψη του και τα εξής στοιχεία:

- α) Ότι χρησιμοποιεί πιθανο-θεωρητική προσέγγιση επειδή ακριβώς η επικινδυνότητα δεν είναι δυνατόν να μηδενιστεί και συνεπώς η πιθανότητα εκδήλωσης ενός συμβάντος δεν είναι μηδενική οπότε η εκδήλωση κρίσης μπορεί να συμβεί.
- β) Ότι πρέπει να είναι αρκετά «ελαφρύ» ώστε να είναι εύκολα εφαρμόσιμο στους εργασιακούς χώρους και τις εν γένει δραστηριότητες της εταιρίας.

Συνήθως όλα τα Διαχειριστικά Συστήματα Κρίσεων έχουν την ίδια λογική δόμησης και χωρίζονται σε δύο ενότητες και συγκεκριμένα:

A. ΠΡΟΛΗΨΗ

Σχεδιασμός
Εξοπλισμός
Έλεγχοι εφαρμογής
Εκπαίδευση προσωπικού
Συνεχής Βελτίωση

B. ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Σχεδιασμός
Χρήση εξοπλισμού
Έλεγχοι εφαρμογής
Εκπαίδευση προσωπικού
Συνεχής βελτίωση

Η δεύτερη ενότητα μαζί με τις Διαδικασίες και τις Οδηγίες Ενεργειών αποτελούν τα Σχέδια Έκτακτης Ανάγκης (Emergency Plan or Contingency Plan)⁽²³⁾. Η διάρθρωση όλων των Συστημάτων Διαχείρισης Κρίσεων περιλαμβάνει την εξής αλληλουχία ενεργειών, η οποία είναι ουσιαστικά και η μεθοδολογία προσέγγισης για τη δημιουργία και ανάπτυξη του κάθε συστήματος:

2.5.1 Εξέταση Υφιστάμενης Κατάστασης (status review)

Το πρώτο βήμα είναι η *Εξέταση της Υφιστάμενης Κατάστασης*. Αυτό περιλαμβάνει αναλυτική περιγραφή του κτιρίου και των δραστηριοτήτων (έξοδοι κινδύνου, οδοί διαφυγής κλπ.). Στα πλαίσια της εξέτασης αυτής καταγράφονται τα μέτρα ασφαλείας και οι σχεδιασμοί διαχείρισης συμβάντων και σχεδίων εκτάκτων αναγκών, όπως σχέδια εκκένωσης, φύλαξης, διαχείρισης ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων, ιατρικών αποβλήτων, ακτινοπροστασίας, πυρασφάλειας και ασφάλειας εργαζομένων.

2.5.2 Εκτίμηση και Ανάλυση της Επικινδυνότητας (Risk Assessment and Analysis)⁽²⁴⁾

Ακολουθεί η *Εκτίμηση και Ανάλυση της Επικινδυνότητας*, με την οποία αναγνωρίζονται και καταγράφονται τα χαρακτηριστικά των κινδύνων καθώς επίσης, γίνεται και ανάλυση του βαθμού επικινδυνότητας των κινδύνων που έχουν αναγνωρισθεί και των πηγών της. Σε αυτή τη φάση γίνεται η αξιολόγηση της επικινδυνότητας από τις επιπτώσεις μιας αστοχίας και της κρισιμότητας της διαδικασίας στην οποία αυτή εκδηλώνεται όπως επίσης και η εκτίμηση των απρόβλεπτων καταστάσεων, το κόστος και ο χρόνος της αποκατάστασης των ζημιών.

2.5.2.1 Μέθοδοι Αναγνώρισης, Ανάλυσης και Αξιολόγησης των Κινδύνων

- Ανάλυση του εξωτερικού περιβάλλοντος και των εσωτερικών εκθέσεων σε κίνδυνο.
- Εφαρμογή της λίστας ελέγχου (check lists).
- Εξέταση της λειτουργίας και οργάνωσης της Μονάδας.

2.5.2.2 Τεχνικές Ανάλυσης και Αξιολόγησης

- Διαγράμματα ροής και αξιοπιστίας.
- Επιτόπου επιθεωρήσεις.
- Ανάλυση συμβάσεων.
- Χρηματοοικονομική ανάλυση (οικονομικοί κίνδυνοι).
- Στατιστική ανάλυση των δυσμενών συμβάντων, καταγραφή των εκθέσεων και αναφορών για δυσμενή συμβάντα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο : ΟΡΓΑΝΩΣΗ & ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ & ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΕΚΤΑΚΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ

Βασικό και πρωταρχικό βήμα για την οργάνωση και το σχεδιασμό της πρόληψης αλλά και της αντιμετώπισης των εκτάκτων περιστατικών και αναγκών είναι η δημιουργία συντονιστικών οργάνων έτσι ώστε να αποφευχθούν καταρχάς οι προστριβές και οι διαφωνίες την κρίσιμη εκείνη ώρα αλλά και η έλλειψη συντονισμού. Στα πλαίσια αυτού του πρώτου βήματος εντάσσεται η ίδρυση και η λειτουργία Κέντρου Διαχείρισης Εκτάκτων Αναγκών, το οποίο θα χρησιμοποιηθεί ως κέντρο εντολών για το συντονισμό όλων των υπηρεσιών έτσι ώστε να αντιμετωπιστεί γρήγορα και αποτελεσματικά η κρίση.

3.1 Σχεδιασμός πρόληψης και αντιμετώπισης εκτάκτων αναγκών

Κατά το σχεδιασμό αυτό προβλέπονται τέσσερα βασικά στάδια. Το πρώτο είναι τα προληπτικά μέτρα για την αντιμετώπιση των κινδύνων, ακολουθεί η διαμόρφωση σχεδίων εκτάκτων αναγκών, κατόπιν ορίζεται ένα σχέδιο για την εκκένωση του κτιρίου και τέλος δημιουργείται και ένα σχέδιο ανάκτησης και ανάκαμψης.

3.1.1 Μέτρα Πρόληψης για τη μείωση των κινδύνων

Αυτά τα μέτρα αφορούν διοικητικές, τεχνικές αλλά και οικονομικές παρεμβάσεις. Τα διοικητικά μέτρα περιλαμβάνουν:

- Διαχειριστικούς ελέγχους
- Εξειδίκευση των εργαζομένων
- Καταμερισμό εργασίας
- Οργάνωση
- Προγραμματισμό
- Διοίκηση με στόχους ⁽²⁵⁾

Τα τεχνικά μέτρα αφορούν:

- Έλεγχο και προληπτική συντήρηση του εξοπλισμού
- Τοποθέτηση προειδοποιητικών πινακίδων για καθοδήγηση
- Μέτρα προστασίας για πυρκαγιές

Τα οικονομικά μέτρα περιορίζονται στην ύπαρξη ασφαλών αποθεματικών για τους πιθανούς κινδύνους και ασφάλισης σε ασφαλιστικές εταιρίες.

3.1.2 Σχεδιασμός έκτακτης ανάγκης

Πρόκειται για τα ειδικά σχέδια δράσης, τις διαδικασίες και τις οδηγίες ενεργειών και περιλαμβάνει (α) αναφορές στο θεσμικό πλαίσιο, (β) αναλυτική περιγραφή της μονάδας (δηλαδή διοικητική και οργανωτική διάρθρωση, τοπογραφία πιθανών κινδύνων), (γ) αναγνώριση και ανάλυση κινδύνων με πιθανά σενάρια τα οποία είναι υποθετικές αλληλουχίες γεγονότων που βοηθούν στην εξαγωγή συμπερασμάτων για τυχαίες διαδικασίες που μπορούν ανά πάσα στιγμή να συμβούν⁽²⁶⁾, (δ) αναλυτικό σχέδιο του κτιρίου με τις θέσεις των καυσίμων πηγών ενέργειας, λεβητών, ανελκυστήρων, εξόδων και εναλλακτικών οδών διαφυγής, δεξαμενών νερού, μέσων διάσωσης, ηλεκτρικών πινάκων, κατάσταση των κυριότερων μέσων προστασίας και διάσωσης με επισήμανση του χώρου αποθήκευσης, (ε) περιγραφή της κατανομής αρμοδιοτήτων σε κάθε επίπεδο, (στ) καταλόγους με στοιχεία επικοινωνίας και δυνατότητα εξωτερικής βοήθειας, (ζ) διαδικασίες ενεργοποίησης συναγερμού και κινητοποίησης του προσωπικού, (η) διαδικασία ελεύθερης πρόσβασης και απομάκρυνσης από τη μονάδα, (θ) διαδικασία ενημέρωσης του κοινού (ασθενών και επισκεπτών), (ι) διαδικασία ψυχολογικής υποστήριξης (ασθενών και οικείων), (ια) ύπαρξη ασφαλιστικών καλύψεων, (ιβ) κατάλογο με τις επιμέρους διαδικασίες και τα ειδικά σχέδια δράσης και, (ιγ) ανάκαμψη (disaster recovery)⁽²⁷⁾ και πρόβλεψη διαδικασιών ανάληψης⁽²⁸⁾.

3.1.3 Σχέδιο εκκένωσης κτιρίου

Το σχέδιο εκκένωσης σε κάθε περίπτωση θα πρέπει να προϋποθέτει πρώτον, την ύπαρξη φακέλου με ακριβή περιγραφή των κτιριακών εγκαταστάσεων στις κατόψεις του οποίου θα φαίνεται επακριβώς πού υπάρχουν νερό, φάρμακα, εξοπλισμός, υλικά πρώτων βοηθειών, εξοδοί, οι θέσεις των κλειδιών για εξόδους ή εισόδους που συνήθως είναι κλειδωμένες, θέσεις καυσίμων και νερού προς χρήση, αέρια ιατρικής χρήσης, διακόπτες ρεύματος, πυροσβεστήρες. Δεύτερον, θα πρέπει να προσφέρει εναλλακτικές εξόδους διαφυγής (από θαλάμους ασθενών, υπνοδωμάτια, γραφεία) εκτός από τις κύριες διεξόδους.

Τρίτον, πρέπει να προβλέπει την τοποθέτηση εντύπων σε κάθε χώρο πληροφοριακού υλικού με οδηγίες για την εκκένωση και τη διαδρομή που πρέπει να ακολουθηθεί καθώς και τα σημεία συγκέντρωσης, καθώς επίσης και μία κατάσταση με τα στοιχεία του προσωπικού.

Ακόμα, είναι απαραίτητες οι διαδικασίες ενεργοποίησης του σχεδίου κινητοποίησης, αλλά και μία κατάσταση των μέσων διάσωσης (σκάλες, οχήματα, τροχήλατα καθίσματα, σχοινιά). Επιπλέον, προβλέπει έναν τρόπο συναγερμού και ενημέρωσης του προσωπικού και καθοδήγησης των συνεργείων διάσωσης, αναφορές για τα τμήματα προτεραιότητας και διαχείριση των σοβαρά πασχόντων ασθενών (περίπτωση Νοσηλευτικής Μονάδας).

Σημαντικές είναι και οι οδηγίες για τα υλικά υποστήριξης, τα ιατρικά αρχεία και τον εξοπλισμό, που πρέπει να διασωθούν και που θα χρησιμεύσουν για τη σωστή διαχείριση των ασθενών και την ανάκαμψη από την κρίση, όπως επίσης και η οργάνωση καταυλισμού και η θέση χώρων προσωρινής μεταφοράς ασθενών, τραυματιών κ.λ.π. Θα πρέπει όμως να δίνει και τη δυνατότητα μεταφοράς (ασθενών, μαθητών, προσωπικού κ.λ.π.) σε γειτονικούς χώρους (σχολεία, άλλα δημόσια κτίρια).

Το σχέδιο εκκένωσης θα πρέπει να κάνει αναφορά στις διαδικασίες που πρέπει να ακολουθηθούν και ποια θα είναι η συμπεριφορά των υπαλλήλων προς αποφυγή πανικού, καθώς επίσης και στον τρόπο μεταφοράς των τραυματιών και ασθενών και στο τρόπο χρήσης των μέσων διάσωσης (Νοσοκομεία).

Θα πρέπει ακόμα να δίνονται σαφείς οδηγίες ως προς την προτεραιότητα εκκένωσης (π.χ. οι άμεσα ευρισκόμενοι σε κίνδυνο) και τους τρόπους επικοινωνίας με νοσηλευτικά ιδρύματα για τη μεταφορά ασθενών και τραυματιών. Τέλος, θα πρέπει να προμηθεύουν τους υπευθύνους με καταστάσεις τηλεφώνων διαφόρων υπηρεσιών, συνεργείων διάσωσης (Πυροσβεστική Υπηρεσία, Αστυνομία, τοπική Αυτοδιοίκηση, ΔΕΗ, ΟΤΕ, ΕΥΔΑΠ, ΕΚΑΒ, Υπηρεσίες παροχής Αερίου, τα νοσοκομεία της περιοχής και τον τρόπο επικοινωνίας με αυτά, η Τηλεόραση και το ραδιόφωνο, ο Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός και οι Ένοπλες Δυνάμεις)⁽²⁹⁾.

3.1.4 Ανάκτηση (Disaster Recovery)⁽³⁰⁾

Το σχέδιο ανάκαμψης πρέπει να περιλαμβάνει :

- Διαδικασίες άμεσης αντιμετώπισης λαθών, ύπαρξη ασφάλισης για τυχόν δικαστικές διεκδικήσεις, διαδικασίες άμεσης ανάλυσης του συμβάντος, υπηρεσία ψυχολογικής στήριξης και ενημέρωσης (ασθενών, των συνοδών και επισκεπτών).
- Αποκατάσταση περιουσιακών στοιχείων και των υλικών ζημιών (Asset Restoration).
- Αποκατάσταση της φήμης και της αξιοπιστίας της μονάδος που έχει ως σκοπό την ταχεία επάνοδο στην ομαλή λειτουργία με τις λιγότερο δυνατόν επιπτώσεις από ένα συμβάν που δεν μπόρεσε να αποφευχθεί.

3.2 Εκπαίδευση

Η εκπαίδευση με την ευρύτερη έννοια, δηλαδή τόσο η συνεχιζόμενη κατάρτιση όσο και η μεταγενέστερη συνεχιζόμενη επιμόρφωση, πρέπει να εντάσσεται στο στρατηγικό σχεδιασμό της Επιχείρησης/ Οργανισμού και να λαμβάνεται υπόψη ως επένδυση. Μπορεί οι επιχειρήσεις να προγραμματίζουν από το τρίτο τρίμηνο του κάθε έτους τον προϋπολογισμό του επομένου, το σχέδιο προώθησης των προϊόντων τους και το σχέδιο πωλήσεων, αλλά σπάνια έχουν σαφή εκπαιδευτικό προγραμματισμό. Είναι επίσης σπάνιο ένας νεοπροσλαμβανόμενος να εντάσσεται ομαλά στη νέα εργασιακή του πραγματικότητα, μια και αυτού του είδους οι εκπαιδεύσεις είναι βιαστικές και συνήθως ελλιπείς.

Ακόμα και όταν υφίστανται προγράμματα εκπαίδευσης, οι επιχειρήσεις δεν φροντίζουν να τα αξιολογούν τόσο σε επίπεδο ύλης όσο και σε επίπεδο εκπαιδευτή, με αποτέλεσμα η εκπαίδευση να είναι πολύ θεωρητική ή πολύ κουραστική οπότε οι εργαζόμενοι καταλήγουν να θεωρούν την εκπαίδευση αγγαρεία και όχι μέρος της εργασίας τους. Και όμως η έλλειψη εκπαίδευσης ή, ακόμα γενικότερα, ενημέρωσης, είναι αυτή η οποία προκαλεί την αλληλουχία των γεγονότων και τη μετεξέλιξη των συμβάντων σε διογκούμενη κρίση. Οι επιχειρήσεις αποτυγχάνουν να εφαρμόσουν απλές επικοινωνιακές αρχές και να τις συνδέσουν αποτελεσματικά με την πρακτική τους γιατί απλούστατα δεν τις γνωρίζουν.

Οι εργαζόμενοι θα πρέπει να γνωρίζουν ποιος είναι ακριβώς ο ρόλος τους, πού θα επέμβουν σε στιγμές κρίσης, με ποιους θα συνεργαστούν, ποιος θα τους συντονίζει, ποιος αναλαμβάνει τη λήψη αποφάσεων και, τέλος, ποιες πρωτοβουλίες μπορούν να λαμβάνουν χωρίς να διακόπτεται η συνοχή και ο συντονισμός της ομάδας.

Επίσης θα πρέπει να γνωρίζουν και να εκπαιδεύονται στην αναγνώριση των κινδύνων, στη χρήση του πυροσβεστικού υλικού και των μέσων πυρόσβεσης, στην παροχή πρώτων βοηθειών. Θα πρέπει να γνωρίζουν ότι, σύμφωνα με τον ποινικό κώδικα, η πρόληψη και η αντιμετώπιση της πυρκαγιάς είναι καθήκον του καθενός ανεξάρτητα της θέσης και του είδους της εργασίας. Ως εκ' τούτου στις υποχρεώσεις του κάθε εργαζόμενου είναι η μέριμνά του να διατηρεί όλους τους χώρους καθαρούς, απομακρύνοντας όλα τα άχρηστα υλικά και κυρίως εκείνα που μπορούν να αναφλεχθούν, να γνωρίζει την ακριβή θέση και χρήση των πυροσβεστικών μέσων, να συμμετέχει στις ασκήσεις ετοιμότητας όποτε αυτές και όσες φορές ζητηθούν από τη διοίκηση ή τον υπεύθυνο πυρασφάλειας.

3.2.1 Οργάνωση εκπαίδευσης

Η οργάνωση περιλαμβάνει:

α. ΒΑΣΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

- Αρχεία με την εκπαίδευση και επιμόρφωση των εργαζομένων κατά κατηγορία και ειδικότητα.
- Καταγραφή πρακτικών δεξιοτήτων και εμπειρίας (π.χ. εμπειρία χειρισμού άλλων αντικειμένων πέραν της καθημερινής τους ασχολίας).
- Ιδιαίτερη επισήμανση για τα μέλη και τους υπεύθυνους των ομάδων διαχείρισης κρίσεων.

β. ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ

Οι εργαζόμενοι θα πρέπει να ενημερώνονται για τις αρμοδιότητες και τις υποχρεώσεις που έχουν :

- Κατά τη διαχείριση καταστάσεων έκτακτης ανάγκης.
- Κατά το στάδιο της προετοιμασίας (δημιουργία υποδομών, αρχείων κλπ).
- Για τη διατήρηση του σχεδιασμού σε ετοιμότητα (τακτικοί έλεγχοι υποδομών, ενημέρωση τηλεφωνικού καταλόγου).
- Κατά το στάδιο ανάκαμψης μετά από μία κρίση ή καταστροφή για την επάνοδο της μονάδας σε ομαλή λειτουργία

γ. ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

Ο σχεδιασμός αυτός προβλέπει :

- Εκπόνηση προγραμμάτων συνεχιζόμενης εκπαίδευσης και επιμόρφωσης των στελεχών που συμμετέχουν στις ομάδες διαχείρισης κρίσεων.
- Έκδοση γραπτών πρακτικών και κατανοητών οδηγιών για τις πηγές κινδύνου και την επικινδυνότητα στο περιβάλλον εργασίας, καθώς και τις βασικές ενέργειες πρόληψης και διαχείρισης συγκεκριμένων κρίσεων.
- Εκπόνηση προγράμματος εκπαίδευσης όλου του προσωπικού, με ονομαστική κατάσταση, ανάλογα με τη σπουδαιότητα του ρόλου που ενδέχεται να αναλάβει ο κάθε εργαζόμενος στα πλαίσια της διαχείρισης μιας κρίσης.
- Διοργάνωση σεμιναρίων στους χώρους εργασίας και διδασκαλία σε συνθήκες κανονικής λειτουργίας της μονάδας, για την εξοικείωση των εργαζομένων με την πιθανότητα διαχείρισης μιας κρίσης και τη χρήση ατομικών μέσων προστασίας και διάσωσης.

δ. ΑΣΚΗΣΕΙΣ ΕΤΟΙΜΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΣΟΜΟΙΩΣΗΣ (Simulation Exercises)⁽³¹⁾

Αυτές αποσκοπούν στην πρακτική εκπαίδευση του προσωπικού μέσω συχνών ασκήσεων ετοιμότητας διαφόρων συμβάντων, όπως:

- Σενάριο πυρκαγιάς, σεισμού, θεομηνίας, τεχνικού προβλήματος.
- Εκκένωση κτιρίου, μεταφορά ασθενών και τραυματιών σε ασφαλή καταλύματα.
- Δημιουργία καταυλισμού, χειρουργείου έκτακτης ανάγκης.

ε. ΥΠΕΥΘΥΝΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

Εκπνεί το πρόγραμμα εκπαίδευσης, συντονίζει την εκπαίδευση των διαφόρων ειδικοτήτων, οργανώνει σεμινάρια με ειδικούς και ενημερώνει το προσωπικό και όλα τα τμήματα της μονάδας.

στ. ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

Η εκπαίδευση του προσωπικού πρέπει να γίνεται ανά κατηγορία και ειδικότητα.

➤ ΤΕΧΝΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

Η εκπαίδευση του τεχνικού προσωπικού πρέπει να εστιάζεται:

- Στη συνεργασία όλων των συνιστωσών του συστήματος ασφαλείας και την απρόσκοπτη λειτουργία όλων των επί μέρους τεχνικών μερών του συστήματος ασφαλείας.

- Στη δυνατότητα παρέμβασης για τη συντήρηση των τεχνολογικών εγκαταστάσεων προς αποφυγή ελλιπούς λειτουργίας και για την αποκατάσταση βλαβών που αφορούν στην ασφάλεια (ενδεικτικός φωτισμός των οδών διαφυγής, φωτισμός και άλλα).

- Στη διασφάλιση της ομαλής λειτουργίας των τεχνικών συστημάτων ασφαλείας.

➤ *ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ*

Η εκπαίδευση πρέπει να εστιάζει:

- Στην απόκτηση δεξιοτήτων σε ό,τι αφορά τη διαχείριση κρίσεων.
- Στην απόκτηση πρακτικής εμπειρίας στην εφαρμογή του σχεδίου.
- Στην κατανόηση του ρόλου του.
- Στην αντιμετώπιση διάφορων συμβάντων που άπτονται της ασφάλειας των εργαζομένων, ασθενών, επισκεπτών της μονάδος καθώς και των συστημάτων ασφαλείας.

- Στην ικανότητα άμεσης και συντονισμένης παρέμβασης εκεί όπου υπάρχει ανάγκη.

- Στον ορθό συντονισμό, σε περιπτώσεις έκτακτων αναγκών, της καθοδήγησης του προσωπικού.

- Στη χρήση και στη διαχείριση μέσων αυτοπροστασίας.

➤ *ΙΑΤΡΙΚΟ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ*

Η εκπαίδευση πρέπει να έχει ως στόχο την κατανόηση:

- Των βασικών χαρακτηριστικών του σχεδίου.
- Τα είδη των κινδύνων, τα χαρακτηριστικά τους, τη συχνότητά τους και τι προβλέπεται για την αντιμετώπισή τους.

3.3 Εφαρμογή

Το Σύστημα Διαχείρισης Κρίσεων πρέπει να είναι ανθρωποκεντρικό και να έχει ως στρατηγικό στόχο τη διαμόρφωση της ανάλογης νοοτροπίας. Στερείται νοήματος η εγκαθίδρυση και ανάπτυξη ενός συστήματος το οποίο δεν θα μπορεί να εφαρμοστεί στους εργασιακούς χώρους

Η επιτυχής εφαρμογή του εξαρτάται από:

- *Τη φιλοσοφία της δομής του* (εφαρμόσιμο, απλό, κατανοητό, ευέλικτο και νομοθετικά συμβατό, σε καμία όμως περίπτωση ελαστικό ή διάτρητο).

- *Τη στρατηγική της μονάδας* (δέσμευση της Διοίκησης για διάθεση κονδυλίων, καθολική συμμετοχή των εργαζομένων, επένδυση χρόνου και συνέπεια συμπεριφοράς).
- *Το Σύστημα Επικοινωνίας* (συνεχιζόμενη κατάρτιση και εκπαίδευση, διαβουλεύσεις και συναντήσεις σύντομες και παραγωγικές, συζητήσεις εν ώρα εργασίας για την ανάκληση συμβάντων (Incident Recall Method).
- *Ενεργοποίηση Συμπεριφοράς* (Οπτικοακουστική πληροφόρηση, έκδοση εντύπων και εκδηλώσεις διάφορες).
- *Καθολική Συμμετοχή των εργαζόμενων* (τόσο η Διοίκηση όσο και οι εργαζόμενοι θα πρέπει να καταλάβουν ότι δεν αποτελεί αγγαρεία και τα Συστήματα δεν είναι παράσταση ενός).
- *Επένδυση Χρόνου*
- *Συνέπεια Συμπεριφοράς*

Όλες οι διαδικασίες θα πρέπει να διαπνέονται από την ανάγκη ενθάρρυνσης του προσωπικού για διατύπωση προτάσεων και επισημάνσεων, αξιολόγησης, συνεχούς βελτίωσης μέσα από συγκεκριμένες διαδικασίες αναθεώρησης των σχεδίων και περιοδικού επανελέγχου με μεθόδους όπως:

- *Γενική επιθεώρηση και έλεγχο του συστήματος* από τη διοίκηση και τα ανώτερα στελέχη.
- *Αποτίμηση της εφαρμογής και της αποτελεσματικότητας* του συστήματος σε εκδηλωθείσες κρίσεις.
- *Έρευνες με κατάλληλα ερωτηματολόγια* μεταξύ του προσωπικού, ασθενών και επισκεπτών για αδύνατα σημεία του συστήματος.
- *Συγκριτικές μελέτες* με συστήματα διαχείρισης κρίσεων άλλων νοσοκομείων.

ΜΕΡΟΣ ΙΙ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο : ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ

Από εδώ και πέρα στα κεφάλαια που θα ακολουθήσουν θα μπορούμε πλέον αυστηρά στο κυρίως θέμα αυτής της εργασίας, δηλαδή στη διαχείριση κρίσεων στις νοσηλευτικές μονάδες του ελλαδικού χώρου. Πρώτα όμως θα πρέπει να κάνουμε μια σύντομη αναφορά στο Ελληνικό Σύστημα Υγείας, στη Νοσοκομειακή Περίθαλψη και στο θεσμό του Νοσοκομείου, έτσι ώστε να κατανοήσουμε τις ιδιαιτερότητες και τις διαφορές μίας νοσοκομειακής μονάδας από μία άλλη οικονομική μονάδα.

4.1 Επίπεδα Φροντίδας Υγείας

Στόχος κάθε συστήματος υπηρεσιών περίθαλψης είναι η παροχή των αναγκαίων ιατρικών και υγειονομικών υπηρεσιών την κατάλληλη στιγμή προκειμένου να επιτευχθεί η μέγιστη δυνατή αποτελεσματικότητα και αποδοτικότητα με το μικρότερο δυνατό κόστος, χωρίς κίνδυνο για τον ασθενή και με τη μέγιστη δυνατή ποιότητα. Η διάρθρωση του συστήματος υγείας είναι βασισμένη πάνω στο τρίπτυχο: πρόληψη – θεραπεία – αποκατάσταση.

Μπορούμε να διακρίνουμε δύο μορφές περίθαλψης και τρία επίπεδα οργάνωσης. Οι μορφές αυτές είναι (α) η εξωνοσοκομειακή ή ανοικτή περίθαλψη και (β) η νοσοκομειακή ή κλειστή.

Την εξωνοσοκομειακή περίθαλψη αποτελούν οι υπηρεσίες εκείνες που παρέχονται κυρίως από τους γενικούς – οικογενειακούς γιατρούς και άλλους επαγγελματίες υγείας. Οι υπηρεσίες αυτές συνθέτουν το πρωτοβάθμιο επίπεδο περίθαλψης. Στο δευτεροβάθμιο και τριτοβάθμιο επίπεδο εντάσσονται όλες εκείνες οι υπηρεσίες που παρέχονται από ειδικευμένους γιατρούς μέσα στα νοσοκομεία.

Το πρωτοβάθμιο επίπεδο αναφέρεται στα κέντρα υποδοχής των ασθενών στα οποία ο ασθενής έχει την πρώτη επαφή με το σύστημα υγείας, δηλαδή με κάποιον επαγγελματία της υγείας, γιατρό, μαία, νοσηλεύτρια κ.ά. Ο τρόπος οργάνωσης, παραγωγής και διανομής των υπηρεσιών πρωτοβάθμιας περίθαλψης (ιατρείο, κέντρο υγείας, πολυκλινική ή πολυϊατρείο) καθορίζει και το μέγεθος του πληθυσμού που καλύπτεται, το οποίο μπορεί να κυμαίνεται από 500-50.000 άτομα.

Το δευτεροβάθμιο επίπεδο αναφέρεται στην περίθαλψη που παρέχεται από γιατρούς των βασικών ειδικοτήτων, οι οποίοι εργάζονται στο γενικό νοσοκομείο της

περιοχής (τοπικό ή νομαρχιακό). Το νοσοκομείο σ' αυτό το επίπεδο καλύπτει βασικά προβλήματα υγείας που απαιτούν ενδονοσοκομειακή περίθαλψη και απευθύνεται σε ένα πληθυσμό που κυμαίνεται από 50.000 έως 500.000 κατοίκους.

Το τριτοβάθμιο επίπεδο αναφέρεται στην αντιμετώπιση σύνθετων ή εξειδικευμένων προβλημάτων υγείας. Η περίθαλψη παρέχεται από γιατρούς του περιφερειακού (πανεπιστημιακού) νοσοκομείου και καλύπτει από 500.000 έως 1,5 εκατομμύριο κατοίκους. Στα τρία αυτά επίπεδα θα μπορούσαμε να προσθέσουμε και ένα τέταρτο, στο οποίο η φροντίδα παρέχεται μέσα στο ευρύτερο οικογενειακό, συγγενικό και κοινωνικό περιβάλλον του ασθενή (αυτοφροντίδα)⁽³²⁾.

4.2 Νοσοκομειακή Περίθαλψη

Ο θεσμός του νοσοκομείου εμφανίζεται για πρώτη φορά κατά τη βυζαντινή περίοδο, όπου από τα τέλη του 4^{ου} μ.Χ. αιώνα άρχισαν να δημιουργούνται τα πρώτα ιδρύματα κοινωφελούς χαρακτήρα. Σημαντικό ρόλο κατά την ίδια περίοδο έπαιξαν και τα μοναστήρια, όπου αναπτύχθηκαν μικρά τμήματα σε ξεχωριστά κτίρια για τους αρρώστους, τους ξένους και τους ταξιδιώτες.

Το 12^ο αιώνα τα πολλά μικρά δωμάτια αντικαθίστανται από μεγάλες αίθουσες με πολλά κρεβάτια για να παρακολουθούν οι ασθενείς τη Θεία Λειτουργία, ενώ κατά το 13^ο και 14^ο αιώνα αυτού του τύπου τα ιδρύματα εξαπλώνονται σε όλη την Ευρώπη, παρέχοντας στοιχειώδη περίθαλψη. Από το 15^ο και 16^ο αιώνα αρχίζουν να αποβάλλουν το θρησκευτικό και να ενισχύουν τον κοινωνικό τους χαρακτήρα. Οι δήμοι των μεγάλων πόλεων της Ευρώπης δημιουργούν τα δικά τους ιδρύματα – νοσοκομεία που κύρια αποστολή τους δεν ήταν η ιατρική περίθαλψη αλλά η φροντίδα των αστέγων, των ηλικιωμένων και των ορφανών.

Κατά τη βιομηχανική επανάσταση σημειώνεται για πρώτη φορά η ανάγκη διαχωρισμού των λειτουργιών των ιδρυμάτων αυτών και δημιουργούνται τα πρώτα νοσοκομεία που παρείχαν βραχεία νοσηλεία, ενώ οι χρόνιες παθήσεις και η περίθαλψη των ηλικιωμένων διατηρήθηκαν στα παλιά ιδρύματα. Από τα τέλη του 19^{ου} αιώνα και μετά, τα νοσοκομεία αποβάλλουν το φιλανθρωπικό τους χαρακτήρα και μετατρέπονται σε φορείς που παρέχουν αποκλειστικά ιατρικές υπηρεσίες σε συνδυασμό με τη μεγάλη εξέλιξη της ιατρικής και νοσηλευτικής επιστήμης. Η ιατρική συνδέεται με τις θετικές επιστήμες και η κλινική και εργαστηριακή έρευνα καθώς και η διδασκαλία της ιατρικής διεξάγονται αποκλειστικά στα νοσοκομεία της

εποχής. Σταδιακά οι μεγάλοι θάλαμοι ανοικτής νοσηλείας εγκαταλείπονται, δημιουργούνται τα νοσοκομειακά περίπτερα (pavillon hospitals) και οι ασθενείς διαχωρίζονται μεταξύ τους σύμφωνα με την ασθένειά τους.

Στις αρχές του 20^{ου} αιώνα εγκαταλείπονται τα νοσοκομειακά περίπτερα και αντικαθίστανται από πολυώροφα νοσοκομεία που ελαχιστοποιούν τα προβλήματα αποστάσεων και επικοινωνίας μεταξύ των διαφόρων υπηρεσιών και τμημάτων στο εσωτερικό του νοσοκομείου. Σήμερα τα νοσοκομεία έχουν εξελιχθεί σε τεράστια και δαιδαλώδη κτίρια, εξοπλισμένα με βαριά και πολύ ακριβά μηχανήματα, μέσα στα οποία καθημερινά κινούνται χιλιάδες ασθενείς, επισκέπτες και επαγγελματίες υγείας.

4.2.1 Περιεχόμενο Νοσοκομειακής Περίθαλψης

Το περιεχόμενο της νοσοκομειακής περίθαλψης προσδιορίζεται μέσα από τις δραστηριότητες που σήμερα αναπτύσσουν τόσο η ιατρική όσο και η νοσηλευτική υπηρεσία. Οι δραστηριότητες της ιατρικής υπηρεσίας αφορούν:

- ❖ Την παροχή ιατρικής περίθαλψης (πρωτοβάθμια, δευτεροβάθμια, τριτοβάθμια)
- ❖ Την εκπαίδευση, η οποία αφορά την κατάρτιση και εφαρμογή προγραμμάτων εκπαίδευσης τα οποία διακρίνονται σε προγράμματα ειδικοτήτων και σε προγράμματα υποστήριξης προπτυχιακής και συνεχιζόμενης εκπαίδευσης και,
- ❖ Την έρευνα, όπου αναπτύσσονται δραστηριότητες που αφορούν τη βασική και την εφαρμοσμένη έρευνα.

Οι δραστηριότητες της νοσηλευτικής υπηρεσίας διακρίνονται σε νοσηλευτικές και εκπαιδευτικές.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο : ΕΙΔΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΩΝ ΙΔΡΥΜΑΤΩΝ

Σε αυτό το κεφάλαιο θα αναφερθούμε στα είδη διοίκησης των νοσοκομείων ούτως ώστε να κατανοήσουμε το πλαίσιο μέσα στο οποίο αναφύεται η διαχείριση κρίσεων.

5.1 Είδη διοίκησης

Η διοίκηση των νοσηλευτικών ιδρυμάτων, όπως και κάθε διοικητική διαδικασία, περιλαμβάνει πέντε βασικές λειτουργίες:

- α) Σχεδιασμός- προγραμματισμός, ο οποίος έχει σα στόχο τον καθορισμό των αντικειμενικών στόχων, της συλλογικής δραστηριότητας και των μέσων επίτευξής τους.
- β) Οργάνωση, η οποία αποτελείται από τους τρόπους με τους οποίους καθορίζεται η δομή ενός οργανισμού και μεταβιβάζεται η εξουσία και η ευθύνη (εκχώρηση αρμοδιοτήτων)
- γ) Διεύθυνση, η οποία καθορίζει τον τρόπο με τον οποίο οι μάνατζερ καθοδηγούν τους εργαζομένους (ηγεσία, ενθάρρυνση, υποκίνηση, καθοδήγηση)
- δ) Συντονισμός, δηλαδή η λειτουργία που αναπτύσσει σχέσεις μεταξύ όλων των μεμονωμένων προσπαθειών με στόχο την επίτευξη ενός κοινού σκοπού.
- ε) Έλεγχος, δηλαδή η λειτουργία με την οποία διασφαλίζεται η αξιολόγηση της απόδοσης σε σχέση με τον προγραμματισμό και τους στόχους.

Το μάνατζμεντ που εκτελεί το κάθε νοσοκομείο έχει ως βασική αρχή την αποτελεσματική επίτευξη των στόχων μέσα από τους ανθρώπινους πόρους, την τεχνολογία και τα υλικά, τους οικονομικούς πόρους αλλά και τις πληροφοριακές γνώσεις. Πολλοί υποστηρίζουν τη διεύρυνση του μάνατζμεντ στα νοσοκομεία ως εναλλακτικό στόχο βελτίωσης της (οικονομικής) αποδοτικότητάς τους και δικαιολογεί το άγχος των οικονομολόγων εξαιτίας της υποτυπώδους ανάπτυξής του. Κομβικό σημείο στην αναζήτηση διοικητικής αποδοτικότητας στα νοσοκομεία θεωρείται η έλλειψη παιδείας και κινήτρων των «διαχειριστών» (μάνατζερ) των νοσοκομείων ιδιαίτερα των δημοσίων, για αποτελεσματική διοίκηση και διαχείριση των πόρων⁽³³⁾.

Προκειμένου να διοικηθεί μία νοσηλευτική μονάδα αποτελεσματικά, η διοίκησή της καλείται να επιλέξει ανάμεσα στα δύο κυρίαρχα είδη διοίκησης τα

οποία και τείνουν να βρίσκουν πρακτική εφαρμογή στα σημερινά ελληνικά δεδομένα: το *συγκεντρωτικό* και το *αποκεντρωτικό* σύστημα διοίκησης.

5.1.1 Συγκεντρωτικό Σύστημα

Ο συγκεντρωτικός τρόπος διοίκησης βασίζεται στο αξίωμα ότι το προσωπικό δεν μπορεί να καθοδηγείται και να ενεργεί μόνο του, δεν είναι ουσιαστικά άξιο εμπιστοσύνης. Η παραδοχή αυτή οδηγεί στην άρνηση μεταβίβασης αρμοδιοτήτων, στη συσσώρευση περιορισμών και αποθαρρύνει την ανάληψη πρωτοβουλιών και εμποδίζει την έννοια της δημιουργίας⁽³⁴⁾.

Τα κύρια χαρακτηριστικά αυτού του στυλ διοίκησης είναι:

- Ο αυταρχικός σχεδιασμός
- Η συγκεντρωτική εξουσία για όλες τις αποφάσεις
- Η περιορισμένη και ελεγχόμενη πληροφόρηση
- Η πυραμιδική και ανελαστική διάρθρωση
- Η ύπαρξη κανόνων, η υπακοή, η συμβατικότητα και η στασιμότητα και τέλος,
- Ο προληπτικός και αρνητικο-ενισχυτικός έλεγχος⁽³⁵⁾

Το συγκεντρωτικό στυλ εφαρμόζεται επειδή συχνά επικρατεί η εντύπωση ότι οι εργαζόμενοι είναι ανίκανοι για μάθηση, σκέψη και δράση. Η δυσπιστία των προϊσταμένων προς τους υφισταμένους, τους οποίους θεωρούν ακατάλληλους και των υφισταμένων προς τους προϊσταμένους τους οποίους θεωρούν αυταρχικούς, συνεπάγεται μια σειρά αρνητικών επακόλουθων, όπως:

- Η απομάκρυνση του κέντρου λήψης αποφάσεων από το πεδίο δράσης
- Ο πολλαπλασιασμός του προληπτικού ελέγχου
- Η γενίκευση του θεσμού παραγωγής κατ' αρχαιότητα και,
- Η ιεράρχηση της εξουσίας κατά τρόπο που να παρεμποδίζονται τόσο η οριζόντια όσο και η κάθετη επικοινωνία⁽³⁶⁾.

Συνέπεια αυτού του τρόπου διοίκησης είναι η ύπαρξη κλίματος δυσπιστίας και καχυποψίας, η έλλειψη εμπιστοσύνης των υφισταμένων προς τη διοίκηση και αντίστροφα, η μειωμένη παραγωγικότητα, η έλλειψη ανάληψης πρωτοβουλιών⁽³⁷⁾.

5.1.2 Αποκεντρωτικό Σύστημα

Βασίζεται στην παραδοχή ότι το προσωπικό του φορέα διαθέτει όλες τις απαραίτητες δεξιότητες και είναι ικανό να λαμβάνει αποφάσεις και άξιο εμπιστοσύνης. Η συγκεκριμένη νοοτροπία οδηγεί στη μεταβίβαση αρμοδιοτήτων από την πλευρά των προϊσταμένων στους υφισταμένους τους, στην ενθάρρυνση ανάληψης πρωτοβουλιών, στην ενθάρρυνση λήψης αποφάσεων και των ευθυνών τους⁽³⁸⁾.

Τα κύρια χαρακτηριστικά αυτού του στυλ διοίκησης είναι:

- Ο συμμετοχικός και οραματικός σχεδιασμός
- Η συγκεντρωτική εξουσία για στρατηγικές αποφάσεις και η αποκεντρωτική για τακτικές αποφάσεις
- Η ελεύθερη πληροφόρηση
- Η αμφίδρομη και διαλογική επικοινωνία
- Η πυραμιδική με οριζόντιες διασταυρώσεις και ελαστική διάρθρωση (ενθαρρύνοντας έτσι τη δημιουργία άτυπων ομάδων έργου για την επίλυση προβλημάτων)
- Η ανάληψη πρωτοβουλιών και η δημιουργικότητα
- Ο απολογιστικός και θετικο-ενισχυτικός έλεγχος.

Γίνεται δηλαδή λόγος για αξιολόγηση των αποτελεσμάτων μετά την ολοκλήρωση των ενεργειών, που υποβοηθάει την αυτοπραγμάτωση ως μέσο ενεργοποίησης του προσωπικού⁽³⁵⁾.

Σύμφωνα με τη σύγχρονη διοικητική επιστήμη η πιο σημαντική πλουτοπαραγωγική πηγή μιας χώρας δεν είναι ούτε οι φυσικοί πόροι, ούτε οι εγκαταστάσεις και τα μηχανήματα που διαθέτει, αλλά το ανθρώπινο δυναμικό, τόσο από πλευράς ικανότητας, όσο και από πλευράς νοοτροπίας⁽³⁹⁾.

Συμπερασματικά, το συγκεντρωτικό στυλ διοίκησης σχετίζεται με:

- Τη συγκέντρωση της εξουσίας
- Τον αυταρχικό σχεδιασμό και
- Τον προληπτικό έλεγχο

Αντίθετα, το αποκεντρωτικό στυλ σχετίζεται με:

- Τον απολογιστικό έλεγχο
- Την ανάληψη πρωτοβουλιών
- Την ανάπτυξη πολλαπλών δραστηριοτήτων

- Την εκχώρηση αρμοδιοτήτων
- Την αξιοποίηση στελεχών⁽⁴⁰⁾

Γίνεται συνεπώς κατανοητό ότι αν και ο αποκεντρωτικός τρόπος διοίκησης είναι ο τρόπος που εμπνέει ουσιαστικά τους υφισταμένους να λάβουν αποφάσεις και να αναπτύξουν τη δημιουργικότητά τους και την ανάληψη πρωτοβουλιών, εντούτοις προϋποθέτει την ύπαρξη συγκεκριμένων συνθηκών τόσο από την πλευρά των υφισταμένων όσο και από την πλευρά των προϊσταμένων⁽⁴¹⁾.

5.2 Η οργανωτική δομή και οι παράγοντες που επηρεάζουν τη διοίκηση των νοσηλευτικών μονάδων

Το management αποτελεί σήμερα έναν από τους πιο εξελιγμένους κλάδους των οικονομικών αλλά και των κοινωνικών επιστημών. Σε αυτό συνέδραμε και η ανάπτυξη της θεωρίας των συστημάτων και της επιχειρησιακής έρευνας. Η σύγχρονη σχολή έχει εμποτιστεί από τη συστημική θεωρία, κατά την οποία άνθρωποι, ομάδες έργου, δομές, στόχοι, περιβάλλον και αποτελέσματα αλληλεξαρτώνται⁽⁴²⁾.

Με βάση τη συστημική θεωρία και ανάλυση μπορούμε να πούμε ότι το σύστημα υγείας είναι ένα ανοικτό σύστημα με πολλά υποσυστήματα (χρηματοδότηση, παροχή υπηρεσιών, νοσοκομειακή περίθαλψη κλπ.). Σύμφωνα και με αυτή τη θεώρηση, πρέπει να τονίσουμε την ιδιομορφία στη διοίκηση νοσηλευτικών μονάδων, καθώς θα πρέπει να αντιμετωπιστούν δυσκολίες όπως: η έλλειψη γνώσης ή αδυναμία διαχείρισης της γνώσης, η φύση του ιατρικού επαγγέλματος (γνώση, νομιμοποίηση, δύναμη επιβολής), οργανωτική εσωτερική πολυπλοκότητα, εξωτερικές επιδράσεις (κυβέρνηση, ασφαλιστικά ταμεία, επαγγελματικές ενώσεις, ασθενείς κλπ.).

Ο Drucker λέει ότι «Όπως ένα καλό Σύνταγμα δεν εγγυάται τη δημιουργία καλών Προέδρων, καλών νόμων, ηθικής κοινωνίας κ.ο.κ., έτσι και η οργανωτική διάρθρωση από μόνη της δε δύναται να τελέσει στην επίτευξη της άριστης απόδοσης». Σημαντικότερο ρόλο παίζουν και η εσωτερική οργανωτική σύνθεση και η ανθρώπινη συμπεριφορά, αλλά και οι εξωτερικοί παράγοντες. Η οργανωτική σύνθεση κάθε οργανισμού ποικίλλει βέβαια ανάλογα με το φαίνεσθαι του οργανισμού (ιδιοκτησία, ηγεσία, εξειδίκευση, σχέσεις με τρίτους), και ανάλογα με τη διαφοροποίηση των συντελεστών της παραγωγής.

Η οργανωτική θεωρία που αφορά τα Νοσοκομεία, αναφέρεται και στον τρόπο διαφοροποίησης, τυποποίησης, υποδειγματοποίησης και ολοκλήρωσης της διοικητικής συμπεριφοράς. Κανείς, όμως, δε θεωρεί πανάκεια την από πριν επιβαλλόμενη δομή για να αριστοποιηθεί η (διοικητική) αποδοτικότητα. Στόχος είναι η αλληλεξάρτηση ελέγχου και απόδοσης να αποτελέσει εργαλείο στρατηγικής ενός οργανισμού (νοσοκομείου) και γενικότερης αξιολόγησης του συστήματος.

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6^ο : ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΡΙΣΕΩΝ ΣΕ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ

Η τρόπος της διαχείρισης τέτοιων κρίσεων δε διαφέρει ή καλύτερα δε θα έπρεπε να διαφέρει από τη διαχείριση κρίσεων στις υπόλοιπες οικονομικές μονάδες. Ωστόσο, θα πρέπει να έχουμε υπόψη μας τη βασική διαφορά μεταξύ των επιχειρήσεων και των νοσηλευτικών μονάδων που δεν είναι άλλη από τη φύση του προϊόντος, εν προκειμένω δηλαδή το αγαθό της υγείας.

6.1 Ιδιαιτερότητες των Νοσηλευτικών Μονάδων και Παράγοντες που επηρεάζουν τη Διαχείριση Κρίσεων τους

Όπως είπαμε η οργάνωση της αντιμετώπισης έκτακτων και επειγόντων περιστατικών και η λήψη αποφάσεων για τη διαχείριση κρίσεων στις νοσηλευτικές μονάδες παρουσιάζουν ορισμένες ιδιαιτερότητες που θα πρέπει να ληφθούν υπόψη κατά τη διαδικασία του σχεδιασμού τους. Αυτές είναι:

- Η συνεχής τήρηση κανόνων ηθικής δεοντολογίας.
- Η αδυναμία του ασθενή ως πελάτη/ καταναλωτή υπηρεσιών υγείας να αποφασίζει ο ίδιος. Άρα καταναλωτής γίνεται ο γιατρός.
- Η κρισιμότητα των περιπτώσεων και ο περιορισμένος αριθμός των δυνατών επιλογών.
- Η ανάγκη άμεσης παρέμβασης.
- Οι συνθήκες εντάσεως της εργασίας και της οργάνωσης και διαχείρισης.
- Ο επιμερισμός της εξουσίας και της ευθύνης, όχι μόνο με βάση τη θέση στη δομή της εξουσίας, αλλά και την ειδική ισχύ (πχ. ιατροκεντρική νοοτροπία).
- Είναι πιθανόν να χρειαστεί να αντιμετωπιστούν πολλές κρίσεις ταυτόχρονα.

Τώρα, όσον αφορά τους βασικότερους παράγοντες που επηρεάζουν τη διαχείριση κρίσεων στα Νοσοκομεία, αυτοί είναι:

- Το θεσμικό πλαίσιο.

- Οι παρεμβάσεις της πολιτείας (χρηματοδότηση, παραγωγή, διανομή και αξιολόγηση των υπηρεσιών υγείας), οι οικονομικοί πόροι και οι περιορισμοί οργανωτικής δομής πχ. κτιριακή υποδομή.
- Η ακολουθούμενη κοινωνική πολιτική, η κουλτούρα σε θέματα υγιεινής και ασφάλειας και οι τοπικές πολιτικές προτεραιότητες δηλαδή τα πρότυπα της πολιτικής.
- Η έλλειψη επαρκών υλικών πόρων, η κακή διασύνδεση των υπηρεσιών, η έλλειψη επικοινωνίας, οι εσωτερικές συγκρούσεις, το επίπεδο εκπαίδευσης και των δεξιοτήτων του προσωπικού.
- Η απουσία ενός αναλυτικού κανονισμού λειτουργίας, απουσία διαδικασιών ελέγχου και σχεδιασμού καθηκόντων.
- Τα χαρακτηριστικά του ασθενή και τέλος
- Τα μέσα μαζικής ενημέρωσης που συχνά μεγεθύνουν τα προβλήματα.

6.2 Αρχές Σχεδιασμού Συστήματος Διαχείρισης Κρίσης στις Νοσηλευτικές Μονάδες

Οι Αρχές αυτές δε θα πρέπει, καταρχάς, να έρχονται σε σύγκρουση με οποιοδήποτε άλλο σύστημα, που εφαρμόζεται ή που πρόκειται να εφαρμοστεί. Οι διαδικασίες θα πρέπει να συντάσσονται βάσει (α) της υπάρχουσας νομοθεσίας, (β) των οδηγιών της Ευρωπαϊκής Ένωσης, (γ) των ιδιαιτεροτήτων της αγοράς των υπηρεσιών υγείας, (δ) των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών κάθε νοσηλευτικής μονάδας (κτιριακή δομή, προσωπικό, παλαιότητα εγκαταστάσεων, προσβασιμότητα και απόσταση από κέντρα προμήθειας υλικού), (ε) των τάσεων και των προοπτικών στον τομέα της διαχείρισης κρίσεων, των μεταρρυθμίσεων του τομέα της υγείας και των καινούργιων επιστημονικών ανακαλύψεων.

Ο σχεδιασμός αρχίζει με την αναγνώριση των κινδύνων οι οποίοι αναλύονται, αξιολογούνται και γίνεται εκτίμηση της επικινδυνότητας, εν συνεχεία γίνεται ο καθορισμός της στρατηγικής της πρόληψης, της διαχείρισης και της αντιμετώπισης των κινδύνων, η οργάνωση, η ανάθεση αρμοδιοτήτων και εκπαίδευση του προσωπικού, η εφαρμογή του σχεδιασμού, ο συντονισμός και ο έλεγχος. Ακολουθεί η αξιολόγηση, ο επανέλεγχος, η αναθεώρηση και η βελτίωση μέσω της

τροποποίησης των διαδικασιών και τέλος η αναπληροφόρηση για τον επόμενο κύκλο που θα ξεκινήσει και πάλι με την αναγνώριση των κινδύνων⁽⁴³⁾.

6.3 Σχέδια Έκτακτης Ανάγκης σε Νοσηλευτικές Μονάδες

Ο αντικειμενικός σκοπός του σχεδίου έκτακτης ανάγκης, για όλα τα είδη κινδύνου, είναι να παρέχει γενικές οδηγίες οι οποίες πρέπει να γίνουν κατανοητές από όλο το προσωπικό και να υλοποιηθούν σε περίπτωση συμβάντων. Ο διοικητικός μηχανισμός είναι υπεύθυνος για την υλοποίηση των οδηγιών και την ανάθεση ευθυνών, καθώς και για την υπεύθυνη ενημέρωση των εργαζομένων. Το Πρόγραμμα Έκτακτης Ανάγκης σκοπό έχει να προετοιμάσει, με την ευρεία έννοια, τους εργαζομένους για την περίπτωση που θα παρουσιαστεί μια Έκτακτη Ανάγκη ώστε να μπορέσει η Νοσηλευτική Μονάδα να την αντεπεξέλθει με επιτυχία και με τη μικρότερη δυνατή απώλεια ανθρώπινου δυναμικού, περιουσιακών στοιχείων και παραγωγικού χρόνου. Θα πρέπει να μην είναι σε αντίθεση με το βασικό θεσμικό πλαίσιο:

- Οργάνωση Γενικής Γραμματείας Πολιτικής Προστασίας⁽⁴⁴⁾ Οργάνωση Πολιτικής Προστασίας
- Κανονισμός Πυροπροστασίας Κτιρίων⁽⁴⁵⁾
- Γενικό Σχέδιο Πολιτικής Προστασίας: «ΞΕΝΟΚΡΑΤΗΣ» Υπ. Αποφ. 2025/19-1-1998.
- Πυροσβεστικές Διατάξεις⁽⁴⁶⁾ με βάση τον Ν.616/1977(ΦΕΚ 166/τ.α/15-6-1977) «περί εκδόσεως πυροσβεστικών διατάξεων».

Για την αποτελεσματική αντιμετώπιση μιας Έκτακτης Ανάγκης απαιτείται μία οργάνωση η οποία θα περιλαμβάνει τουλάχιστον τα ακόλουθα:

- Συντονιστές έκτακτης ανάγκης
- Εκπρόσωπο τύπου
- Κέντρο/ Προσωπικό επικοινωνίας
- Ομάδες έκτακτης ανάγκης/ Πυρασφάλειας
- Ομάδες Α' Βοηθειών

- Κέντρο Συντονισμού
- Εξοπλισμό έκτακτης ανάγκης: κομβία συναγερμού, κινητό τηλέφωνο, ερμάριο έκτακτης ανάγκης, ερμάριο πρώτων βοηθειών, εξοπλισμός ομάδων άμεσης ανάγκης κλπ.
- Ενέργειες προσωπικού
- Εκκένωση των εγκαταστάσεων
- Χώρους συγκέντρωσης του προσωπικού
- Εκπαίδευση προσωπικού
- Διαδικασίες συνεχούς βελτίωσης του προγράμματος

Σε περίπτωση Έκτακτης Ανάγκης ο σημαντικότερος παράγοντας είναι ο χρόνος. Η αμεσότερη, κατά το δυνατόν παρέμβαση, μπορεί να σώσει ζωές ή να προλάβει ολική καταστροφή. Η προετοιμασία σεναρίων καταστολής συμβάντων στους ιδιαίτερα επικίνδυνους χώρους της εγκατάστασης παίζει το σπουδαιότερο ρόλο για τη σωστή προετοιμασία και οργάνωση μιας πραγματικής έκτακτης ανάγκης.

Οι Συντονιστές Έκτακτης Ανάγκης είναι τα άτομα που θα αναλάβουν να συντονίσουν την εφαρμογή του Προγράμματος σε περίπτωση Έκτακτης Ανάγκης. Ο Εκπρόσωπος Τύπου είναι το μόνο εξουσιοδοτημένο από την Διοίκηση άτομο για να κάνει δηλώσεις στα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης. Κάθε άλλος εργαζόμενος στην Εταιρεία ΑΠΑΓΟΡΕΥΕΤΑΙ να κάνει οποιεσδήποτε δηλώσεις επίσημες ή μη, αλλά παραπέμπει στον Εκπρόσωπο Τύπου.

Κάθε Τμήμα ή χώρος στον οποίο μπορεί να εκδηλωθεί μία Έκτακτη Ανάγκη θα πρέπει να συγκροτεί Ομάδα Έκτακτης Ανάγκης που θα περιλαμβάνει:

- Αρχηγό Ομάδας (Ομαδάρχη)
- Προσωπικό Έκτακτης Ανάγκης
- Εφεδρικό Προσωπικό Έκτακτης Ανάγκης

6.3.1 Ειδικά Σχέδια Δράσης

Στις Νοσηλευτικές Μονάδες τα σημαντικότερα σχέδια δράσης, που συνδέονται με κρίσεις είναι:

- ❖ Η αντιμετώπιση πυρκαγιάς
- ❖ Η αντιμετώπιση σεισμού

- ❖ Η αντιμετώπιση καύσωνα, πλημμύρας
- ❖ Η αντιμετώπιση τρομοκρατικής απειλής
- ❖ Η αντιμετώπιση εσωτερικής επιδημίας
- ❖ Η αντιμετώπιση τεχνικών προβλημάτων του νοσοκομείου (διακοπή ηλεκτρικού ρεύματος, παροχής νερού, τηλεπικοινωνιών)
- ❖ Η αντιμετώπιση μεγάλης προσέλευσης ασθενών που έχουν εκτεθεί σε PBX (Ραδιολογικών – Βιολογικών – Χημικών Συμβάντων)
- ❖ Η αντιμετώπιση μεγάλης προσέλευσης συμβατικών ασθενών στο νοσοκομείο
- ❖ Η αντιμετώπιση νοσοκομειακών λοιμώξεων
- ❖ Σχέδια δράσης σε ειδικές μονάδες (ΜΕΘ, Μονάδα Εμφραγμάτων)

Οι κρίσεις που αφορούν την παρούσα εργασία είναι αυτές που έχουν να κάνουν με την εσωτερική λειτουργία του νοσοκομείου, αλλά όχι και με την ιατρική επιστήμη. Θα μελετήσουμε λοιπόν στα υπόλοιπα κεφάλαια του δεύτερου μέρους αυτής της εργασίας τη διαχείριση έκτακτης ανάγκης για την αντιμετώπιση πυρκαγιάς, φυσικών καταστροφών (σεισμού, πλημμύρας, καύσωνα, παγετού), τεχνικών προβλημάτων (διακοπή ηλεκτρικού ρεύματος, παροχής νερού, τηλεπικοινωνιών), τρομοκρατικής επίθεσης και ραδιοβιοχημικής απειλής.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7^ο : ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΣΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ – ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ

Πριν δούμε αναλυτικά τα σχέδια δράσης για κάθε ένα από τους κινδύνους, θα αναφερθούμε στην Υγεία και την Ασφάλεια της εργασίας στα νοσοκομεία, καθώς εκεί εκτός από τους ασθενείς και τους συνοδούς αυτών, υπάρχουν και εργάζονται άνθρωποι οι οποίοι όχι μόνο πρέπει να προστατεύσουν τους εαυτούς τους αλλά και τους ασθενείς σε μία κρίση. Το υγιεινό και ασφαλές νοσοκομειακό περιβάλλον όχι μόνο αποτελεί προϋπόθεση για αποδοτική εργασία αλλά και αποτρέπει δυσλειτουργίες, που θα επιβάρυναν την κατάσταση της υγείας των ασθενών ή θα έβλαπταν άλλα άτομα που δραστηριοποιούνται στο χώρο αυτό.

Η ελληνική νομοθεσία υπαγορεύει την επίτευξη ενός ελαχίστου επιπέδου υγείας και ασφάλειας στο χώρο εργασίας με διάφορους νόμους και προεδρικά διατάγματα. [πχ. Νόμος 1568/ 85 (τροποποιήσεις: Ν.1767/ 88, Ν. 1682/ 87, Ν. 2224/ 94, ΠΔ 17/ 96) Υγιεινή και ασφάλεια των εργαζομένων, ΠΔ 307/ 86 (τροποποιήσεις: ΠΔ 77/ 93, ΠΔ 90/ 99) Προστασία της υγείας των εργαζομένων που εκτίθενται σε ορισμένους χημικούς παράγοντες κατά τη διάρκεια της εργασίας τους, ΠΔ 399/ 94 ΦΕΚ: 221/Α/94 Προστασία εργαζομένων από τους κινδύνους που συνδέονται με την έκθεση σε καρκινογόνους παράγοντες κατά την εργασία σε συμμόρφωση με την οδηγία του Συμβουλίου 90/394/ΕΟΚ].

7.1 Νομικό Πλαίσιο Υγείας και Ασφάλειας στην Εργασία (ΥΑΕ)

Ειδική νομοθεσία για την υγεία και την ασφάλεια στην εργασία στον κλάδο των υπηρεσιών υγείας δεν υφίσταται, εκτός από το Ν. 1672/ 88, ο οποίος κυρώνει τη Διεθνή Σύμβαση Εργασίας 149/ 1977. Η συγκεκριμένη Διεθνής Σύμβαση της Διεθνούς Οργάνωσης Εργασίας αναφέρεται στην απασχόληση και στους όρους εργασίας και διαβίωσης του νοσηλευτικού προσωπικού. Το γενικό όμως νομικό πλαίσιο υγείας και ασφάλειας στην εργασία, εφόσον ισχύει και για τους οργανισμούς του δημόσιου τομέα, ισχύει και για τις νοσηλευτικές μονάδες.

Το πλαίσιο ΥΑΕ αλλάζει στην Ελλάδα από το 1978, οπότε αποτυπώνεται η ισχύουσα κατάσταση με την Έκθεση ΡΙΑCT του Διεθνούς Γραφείου Εργασίας. Η εξέλιξη αυτή δεν είναι μόνο νομοθετική, αλλά περιλαμβάνει ανάπτυξη θεσμικών οργάνων και σημαντικές δραστηριότητες εκπαίδευσης και ενημέρωσης. Ορόσημο για

τη νομική κατοχύρωση της διασφάλισης της ΥΑΕ στάθηκε ο Ν. 1568/ 1985, ο οποίος συμπληρώνεται από μία σειρά μεταγενέστερων νόμων, προεδρικών διαταγμάτων και υπουργικών αποφάσεων που θεσπίστηκαν τα επόμενα χρόνια, ώστε η Ελλάδα να ευθυγραμμιστεί με τις Κοινοτικές Οδηγίες.

Η νομοθεσία βασίζεται στην αρχή της ευθύνης του εργοδότη, ο οποίος υποχρεούται να λαμβάνει κάθε μέτρο επιστημονικά και τεχνικά εφικτό, ώστε να εξασφαλίζονται οι εργαζόμενοι και οι τρίτοι που παρευρίσκονται στους τόπους εργασίας από κάθε κίνδυνο που μπορεί να απειλήσει την υγεία και τη σωματική τους ακεραιότητα. Έτσι εισάγονται οι θεσμοί του τεχνικού ασφαλείας, του γιατρού εργασίας, της Επιτροπής ΥΑΕ των εργαζομένων και του Συμβουλίου Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας.

7.2 Εργοδοτικές Υποχρεώσεις

Στα πλαίσια της δικαιοδοσίας του, ο εργοδότης λαμβάνει τα αναγκαία μέτρα για την προστασία της ασφάλειας και της υγείας των εργαζομένων με δραστηριότητες πρόληψης των επαγγελματικών κινδύνων, ενημέρωσης και κατάρτισης του προσωπικού καθώς και με την παροχή των αναγκαίων μέσων. Για την εκπλήρωση των υποχρεώσεων αυτών οφείλει να προσλαμβάνει Τεχνικό Ασφαλείας και Ιατρό Εργασίας, σε περίπτωση που απασχολεί πάνω από 50 άτομα.

7.3 Υποχρεώσεις Εργαζομένων

Ο εργαζόμενος, από την πλευρά του, έχει υποχρέωση να εφαρμόζει τους κανόνες υγιεινής και ασφάλειας και να φροντίζει, ανάλογα με τις δυνατότητες και την εκπαίδευσή του, για την ασφάλεια και την υγεία τη δική του και των άλλων ατόμων που επηρεάζονται από τις πράξεις του ή τις παραλείψεις του. Οφείλει, ακόμα, να χρησιμοποιεί σωστά και σύμφωνα με τις οδηγίες τις μηχανές, τις συσκευές, τα εργαλεία, τις επικίνδυνες ουσίες, τα μεταφορικά και άλλα μέσα, καθώς και τον ατομικό προστατευτικό εξοπλισμό που του διατίθεται.

7.4 Αρμοδιότητες Τεχνικού ασφαλείας και Ιατρού Εργασίας

Ο Τεχνικός Ασφαλείας παρέχει στον εργοδότη υποδείξεις και συμβουλές σε θέματα σχετικά με την ΥΑΕ και την πρόληψη των εργατικών ατυχημάτων. Συμβουλεύει σε θέματα σχεδιασμού, κατασκευής, και συντήρησης των

εγκαταστάσεων, εισαγωγής νέων παραγωγικών διαδικασιών, προμήθειας μέσων και εξοπλισμού, επιλογής και ελέγχου της αποτελεσματικότητας των ατομικών μέσων προστασίας, καθώς και διαμόρφωσης και διευθέτησης των θέσεων και του περιβάλλοντος εργασίας. Ακόμα, διερευνά τα αίτια τυχόν εργατικών ατυχημάτων, εποπτεύει τις ασκήσεις πυρασφάλειας και συναγερού για τη διαπίστωση ετοιμότητας και συμμετέχει στην κατάρτιση και εφαρμογή προγραμμάτων εκπαίδευσης.

Ο Ιατρός Εργασίας, προσλαμβάνεται σε επιχειρήσεις που απασχολούν πάνω από 50 άτομα και παρέχει υποδείξεις και συμβουλές στον εργοδότη, στους εργαζομένους και στους εκπροσώπους τους σχετικά με τα μέτρα που πρέπει να λαμβάνονται για τη σωματική και ψυχική υγεία των εργαζομένων. Αναλαμβάνει επίσης και την επίβλεψη της υγείας των εργαζομένων. Επιπλέον, διερευνά τη βλαπτική επίδραση της εργασίας στην υγεία, αξιολογεί την καταλληλότητα από άποψη υγείας των εργαζομένων για τη θέση εργασίας τους, επισημαίνει βλαπτικούς παράγοντες στο περιβάλλον εργασίας και συμβουλεύει τους εργαζομένους για την προστασία της υγείας τους.

7.5 Ο Ρόλος του Κράτους

Ο έλεγχος εφαρμογής όλων των παραπάνω διεκπεραιώνεται από φορείς του Υπουργείου Απασχόλησης και Κοινωνικής Προστασίας και ειδικότερα από το Σώμα Επιθεώρησης Εργασίας, στο οποίο ανήκουν τα Κέντρα Πρόληψης Επαγγελματικού Κινδύνου και οι Διευθύνσεις Επιθεώρησης Εργασίας. Επίσης, στο Υπουργείο Απασχόλησης και Κοινωνικής Προστασίας και ειδικότερα στο Εθνικό Συμβούλιο Εργασίας ανήκει το Συμβούλιο Υγιεινής και Ασφάλειας Εργασίας το οποίο απαρτίζεται από εκπροσώπους των εργαζομένων, των εργοδοτών, των επίσημων επαγγελματικών φορέων και της Πολιτείας και εκπονεί την εθνική πολιτική ΥΑΕ.

7.6 Επαγγελματικοί Κίνδυνοι στο χώρο του Νοσοκομείου

Μπορούμε να χωρίσουμε τους κινδύνους αυτούς σε τρεις κατηγορίες⁽⁴⁷⁾:

- ❖ Κίνδυνοι για την ασφάλεια ή κίνδυνοι ατυχήματος
- ❖ Κίνδυνοι για την υγεία (φυσικοί, χημικοί, βιολογικοί)
- ❖ Εγκάρσιοι κίνδυνοι για την υγεία και την ασφάλεια

7.6.1 Κίνδυνοι για την ασφάλεια ή κίνδυνοι ατυχήματος

Οι κίνδυνοι αυτοί οφείλονται σε

1. Ακατάλληλες κτιριακές υποδομές (πχ. διαστάσεις, φωτισμό, εξαερισμό, δάπεδα, εξόδους, σήμανση ασφαλείας)
2. Μηχανήματα, συσκευές, ηλεκτρικές και άλλες εγκαταστάσεις
3. Μη ορθή χρήση των μηχανημάτων και συσκευών και έλλειψη μέτρων ασφαλείας κατά τις εργασίες συντήρησης και επισκευής τους.
4. Πυρκαγιές και εκρήξεις
5. Έλλειψη μέτρων ασφαλείας κατά τη χρήση, μετακίνηση και αποθήκευση επικίνδυνων ουσιών (πχ. Καυστικές, διαβρωτικές τοξικές ουσίες)

7.6.2 Κίνδυνοι για την υγεία

Χωρίζονται σε:

1. Φυσικούς Παράγοντες
 - Ακτινοβολίες (ραδιοκύματα, μικροκύματα, υπέρυθη ακτινοβολία, ασωματίδια, νετρόνια, ακτίνες γ, ραδιενεργά ισότοπα κλπ.)
 - Θόρυβος
 - Δονήσεις
 - Έκθεση σε ακραίες συνθήκες μικροκλίματος

2. Χημικούς Παράγοντες

Οι χημικές ουσίες (πχ. Οξείδιο του αιθυλενίου, φορμαλδεΰδη, εξάνιο, βενζόλιο) που μπορούν να προκαλέσουν κίνδυνο κατατάσσονται στις εξής κατηγορίες:

- Διαβρωτικές
- Ερεθιστικές
- Τοξικές
- Βλαπτικές για το ανοσοποιητικό
- Γενοτοξικές

3. Βιολογικούς Παράγοντες, όπως βακτήρια, ιοί, μύκητες κλπ. Κατατάσσονται σε κατηγορίες ανάλογα με την επικινδυνότητα μετάδοσής τους.

7.6.3 Εγκάρσιοι κίνδυνοι για την υγεία και την ασφάλεια

Χωρίζονται σε:

1. Ψυχολογικούς Παράγοντες (πχ. Θάνατος ασθενών, επαγγελματικό stress)

Μανταφούνη Ευαγγελία

Διαχείριση Εκτάκτων Αναγκών στα Νοσοκομεία του Εθνικού Συστήματος Υγείας

2. Εργονομικούς Παράγοντες (πχ. κακή στάση, ορθοστασία)
3. Επεισόδια Βίας (πχ. λεκτική και σωματική επίθεση συγγενών ασθενών)
4. Ακατάλληλα Μέτρα Ατομικής Προστασίας

7.7 Σύστημα Διοίκησης Ολικής Ποιότητας στο Νοσοκομείο

7.7.1 Γενικά

Η Διοίκηση Ολικής Ποιότητας (ΔΟΠ), γνωστή επίσης ως TQM (Total Quality Management), είναι ένας σχετικά νέος τρόπος διοίκησης, δηλαδή μια νέα προσέγγιση για την αποτελεσματική ανάπτυξη μιας επιχείρησης και την αύξηση της ανταγωνιστικότητας. Ως βασικό προσανατολισμό η ΔΟΠ έχει την καλύτερη δυνατή ικανοποίηση των απαιτήσεων των πελατών. Η έννοια του πελάτη είναι διευρυμένη, ώστε να καλύπτει και τους εξωτερικούς και τους εσωτερικούς πελάτες της επιχείρησης⁽⁴⁸⁾.

7.7.2 Λόγοι για υιοθέτηση της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας

Η διοίκηση μπορεί να οδηγηθεί στην αξιολόγηση και υιοθέτηση της ΔΟΠ, όταν συντρέχουν ένας ή περισσότεροι από τους ακόλουθους λόγους:

- ❖ Ανάγκη επιβίωσης και ανάπτυξης της επιχείρησης σε μια έντονα ανταγωνιστική και κορεσμένη διεθνή αγορά.
- ❖ Αδυναμία άλλων γνωστών συμβατικών προσεγγίσεων για τη διασφάλιση της ποιότητας
- ❖ Αναποτελεσματικότητα «μηχανικών διαδικασιών», όπως π.χ. οι χάρτες ελέγχου ποιότητας, χωρίς την απαραίτητη διοικητική υποδομή για τη βελτίωσή της.

7.7.3 Αντικειμενικοί Σκοποί της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας

Οι αντικειμενικοί σκοποί που εξυπηρετούνται με την εφαρμογή της ΔΟΠ είναι οι ακόλουθοι:

- ❖ Η αύξηση της ικανοποίησης του πελάτη.
- ❖ Η διασφάλιση μεγάλης αποτελεσματικότητας της επιχείρησης σε σχέση με το κόστος λειτουργίας της.
- ❖ Η αύξηση της ικανότητας της επιχείρησης για καινοτομίες και ευελιξία στις αναγκαίες προσαρμογές.
- ❖ Η συμπίεση του χρόνου ικανοποίησης παραγγελιών.

- ❖ Η βελτίωση της αποτελεσματικότητας του ανθρώπινου δυναμικού της επιχείρησης.
- ❖ Η αξιοποίηση νέας τεχνολογίας, δηλαδή νέου εξοπλισμού, και λογισμικού, όταν αυτό ενισχύει τους στρατηγικούς στόχους.

7.7.4 Εφαρμογή της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας στο Νοσοκομείο

Οι επικρατούσες οικονομικές, κοινωνικές και υγειονομικές συνθήκες στην Ελλάδα, οδήγησαν στην αλλαγή της πολιτικής του νοσοκομείου προς τη διαχείριση της ποιότητας. Η στρατηγική αλλαγή στο χώρο των νοσοκομείων υπαγορεύεται από παράγοντες όπως η εισαγωγή νέων ιατρικών τεχνολογιών, η συνεχής αύξηση των δαπανών για την υγεία, οι γρήγορες εξελίξεις που καθιερώνουν την αναγκαιότητα της δια βίου εκπαίδευσης, η ενίσχυση της συμμετοχικής δράσης των εργαζομένων, ο αυξανόμενος προβληματισμός για το περιβάλλον και η αλλαγή της σύνθεσης της ελληνικής κοινωνίας⁽⁴⁷⁾.

Στα πλαίσια προσαρμογής στα νέα δεδομένα εισάγεται στις νοσοκομειακές μονάδες η Διαχείριση Ολικής Ποιότητας μέσα από διαρκή βελτίωση της ποιότητας με την εγκατάσταση Συστήματος Διαχείρισης Ολικής Ποιότητας, το οποίο θα εμπλέκει το σύνολο της οργανωτικής δομής του νοσοκομείου. Η ΔΟΠ έχει μόλις αρχίσει να εφαρμόζεται στα νοσοκομεία της Ελλάδας, υλοποιείται κυρίως με πρωτοβουλία των διοικητών και απουσιάζει ο κεντρικός σχεδιασμός.

Ως επιμέρους συστήματα ΔΟΠ μπορούν να λειτουργούν τα ακόλουθα:

- ❖ Σύστημα Ελέγχου Νοσοκομειακών Λοιμώξεων
- ❖ Σύστημα Βελτίωσης της Ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών του νοσοκομείου
- ❖ Σύστημα Διαχείρισης Υγείας και Ασφάλειας στην Εργασία
- ❖ Σύστημα Περιβαλλοντικής Διαχείρισης
- ❖ Σύστημα Ελέγχου των Τροφίμων
- ❖ Σύστημα Διαχείρισης Γνώσης

7.7.5 Σύστημα Διαχείρισης Υγείας και Ασφάλειας στην Εργασία

Ο επαγγελματικός κίνδυνος στο νοσοκομείο θα μπορούσε να αναχθεί σε δυσλειτουργία του συστήματος διοίκησής του. Η προστασία της υγείας των εργαζομένων σε μια παραγωγική μονάδα, συνεπώς, επιτυγχάνεται με την

ενσωμάτωση στο σύστημα διοίκησής της μιας σειράς οργανωτικών δομών και λειτουργιών, που θα αποσκοπούν στην πρόληψη του επαγγελματικού κινδύνου και στην αντιμετώπιση ανεπιθύμητων καταστάσεων. Αυτό επιτυγχάνεται μέσω του Συστήματος Διαχείρισης της Υγείας και της Ασφάλειας στην Εργασία και περιλαμβάνει την οργανωτική δομή, τις δραστηριότητες σχεδιασμού, τις ευθύνες, τις πρακτικές, τις διαδικασίες, τις διεργασίες και τους πόρους για την ανάπτυξη και την υλοποίηση της πολιτικής και των στόχων ΥΑΕ του οργανισμού.

Τα στοιχεία που συνιστούν ένα επιτυχημένο σύστημα διαχείρισης της ΥΑΕ είναι τα εξής:

- Η πολιτική ΥΑΕ
- Ο σχεδιασμός του Συστήματος Διαχείρισης ΥΑΕ
- Η εφαρμογή και λειτουργία του Συστήματος Διαχείρισης ΥΑΕ
- Ο έλεγχος και οι διορθωτικές ενέργειες
- Η ανασκόπηση από τη Διοίκηση

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8^ο : ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΈΚΤΑΚΤΗΣ ΑΝΑΓΚΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΠΥΡΚΑΓΙΑΣ

8.1 Αναγνώριση των κινδύνων

Οι κίνδυνοι και οι αιτίες πρόκλησης πυρκαγιάς σε νοσηλευτικές μονάδες είναι περισσότερο αυξημένοι. Τα αποτελέσματα μπορεί να είναι πολύ σοβαρά λόγω της ιδιαιτερότητας των μονάδων αυτών. Η παρουσία ασθενών με διαφορετική επιβάρυνση της υγείας τους, καθιστά την διαχείρισή τους αρκετά δύσκολη, καθότι θα πρέπει να ακολουθηθούν διαδικασίες προτεραιότητας στη μεταφορά τους και αναγκαστικές καθυστερήσεις σε τέτοιες καταστάσεις μπορεί να έχουν τραγικά αποτελέσματα.

Για να δημιουργηθεί και να συντηρηθεί η φωτιά, είναι απαραίτητη η συνύπαρξη των παραγόντων: καυστής ύλης, οξυγόνου και υψηλής θερμοκρασίας. Οι παράγοντες αυτοί αποτελούν το τρίγωνο της φωτιάς. Αν λείπει ένας από τους τρεις δεν αναπτύσσεται φωτιά. Για να μη δημιουργηθεί φωτιά, ή για να σβήσουμε τη φωτιά, φροντίζουμε να μην υπάρχουν συγχρόνως τα τρία αυτά στοιχεία. Για το σκοπό μας, σε κάθε περίπτωση, απομακρύνουμε το στοιχείο εκείνο, που κατά την κρίση μας είναι ευκολότερο. Μερικά σώματα αναφλέγονται χωρίς να πάρουν θερμότητα από έξω: με αυτοθέρμανση, εφόσον η θερμοκρασία τους φθάσει μέχρι την απαιτούμενη θερμοκρασία για ανάφλεξη. Αυτοθέρμανση προκαλούν αίτια όπως τα ακόλουθα:

- ❖ η οξείδωση, χημική ενέργεια ή ζύμωση
- ❖ η απορρόφηση από το σώμα οξυγόνου, υδρογόνου ή άλλου
- ❖ η επίδραση στο σώμα φωτός ή ραδιενέργειας
- ❖ η αδυναμία απόδοσης θερμότητας από το σώμα στο περιβάλλον του, με αποτέλεσμα η θερμοκρασία του να φθάσει στο σημείο ανάφλεξής του (συσσώρευση μεγάλης μάζας υλικού που δεν αερίζεται ή πολύ λεπτός καταμερισμός της ύλης).

Τα προληπτικά μέτρα συνδέονται με την απομάκρυνση των παραγόντων που είναι απαραίτητα για την ανάφλεξη. Υπενθυμίζεται ιδιαίτερα ότι η τριβή, κρούση ή και πίεση, πολλές φορές μετατρέπονται σε θερμότητα με αποτέλεσμα την ανύψωση της θερμοκρασίας και ανάφλεξη.

8.2 Πηγές Κινδύνου

Η βασικότερη αιτία πυρκαγιάς είναι το κάπνισμα. Επικίνδυνα υλικά είναι ακόμα οι ξύλινες επιφάνειες, τα διακοσμητικά υλικά, οι κουρτίνες και τα υφασμάτινα διαχωριστικά στους θαλάμους των ασθενών. Εργασίες που χρησιμοποιούν οξυγονοκόλληση και ηλεκτρόλυση ή και άλλες που μπορούν να δημιουργήσουν σπινθήρες είναι και αυτές εκ των βασικότερων αιτιών πυρκαγιάς. Πηγές κινδύνου αποτελούν και η μη λειτουργία των μέσων ανίχνευσης, η μη δομική πυροπροστασία και η μη λειτουργία του συναγερμού. Τέλος, κλειδωμένες πόρτες, διάφορα εμπόδια στις οδούς διαφυγής, έλλειψη ή λανθασμένη τοποθέτηση πινακίδων σήμανσης, μπορούν να προκαλέσουν τεράστια προβλήματα.

8.3 Κανονισμός Πυροπροστασίας

Εάν η Νοσηλευτική μονάδα δεν έχει δομηθεί σύμφωνα με το κανονισμό αυτό, οι χώροι υψηλής επικινδυνότητας (αποθήκες, εργαστήρια, μαγειρεία κ.λ.π.) πρέπει τουλάχιστον να πληρούν τις βασικές προϋποθέσεις δηλαδή:

Θα πρέπει να έχουν κατάλληλο εξαερισμό, συστήματα πυρανίχνευσης και πυρόσβεσης συνδεδεμένα με συναγερμό. Οι πόρτες θα πρέπει να ανοίγουν προς τα έξω και οι πόρτες που οδηγούν στο εξωτερικό του κτιρίου δε θα πρέπει να κλειδώνονται. Ακόμα, θα πρέπει να υπάρχει κατάλληλη σήμανση καθώς και επαρκής φωτισμός και φωτισμός ασφαλείας στις εξόδους διαφυγής οι οποίοι θα πρέπει να είναι περισσότερες της μιας.

Ακόμα, η διανομή των ιατρικών αερίων στους θαλάμους θα πρέπει να γίνεται από δίκτυα εφοδιασμένα με διακόπτες παροχής αερίου. Όλοι οι χώροι επιβάλλεται να έχουν ηλεκτρικά συστήματα συναγερμού και επαρκή αριθμό πυροσβεστήρων και, τέλος, οι μονάδες εντατικής προστασίας θα πρέπει να τοποθετούνται σε χαμηλούς ορόφους εάν πρόκειται για πολυώροφο κτίριο.

8.4 Κατασταλτικά μέτρα Πυροπροστασίας και παράγοντες που λαμβάνονται υπόψη κατά την παρέμβαση

Αυτά περιλαμβάνουν:

- ❖ Συνεχή έλεγχο ώστε ο χώρος του Νοσοκομείου να παραμένει καθαρός
- ❖ Διατήρηση καθαρών των οδεύσεων διαφυγής
- ❖ Εξοικείωση με τους κανονισμούς για την αντιμετώπιση της φωτιάς

- ❖ Συμμετοχή των εργαζομένων σε τακτικές ασκήσεις ετοιμότητας
- ❖ Ενημέρωση για τη θέση των πυροσβεστήρων
- ❖ Ειδοποίηση της πυροσβεστικής υπηρεσίας.
- ❖ Σήμανση συναγεμίου
- ❖ Κατάλληλη χρήση των μέσων πυρόσβεσης στον χώρο της πυρκαγιάς και χρήση του κατάλληλου πυροσβεστήρα λαμβάνοντας υπόψη ότι το οξυγόνο, οι τοξικές αναθυμιάσεις από τα υλικά που καίγονται αποτελούν κίνδυνο. Εάν η πυρκαγιά συμβαίνει σε κλειστό δωμάτιο δεν πρέπει να ανοίγεται η πόρτα.
- ❖ Διακοπή του ηλεκτρικού ρεύματος
- ❖ Ανάλογα με την πυρκαγιά και την έκτασή της, άμεση εφαρμογή του σχεδίου εκκένωσης της μονάδας.

8.5 Εκδήλωση Πυρκαγιάς

Η σωστή στρατηγική και τακτική παρέμβασης υπολογίζεται και εφαρμόζεται εφόσον γίνει πρώτα κατάλληλη εκτίμηση του κινδύνου. Οι μέθοδοι οι οποίες αναφέρονται παρακάτω, πρέπει να ακολουθούνται σε όλες τις επεμβάσεις και συμβάντα άσχετα του βαθμού επικινδυνότητας.

- Ενδυμασία μέγιστου βαθμού προστασίας, καθώς και αναπνευστική συσκευή πρέπει πάντα να χρησιμοποιούνται κατά τις επεμβάσεις σε συμβάντα με επικίνδυνα υλικά.
- Πριν από κάθε διάσωση πρέπει πάντα να υπολογίζεται το ρίσκο της διακινδύνευσης των ομάδων άμεσης επέμβασης και πιθανής έκθεσής τους και να τηρούνται απαραίτητα τα απαιτούμενα μέτρα ασφαλείας και προστασίας αυτών. Μία τέτοια διακινδύνευση χωρίς την τήρηση των ανωτέρω μέτρων μπορεί να χειροτερεύσει το ήδη υπάρχον πρόβλημα.
- Είναι ακόμα δυνατό να υπάρξουν περιπτώσεις κατά τις οποίες οποιεσδήποτε προσπάθειες για διάσωση είναι αδύνατες πριν να είναι σε θέση τα μέλη των ανωτέρω ομάδων να πάρουν όλα τα απαραίτητα μέτρα για την ασφαλέστερη διεξαγωγή των επιχειρήσεων.
- Όλες οι ενέργειες ελέγχου της κατάστασης γίνονται βάσει των πληροφοριών που έχουν δοθεί στη φάση εκτίμησης του κινδύνου. Πιθανόν να γίνει και χρήση ειδικών εργαλείων και υλικών τα οποία βρίσκονται στα οχήματα. Οι τρόποι εισόδου στην

επικίνδυνη περιοχή καθώς και η σειρά των ενεργειών γίνονται βάσει σχεδίου το οποίο έχει μελετηθεί και αποφασισθεί πριν μπου σε λειτουργία οι ενέργειες επέμβασης.

- Κατά τη διεξαγωγή των ενεργειών πρέπει να τηρείται ζώνη εκκένωσης πολιτών, μέσω ενημέρωσης κ.λπ. Οι διαστάσεις της περιοχής αυτής εξαρτώνται από το υλικό και το μέγεθος του συμβάντος π.χ. συγκέντρωση επικίνδυνου υλικού, ποσότητα και τρόπος εξάπλωσης, διαρροή κ.λ.π., καιρικές συνθήκες, κατεύθυνση ανέμου.
- Ο χρόνος εισόδου και παραμονής στις ζώνες αυτές πρέπει να χρονομετρείται και τα άτομα να έχουν τη δυνατότητα άμεσης ιατρικής βοήθειας.
- Τόσο τα οχήματα της Πυροσβεστικής όσο και τα ασθενοφόρα πρέπει να ευρίσκονται παράλληλα με τον άνεμο και σε ασφαλή απόσταση από την επικίνδυνη ζώνη. Τυχόν διασώσεις ατόμων που βρίσκονται στην ανωτέρω ζώνη πρέπει να γίνονται από εξειδικευμένα άτομα της ομάδας εισόδου τα οποία εννοείται ότι φέρουν τον κατάλληλο εξοπλισμό. Εφόσον θεσπιστούν και τηρηθούν οι ως άνω διαδικασίες, τότε είναι δυνατό να ελεγχθεί ευκολότερα η ροή και το αποτέλεσμα του συμβάντος, άσχετα του μεγέθους και του βαθμού επικινδυνότητας.

8.5.1 Βήματα

Για τον καλύτερο συντονισμό και την εφαρμογή του σχεδίου έκτακτης ανάγκης τόσο της πυρκαγιάς όσο και των υπολοίπων σχεδίων δράσης, πρέπει να έχουμε υπόψη μας τα εξής:

A. Ιεράρχηση



Σχ.3 Ιεράρχηση

B. Κινητοποίηση Προσωπικού

Αυτός που αντιλαμβάνεται την εστία πυρκαγιάς, ειδοποιεί:

- Τον Αρχηγό ή τον Υπαρχηγό πυρασφάλειας.
- Την πυροσβεστική υπηρεσία (ΠΥ) δηλώνοντας ακριβή στοιχεία όπως διεύθυνση της μονάδας, το σημείο της πυρκαγιάς, το σημείο εισόδου, τον αριθμό των ατόμων και εάν κινδυνεύουν. Είτε πρόκειται για πυρκαγιά μεγάλης έκτασης είτε περιορισμένης, είναι απαραίτητο να ειδοποιείται η Πυροσβεστική Υπηρεσία (199). Στη μεν πρώτη περίπτωση για ουσιαστική παρέμβαση στη δε δεύτερη για προληπτικούς λόγους, έλεγχο των εγκαταστάσεων αλλά και γιατί είναι απαραίτητη η αναφορά της Π.Υ. για τις ασφαλιστικές εταιρείες.
- Τον υπεύθυνο ασφαλείας που θα συντονίσει την κινητοποίηση και την προετοιμασία για την πιθανή εκκένωση
- Την Αστυνομία
- Το Εθνικό Κέντρο Επιχειρήσεων Υγείας (Ε.Κ.ΕΠ.Υ. πρώην ΣΟΤΥ)
- Το ΕΚΑΒ

Γίνεται άμεση κινητοποίηση των ομάδων πυρασφάλειας και του λοιπού προσωπικού καθώς και απομόνωση από τον ηλεκτρολόγο του ρεύματος στο τμήμα όπου έχει εκδηλωθεί η πυρκαγιά.

Γ. Συλλογή Στοιχείων (π.χ. χρόνος επισήμανσης της φωτιάς, κατεύθυνση ανέμου, πηγή ανάφλεξης κλπ.)

Δ. Πρόοδος Καταστολής (χρήση νερού, χρήση αφρού, εκτίμηση χρόνου για να τεθεί η πυρκαγιά υπό έλεγχο)

Ε. Καθήκοντα Διευθυντού Προσωπικού και Δημοσίων Σχέσεων:

- Μεριμνά για την οργάνωση αποτελεσματικού δικτύου επικοινωνίας μεταξύ του σημείου στο οποίο έγινε το συμβάν και στα κεντρικά γραφεία της μονάδας.
- Ενημερώνεται συνεχώς επί των εξελίξεων και των ενεργειών που έγιναν κατά την διάρκεια του συμβάντος.
- Ενεργεί ως εκπρόσωπος τύπου της Μονάδας. Σε συνεργασία με τον αρμόδιο διευθυντή χειρίζεται όλα τα θέματα που σχετίζονται με την παροχή πληροφοριών στους δημοσιογράφους, τα μέσα ενημέρωσης κλπ.
- Ενημερώνει ανάλογα το προσωπικό μέσω του υπεύθυνου διευθυντή.
- Κρατά ενήμερη τη διοίκηση της μονάδας σε όλες τις περιπτώσεις στις οποίες δικαιολογείται τέτοια ενέργεια.

- Κρατά ημερολόγιο συμβάντων στο οποίο σημειώνει την ώρα και την ημέρα που έλαβαν χώρα τα γεγονότα καθώς και τα ονόματα των προσώπων ή φορέων με τα οποία έγιναν επαφές.

ΣΤ. Ενέργειες του Εκπροσώπου Τύπου:

- Μεριμνά για την οργάνωση αποτελεσματικού δικτύου επικοινωνιών και δίνει εντολές στους τηλεφωνητές, στους υπαλλήλους του FAX, στους υπαλλήλους υποδοχής και σε οποιοδήποτε άλλο μέλος του προσωπικού που είναι αρμόδιο να αποτείνεται στον εκπρόσωπο για κάθε απορία.
- Συλλέγει όσο το δυνατό περισσότερες πληροφορίες.
- Εφ' όσον είναι απαραίτητο και δυνατόν συντάσσει την αρχική ανακοίνωση στον τύπο. Η ανακοίνωση πρέπει να έχει την έγκριση του αρμόδιου Διευθυντή και της Διοίκησης.
- Επιλέγει τον κατάλληλο τόπο παραμονής των αντιπροσώπων των μέσων ενημέρωσης.
- Παρέχει στους εκπροσώπους των μέσων ενημέρωσης όλες τις ευκολίες που χρειάζονται.
- Εφ' όσον απαιτείται, υποβάλλει εκθέσεις επί της εξέλιξης της κατάστασης και καθώς εμφανίζονται νέα στοιχεία, εφ' όσον χρειάζεται, εκδίδει νέα δελτία ενημέρωσης.
- Εάν οι εκπρόσωποι των μέσων ενημέρωσης επιθυμούν να δουν τη σκηνή του συμβάντος, μεριμνά ώστε να μην παρενοχλούν τις εργασίες και εφόσον τέτοια επίσκεψη δεν είναι δυνατή φροντίζει να τους ενημερώνει για τους λόγους.
- Κρατά ημερολόγιο συμβάντων στο οποίο σημειώνει την ημέρα και ώρα όλων των σημαντικών γεγονότων καθώς και με τα πρόσωπα ή φορείς με τα οποία έγιναν επαφές που σχετίζονται με το συμβάν.
- Αν πρόκειται να κάνει ανακοίνωση προς τον τύπο, την κάνει σύμφωνα με τις ακόλουθες συνοπτικές οδηγίες:
 - Χρησιμοποιεί μικρές προτάσεις για μία σύντομη περιγραφή του τι συνέβη
 - Περιορίζεται σε γεγονότα.

- Δίνει λεπτομέρειες τόπου και χρόνου μόνο αν τα γεγονότα έχουν οριστικά εξακριβωθεί.
- Καθιστά σαφές εάν το συμβάν έχει λήξει ή συνεχίζεται. Αν συμβαίνει το δεύτερο αναφέρει τι μέτρα λαμβάνονται για να τεθεί η κατάσταση υπό έλεγχο.
- Δεν κάνει υποθέσεις.

Z. Καθήκοντα Διευθυντού Οικονομικών Υπηρεσιών

Ο Διευθυντής Οικονομικών Υπηρεσιών:

- Ειδοποιεί τις ασφαλιστικές εταιρείες στις οποίες είναι ασφαλισμένη η μονάδα.
- Σε συνεργασία με τον προϊστάμενο ελεγκτηρίου προωθεί τα θέματα οικονομικής αποζημίωσης των θυμάτων από τις ασφαλιστικές εταιρείες.
- Σε συνεργασία με τον προϊστάμενο ελεγκτηρίου χειρίζεται τα οικονομικά θέματα που σχετίζονται με την περίθαλψη των τραυματιών.

H. Καθήκοντα Προϊσταμένου Ιατρικού Τμήματος

Ο Προϊστάμενος Ιατρικού Τμήματος:

- Χειρίζεται όλα τα θέματα που σχετίζονται με την παροχή ιατρικής βοήθειας.
- Τακτοποιεί όλα τα θέματα που εκκρεμούν με την έξοδο των τυχόν τραυματιών από το νοσοκομείο ή την κλινική.
- Σε συνεργασία με τις αρχές, βοηθάει στην αναγνώριση των θυμάτων και την άμεση ειδοποίηση των οικογενειών τους.
- Παραμένει σε συνεχή επαφή με τα νοσοκομεία και τις κλινικές όπου έχουν μεταφερθεί τυχόν τραυματίες για να είναι πάντοτε ενήμερος για την κατάστασή τους.

8.5.2 Αποπεράτωση Επιχειρήσεων Καταστολής

Μόλις το συμβάν έχει πλέον τεθεί υπό έλεγχο και οι διαδικασίες άμεσης επέμβασης έχουν ολοκληρωθεί, το κλείσιμο των επιχειρήσεων (αποπεράτωση) είναι το ίδιο σοβαρή με αυτή καθ' αυτήν την επέμβαση.

Στις περισσότερες των περιπτώσεων Έκτακτης Ανάγκης, απαιτείται η εκκένωση, πολλές φορές και για την ευρύτερη περιοχή, των εγκαταστάσεων από το

προσωπικό (ασθενών και μη), ώστε να διαφυλαχθεί η ασφάλεια και η ακεραιότητά του.

Οι διαδικασίες εκκένωσης⁽⁴⁹⁾ ενεργοποιούνται εάν υπάρχει οποιαδήποτε αμφιβολία επί της καταστάσεως, λαμβάνοντας υπόψη τη θέση, την έκταση και το μέγεθος της φωτιάς ή και άλλων καταστροφών, την απόστασή της από εύφλεκτα υλικά και τη φύση και το είδος των ασθενών στο τμήμα.

Η εκκένωση των ασθενών, του προσωπικού και επισκεπτών γίνεται σε τρία στάδια:

- Στάδιο 1: Απομάκρυνση από την επικίνδυνη περιοχή

Οι ασθενείς, το προσωπικό και οι υπόλοιποι πρέπει να μεταφερθούν σε ασφαλή απόσταση από την περιοχή της φωτιάς και του καπνού. Όταν η περιοχή εκκενωθεί, κλείνουν οι πόρτες για την απομόνωση της φωτιάς και του καπνού.

- Στάδιο 2: Μεταφορά σε ασφαλή περιοχή

Εάν η σοβαρότητα της φωτιάς και του καπνού επιβάλλει περαιτέρω απομάκρυνση από τη περιοχή, η μεταφορά μπορεί να γίνει σε ένα διπλανό τμήμα στο ίδιο ή σε ένα άλλο επίπεδο. Εάν πρέπει να εκκενωθεί ένας ολόκληρος όροφος, οι ασθενείς και το σύνολο του προσωπικού και των επισκεπτών θα πρέπει να μεταφερθούν σε ένα όροφο χαμηλότερο.

- Στάδιο 3: Ολοκληρωτική εκκένωση του κτιρίου

Σε αυτή την περίπτωση ολόκληρο το διαθέσιμο προσωπικό θα πρέπει να λάβει μέρος στη μεταφορά των ασθενών σε ασφαλή περιοχή όπως προβλέπεται από το σχέδιο εκκένωσης.

Η προτεραιότητα στη μεταφορά, πέρα από το τι προβλέπεται στο σχέδιο εκκένωσης, θα καθορίζεται από το ιατρικό προσωπικό που έχει οριστεί και προβλέπεται στο σχέδιο έκτακτης ανάγκης. Γενικά, η προτεραιότητα μεταφοράς είναι:

A. Οι άμεσα ευρισκόμενοι σε κίνδυνο, οι συνοδοί και οι συγγενείς ασθενών, οι περιπατητικοί ασθενείς που χρειάζονται κάποιον να τους οδηγήσει σε ασφαλές μέρος.

B. Ασθενείς σε αναπηρικό καροτσάκι και ημιπεριπατητικοί ασθενείς που χρειάζονται κάποια φυσική υποστήριξη.

Γ. Μη περιπατητικοί ασθενείς, ασθενείς με φορείο, που χρειάζεται να μεταφερθούν σωματικά και με μέσα που θα καθορισθούν ανάλογα με την περίπτωση του ασθενή, την κατάστασή του και την σοβαρότητα της φωτιάς από το Ιατρικό προσωπικό. Εάν

μετά τον έλεγχο της φωτιάς δεν είναι δυνατή η είσοδος στο νοσοκομείο, θα πρέπει να ενεργοποιηθεί το σχέδιο μεταφοράς των ασθενών σε άλλα νοσοκομεία όπως προβλέπεται στο σχέδιο έκτακτης ανάγκης.

Δ. Προσωπικό.

Η εντολή για την εκκένωση θα δοθεί από τη Διοίκηση ή τον Αρχηγό Πυρασφάλειας ή και από άλλα άτομα που θα οριστούν από αυτούς ανάλογα με την περίπτωση και σύμφωνα με όσα προβλέπει το σχέδιο εκκένωσης της κάθε νοσηλευτικής μονάδας.

Η ειδοποίηση γίνεται με ήρεμο τρόπο, είναι σύντομη και γρήγορη, ώστε να μην προκληθεί πανικός στο προσωπικό. Επεξηγήσεις δε δίδονται και δεν ενθαρρύνονται ερωτήσεις σε αυτή τη φάση.

Επισημαίνεται ότι το Προσωπικό πρέπει να εκκενώσει το κτίριο περπατώντας και όχι τρέχοντας, προσεκτικά, ώστε να αποφευχθούν τραυματισμοί. Υπενθυμίζεται στο προσωπικό ότι θα συγκεντρώνεται στον Ειδικό Χώρο Συγκέντρωσης του Προσωπικού που έχει από πριν οριστεί .

Μόλις ληφθεί εντολή για την εκκένωση του κτιρίου το προσωπικό θα αντιδράσει άμεσα και με υπευθυνότητα. Το Προσωπικό θα κλείσει τα μηχανήματα που χρησιμοποιεί και θα διακόψει την παροχή όλων των γραμμών μεταφοράς μέσω των διακοπών διακοπής στο χώρο (αμμωνία, ατμός κλπ.) και ήρεμα αλλά σταθερά θα οδεύσει προς την πλησιέστερη έξοδο ακολουθώντας τις παρααινέσεις των υπευθύνων.

Απαγορεύεται να μεταφέρονται αποσκευές κατά την έξοδο, με εξαίρεση τις αποσκευές μικρού όγκου και βάρους που αφήνουν και τα δυο χέρια ελεύθερα, δεν επηρεάζουν την ισορροπία του ατόμου και δεν επιμηκύνουν το χρόνο εκκένωσης. Μετακίνηση των αυτοκινήτων απαγορεύεται εκτός εάν εμποδίζουν το έργο της Πυροσβεστικής Υπηρεσίας. Το Προσωπικό θα συγκεντρώνεται στο Χώρο Συγκέντρωσης Προσωπικού όπου θα συμπληρώνεται παρουσιολόγιο, ώστε να ελεγχθούν τυχόν απουσίες. Οι τεχνικοί θα επιληφθούν της αποκατάστασης των εγκαταστάσεων για την ομαλή επαναλειτουργία της Νοσηλευτικής Μονάδας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9^ο : ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΈΚΤΑΚΤΗΣ ΑΝΑΓΚΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΣΕΙΣΜΟΥ

Ο σεισμός είναι μία σοβαρή απειλή της ασφάλειας μιας μονάδας υγείας καθώς μπορεί να δημιουργήσει μεγάλες δυσκολίες στη λειτουργία της και να οδηγήσει στην πλημμελή λειτουργία της, έως και την πλήρη διακοπή της.

Ο μεγαλύτερος κίνδυνος εξαιτίας ενός σεισμού, προέρχεται από την ύπαρξη κτιρίων που στεγάζουν μονάδες υγείας τα οποία έχουν σχεδιασθεί και κατασκευαστεί πριν από την ισχύ νεότερων αντισεισμικών κανονισμών.

Οι μονάδες υγείας αντιμετωπίζουν πολλές μορφές κινδύνων (κακές ιατρικές πρακτικές, απειλή από φωτιά). Η διαχείριση όλων αυτών των πιθανών κινδύνων επιτυγχάνεται, ως ένα βαθμό, και από την αποκτημένη πείρα. Ο κίνδυνος όμως από ένα σεισμό είναι πιο δύσκολος να κατανοηθεί ή να προληφθεί. Ένας σεισμός, αν και μπορεί να συμβεί μία μόνο φορά στη ζωή ενός κτιρίου, μπορεί να έχει καταστροφικές και ανεπανόρθωτες συνέπειες. Ακόμη και μεσαίως κλίμακας σεισμοί μπορούν να προκαλέσουν σοβαρές καταστροφές στο δομικό και μη δομικό σύστημα ενός κτιρίου, σοβαρούς τραυματισμούς στο ανθρώπινο δυναμικό και τη διακοπή της λειτουργίας του. Μεγαλύτερης έντασης σεισμοί μπορεί να προκαλέσουν την πλήρη κατάρρευση ενός κτιρίου και μεγάλο αριθμό θυμάτων.

Έτσι, οι υπεύθυνοι για την ασφάλεια του κτιρίου που στεγάζεται η οποιαδήποτε μονάδα υγείας, πρέπει να κατανοήσουν τους κινδύνους αυτούς και να είναι σε θέση να τους αντιμετωπίσουν ώστε να μειωθούν οι συνέπειές τους, στους αρρώστους, στους γιατρούς, το νοσηλευτικό και λοιπό προσωπικό, στους συγγενείς των ασθενών και στους επισκέπτες, από τον κίνδυνο έκθεσης σε αυτούς.

Ο κίνδυνος από σεισμό είναι το γινόμενο του κινδύνου έκθεσης επί την τρωτότητα του κτιρίου

$$\text{RISK} = \text{HAZARD} \times \text{VULNERABILITY}^{(50)}$$

Ο σχεδιασμός για την αντιμετώπιση των επιπτώσεων ενός σεισμού ακολουθεί τα ίδια βήματα όπως εκείνων της πυρκαγιάς και άλλων έκτακτων καταστάσεων με ειδικές προβλέψεις κατάλληλες για την περίπτωση του σεισμού που θα πρέπει να μην είναι σε αντίθεση με το υπάρχον θεσμικό πλαίσιο, δηλαδή :

- Με το Γενικό Σχέδιο Πολιτικής Προστασίας⁽⁵¹⁾
- Την Οργάνωση Γενικής Γραμματείας Πολιτικής Προστασίας

- Την Οργάνωση Πολιτικής Προστασίας και ακολουθεί τα εξής βήματα:

❖ **Βήμα 1^ο : Αναγνώριση των κινδύνων**

Η αναγνώριση των κινδύνων περιλαμβάνει:

- Τον προσεισμικό και αντισεισμικό έλεγχο των κτιρίου.
- Συγκέντρωση στοιχείων για τη σύσταση του εδάφους και τη σεισμικότητα της περιοχής.
- Καταγραφή των χαρακτηριστικών κάθε τμήματος της μονάδας καθώς και των κινδύνων αλλά και το είδος νοσηλείας των ασθενών.

❖ **Βήμα 2^ο : Την δημιουργία λίστας ελέγχου**

Η λίστα αυτή χρησιμεύει για την παρακολούθηση του κτιρίου και δίνει απαντήσεις στο κατά πόσο τα μη δομικά στοιχεία (ηλεκτρικά, μηχανικά, αρχιτεκτονικά, επίπλωση και περιεχόμενο) είναι επικίνδυνα για το ανθρώπινο δυναμικό ή κατά πόσο είναι πιθανό να προκαλέσουν απώλεια οικονομικών πόρων ή διακοπή της λειτουργίας μετά από ένα σεισμό⁽⁵²⁾ και περιλαμβάνει:

- Δεξαμενές καυσίμων, γεννήτριες και λεβητοστάσια.
- Μπαταρίες, σωληνώσεις καυσίμων και σωληνώσεις ψύξεως νερού.
- Ηλεκτρικό εξοπλισμό και εφεδρικό σύστημα επείγουσας ανάγκης τόσο παραγωγής όσο και μεταφοράς ηλεκτρικής ενέργειας πχ. μετασχηματιστές (πρέπει είναι καλά και σταθερά τοποθετημένα).
- Το κέντρο μηχανικού ελέγχου.
- Το σύστημα ανακάλυψης και καταστολής φωτιάς (αισθητήρες καπνού, alarm, πυροσβεστικές φωλιές, καταβρεχτήρες νερού και διακόπτες νερού, πυροσβεστικές αντλίες, αποταμιευτής νερού επείγουσας ανάγκης, σύστημα ελέγχου καπνού).
- Αποταμιευτήρες προπανίου, εάν υπάρχουν και χρησιμεύουν για συμπληρωματική ενέργεια (θα πρέπει να έχουν σύστημα θέρμανσης και ψύξης καθώς και αυτόματες βαλβίδες αποκλεισμού σε περίπτωση δονήσεων κατά τη διάρκεια σεισμικής δόνησης).
- Σύστημα αντλιών και σωληνώσεων διανομής αερίων για Boiler νερού.
- Ασανσέρ και σκάλες.
- Σύστημα αερισμού, θέρμανσης, air conditioning (τοίχου και εδάφους).
- Ανεμιστήρες, φίλτρα, φουσητήρες, αντλίες ανταλλαγής θερμότητας, αεροσυμπιεστές.

- Μηχανικά προσαρτήματα (καπνοδόχοι, κρεμασμένοι θερμοαστές δωματίου ή ανεμιστήρες, σωλήνες διανομής, ηλιακοί θερμοσίφωνες).
- Αρχιτεκτονικά στοιχεία (περιλαμβάνουν διαφορετικούς τύπους κατασκευής και υλικών όπως λίθινες κατασκευές, τούβλα).
- Σοφίτες και ψευδοροφές, κατασκευές από γυψοσανίδα, διακοσμητικές ψευδοροφές.
- Φωτισμός (αναρτημένα φωτιστικά, ανεμιστήρες οροφής, τηλεοράσεις, πολυέλαιοι, φωτιστικά επείγουσας ανάγκης και φωτισμός εξόδου).
- Πόρτες και πόρτες εξόδου, αυτόματες με οπτικούς ή αισθητήρες δαπέδου. Οι πόρτες αυτές θα πρέπει να έχουν και μηχανικό σύστημα ανοίγματος.
- Παράθυρα και άλλα γυάλινα αντικείμενα που μπορεί να καταστραφούν και να τραυματίσουν κάποιον. Τα μεγάλα παράθυρα θα πρέπει να είναι κατασκευασμένα από ανθεκτικό γυαλί.
- Βιβλιοθήκες, γραφεία, ψυγεία που μπορεί να ανατραπούν.
- Περιοχές διαφυγής που εμποδίζονται από αντικείμενα τοποθετημένα σε κλιμακοστάσια.
- Επικίνδυνα υλικά που μπορούν να αναφλεγούν.
- Αποθήκες εύφλεκτων υλικών, υγρών και χρωμάτων.
- Φαρμακείο, χώροι ηλεκτρολογικών εγκαταστάσεων, εργαστήρια, χώροι με ιατρικά αέρια, πλυντήρια, σιδερωτήρια, μαγειρεία, κουζίνες, χώροι συντήρησης.

Χώροι αυξημένης επικινδυνότητας είναι και οι χώροι συγκέντρωσης του κοινού (εντευκτήρια, κυλικεία, προαύλιοι χώροι, θάλαμοι βαριών περιστατικών και μονάδες εντατικής θεραπείας).

Όλα αυτά θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη στη φάση του σχεδιασμού και θα πρέπει να αξιολογούνται κατάλληλα και να καταγράφονται σε έντυπο τυχόν ατυχημάτων με βάση τη συχνότητα, την επαναληψιμότητα, τις συνέπειες για τη λειτουργία της μονάδας και τους πιθανούς τραυματισμούς ή και θανάτους. Θα πρέπει δε να ελέγχονται λεπτομερώς και οποιαδήποτε ατέλεια ή δυσλειτουργία να επιδιορθώνεται έγκαιρα και κατάλληλα, ούτως ώστε να μειωθεί ο κίνδυνος από την τρωτότητα των μη δομικών στοιχείων του κτιρίου.

❖ Βήμα 3^ο : Σχέδιο Έκτακτης ανάγκης

Το σχέδιο συντάσσεται βάσει της αναγνώρισης των κινδύνων και της λίστας ελέγχου του προσδιορισμού των κινδύνων και πρέπει να περιλαμβάνει όλες τις

απαραίτητες διαδικασίες του σχεδιασμού, της προετοιμασίας και της εφαρμογής. Προβλέπει πλήρες σχέδιο εκκένωσης (με τις φάσεις της αναγνώρισης, της απόφασης, του συναγερμού, της αντίδρασης, της μετακίνησης σε ασφαλή περιοχή και της μεταφοράς)⁽⁵⁴⁾ καθώς και τρόπους διαχείρισης και μεταφοράς των πασχόντων και του λοιπού προσωπικού ανάλογα με τη σοβαρότητα της κατάστασης. Το σχέδιο αντιμετώπισης σεισμού διακρίνεται σε τρεις χρονικές περιόδους.

9.1 Περίοδος 1^η : Πριν από το Σεισμό⁽⁵³⁾

Η περίοδος πριν από το σεισμό περιλαμβάνει προληπτικά μέτρα, τόσο τεχνικά όσο και διοικητικά

9.1.1 Τεχνικά Προληπτικά Μέτρα

Τα τεχνικά προληπτικά μέτρα αποβλέπουν στη μείωση των κινδύνων από τα μη δομικά στοιχεία του κτιρίου, φροντίζοντας για:

- Τη μείωση των πιθανοτήτων διαρροής και πυρκαγιάς μετά το σεισμό
- Τη μείωση της πιθανότητας πτώσης και μετακίνησης αντικειμένων, μηχανημάτων, ηλεκτρικών συσκευών, κλιματιστικών μηχανημάτων, υαλοπινάκων, κρεμαστών αντικειμένων με την καλύτερη στήριξή τους.
- Τη διατήρηση των οδών διαφυγής προσβάσιμες και με καλή σήμανση
- Την επάρκεια όλων των απαραίτητων μέσων διάσωσης.

9.1.2 Διοικητικά Προληπτικά Μέτρα

Διοικητικά προληπτικά μέτρα είναι:

- Ο έγκαιρος σχεδιασμός και προγραμματισμός, ο καταμερισμός αρμοδιοτήτων.
- Η εκπαίδευση των εργαζομένων και των συμμετεχόντων στις ομάδες επέμβασης.
- Η σωστή οργάνωση (συντονιστές έκτακτης ανάγκης με τον εκπρόσωπο τύπου, προσωπικό επικοινωνίας, ομάδες έκτακτης ανάγκης και διάσωσης, ομάδες πρώτων βοηθειών, εξοπλισμό έκτακτης ανάγκης, οργάνωση καταυλισμού),
- Οι ενέργειες προσωπικού,
- Οι διαδικασίες εκκένωσης, πρόβλεψη των χώρων συγκέντρωσης και
- Οι διαδικασίες συνεχούς βελτίωσης με συνεχείς ελέγχους και ασκήσεις προσομοίωσης.

9.2 Περίοδος 2^η : Διάρκεια Σεισμικών Δονήσεων⁽⁵⁴⁾

Το σχέδιο προβλέπει συντονισμό των υπηρεσιών, οδηγίες και τρόπους αντίδρασης που απευθύνονται τόσο στους ασθενείς που μπορούν να μετακινηθούν όσο και στο υπόλοιπο προσωπικό και τους συγγενείς ασθενών και επισκεπτών. Βασικές οδηγίες κατά διάρκεια του σεισμού είναι:

- Πτώση στο έδαφος και κάλυψη κάτω από ένα ανθεκτικό τραπέζι ή κρεβάτι, κάλυψη του προσώπου και του κεφαλιού.
- Παραμονή μακριά από αντικείμενα που μπορεί να πέσουν ή να σπάσουν. Εάν σβήσουν τα φώτα θα πρέπει να αποφεύγεται η χρήση αναπτήρων προς αποφυγή έκρηξης από τη διαρροή αερίων.
- Παραμονή στο χώρο μέχρι να σταματήσουν οι δονήσεις. Έρευνες έχουν δείξει ότι προσπάθειες μετακίνησης μέσα στο κτίριο κατά τη διάρκεια των δονήσεων προκάλεσαν τραυματισμούς.
- Απαγορεύεται η χρήση ανελκυστήρων.

Στους εξωτερικούς χώρους συνιστάται η παραμονή εκεί, η απομάκρυνση από το κτίριο και όχι περπάτημα ή τρέξιμο κοντά στους τοίχους προς αποφυγή τραυματισμού από κατάρρευση τοίχων και άλλων αντικειμένων. Σε περίπτωση εγκλωβισμού από πτώση οικοδομικών υλικών να μη ανάβονται σπύρτα, να μην κουνιόμαστε, να καλύπτεται το στόμα με χαρτομάντιλα ή ρούχα. Για την ειδοποίηση τυχόν διασωστών συνιστάται το χτύπημα σε σωλήνες ή τον τοίχο και όχι κραυγές γιατί μπορεί με την αναπνοή να εισχωρήσουν στους πνεύμονες μεγάλες ποσότητες σκόνης.

9.3 Περίοδος 3^η : Αποκατάσταση (Μετά τις σεισμικές δονήσεις)⁽⁵⁵⁾

Κατά τη φάση αυτή γίνεται:

- Έλεγχος για τραυματισμούς
- Έλεγχος για την κτιριακή κατάσταση, την παροχή ηλεκτρικού ρεύματος, για τυχόν διαρροές αερίων και άλλων επικίνδυνων πτητικών ουσιών που μπορούν να προκαλέσουν πυρκαγιά ή εκρήξεις που θα επιδεινώσουν την ήδη επιβαρημένη κατάσταση.
- Έλεγχος για τις επικοινωνίες, τις αποχετεύσεις για αποφυγή διαρροής.
- Καθαρισμός και αδρανοποίηση τοξικών ουσιών.
- Αξιολόγηση της κατάστασης και ενεργοποίηση του σχεδίου εκκένωσης.

- Ενεργοποίηση του σχεδίου ανάκαμψης για επάνοδο στην κανονική λειτουργία της μονάδας.

Ένα από τα σημαντικότερα βήματα στη φάση αυτή είναι η ενεργοποίηση του σχεδίου εκκένωσης. Γι' αυτό, θα πρέπει να δίνεται ιδιαίτερη προσοχή κατά την εκπόνηση του σχεδίου έκτακτης ανάγκης λόγω και της ιδιαιτερότητας των μονάδων υγείας. Ο καλύτερος τρόπος να αντιμετωπίσουμε μία έκτακτη ανάγκη, είναι ο σχεδιασμός πριν αυτή συμβεί⁽⁵⁶⁾.

Το σχέδιο θα πρέπει μεταξύ άλλων να προβλέπει :

- Τους τρόπους και τις οδούς διαφυγής, κατόψεις ορόφων και χώρων εργασίας καθώς και τα σημεία ασφαλούς συνάντησης μετά την εκκένωση.
- Τις αρμοδιότητες του προσωπικού που θα παραμείνει για τον τερματισμό της λειτουργίας μηχανημάτων και διαδικασιών.
- Τους τρόπους λειτουργίας των συνεργείων διάσωσης.
- Τον τρόπο ειδοποίησης για την εκκένωση ή και την ανάληψη καθηκόντων των διαφόρων ομάδων διάσωσης. Τα σήματα ειδοποίησης θα πρέπει να είναι γνωστά και κατανοητά από όλους τους εργαζόμενους. Επιπλέον θα πρέπει ο συναγερμός να είναι ορατός ή και με οποιοδήποτε άλλο τρόπο αντιληπτός.
- Την καταμέτρηση του ανθρώπινου δυναμικού μετά την εκκένωση. Αυτό είναι πολύ σημαντικό γιατί οποιαδήποτε σύγχυση μπορεί να οδηγήσει σε καθυστερήσεις στη διάσωση εγκλωβισμένων στο κτίριο. Γι' αυτό οι χώροι συγκέντρωσης θα πρέπει να αναφέρονται επακριβώς και να καταρτίζονται λίστες προσωπικού στις οποίες θα αναφέρεται το σημείο, εάν είναι δυνατόν, στο οποίο ο καθένας βρισκόταν αμέσως πριν την έναρξη των δονήσεων. Επίσης θα πρέπει να προβλέπεται και τρόπος εντοπισμού συγγενών και επισκεπτών.
- Τους τρόπους διάσωσης και ποιοι θα είναι υπεύθυνοι γι' αυτό. Η διάσωση θα είναι υποχρέωση ατόμων που έχουν εκπαιδευτεί και έχουν το κατάλληλο εξοπλισμό. Ανεκπαίδευτα άτομα διακινδυνεύουν και τη δική τους ασφάλεια και αυτών που θα διασώσουν.

Είναι σημαντικό ότι μία ανοργάνωτη εκκένωση μπορεί να οδηγήσει σε ατυχήματα. Θα πρέπει να αναφέρονται λεπτομερώς οι λόγοι που θα επιβάλλουν την εκκένωση και ποιο θα είναι το άτομο που θα την αποφασίσει την κατάλληλη στιγμή. Είναι σημαντικό όλοι να γνωρίζουν το άτομο που θα δώσει εντολή και θα συντονίσει την εκκένωση και να καταλάβουν ότι είναι εξουσιοδοτημένο να παίρνει αποφάσεις

κατά τη διάρκεια έκτακτων αναγκών. Αυτό εκτιμά την κατάσταση και προσδιορίζει εάν είναι απαραίτητη η ενεργοποίηση των διαδικασιών έκτακτης ανάγκης. Εποπτεύει όλες τις προσπάθειες που καταβάλλονται, συντονίζοντας τις υπηρεσίες έκτακτης ανάγκης όπως ιατρική βοήθεια, πυρόσβεση και αποφασίζει για τη διακοπή του σχεδίου δράσης όταν χρειαστεί.

9.4 Ενέργειες στο χώρο του συμβάντος

Σύμφωνα με τον αρχικό σχεδιασμό, οι εμπλεκόμενοι στις ομάδες πρέπει να έχουν σωστή εκπαίδευση, εμπειρία, υπευθυνότητα, προκαθορισμένο σχέδιο δράσης, εκτέλεση συντονισμένων και καθορισμένων ενεργειών, άμεση κινητοποίηση, αναγνώριση του χώρου δράσης και εκτίμηση των αναγκών, επικοινωνία με άριστο συντονιστικό κέντρο κινητό ή μέσω ασυρμάτου. Οι ομάδες αυτές πρέπει να διαθέτουν τον κατάλληλο εξοπλισμό απεγκλωβισμού (φορεία, ειδικά γιλέκα απεγκλωβισμού, ειδικά στρώματα μεταφοράς πολυτραυματία).

Για την περίπτωση επικινδυνότητας του ίδιου του κτιρίου θα πρέπει να υπάρχει διαθέσιμος, εάν είναι δυνατό και κοντά στο νοσοκομείο καθορισμένος και προσχεδιασμένος χώρος και διαμορφωμένος για χειρουργείο έκτακτης ανάγκης, με εύκολη πρόσβαση, με σταθερό δάπεδο και παροχή ηλεκτρικού ρεύματος, ιατρικών αερίων, νερού, αποχέτευση, τηλεφωνική υποδομή, αποθηκευμένο και αποστειρωμένο ιατρικό υλικό και πρόβλεψη εφεδρικού εξοπλισμού. Για την εύρυθμη λειτουργία του καταυλισμού είναι απαραίτητη η ύπαρξη υλικού χειρουργείου, αιμοδοσίας, αιματολογικών και βιοχημικών εξετάσεων καθώς και εξοπλισμού και κυρίως προσωπικού άριστα εκπαιδευμένου, όπως προβλέπεται στην οργάνωση, με εμπειρία που αποκτήθηκε στις ασκήσεις ετοιμότητας.

Ο χώρος αυτός, ύστερα από την αρχική διαλογή –triage⁽⁵⁷⁾, θα χρησιμεύσει για την περισυλλογή, την παροχή πρώτων βοηθειών, την αιμοδυναμική σταθεροποίηση και εξασφάλιση των τραυματιών και των μη περιπατητικών ασθενών με τη συνέχιση της ιατρικής φροντίδας.

Οι ενέργειες περιλαμβάνουν:

- Απεγκλωβισμό. Γίνεται από εξειδικευμένο προσωπικό (εκπαιδευμένοι διασώστες)
- Εκτίμηση. Γίνεται από ειδικά εκπαιδευμένο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό αρχικά μακροσκοπικά και στη συνέχεια εφαρμογή του κανόνα A, B, C, D, (δηλαδή

έλεγχος του αερισμού, της κυκλοφορίας, της ενυδάτωσης και της χορήγησης φαρμάκων).

- Διαλογή (triage)⁽⁵⁸⁾. Triage ή διαλογή είναι ένα σύστημα που χρησιμοποιείται από ιατρικό και προσωπικό έκτακτης ανάγκης για την ορθολογική κατανομή περιορισμένων ιατρικών πόρων όταν ο αριθμός των τραυματιών που χρίζουν ιατρικής φροντίδας ξεπερνά κατά πολύ τους διαθέσιμους πόρους, έτσι ώστε αυτή να χορηγείται σε εκείνους (τραυματίες ή ασθενείς) οι οποίοι πρώτοι θα ωφεληθούν από αυτή.

Η διαλογή αρχικά εφαρμόζεται στις διάφορες ζώνες του κτιρίου που μπορεί να είναι πλήρους κατάρρευσης τμημάτων του κτιρίου, μερικής και μικρής. Απαιτείται εμπειρία, γνώση επείγουσας ιατρικής και των μέσων υποστήριξης της ζωής (επείγουσα διασωλήνωση της τραχείας, εκτίμηση των ειδικών συνθηκών που μπορεί να συνυπάρχουν, π.χ. χημικά, ακτινοβολία, βιολογικά προβλήματα).

Ο πρώτος που φθάνει στις διάφορες ζώνες εκτιμά την κατάσταση και ειδοποιεί το συντονιστικό κέντρο για το προσωπικό και τα μέσα που θα χρειαστούν σαν πρώτη εκτίμηση. Είναι ειδικά εκπαιδευμένο άτομο ή ειδικά εκπαιδευμένη ομάδα με γνώση επείγουσας ιατρικής, χειρουργικών αρχών και κλινική εμπειρία.

Στις ζώνες πλήρους και μερικής κατάρρευσης επεμβαίνουν μόνο τα σωστικά συνεργεία, απεγκλωβίζουν και παρέχουν πρώτες βοήθειες. Τα κριτήρια διαλογής είναι η βαρύτητα-σοβαρότητα του τραυματία και του τραύματος με τα συνοδά κλινικά ευρήματα.

Καταρχάς γίνεται επί τόπου μία πρώτη διαλογή, απλή (Start triage = απλή διαλογή και γρήγορη μεταφορά) και μεταφορά ασθενών και τραυματιών στον χώρο του καταυλισμού για περαιτέρω διαλογή και απομάκρυνση από τα επικίνδυνα προς κατάρρευση τμήματα του κτιρίου. Τα σωστικά συνεργεία μπορούν να κάνουν αυτή την πρώτη διαλογή η οποία θα επιτρέψει αργότερα στο χώρο του καταυλισμού να γίνει μία δεύτερη διαλογή (Advanced). Εδώ οι γιατροί μπορεί να αποφασίσουν ότι μερικοί σοβαρά τραυματισμένοι δε θα έχουν ιατρική φροντίδα γιατί και με αυτή είναι αδύνατο να επιζήσουν. Αυτό δε σημαίνει ότι αυτοί δε θα έχουν καθόλου ιατρική φροντίδα, αλλά θα έχουν περισσότερη οι λιγότερο τραυματισμένοι και με περισσότερες πιθανότητες να επιζήσουν. Αυτό βέβαια μπορεί να έχει ηθικές συνέπειες αλλά ο λόγος είναι ότι οι διαθέσιμοι και μη επαρκείς πόροι δεν είναι

επαρκείς για τη φροντίδα όλων των ανθρώπων που χρειάζονται βοήθεια και κατευθύνονται προς τραυματίες που έχουν περισσότερες πιθανότητες επιβίωσης.

- Αναζωογόνηση. Γίνεται με την εφαρμογή των κανόνων BLS (=Basic life support), ALS (=Advanced Life Support, PHTLS (=Pre Hospital Trauma Life Support), ATLS (=Advanced Trauma Life Support), που αφορούν την υποστήριξη της ζωής του τραυματία στο σημείο του ατυχήματος, κατά τη διάρκεια της διακομιδής έως τον καταυλισμό και από εκεί σε άλλα διαθέσιμα νοσοκομεία που είναι σε θέση να δεχθούν ασθενείς και τραυματίες. Η αναζωογόνηση εφαρμόζεται από εξειδικευμένο και έμπειρο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό καθώς και από προσωπικό διάσωσης κατόπιν ειδικής εκπαίδευσης και συνεχούς εξάσκησης.
- Διακομιδή. Γίνεται οργανωμένα και συντονισμένα από το σημείο του συμβάντος στον καταυλισμό ή Σταθμό Α' Βοηθειών (ΣΑΒ) εντός των ορίων του ατυχήματος για αξιολόγηση και περαιτέρω διαλογή και μεταφορά σε άλλες μονάδες υγείας με τα κατάλληλα μέσα. Η ύπαρξη καταυλισμού και η ταυτόχρονη λειτουργία ενός καλά οργανωμένου συντονιστικού κέντρου που από τη συλλογή πληροφοριών γνωρίζει την έκταση και τη σοβαρότητα του ατυχήματος, τον αριθμό και την εκπαίδευση του προσωπικού διάσωσης, των μέσων διάσωσης, που σχεδιάζει, συντονίζει την εκκένωση και τη διακομιδή στις κατάλληλες και διαθέσιμες και για κάθε περίπτωση μονάδες υγείας, είναι πολύ σημαντική γιατί επιτρέπει την ολοκλήρωση της παρεχόμενης φροντίδας στους τραυματίες, στους ασθενείς και στους τραυματίες ασθενείς.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 10^ο : ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΈΚΤΑΚΤΗΣ ΑΝΑΓΚΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΛΟΙΠΩΝ ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΩΝ (ΚΑΥΣΩΝΑΣ, ΠΛΗΜΜΥΡΑ, ΠΑΓΕΤΟΣ, ΔΙΑΚΟΠΗ ΡΕΥΜΑΤΟΣ, ΝΕΡΟΥ, ΤΗΛΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΩΝ)

Στην Ελλάδα, χώρα μεσογειακή, δεν αντιμετωπίζουμε ιδιαίτερα ακραία καιρικά φαινόμενα. Ωστόσο μία νοσοκομειακή μονάδα πρέπει να είναι σε θέση να αντιμετωπίσει και αυτά τα φαινόμενα.

10.1 Καύσωνας

Κατά τους θερινούς μήνες είναι δυνατό να δημιουργηθούν συνθήκες καύσωνα, ιδιαίτερα στις πόλεις, όπου το φαινόμενο επιτείνεται από τη ρύπανση του περιβάλλοντος. Όταν η θερμοκρασία του περιβάλλοντος ξεπεράσει ορισμένα ανεκτά από τον ανθρώπινο οργανισμό όρια και με τη συνεργασία ορισμένων άλλων παραγόντων (υγρασία, άπνοια κλπ.) δημιουργούνται ορισμένες παθολογικές καταστάσεις ποικίλου βαθμού βαρύτητας, που μπορούν να οδηγήσουν σε κωματώδη κατάσταση αλλά και στο θάνατο.

Τα συμπτώματα μπορεί να είναι:

- Δυνατός πονοκέφαλος
- Ατονία
- Αίσθημα καταβολής
- Τάση λιποθυμίας
- Πτώση της αρτηριακής πίεσης
- Ναυτία και εμετοί
- Ταχυπαλμία

Στις σοβαρότερες μορφές που συνθέτουν το σύνδρομο της θερμοπληξίας, τα συμπτώματα είναι: αυξημένη θερμοκρασία του σώματος, σπασμοί, εμετοί, διάρροια, διαταραχή της πήκτικότητας του αίματος, απουσία εφίδρωσης. Μπορεί να επέλθει έμφραγμα του μυοκαρδίου. Σε ακραίες περιπτώσεις επακολουθεί κωματώδης κατάσταση και θάνατος.

Η θεραπεία των ατόμων που παρουσιάζουν τα ανωτέρω συμπτώματα όταν η θερμοκρασία του περιβάλλοντος είναι υψηλή, πρέπει να γίνεται κατά προτίμηση σε

νοσηλευτικά ιδρύματα, αλλά ως πρώτες βοήθειες μέχρι τη διακομιδή τους σε αυτά θα πρέπει να εφαρμοστούν άμεσα μέτρα μείωσης της θερμοκρασίας του σώματος, όπως πλήρης έκδυση από τα ρούχα, τοποθέτηση παγοκύστεων ή κρύων επιθεμάτων στον τράχηλο, τις μασχάλες και τους βουβώνες, εμβάπτιση σε μπανιέρα με κρύο νερό κλπ.

10.2 Πλημμύρα⁽⁵⁹⁾

Πλημμύρα συμβαίνει λόγω ραγδαίων βροχοπτώσεων και ισχυρών καταιγίδων, από το ανέβασμα της στάθμης των ποταμών ή από το λιώσιμο χιονιού. Συμβαίνει επίσης από υποχώρηση φραγμάτων και στην περίπτωση αυτή οι συνέπειες είναι πολύ μεγάλες. Η πλημμύρα από φυσικά αίτια είτε παρουσιάζει βραδεία εξέλιξη είτε ανήκει στην κατηγορία της ξαφνικής πλημμύρας, που είναι και το πιο συνηθισμένο φαινόμενο στην Ελλάδα. Στον ελληνικό χώρο οι πλημμύρες οφείλονται σε καταρρακτώδεις βροχές.

Η ξαφνική πλημμύρα είναι το αποτέλεσμα ατμοσφαιρικών διαταραχών, που συνοδεύονται από ραγδαίες βροχοπτώσεις, με μεγάλα ποσά βροχής σε σύντομο χρονικό διάστημα. Οι ξαφνικές πλημμύρες προκαλούνται από καταιγίδες που κινούνται αργά ή κινούνται πάνω από την ίδια περιοχή. Στη ζώνη των τροπικών περιοχών προκαλούνται επίσης από τυφώνες ή τροπικούς κυκλώνες. Πολλοί παράγοντες συνηγορούν σε μία ξαφνική πλημμύρα, όπως η ένταση της βροχής και η διάρκειά της, η τοπογραφία, οι συνθήκες του εδάφους, η φυτοκάλυψη, η καταστροφή των δασών καθώς και η αστικοποίηση.

Οι ξαφνικές πλημμύρες εμφανίζονται σε μικρό χρονικό διάστημα λίγων ωρών ή λιγότερο και έχουν σαν αποτέλεσμα ταχεία ύψωση νερού, το οποίο στο πέρασμά του μπορεί να προκαλέσει μεγάλες καταστροφές σε κατασκευές, όπως κτίρια, γέφυρες κλπ., να παρασύρει αυτοκίνητα, να ξεριζώσει δέντρα κ.ά. Οι πλημμύρες που έχουν ως αίτιο τις βροχοπτώσεις, μπορεί να προκαλέσουν καταστροφικές κατολισθήσεις εδαφών (λασποροές – mud slides).

Τα περισσότερα νοσοκομεία στεγάζουν στους υπόγειους χώρους τους (οι οποίοι είναι και οι πιο επιρρεπείς σε τέτοιες συνθήκες) αποθήκες με ιατρικά και φαρμακευτικά αποθέματα, πλυντήρια και ιματιοθήκες, μαγειρεία ακόμα και χειρουργικές αίθουσες. Γι' αυτό το λόγο λαμβάνονται ορισμένα μέτρα προληπτικά ούτως ώστε να αποφευχθούν δυσμενείς καταστάσεις από τυχόν πλημμύρες. Αυτά περιλαμβάνουν:

- ενημέρωση δελτίου καιρικών συνθηκών,
- συντήρηση και καθαρισμό φρεατίων ανά τακτά χρονικά διαστήματα και κυρίως πριν την έναρξη της χειμερινής περιόδου,
- έλεγχος εφαρμογής θυρών και παραθύρων,
- καταγραφή των σημείων που βρίσκονται εγκαταστάσεις ΕΥΔΑΠ – Δικτύου ύδρευσης – ΔΕΗ – ΟΤΕ, που ενδέχεται να υποστούν ζημιές από τυχόν πλημμύρες,
- έλεγχος και λήψη προστατευτικών μέτρων ασφαλείας (κιγκλιδώματα, μπάρες κλπ.) σε φρεάτια που τυχόν είναι ανοικτά και,
- έλεγχος ώστε να μην εγκαταλείπονται διάσπαρτα υλικά, τα οποία μπορούν να παρασυρθούν και να δημιουργήσουν προβλήματα στις αποχετεύσεις των ομβρίων.

10.3 Παγετός⁽⁶⁰⁾

Κατά τη διάρκεια του χειμώνα σημειώνονται στη χώρα μας χιονοπτώσεις που διαρκούν από μερικές ώρες μέχρι μερικές ημέρες και συχνά συνοδεύονται από χαμηλές θερμοκρασίες και ισχυρούς ανέμους. Οι χιονοπτώσεις μπορεί να είναι τοπικές ή να επηρεάσουν μεγάλο μέρος της χώρας. Συνήθως, οι ισχυρότερες χιονοπτώσεις σημειώνονται στις βόρειες και ορεινές περιοχές της χώρας, όπου το χιόνι παραμένει όλη σχεδόν τη χειμερινή περίοδο.

Το χιόνι δημιουργείται όταν οι παγοκρύσταλλοι, οι οποίοι βρίσκονται σε νέφη όπου η θερμοκρασία βρίσκεται κάτω των 0° C, αρχίζουν να πέφτουν προς το έδαφος. Αν η θερμοκρασία του αέρα δεν είναι πολύ κάτω από το μηδέν, η εξωτερική επιφάνεια των παγοκρυστάλλων διατηρείται υγρή και έτσι κατά τη σύγκρουσή τους δημιουργούνται νιφάδες χιονιού ακανόνιστου σχήματος, ενίοτε αρκετών εκατοστών, οι οποίες πέφτουν με αργό ρυθμό.

Οι χιονοπτώσεις και οι χαμηλές θερμοκρασίες είναι δυνατό να διαταράξουν έντονα την καθημερινή ζωή και να προκαλέσουν σοβαρά προβλήματα στις μετακινήσεις, στη γεωργία, και στην κτηνοτροφία καθώς και προβλήματα στην ηλεκτροδότηση, στην υδροδότηση και στις τηλεπικοινωνίες κυρίως των απομακρυσμένων περιοχών.

Η καταπόνηση του οργανισμού και η πρόκληση καρδιακών προσβολών λόγω υπερβολικής άσκησης είναι επίσης δύο πιθανές αιτίες θανάτων που συνδέονται με την έντονη χιονόπτωση και τις χαμηλές θερμοκρασίες. Στους ηλικιωμένους που ζουν μόνοι τους και συχνά κάτω από άσχημες συνθήκες διαβίωσης, αναφέρεται και

το μεγαλύτερο ποσοστό θανάτων από υποθερμία ή από ασφυξία από τη χρήση ακατάλληλων θερμαντικών σωμάτων, που κατά την καύση εκπέμπουν μονοξείδιο του άνθρακα.

Τα νοσοκομεία και σε αυτή την περίπτωση πρέπει να λαμβάνουν εγκαίρως τα καιρικά δελτία ούτως ώστε να βρίσκονται σε ετοιμότητα για την αντιμετώπιση τέτοιων φαινομένων. Εκτός, όμως, από αυτό θα πρέπει:

- να γίνεται έλεγχος και εργασίες συντήρησης του λεβητοστάσιου, των σωμάτων θέρμανσης και των κλιματιστικών μηχανημάτων,
- να λαμβάνονται όλα τα προληπτικά μέτρα ώστε να είναι σε θέση να λειτουργούν όλα τα μηχανήματα (με το να τα σκεπάζουν ή με ψυκτικά υγρά)

Και στις τρεις αυτές περιπτώσεις φυσικών καταστροφών (καύσωνας, πλημμύρα, παγετός), αν παραστεί ανάγκη να εκκενωθεί η νοσηλευτική μονάδα, μέρος αυτής ή κάποια κλινική της εφαρμόζεται το σχέδιο δράσης εκκένωσης που ακολουθείται για τις περιπτώσεις σεισμού και πυρκαγιάς.

10.4 Αντιμετώπιση Τεχνικών Προβλημάτων

Σε αυτή την κατηγορία ανήκουν προβλήματα όπως η διακοπή ρεύματος, η διακοπή παροχής νερού και η διακοπή των τηλεπικοινωνιών. Πρόκειται για έκτακτες καταστάσεις οι οποίες μπορούν να προκαλέσουν σοβαρά προβλήματα στην ορθή συνέχιση των λειτουργιών της νοσηλευτικής μονάδας. Γι' αυτό το λόγο λαμβάνονται μέτρα αποφυγής αυτών των δυσμενών καταστάσεων, ή καλύτερα μέτρα άμεσης επίλυσης τέτοιων φαινομένων.

Βασικό μέτρο προς αυτή την κατεύθυνση είναι η ύπαρξη γεννητριών καθεμία από τις οποίες είναι συνδεδεμένη συνήθως σε κυκλώματα διαφορετικών μερών του εκάστοτε νοσοκομείου και είναι σε θέση να υποστηρίξουν – σε περίπτωση διακοπής ρεύματος – τουλάχιστον τα τμήματα που απαραίτητως πρέπει να συνεχίσουν τη λειτουργία τους (Μονάδες Εντατικής Θεραπείας, Μονάδες Αυξημένης Φροντίδας, Καρδιοχειρουργική κλπ.).

Όσον αφορά την παροχή νερού, πολλά είναι τα νοσοκομεία τα οποία διαθέτουν δική τους γεώτρηση. Όταν, όμως, αυτό δεν είναι εφικτό, οι νοσηλευτικές μονάδες θα πρέπει να διαθέτουν τα κατάλληλα αποθέματα ασφαλείας ή να είναι σε θέση να προμηθευτούν πόσιμο νερό το γρηγορότερο δυνατό. Η άμεση συνεννόηση με την ΕΥΔΑΠ θα βοηθήσει να επιλυθεί άμεσα και αποτελεσματικά το πρόβλημα.

Επίσης θα πρέπει να προβλεφθεί τυχόν διακοπή της παροχής νερού από βλάβη, καταστροφή ή ζημιά των υδατοφόρων αγωγών. Οι νοσηλευτικές μονάδες θα πρέπει να προβαίνουν σε προληπτικούς ελέγχους και τακτική συντήρηση του συστήματος ύδρευσης.

Τέλος, όσον αφορά τη διακοπή των τηλεπικοινωνιών, η νοσηλευτική μονάδα θα πρέπει και πάλι να επικοινωνήσει με τον ΟΤΕ. Φυσικά, τα νοσοκομεία διαθέτουν εσωτερικό σύστημα επικοινωνίας, με το οποίο μπορούν εύκολα να επικοινωνήσουν οι εσωτερικές υπηρεσίες και τμήματα. Η χρήση κινητών είναι και αυτή μία καλή εναλλακτική.

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 11^ο : ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΈΚΤΑΚΤΗΣ ΑΝΑΓΚΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΡΑΔΙΟΒΙΟΧΗΜΙΚΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΚΑΙ ΤΡΟΜΟΚΡΑΤΙΚΗΣ ΑΠΕΙΛΗΣ

Με αφορμή τη διεξαγωγή των Ολυμπιακών Αγώνων του 2004 στη χώρα μας, εντάχθηκε πιο σοβαρά στο σχεδιασμό δράσης εκτάκτων αναγκών και η αντιμετώπιση Ραδιοβιοχημικών Συμβάντων.

Τα νοσηλευτικά ιδρύματα και οι χώροι παροχής υπηρεσιών υγείας γενικότερα, είναι οι τελικοί αποδέκτες των θυμάτων από όλων των ειδών τις καταστροφές: φυσικές, τεχνητές ή προκλητές (π.χ. τρομοκρατική επίθεση). Σύμφωνα με ανασκόπηση της βιβλιογραφίας σχετικά με καταστροφές η αναλογία των θυμάτων είναι 25% βαριά και μέτρια τραυματίες και 75% περιπατητικοί ασθενείς χωρίς σοβαρά συμπτώματα ή με την υποψία ότι έχουν εκτεθεί σε κάποιο βλαπτικό παράγοντα⁽⁶¹⁾.

Ένα άλλο σημαντικό σημείο σχετικά με την εμπλοκή των νοσηλευτικών ιδρυμάτων στην παροχή υπηρεσιών υγείας σε καταστάσεις καταστροφής έχει σχέση με τα συμβάντα στον κυρίως χώρο του συμβάντος. Ο σχεδιασμός για την αντιμετώπιση εκτάκτων συμβάντων γίνεται με τις παρακάτω παραδοχές: το σύστημα ενιαίας διοίκησης συμβάντος εδραιώνεται άμεσα, τα θύματα δέχονται τις πρώτες βοήθειες από επαγγελματίες υγείας στο χώρο του συμβάντος, οι οποίοι κάνουν τη διαλογή και αποφασίζουν για τη μεταφορά τους στα κατάλληλα νοσοκομεία ανάλογα με τον τραυματισμό τους.

Αντιθέτως, η ανασκόπηση της σχετικής βιβλιογραφίας αναφέρει ότι στην πραγματικότητα:

- το σύστημα ενιαίας διοίκησης συμβάντος εδραιώνεται μετά από ώρες και σε μερικά συμβάντα δεν εδραιώνεται ποτέ για να συντονίσει την απάντηση στο συμβάν
- τα θύματα δέχονται τις πρώτες βοήθειες κυρίως από περαστικούς και άλλους επιζώντες
- οι μέτρια και ελαφρά τραυματισμένοι μεταφέρονται από περαστικούς, συγγενείς ή άλλους επιζώντες στο πλησιέστερο νοσοκομείο χωρίς συνεννόηση με το ΕΚΑΒ και,

- οι πιο ελαφρά τραυματισμένοι φτάνουν πρώτοι στο νοσοκομείο, πολλές φορές «υπερφορτώνοντας» το σύστημα παροχής υπηρεσιών υγείας, μέχρι κινδύνου κατάρρευσής του πριν αντιμετωπιστούν οι πιο βαριά ασθενείς.

Τέλος, τα νοσηλευτικά ιδρύματα είναι υπηρεσίες του κρατικού μηχανισμού, οι οποίες λειτουργούν πάντοτε και σε περίπτωση καταστροφής θα πρέπει να υπερ-λειτουργήσουν με μεθοδικό τρόπο για να αντιμετωπίσουν το συμβάν. Με βάση τα παραπάνω κρίθηκε σκόπιμο ότι όλα τα νοσηλευτικά ιδρύματα θα πρέπει να περιλάβουν στο σχεδιασμό εκτάκτων αναγκών την εκπόνηση και εφαρμογή σχεδίου εκτάκτου ανάγκης και για προκλητές καταστροφές (έκθεση σε PBX παράγοντες και τρομοκρατική απειλή), εκτός από φυσικές καταστροφές (πυρκαγιά, σεισμός, πλημμύρα, καύσωνας, παγετός).

11.1 Πρόληψη του κινδύνου πραγματοποίησης Τρομοκρατικής Απειλής ή παράνομης διακίνησης Ραδιενεργών Υλικών

Για την πρόληψη του κινδύνου πραγματοποίησης τρομοκρατικής απειλής με ραδιολογικές συνέπειες, η Ελληνική Επιτροπή Ατομικής Ενέργειας (Ε.Ε.Α.Ε.) έχει λάβει τα παρακάτω προληπτικά μέτρα:

1. Ενίσχυση της φυσικής προστασίας καίριων ραδιολογικών εγκαταστάσεων στη χώρα, έτσι να αποφευχθεί δολιοφθορά με πιθανές ραδιολογικές συνέπειες. Οι εγκαταστάσεις αυτές αφορούν:

- Τον ερευνητικό πυρηνικό αντιδραστήρα του Εθνικού Κέντρου Έρευνας Φυσικών Επιστημών «Δημόκριτος» και τις υποκρίσιμες διατάξεις
- Εγκαταστάσεις σε ιατρικές κλινικές, νοσοκομεία – μονάδες ακτινοθεραπείας και ακτινοβολητές αίματος
- Ευαίσθητες βιομηχανικές εγκαταστάσεις

2. Για την αποφυγή της παράνομης εισαγωγής ραδιενεργών ή πυρηνικών υλικών, έχουν ενισχυθεί οι «πύλες» εισόδου της χώρας (αεροδρόμια, λιμάνια, σύνορα) με σύγχρονους ανιχνευτές ραδιενεργών υλικών. Αναλυτικότερα:

- Έχουν εγκατασταθεί σταθερά συστήματα ανίχνευσης ραδιενεργών υλικών σε τελωνιακούς σταθμούς
- Έχουν διανεμηθεί 456 φορητά συστήματα ανίχνευσης ραδιενεργών υλικών στο σύνολο των τελωνειακών σταθμών της χώρας.

3. Για την αποφυγή της παράνομης διακίνησης ραδιενεργών ή πυρηνικών υλικών έχουν διανεμηθεί στα σώματα ασφαλείας:

- 181 ανιχνευτικές διατάξεις ραδιενεργών υλικών
- 32 φασματοσκοπικά συστήματα

4. Σύνδεση με Διεθνείς ή Ευρωπαϊκούς Οργανισμούς και τις αντίστοιχες Βάσεις Δεδομένων.

11.2 Αντιμετώπιση Καταστάσεων Έκτακτης Ανάγκης με εμπλοκή Ραδιενεργού Υλικού

1. Συμμετοχή σε Εθνικά Σχέδια Έκτακτης Ανάγκης

- Γενικό Σχέδιο Πολιτικής Προστασίας «Ξενοκράτης»: Η Ε.Ε.Α.Ε. συμμετέχει στο Παράρτημα «Ρ» του Γενικού Σχεδίου Πολιτικής Προστασίας «Ξενοκράτης» που αφορά στην Αντιμετώπιση κατάστασης έκτακτης ανάγκης από σημαντική και εκτεταμένη ραδιενεργό ρύπανση λόγω διαρροής ραδιενέργειας από ατυχήματα εντός και εκτός Ελλάδας. Σύμφωνα με το σχέδιο αυτό, η εκτίμηση της κατάστασης, η ενεργοποίηση του Παραρτήματος «Ρ» και η πρόταση μέτρων αντιμετώπισης της έκτακτης ανάγκης είναι ευθύνη της Ε.Ε.Α.Ε.

- Σχέδιο Αντιμετώπισης Χημικών, Βιολογικών, Ραδιενεργών και Πυρηνικών Απειλών.

2. Εσωτερικό Σχέδιο Αντιμετώπισης Καταστάσεων Έκτακτης Ανάγκης. Σε αυτό το σχέδιο περιλαμβάνονται τα καθήκοντα και οι ενέργειες των ειδικών ομάδων, αναλυτικά τεχνικά μνημόνια, καθώς και η περιγραφή της υλικοτεχνικής υποδομής. Ειδικότερα προβλέπονται:

α) Ειδικές ομάδες επέμβασης και υποστήριξης από ειδικευμένους επιστήμονες που έχουν ως αποστολή:

- Την πραγματοποίηση ραδιολογικών επισκοπήσεων
- Τον έλεγχο, ταυτοποίηση και μέτρηση περιβαλλοντικής ραδιορύπανσης
- Την παροχή συστάσεων ακτινοπροστασίας προς τον πληθυσμό και τις άλλες ομάδες επέμβασης
- Την ανεύρεση και ανάκτηση ραδιενεργών υλικών
- Τη δοσιμετρία ομάδων επέμβασης και πληθυσμού
- Την εποπτεία των διαδικασιών απορρύπανσης

- Τη διενέργεια υπολογισμών διασποράς ραδιενεργών ουσιών
- Τη συνεχή επικοινωνία και σύνδεση με αρμόδιους εθνικούς φορείς
- Τη συνεχή επικοινωνία και σύνδεση με διεθνείς και Ευρωπαϊκούς φορείς και δίκτυα για την ανταλλαγή πληροφοριών και ενημέρωσης (π.χ. ENATOM, ECURIE).

β) Υλικοτεχνική υποδομή που περιλαμβάνει:

- Τεχνικά μνημόνια και διαδικασίες
- Σύνδεση με διεθνή δίκτυα και βάσεις δεδομένων
- Βιβλιοθήκη για θέματα αντιμετώπισης ραδιολογικής απειλής
- Κώδικες προσομοίωσης διασποράς και εναπόθεσης ραδιενεργών υλικών
- Κινητό εργαστήριο ελέγχου ραδιενέργειας εξοπλισμένο με φασματοσκοπικό σύστημα, πλαστικό ανιχνευτή μεγάλου όγκου, χημείο, βοηθητικό και προστατευτικό εξοπλισμό, GPS
- Όχημα μεταφοράς ραδιενεργών πηγών
- Μετρητικές και ανιχνευτικές διατάξεις
- Ατομικό προστατευτικό εξοπλισμό: στολές, μάσκες, γάντια, αναπνευστικές συσκευές
- Αυτόνομα συστήματα επικοινωνίας
- Βοηθητικό εξοπλισμό

γ) Ο μηχανισμός έκτακτης ανάγκης υποστηρίζεται και από τα εξειδικευμένα εργαστήρια της Ε.Ε.Α.Ε. και το ανάλογο προσωπικό.

δ) Συνεχής επικοινωνία και σύνδεση με

- Τα συστήματα έγκαιρης προειδοποίησης ENATOM του Διεθνούς Οργανισμού Ατομικής Ενέργειας και ECURIE της Ευρωπαϊκής Επιτροπής
- Διεθνή και Ευρωπαϊκά δίκτυα και βάσεις δεδομένων για την ανταλλαγή πληροφοριών ενημέρωσης
- Αρμόδιους εθνικούς φορείς

ΜΕΡΟΣ ΙΙΙ**ΚΕΦΑΛΑΙΟ 12^ο : ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ – ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ****Εισαγωγή**

Σε αυτό το τελικό μέρος θα παρουσιαστούν τα αποτελέσματα της έρευνας που αφορούν το πώς αντιμετωπίζουν τα σύγχρονα ελληνικά νοσοκομεία τις καταστάσεις έκτακτης ανάγκης, δηλαδή τις περιπτώσεις πυρκαγιάς, σεισμού, καύσιμα, πλημμύρας, παγετού, διακοπών νερού, ηλεκτρικού, τηλεπικοινωνιών, ραδιοβιοχημικής και τρομοκρατικής απειλής.

Ο χαρακτήρας της έρευνας είναι αφενός περιγραφικός, μια και πρώτος στόχος μας είναι να διερευνήσουμε αν και κατά πόσο οι νοσηλευτικές μονάδες έχουν συμπεριλάβει στις καθημερινές και κύριες λειτουργίες τους τα σχέδια εκτάκτων αναγκών καθώς και τον τρόπο με τον οποίο έχουν εκπονηθεί αυτά τα σχέδια.

Η συγκέντρωση των πρωτογενών στοιχείων για τη διεξαγωγή της έρευνας έγινε με τη μέθοδο της δημοσκόπησης σε δείγμα νοσοκομείων του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Η συλλογή των στοιχείων έγινε με τη βοήθεια ερωτηματολογίου που συμπληρώθηκε με τη μέθοδο της συνέντευξης. Τα νοσοκομεία τα οποία συμμετείχαν στην έρευνα ήταν γενικά, ειδικά, πανεπιστημιακά, μεγάλου αριθμού κλινών, μικρού αριθμού κλινών καθώς και περιφερειακά.

Τέλος, σε αυτό το μέρος θα γίνει και μία προσπάθεια να δοθούν κατευθυντήριες γραμμές, λύσεις και προτάσεις ούτως ώστε να εκλείψουν τα προβλήματα που φαίνεται να υπάρχουν στα νοσηλευτικά ιδρύματα σήμερα.

Πρωταρχικός σκοπός της έρευνας και βασικό ερώτημα ήταν να δούμε εάν τα νοσοκομεία του Εθνικού Συστήματος Υγείας έχουν εντάξει στη λειτουργία τους σχέδια δράσης για την αντιμετώπιση διαφόρων ειδών κρίσεων. Κατόπιν, σε δεύτερο επίπεδο, θέλαμε να μελετήσουμε πώς κάθε νοσοκομείο έκανε εφαρμογή των οδηγιών του Υπουργείου Υγείας μέσω του ΣΕΑ Περσέας. Σχέδια δράσης που αφορούν καθαρά ιατρικά θέματα, όπως πανδημίες, λοιμώξεις κλπ. δεν αφορούν την παρούσα εργασία.

Αφού λοιπόν καθορίστηκαν τα βασικά ερωτήματα και οι πληροφορίες που θέλαμε να συλλέξουμε στο τέλος της έρευνας, προχωρήσαμε στον τρόπο με τον οποίο θα μπορούσε αυτό να γίνει. Για τη διεξαγωγή μιας έρευνας, τα βασικά είδη τα

οποία μπορούν να αποτελέσουν πηγές πληροφοριών είναι ο λόγος (συνέντευξη, ερωτηματολόγιο), τα γεγονότα (παρατήρηση), και τα ίχνη (στατιστικές).

Για την παρούσα διπλωματική εργασία επιλέχθηκαν ως μέθοδοι συλλογής δεδομένων ο λόγος, με ερωτηματολόγια και συνεντεύξεις. Ας δούμε, όμως, μερικά από τα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματα αυτής της μεθόδου. Κάποια από τα πλεονεκτήματα είναι:

- Η άμεση αποδελτίωση
- Η δυνατότητα συλλογής πολλών δεδομένων
- Το γεγονός ότι οι συνθήκες παραγωγής λόγου ευνοούν την αντικειμενικότητα της έρευνας αφού είναι οι ίδιες για όλους τους συμμετέχοντες και είναι γνωστές εκ των προτέρων.

Στα μειονεκτήματα θα περιλάβουμε:

- Τους άγνωστους μεσολαβητές
- Τις άγνωστες συνθήκες συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων
- Τη μη κατανόηση των ερωτημάτων

Τα δύο τελευταία μειονεκτήματα εξαλείφθηκαν διότι, τα ερωτηματολόγια συμπληρώθηκαν όχι από τους ίδιους τους ερωτώμενους αλλά από τον ερευνητή. Έτσι, οποιαδήποτε ασάφεια και απορία καλύφθηκε άμεσα.

Με τη βοήθεια του ερωτηματολογίου και έχοντάς το ως εφαλτήριο έγιναν και οι συνεντεύξεις. Τα πλεονεκτήματα των συνεντεύξεων είναι:

- Η δυνατότητα εξέτασης/ διερεύνησης και άλλων ερωτημάτων τα οποία προκύπτουν κατά τη συνομιλία (πράγμα το οποίο έγινε)
- Ο μεγάλος αριθμός πληροφοριών που μπορούν να ελεγχθούν
- Ο έλεγχος παραγωγής του λόγου

Στα μειονεκτήματα της συνέντευξης θα συμπεριλάβουμε το γεγονός ότι πρόκειται για μια χρονοβόρα διαδικασία όχι μόνο όσον αφορά τη συλλογή των δεδομένων αλλά και όσον αφορά την αποδελτίωσή τους.

Εδώ θα πρέπει να προσθέσουμε ότι μαζί με τα ερωτηματολόγια και τη συνέντευξη, προσερχόμενη στο χώρο των νοσοκομείων έγινε και παρατήρηση κάποιων πραγμάτων. Για παράδειγμα επισκέφτηκα κάποια νοσοκομεία την ημέρα της σφοδρής χιονόπτωσης στην Αθήνα και παρατήρησα ιδίως όμμασι τη ρίψη αλατιού.

12.1 Ερωτηματολόγιο

12.1.1 Βασικά Χαρακτηριστικά ερωτηματολογίου

Το ερωτηματολόγιο αφορά ένα μεγάλο σύνολο ατόμων, το οποίο πρέπει να είναι αντιπροσωπευτικό του ερευνούμενου πληθυσμού. Αποτελείται από μία σειρά ερωτημάτων που αρθρώνονται σύμφωνα με πολλές μεταβλητές. Επιτρέπει, επίσης, τη συλλογή δεδομένων που αφορούν συμπεριφορές, γνώμες, προσμονές, ανάγκες, κίνητρα. Τέλος, στοχεύει στην εκτίμηση κάποιων απόλυτων και σχετικών μεγεθών, στην περιγραφή ενός πληθυσμού και στην επαλήθευση των υποθέσεων.

12.1.2 Δημιουργία Ερωτηματολογίου

Πρώτα από όλα πρέπει να καθοριστεί το αντικείμενο της μελέτης, του πληθυσμού και των χαρακτηριστικών του. Στη συνέχεια γίνεται ο ορισμός των ομάδων ερωτήσεων, καθώς επίσης δημιουργείται το πρώτο ερωτηματολόγιο. Κατόπιν, καθορίζεται το δείγμα και διεξάγεται μία προ-έρευνα (εφόσον αυτό είναι εφικτό) σε μικρό ποσοστό ερωτηθέντων με σκοπό τον έλεγχο της εγκυρότητας και της αντιπροσωπευτικότητας του ερωτηματολογίου. Τέλος, δημιουργείται το τελικό ερωτηματολόγιο, λαμβάνοντας υπόψη ότι ο χρόνος συμπλήρωσής του δε θα πρέπει να ξεπερνά τα 30 λεπτά.

Δε θα πρέπει να ξεχνάμε ότι οι ερωτήσεις του ερωτηματολογίου θα πρέπει να διέπονται από μία λογική συνέχεια, οι πιο δύσκολες ερωτήσεις και αυτές που περιέχουν ευαίσθητα προσωπικά δεδομένα (πχ. ηλικία, εισόδημα κλπ.) θα πρέπει να μπαίνουν στο τέλος του ερωτηματολογίου, θα πρέπει ακόμα να υπάρχει μια σχετική εναλλαγή μεταξύ δύσκολων και πιο εύκολων ερωτήσεων καθώς και μια ισορροπία ανάμεσα σε ερωτήσεις ανοικτού και κλειστού τύπου.

Οι κλειστού τύπου, περιλαμβάνουν ερωτήσεις των οποίων οι απαντήσεις είναι προκαθορισμένες. Είτε απαντώντας με ναι - όχι, συμφωνώ - διαφωνώ, αν ναι.... είτε κυκλώνοντας τη σωστή ή τις σωστές απαντήσεις. Υπάρχουν επίσης οι κλίμακες Likert, κατά τις οποίες ο ερωτηθείς κατατάσσει σε μια κλίμακα από το 1 έως το 10 τις προτιμήσεις του.

Οι ανοικτού τύπου ερωτήσεις είναι οι ερωτήσεις στις οποίες ο ερωτηθείς καλείται να διατυπώσει και να αναπτύξει την απάντησή του αντλώντας τις πληροφορίες και τα στοιχεία που θα δώσει από τις γνώσεις και την προσωπική του εμπειρία. Το μειονέκτημα είναι ότι οι απαντήσεις είναι μεγάλες και δύσκολα

αποδελτιώνονται. Είναι όμως λεπτομερείς εάν φυσικά ο ερωτηθείς έχει χρόνο και διάθεση να απαντήσει.

12.1.3 Επιλογή Ερωτηθέντων

Ως ερωτηθέντες, εδώ, εννοούμε τις νοσηλευτικές μονάδες. Η επιλογή, λοιπόν, των νοσοκομείων έγινε με τα κριτήρια της αντιπροσωπευτικότητας και της ενδεικτικότητας. Στόχος ήταν να επιλεγεί ένα δείγμα νοσοκομείων το οποίο να είναι ικανό να αντιπροσωπεύσει το σύνολο των νοσοκομείων. Σε αυτό βοήθησε ο διαχωρισμός των νοσοκομείων ανάλογα με τις κλίνες (μικρά, μεγάλα), ανάλογα με την ειδικότητα (γενικά, ειδικά) και ανάλογα με την περιοχή (κεντρικά, περιφερειακά)

12.2 Συνέντευξη

12.2.1 Βασικά Χαρακτηριστικά Συνεντεύξεων

Το βασικό χαρακτηριστικό αυτού του είδους συλλογής δεδομένων είναι ότι αφορά εκ των πραγμάτων περιορισμένο ή ειδικό πληθυσμό της έρευνας. Επιτρέπει όμως στον ερευνητή να προσαρμοστεί ευκολότερα στο γλωσσικό επίπεδο και τη συμπεριφορά του ερωτηθέντος. Επίσης, στοχεύει στη διατύπωση προσωπικών, μη κατηγορηματικών και εμπειριστωμένων απαντήσεων και δεν αναγκάζει των ερωτηθέντα να εμπλακεί σε πεδία που δε γνωρίζει ή δεν επιθυμεί να αναπτύξει. Επιπλέον, προσαρμόζεται εύκολα σύμφωνα με τα χαρακτηριστικά του ερωτηθέντος, ενώ ο ερευνητής θα πρέπει να είναι ευγενικός, συμπαθητικός και καθησυχαστικός για να δώσει έτσι στον συνεντευξιαζόμενο μία θετική εντύπωση από την πρώτη στιγμή ώστε να κερδίσει την εμπιστοσύνη του, να του κινήσει το ενδιαφέρον και να τον παροτρύνει να δώσει τις απαντήσεις που χρειάζεται.

12.2.2 Είδη Συνεντεύξεων

Οι συνεντεύξεις διακρίνονται (α) σε κατευθυνόμενες ή δομημένες, οι οποίες πραγματοποιούνται μέσω ενός πλαισίου ερωτημάτων προκαθορισμένο, το οποίο περιέχει ανοιχτές τυποποιημένες ερωτήσεις που ακολουθούν μία σειρά, (β) σε ημι-κατευθυνόμενες, στις οποίες υπάρχει μια λίστα θεμάτων που πρέπει να συζητηθούν και (γ) σε ελεύθερες όπου ο ερευνητής διατυπώνει μόνο μία αρχική εκφώνηση και στη συνέχεια είναι ελεύθερος να προσανατολίσει τις ερωτήσεις σύμφωνα με τα ζητούμενα που έχει προκαθορίσει.

12.3 Εθνικό Κέντρο Επιχειρήσεων Υγείας (Ε.Κ.ΕΠ.Υ.)

Στο Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης υπάρχει και λειτουργεί το Εθνικό Κέντρο Επιχειρήσεων Υγείας (ΕΚΕΠΥ, πρώην ΣΟΤΥ), το οποίο έχει και την ευθύνη αντιμετώπισης των συνεπειών ατυχημάτων ή συμβάντων χημικού, βιολογικού, ραδιολογικού ή πυρηνικού (ΧΒΡΠ) χαρακτήρα καθώς επίσης και τρομοκρατικών ενεργειών με χημικά, βιολογικά, ραδιολογικά ή πυρηνικά όπλα ή όπλα μαζικής καταστροφής. Σκοπός του Κέντρου είναι ο συντονισμός της λειτουργίας των υποσυστημάτων του Τομέα Υγείας για την υλοποίηση δράσεων σχετικών με τη δημόσια υγεία και την αντιμετώπιση εκτάκτων αναγκών.

Παράλληλα το ΕΚΕΠΥ με έδρα την Αθήνα ενισχύθηκε με τη δημιουργία 4 Περιφερειακών Κέντρων στα αστικά κέντρα όπως στη Θεσσαλονίκη, στη Λάρισα, στην Πάτρα και στο Ηράκλειο, με αρμοδιότητες σύμφωνες με τις επτά νέες υγειονομικές περιφέρειες.

Το ΕΚΕΠΥ έχει καταρτίσει ειδικά σχέδια δράσης, με κωδικές ονομασίες «Φιλοκτήτης» για ΧΒΡΠ συμβάντα, «Άρτεμις» για πανδημίες, «Περσέας» για την ετοιμότητα των νοσοκομειακών μονάδων.

12.4 Σχέδιο Εκτάκτων Αναγκών (ΣΕΑ) Νοσοκομείων «Περσέας»

Το ΣΕΑ «Περσέας» σχεδιάστηκε από το ΣΟΤΥ, νυν Ε.Κ.ΕΠ.Υ., του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, στο πλαίσιο του σχεδιασμού της Αντιμετώπισης Οξέων Συμβάντων Δημόσιας Υγείας της χώρας και υλοποιείται από τα Νοσοκομεία.

Στόχοι του «Περσέας» είναι:

- Να προσδιορίζει και να αναλύει τις ενέργειες αντιμετώπισης έκτακτων αναγκών με πολλαπλά σενάρια
- Να καλύπτει τη δυνατότητα του Νοσοκομείου να συνεχίζει να παρέχει ένα σύνολο από κρίσιμες υπηρεσίες σε συνθήκες έκτακτης ανάγκης και
- Να επανέρχεται ομαλά το νοσοκομείο σε κατάσταση κανονικής λειτουργίας όταν οι συνθήκες ανάγκης εκλείψουν.

Το ΣΕΑ «Περσέας» επικαιροποιείται κάθε χρόνο και περιλαμβάνει εκπαίδευση του προσωπικού με ασκήσεις ετοιμότητας επί χάρτου τουλάχιστον μία φορά το χρόνο. Το σχέδιο αποτελείται από τρία μέρη. Το πρώτο μέρος περιλαμβάνει την περιγραφή της παρούσας κατάστασης και λειτουργίας του Νοσοκομείου με όλο

το δυναμικό του. Το δεύτερο μέρος περιλαμβάνει το σχεδιασμό και την περιγραφή των δράσεων στα επτά πιθανά σενάρια εκτάκτων αναγκών. Το τρίτο μέρος αναφέρεται στα φύλλα δράσης εργασίας – ονομαστικά – στα οποία περιλαμβάνονται τα καθήκοντα των υπευθύνων. Το ΣΕΑ «Περσέας» χαρακτηρίζεται, το μεν πρώτο μέρος ως απόρρητο και το δεύτερο και τρίτο μέρος εμπιστευτικό. Αναλυτικά τα περιεχόμενα του ΣΕΑ είναι:

ΜΕΡΟΣ Α

- ΠΡΟΛΟΓΟΣ
- ΣΚΟΠΟΣ
- ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΚΑΙ ΥΠΟΔΟΜΕΣ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ
- ΕΠΟΠΤΕΙΑ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ
- ΒΑΣΙΚΕΣ ΚΑΙ ΥΠΟΣΤΗΡΙΚΤΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ
- ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΕΚΤΑΚΤΗΣ ΑΝΑΓΚΗΣ ΕΝΕΡΓΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΟΥ ΣΧΕΔΙΟΥ

Εσωτερικές, Εξωτερικές, Προκλητές Καταστροφές

- ΣΥΣΤΗΜΑ ΕΙΔΟΠΟΙΗΣΗΣ ΚΑΙ ΕΓΡΗΓΟΡΣΗΣ
- ΦΑΣΗ ΠΛΗΡΟΥΣ ΕΞΕΛΙΞΗΣ ΣΧΕΔΙΟΥ
- ΥΠΟΔΟΧΗ ΤΡΑΥΜΑΤΙΩΝ ΚΑΙ ΘΥΜΑΤΩΝ
- ΑΣΦΑΛΕΙΑ
- ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ
- ΠΡΟΣΒΑΣΗ ΚΑΙ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑ
- ΕΠΙΣΚΕΠΤΕΣ ΚΑΙ ΣΥΓΓΕΝΕΙΣ
- ΜΕΣΑ ΜΑΖΙΚΗΣ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ
- ΦΑΡΜΑΚΕΙΟ
- ΕΚΚΕΝΩΣΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ
- ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΩΝ ΕΠΙΠΤΩΣΕΩΝ
- ΟΜΑΔΕΣ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑΣ
-
- ΦΑΣΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ
- ΛΥΜΑΤΑ ΚΑΙ ΕΠΙΚΙΝΔΥΝΑ ΥΛΙΚΑ
- ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ – ΑΣΚΗΣΗ ΕΤΟΙΜΟΤΗΤΑΣ

ΜΕΡΟΣ Β

- ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΕΚΤΑΚΤΟΥ ΑΝΑΓΚΗΣ

ΦΑΣΗ ΠΛΗΡΟΥΣ ΕΞΕΛΙΞΗΣ ΣΧΕΔΙΟΥ

- ΣΕΝΑΡΙΟ Α: ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΕΧΝΙΚΩΝ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΩΝ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

Διακοπή ηλεκτρικού ρεύματος

Διακοπή Παροχής Νερού

Διακοπή Τηλεπικοινωνιών

- ΣΕΝΑΡΙΟ Β: πυρκαγιά (εσωτερική)
- ΣΕΝΑΡΙΟ Γ: σεισμός
- ΣΕΝΑΡΙΟ Δ: καύσωνας
- ΣΕΝΑΡΙΟ Ε: εσωτερική επιδημία
- ΣΕΝΑΡΙΟ ΣΤ: μεγάλη προσέλευση συμβατικών ασθενών στο νοσοκομείο
- ΣΕΝΑΡΙΟ Ζ: μεγάλη προσέλευση ασθενών που έχουν εκτεθεί σε PBX παράγοντες
- ΣΥΣΤΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΕΚΤΑΚΤΗΣ ΑΝΑΓΚΗΣ
- ΜΕΛΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ ΣΥΝΤΑΞΗΣ ΣΧΕΔΙΟΥ ΕΚΤΑΚΤΟΥ ΑΝΑΓΚΗΣ
- ΥΠΟ – ΕΠΙΤΡΟΠΕΣ ΕΡΓΟΥ

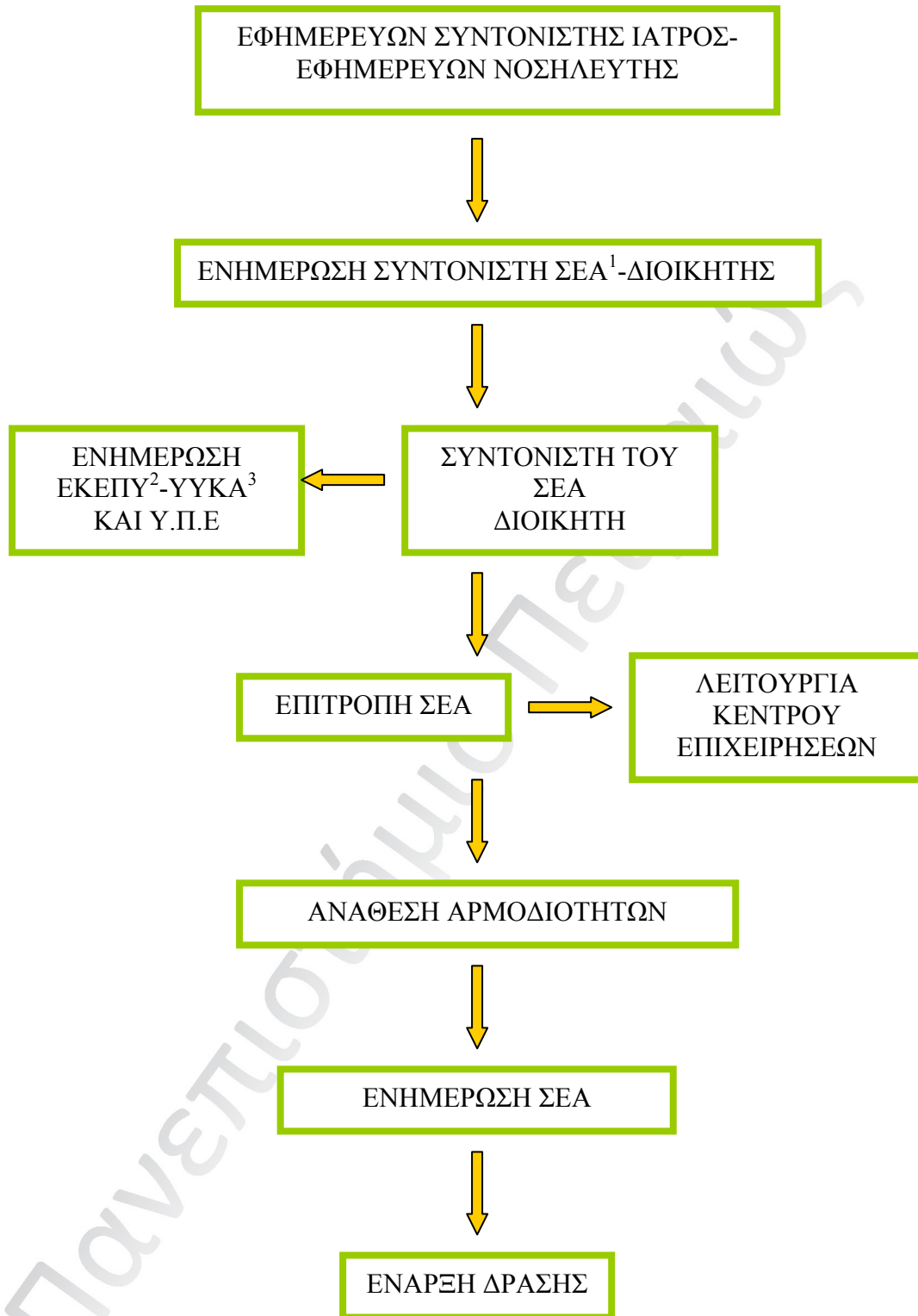
ΜΕΡΟΣ Γ

- ΦΥΛΛΑ ΔΡΑΣΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ
- ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ
- ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗΣ ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ
- ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΣ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΥ
- ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ
- ΓΕΝΙΚΟΣ ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΗΣ ΙΑΤΡΟΣ
- ΕΠΙΚΕΦΑΛΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ
- ΕΠΙΚΕΦΑΛΗΣ ΚΡΙΣΙΜΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ
- ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΤΕΠ

Λαμβάνοντας το κάθε νοσοκομείο το ΣΕΑ «Περσέας» οφείλει να το αναπροσαρμόσει στα δικά του δεδομένα, διότι αυτό δίνει μόνο μια καθοδήγηση και όχι τη λύση κάθε έκτακτου κινδύνου, η οποία ούτως ή άλλως έχει να κάνει και με τα ειδικά χαρακτηριστικά κάθε νοσηλευτική μονάδας (πχ. τοποθεσία, μέγεθος κλπ).

12.5 Διάγραμμα Ροής Ενεργειών του Σχεδίου

Όλα τα νοσοκομεία, λίγο έως πολύ, ακολουθούν σε γενικές γραμμές το παρακάτω διάγραμμα:



Σχ.4 Διάγραμμα Ροής ενεργειών του Σχεδίου

1. Συντονιστής Έκτακτης Ανάγκης
2. Εθνικό Κέντρο Επιχειρήσεων Υγείας
3. Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης

12.6 Ομάδα Διαχείρισης Κρίσης

Σε όλα τα νοσοκομεία στα οποία εφαρμόζεται κάποιο σχέδιο δράσης και έκτακτης ανάγκης γενικός αρχηγός αυτού είναι ο διοικητής του νοσοκομείου. Παρόλα αυτά ειδικές ομάδες δράσης και επιτροπές έχουν συσταθεί τόσο για να χαράξουν αυτά τα σχέδια όσο και για να έχουν το συντονισμό σε τυχόν έκτακτη ανάγκη. Η ομάδα αυτή παρουσιάζεται με πολλαπλά ονόματα, τα οποία διαφέρουν από νοσοκομείο σε νοσοκομείο.

Η Ομάδα Κρίσης είναι γνωστή σε όλους τους παράγοντες του νοσοκομείου και οι συμμετέχοντες σε αυτή γνωρίζουν επακριβώς το ρόλο τους. Διαθέτει ενημερωμένα σχέδια των εγκαταστάσεων και των ζωτικών λειτουργιών του νοσοκομείου (τμήμα εκτάκτων περιστατικών (ΤΕΠ), χειρουργείων, εργαστηρίων, φαρμακείου, ακτινοδιαγνωστικού, κέντρου μεταγίσεων, κουζίνας, γεννητριών, εγκαταστάσεων θέρμανσης, ψύξης κλπ) καθώς και αρχιτεκτονικά σχέδια των οδεύσεων διαφυγής, των κλιμάκων έκτακτης ανάγκης, των ζωνών πυρασφάλειας.

Μπορεί να διακόψει ή να περιορίσει τις δραστηριότητες του νοσοκομείου, να ζητήσει την εκκένωσή του και την εγκατάσταση συστήματος περίθαλψης στους προεπιλεγμένους χώρους ασφαλείας, να συντονίσει τους υπεύθυνους κλινικών, τεχνικούς και διοικητικό προσωπικό. Επιπλέον, μπορεί να ζητήσει εξωτερική βοήθεια, να συντονίσει τις εσωτερικές και εξωτερικές επικοινωνίες και να ενεργοποιήσει την επανέναρξη των δραστηριοτήτων του νοσοκομείου όταν πάντων να υφίστανται οι συνθήκες έκτακτης ανάγκης που ενεργοποίησαν την εφαρμογή του σχεδίου.

12.7 Στελέχωση για την αντιμετώπιση κρίσεων

Τα στελέχη και το προσωπικό που είναι επιφορτισμένα με αρμοδιότητες υψίστης σημασίας κατά τη διαδικασία αντιμετώπισης εκτάκτων αναγκών παρουσιάζονται πιο κάτω. Είναι δε παρόμοιες στα περισσότερα νοσοκομεία και κυρίως στα μεγαλύτερα εξ αυτών (με κριτήριο τον αριθμό κλινών).

➤ **Διοικητής:** Οργανώνει και διευθύνει το Κέντρο Επιχειρήσεων Έκτακτων Αναγκών του νοσοκομείου (ΚΕΠΙΧ)¹, επικοινωνεί με το Ε.Κ.ΕΠ.Υ./ΥΥΚΑ και δίνει

¹ Κέντρο ΕΠΙΧειρήσεων

γενικές οδηγίες για τις νοσοκομειακές υπηρεσίες και, εάν χρειαστεί, εγκρίνει την εκκένωση του νοσοκομείου.

- **Αναπληρωτής Διοικητής:** Είναι αρμόδιος για την επικοινωνία με τους άλλους φορείς, ενημερώνεται και αναλαμβάνει καθήκοντα από τον διοικητή.
- **Υπεύθυνος ενημέρωσης στα ΜΜΕ:** Ανατίθεται συνήθως στο διοικητή ή τον αναπληρωτή διοικητή. Διαθέτει πληροφορίες στα ΜΜΕ.
- **Προϊστάμενος διαχειριστικής υποστήριξης:** Οργανώνει και διευθύνει επιχειρήσεις που αφορούν τη διατήρηση του φυσικού περιβάλλοντος και του ικανοποιητικού επιπέδου παροχής τροφής, διαμονής και εφοδίων για την υποστήριξη των στόχων του προσωπικού.
- **Επικεφαλής τεχνικής υπηρεσίας:** Έχει ως αποστολή τη διατήρηση της ακεραιότητας των φυσικών εγκαταστάσεων και του βέλτιστου επιπέδου καθώς και τη δημιουργία ομάδων περιβαλλοντικού ελέγχου για την υλοποίηση της ιατρικής αποστολής.
- **Επικεφαλής πληροφορικής:** Παρέχει πληροφορίες και αξιοποιεί δεδομένα. Επικοινωνεί με τους εμπλεκόμενους φορείς μέσω ηλεκτρονικών διευθύνσεων.
- **Υπεύθυνος πυρόσβεσης:** Οργανώνει και διευθύνει τις επιχειρήσεις που αφορούν την πυρόσβεση. Προσδιορίζει τις ασφαλείς περιοχές στις οποίες οι ασθενείς και το προσωπικό μπορούν να μεταβούν σε περίπτωση πυρκαγιάς.
- **Υπεύθυνος αποτίμησης και ελέγχου ζημιών:** Παρέχει επαρκείς πληροφορίες σχετικά με την επιχειρησιακή κατάσταση των εγκαταστάσεων για τους σκοπούς λήψης αποφάσεων. Προσδιορίζει τις ασφαλείς περιοχές στις οποίες οι ασθενείς και το προσωπικό μπορούν να μεταβούν σε περίπτωση ανάγκης. Επίσης, διαχειρίζεται τις επιχειρήσεις πυρόσβεσης, αναζήτησης και διάσωσης και περιορισμού των ζημιών.
- **Υπεύθυνος συστήματος υγιεινής:** Αξιολογεί και καταγράφει τα υπάρχοντα συστήματα αποχέτευσης και υγιεινής και ενεργοποιεί εάν χρειάζεται προκαθορισμένες μεθόδους απόρριψης των αποβλήτων. Ενημερώνεται από τον επικεφαλής της τεχνικής υπηρεσίας και αναφέρεται σε αυτόν.
- **Επικεφαλής επικοινωνιών:** Ενημερώνεται από τον Διοικητή ή τον επικεφαλής διαχειριστικής υποστήριξης και αναφέρεται σε αυτούς. Οργανώνει και συντονίζει τις εσωτερικές και εξωτερικές επικοινωνίες, είναι υπεύθυνος φύλαξης των καταγεγραμμένων και τεκμηριωμένων επικοινωνιών.

- **Υπεύθυνος μεταφοράς υλικού:** Ενημερώνεται και αναφέρεται στον προϊστάμενο της διαχειριστικής υποστήριξης. Διευθετεί τη μεταφορά υλικών από και προς τις εγκαταστάσεις.
- **Υπεύθυνος μεταφοράς ασθενών:** Ενημερώνεται και αναφέρεται στον προϊστάμενο διαχειριστικής υποστήριξης, οργανώνει και συντονίζει τη μεταφορά όλων των θυμάτων περιπατητικών και μη, από και προς τις εγκαταστάσεις.
- **Προϊστάμενος σχεδιασμού:** Οργανώνει και διευθύνει τις επιχειρήσεις του τομέα σχεδιασμού. Διασφαλίζει τη διανομή κρίσιμων πληροφοριών και δεδομένων. Συγκεντρώνει σενάρια ή προβλέψεις για πόρους από όλους τους προϊσταμένους των τομέων και εφαρμόζει μακροπρόθεσμο σχεδιασμό. Ενημερώνεται από το διοικητή και αναφέρεται σε αυτόν.
- **Επικεφαλής κατάστασης συμβάντος:** Αναφέρεται στον προϊστάμενο σχεδιασμού και τηρεί πληροφορίες σχετικά με την κατάσταση συμβάντος για όλο το προσωπικό. Εξασφαλίζει γραπτή τεκμηρίωση του σχεδιασμού και της ανταπόκρισης του νοσοκομείου σε έκτακτα περιστατικά.
- **Επικεφαλής διαχείρισης ανθρωπίνων πόρων.** Συγκεντρώνει και απογράφει σε κεντρικό σημείο το διαθέσιμο ιατρικό, νοσηλευτικό και λοιπό προσωπικό καθώς και εθελοντές, διορίζοντάς τους ανάλογα με τις ανάγκες. Ενημερώνει τον προϊστάμενο σχεδιασμού.
- **Υπεύθυνος επιστασίας και καθαριότητας:** Προετοιμάζει, οργανώνει και συντονίζει την καθαριότητα των περιοχών περίθαλψης, νοσηλείας και φροντίζει την απολύμανση του ιματισμού των ασθενών σε συνεργασία με τον προϊστάμενο ιματισμού.
- **Υπεύθυνος απολύμανσης:** Οργανώνει και συντονίζει την απολύμανση και αναφέρεται στον υπεύθυνο επιστασίας και καθαριότητας.
- **Προϊστάμενος οικονομικών:** Αναφέρεται στο διοικητή και παρακολουθεί τη χρήση των οικονομικών πόρων. Εποπτεύει την προμήθεια εφοδίων και υπηρεσιών που απαιτούνται για την επίτευξη της ιατρικής φροντίδας και επιθεωρεί την τεκμηρίωση των εξόδων που αφορούν το έκτακτο περιστατικό και συνεργάζεται με τον **επικεφαλής προμηθειών**, υπεύθυνο για τη λήψη και εξόφληση πληρωμών από επίσημους και μη προμηθευτές, με τον **υπεύθυνο προμήθειας υλικών**, ο οποίος έχει ως αποστολή την οργάνωση και παροχή ιατρικού και μη εξοπλισμού και εφοδίων και τον **υπεύθυνο τροφοδοσίας**, ο οποίος οργανώνει την προετοιμασία και τη διανομή

αποθεμάτων τροφίμων και νερού κατά τη διάρκεια του συμβάντος και περιόδους αναμενόμενης ή πραγματικής έλλειψης.

➤ **Γενικός συντονιστής ιατρός:** Αναφέρεται στο διοικητή και εκτελεί τις οδηγίες του. Οργανώνει και διευθύνει τα θέματα που αφορούν τον επιχειρησιακό τομέα. Συντονίζει και εποπτεύει τον υποτομέα ιατρικών υπηρεσιών, βοηθητικών υπηρεσιών και την ψυχοκοινωνική υποστήριξη και επιστασία.

➤ **Διευθυντής ιατρικής φροντίδας:** Οργανώνει, ιεραρχεί και διορίζει ιατρούς σε περιοχές όπου χορηγείται ιατρική φροντίδα. Ενημερώνει το διοικητή για θέματα που σχετίζονται με το ιατρικό προσωπικό. Διασφαλίζει την περίθαλψη των νοσηλεύομενων ασθενών και διαχειρίζεται τις περιοχές νοσηλείας και φροντίζει για την κατάλληλη χορήγηση εξιτηρίου σε ασθενείς.

➤ **Επικεφαλής χειρουργικών υπηρεσιών:** Αναφέρεται στο διευθυντή ιατρικής υπηρεσίας και εποπτεύει τη διατήρηση των χειρουργικών υπηρεσιών στο βέλτιστο δυνατό επίπεδο, σε σχέση με τις τρέχουσες συνθήκες, προκειμένου να καλυφθούν οι ανάγκες των νοσηλεύομενων και νεοεισαχθέντων ασθενών.

➤ **Επικεφαλής κρίσιμης φροντίδας:** Εποπτεύει τη διατήρηση των δυνατοτήτων κρίσιμης φροντίδας στο βέλτιστο επίπεδο και αναφέρεται στον διευθυντή ιατρικής φροντίδας.

➤ **Επικεφαλής εξωνοσοκομειακής περίθαλψης:** Εποπτεύει την προετοιμασία χώρων εξωνοσοκομειακής περίθαλψης ασθενών σε περίπτωση εκκένωσης.

➤ **Διευθυντής Τ.Ε.Π²:** Αναφέρεται στο γενικό συντονιστή ιατρό και έχει ως αποστολή την οργάνωση και διεύθυνση της συνολικής παροχής φροντίδας σε όλες τις περιοχές των Τ.Ε.Π. Προετοιμάζει και εποπτεύει τη διαδικασία διαλογής ασθενών. Διασφαλίζει την περίθαλψη των θυμάτων σύμφωνα με τις κατηγορίες διαλογής και διαχειρίζεται τις περιοχές περίθαλψης. Φροντίζει για την ελεγχόμενη έξοδο με εξιτήριο ασθενών και εποπτεύει την υπηρεσία νεκροτομείου.

➤ **Επικεφαλής διαλογής:** Αναφέρεται στο διευθυντή των Τ.Ε.Π. Κατατάσσει τα θύματα κατά προτεραιότητα, ανάλογα με το βαθμό σοβαρότητας και διασφαλίζει τη διακομιδή τους στην κατάλληλη περιοχή περίθαλψης.

➤ **Επικεφαλής περίθαλψης:** Συντονίζει τη φροντίδα που παρέχεται στους ασθενείς που παραλαμβάνονται από την περιοχή διαλογής. Εξασφαλίζει το κατάλληλο

² Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών

προσωπικό και τις κατάλληλες προμήθειες για την περιοχή άμεσης, ελαφράς και καθυστερημένης περίθαλψης και αναφέρεται στο διευθυντή των Τ.Ε.Π.

➤ **Επικεφαλής γενικής νοσηλευτικής φροντίδας:** Εποπτεύει τη διατήρηση των νοσηλευτικών υπηρεσιών στο βέλτιστο επίπεδο και αναφέρεται στο διευθυντή των Τ.Ε.Π.. Παρατηρεί και βοηθά το προσωπικό που παρουσιάζει ενδείξεις άγχους και κόπωσης, προγραμματίζοντας διαστήματα ανάπαυλας και ξεκούρασης για το προσωπικό και κατευθύνει το άνευ καθηκόντων προσωπικό στο κέντρο διαχείρισης πόρων.

➤ **Επικεφαλής εξιτηρίων:** Συντονίζει την ελεγχόμενη χορήγηση εξιτηρίων, (πιθανή εξέταση και εξιτήριο) στους ασθενείς που διακομίστηκαν από όλες τις περιοχές του νοσοκομείου και διευκολύνει τη διαδικασία της τελικής διακομιδής του ασθενή, εξασφαλίζοντας το κατάλληλο προσωπικό και προμήθειες στην περιοχή εξιτηρίων. Αναφέρεται στον διευθυντή των Τ.Ε.Π.

➤ **Επικεφαλής νεκροτομείου:** Συγκεντρώνει και εποπτεύει την αναγνώριση αποθανόντων ασθενών και άλλου προσωπικού και παρέχει βοήθεια στον επικεφαλής εξιτηρίων.

➤ **Επικεφαλής απομείανσης:** Οργανώνει και διαχειρίζεται την περιοχή απομείανσης των ασθενών.

➤ **Επικεφαλής νοσηλευτικής υπηρεσίας:** Αναφέρεται στο γενικό συντονιστή ιατρό και οργανώνει και συντονίζει τις υπηρεσίες νοσηλείας και άμεσης φροντίδας ασθενών και τραυματιών

➤ **Υπεύθυνος νοσηλευτικής παρακολούθησης ασθενών:** Έχει ως αποστολή τη διατήρηση των ασθενών εντός του συστήματος ιατρική φροντίδας του Νοσοκομείου. Τηρεί αρχείο καταγραφής της θέσης και του χρόνου όλων των νοσηλευόμενων.

➤ **Υπεύθυνος πληροφοριών ασθενών:** Αναφέρεται στον επικεφαλής νοσηλευτικής μονάδας. Παρέχει πληροφορίες σε επισκέπτες και οικογένειες, σχετικά με την κατάσταση και τη θέση των ασθενών. Αποστέλλει δελτία τύπου στον υπεύθυνο ενημέρωσης σχετικά με τους ασθενείς.

➤ **Διευθυντής βοηθητικών υπηρεσιών:** Οργανώνει και διαχειρίζεται τις βοηθητικές ιατρικές υπηρεσίες και συμβάλλει στην επίτευξη της καλύτερης λειτουργίας και αναφέρεται στον γενικό συντονιστή ιατρό.

- **Επικεφαλής μονάδας εργαστηρίου:** Ιεραρχεί και διαχειρίζεται τις δραστηριότητες του προσωπικού του εργαστηρίου αξιολογώντας τις δυνατότητες της υπηρεσίας εργαστηρίου. Αναφέρεται στο διευθυντή βοηθητικών υπηρεσιών.
- **Επικεφαλής αιμοδοσίας:** Διατηρεί τις υπηρεσίες του εργαστηρίου στα κατάλληλα επίπεδα. Καταγράφει τα διαθέσιμα αποθέματα αίματος και προσδιορίζει εκείνες τις μονάδες που θα χρησιμοποιηθούν εκτός των εγκαταστάσεων.
- **Επικεφαλής ακτινολογικής μονάδας:** Εποπτεύει τις υπηρεσίες της διαγνωστικής απεικόνισης στα κατάλληλα επίπεδα υπό τις τρέχουσες συνθήκες.
- **Επικεφαλής φαρμακείου:** Διασφαλίζει την έκτακτη χορήγηση και παρασκευή φαρμάκων, ανάλογα με το περιστατικό. Καταρτίζει κατάλογο με τα φάρμακα που χορηγούνται με τη μεγαλύτερη συχνότητα και φροντίζει για τη συχνή ενημέρωσή του.
- **Διευθυντής ψυχοκοινωνικής υποστήριξης:** Αναφέρεται στο γενικό συντονιστή ιατρό και οργανώνει, διευθύνει και εποπτεύει τις υπηρεσίες που σχετίζονται με τις κοινωνικές και τις ψυχολογικές ανάγκες των ασθενών και τραυματιών, του προσωπικού και των οικογενειών τους.
- **Επικεφαλής κοινωνικής υπηρεσίας:** Αναφέρεται στο διευθυντή ψυχοκοινωνικής υποστήριξης. Αποστολή της κοινωνικής υπηρεσίας είναι η οργάνωση της στέγασης και της σίτισης των προστατευμένων μελών του προσωπικού και των εθελοντών, προβλέποντας τις ανάγκες που σχετίζονται με τη συγκεκριμένη καταστροφή.
- **Επικεφαλής ψυχολογικής υποστήριξης:** Εξασφαλίζει την παροχή ψυχολογικής, πνευματικής και συναισθηματικής υποστήριξης στο προσωπικό, στους ασθενείς, στους τραυματίες, στους επισκέπτες και τις οικογένειές τους.
- **Υπεύθυνος ασφάλειας:** Αναφέρεται στο διοικητή. Έχει ως αποστολή την παρακολούθηση και τον έλεγχο θεμάτων ασφάλειας των επιχειρήσεων διάσωσης και επικίνδυνων συνθηκών. Οργανώνει και ενισχύει τα μέτρα προστασίας τοποθεσίας και εγκαταστάσεων και της ασφάλειας των μετακινήσεων. Απομακρύνει από τις απαγορευμένες περιοχές τα άτομα που δεν έχουν εξουσιοδοτημένη πρόσβαση. Συνεργάζεται με τον υπεύθυνο αποτίμησης ζημιών και την ομάδα αποκατάστασης βλαβών.

Επί πλέον καταρτίζονται ομάδες που απαρτίζονται από στελέχη με προβλεπόμενη εκπαίδευση με βάση το σκοπό που πρέπει να επιτελέσουν. Σε όλους

τους εμπλεκόμενους, στελέχη και ομάδες, διανέμονται φύλλα δράσης εργασίας και έχουν τα καθήκοντα :

- Της μελέτης του φύλλου δράσης εργασίας και του οργανογράμματος που εμπεριέχεται σε αυτό.
- Της τοποθέτησης του διακριτικού αναγνώρισης θέσης (γιλέκο, καπέλο, περιβραχιόνιο).
- Της παρατήρησης του προσωπικού, εθελοντών και ασθενών για ενδείξεις άγχους και περίεργης συμπεριφοράς και αναφορά στον επικεφαλής ψυχολογικής υποστήριξης.

12.8 Συνοπτικό Σχέδιο Δράσης

Περιλαμβάνει:

- α.** Καταγραφή της αρχικής κατάστασης (κλινικές, προσωπικό, εξοπλισμός υλικά κλπ).
- β.** Περιγραφή του νοσοκομείου και κατηγοριοποίηση (ευκολία πρόσβασης και μετακινήσεων, με προαύλιο ή όχι, κλπ). και διακρίνεται σε δύο περιόδους:

Περίοδος 1^η : (Άμεσα μετά το συμβάν και εντός 15 λεπτών, μέγιστος χρόνος)

Αυτή τη χρονική στιγμή όλες οι ενδονοσοκομειακές ομάδες λειτουργούν παράλληλα και αλληλοϋποστηρίζονται. Αυτές είναι:

- Ομάδα διάσωσης (εάν και όπου δύναται)
- Ομάδα ασφάλειας (ηλεκτρικό ρεύμα, φυσικό αέριο, ραδιενεργά διαγνωστικά ή θεραπευτικά υλικά, νερό) και περιφρούρησης (δολιοφθορές, βιαιοπραγίες).
- Ομάδα καταγραφής παρευρισκομένων (εργαζόμενων, ασθενών και εμπύχου υλικού προς αξιοποίηση).
- Ομάδα πυρασφάλειας και πυρόσβεσης
- Ομάδα αποκατάστασης βλαβών.
- Ομάδα συντονισμού μετακίνησης.

Περίοδος 2^η : (Μετεγκατάσταση και λειτουργία προσωρινής ή μόνιμης μονάδας)

- Προτεραιότητα μετακίνησης
 1. Περιπατητικοί ασθενείς
 2. Μετρίως βαριά ασθενείς.
 3. ΜΕΘ, ΜΑΦ κλπ

- Διασφάλιση αναγκών σε υγειονομικό υλικό και μεταφερόμενο ιατρικό εξοπλισμό (φορητά ακτινολογικά, ανάνηψης, αποστείρωσης κλπ)
- Τεχνική υποστήριξη (ηλεκτρογεννήτριες, παροχή νερού, αερίων κλπ) και επικοινωνίες. Δημιουργία αποθηκευτικών χώρων ασφαλείας (προστασία περιουσιακών στοιχείων κλπ).

12.9 Επίπεδα Ετοιμότητας

Σχεδόν σε όλα τα νοσοκομεία υπάρχουν τα εξής επίπεδα ετοιμότητας τα οποία είναι τα παρακάτω:

α. ΛΕΥΚΟ: Συνήθης λειτουργία

- Κανονική λειτουργία όλων των Δ/νσεων και των τμημάτων (ωράριο κανονικής λειτουργίας).
- Επιχειρησιακό Κέντρο (Κ.ΕΠΙΧ). Λειτουργία ομάδας Ιατροϋγειονομικής εκτίμησης: Εκπρόσωποι Ιατροί και Νοσηλευτές από τα τμήματα (24τετράωρη λειτουργία).
- Γραμματειακή υποστήριξη Κ.ΕΠΙΧ του Νοσοκομείου (24ωρη λειτουργία).
- Κάλυψη με όχημα της υπηρεσίας (24ωρη λειτουργία).

β. ΠΡΑΣΙΝΟ: Κλήση των εφημερευόντων κλήσεως (on call) στις θέσεις τους.

- Τηλεφωνική ενημέρωση για πιθανή προέλευση στην υπηρεσία τους κατόπιν εκτίμησης του Κ.ΕΠΙΧ του Νοσοκομείου, των διευθυντών και των προϊσταμένων κλήσης (on call) 1^ης ώρας των τμημάτων.
- Κλήση των στελεχών on call του λευκού επιπέδου στις θέσεις τους.
- Σύγκληση της ομάδας ανταπόκρισης του Νοσοκομείου.
- Συνεχής ενημέρωση από Ε.Κ.ΕΠ.Υ./ΥΥΚΑ.

γ. ΚΙΤΡΙΝΟ

- Σύγκληση ολομέλειας κατόπιν απόφασης του Κ.ΕΠΙΧ του Νοσοκομείου.
- Κλήση επιπλέον Δ/νσεων ανάλογα με την κατάσταση από Κ.ΕΠΙΧ του Ε.Κ.ΕΠ.Υ. και του Κ.ΕΠΙΧ του Νοσοκομείου.
- Εκτίμηση κατάστασης από το Κ.ΕΠΙΧ του Νοσοκομείου και ομάδας άμεσης ανταπόκρισης και εισήγηση στο Ε.Κ.ΕΠ.Υ./ΥΥΚΑ.

δ. ΚΟΚΚΙΝΟ

- Σύγκληση ολομέλειας της Επιτροπής Εκτάκτων Αναγκών..
- Εκτίμηση της κατάστασης στο Κ.ΕΠΙΧ του Νοσοκομείου
- Κλήση λοιπών Διευθυντών και Διευθύνσεων του Νοσοκομείου κατόπιν εκτίμησης του Κ.ΕΠΙΧ του Νοσοκομείου και του Κ.ΕΠΙΧ του Ε.Κ.ΕΠ.Υ.
- Συντονισμός με φορείς ΥΥΚΑ.

Ο Υπεύθυνος ενεργοποίησης των επιπέδων είναι ο Διοικητής του Νοσοκομείου κατόπιν εισήγησης του Κ.ΕΠΙΧ του Ε.Κ.ΕΠ.Υ. Οι Δ/ντές των Δ/νσεων και οι Προϊστάμενοι των τμημάτων συντάσσουν εσωτερική κατάσταση ετοιμότητας εφημερίας του προσωπικού τους.

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 13^ο : ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΣΥΜΒΑΝΤΟΣ ΚΑΙ ΕΚΚΕΝΩΣΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

13.1 Εκδήλωση Συμβάντος

Καταρχάς, θεωρείται αυτονόητο το ότι ο διοικητής, όπως και τα άτομα που τον αναπληρώνουν και σε μη επείγουσες καταστάσεις, βρίσκονται σε 24ωρη ετοιμότητα, όχι μόνο στο σύνολο των ερευνηθέντων νοσοκομείων αλλά και σε όλες τις υπόλοιπες νοσοκομειακές μονάδες.

Εάν το συμβάν λάβει χώρα εργάσιμες ημέρες και ώρες την ευθύνη του συντονισμού της τεχνικής υπηρεσίας την έχει ο Διευθυντής της Τεχνικής Υπηρεσίας ή ο αντικαταστάτης αυτού. Σε ένα ποσοστό της τάξης του 60% των νοσοκομείων, τα άτομα των ομάδων που εμπλέκονται στην εφαρμογή του σχεδίου αντιμετώπισης του εκάστοτε συμβάντος φορούν τα προβλεπόμενα διακριτικά ρούχα ή εξαρτήματα (γιλέκα, καπέλα, επιμανίκια), ώστε να είναι άμεσα αναγνωρίσιμα και να διευκολύνονται οι κινήσεις τους και η επικοινωνία μεταξύ τους.

Εάν πρόκειται για πυρκαγιά και όταν στο χώρο υπάρχουν καπνοί, και αναθυμιάσεις, επεμβαίνει για την αντιμετώπισή της και όπως προβλέπεται, μόνο το εξουσιοδοτημένο προσωπικό με τον κατάλληλο ατομικό εξοπλισμό και μέσα (αντιπυρικές στολές, αναπνευστήρες κλπ.).

Εάν το συμβάν είναι σεισμός, όταν αρχίσουν οι δονήσεις τόσο το προσωπικό όσο και οι ασθενείς και οι συνοδοί και επισκέπτες εφαρμόζουν τους κανόνες αυτοπροστασίας, όπως αυτοί προβλέπονται⁽⁶²⁾ και διαβάζονται στις αναρτημένες κορνίζες ή πλαστικοποιημένες πινακίδες τόσο για την περίπτωση της πυρκαγιάς όσο και του σεισμού.

Μετά τις δονήσεις, η ομάδα αποκατάστασης βλαβών παρουσιάζεται σε χώρο, ο οποίος ορίζεται στο σχέδιο εκτάκτων αναγκών του κάθε νοσοκομείου και είναι συνήθως στο προαύλιο της κεντρικής εισόδου χωρίς καμία ειδοποίηση, όπως ορίζεται στο σχεδιασμό, και αυτό γιατί μπορεί να υπάρχει διακοπή των επικοινωνιών και να είναι αδύνατη ή δύσκολη η τηλεφωνική επικοινωνία.

Οι υπεύθυνοι φύλαξης ανοίγουν όλες τις εξόδους διαφυγής του Νοσοκομείου, (πόρτα εξωτερικών ιατρείων, πόρτα κόμβου κλιμακοστασίου και εξωτερικής καγκελόπορτας, πόρτα τροφοδοσίας κυλικείου, πόρτα τροφοδοσίας του

Νοσοκομείου, πόρτα ακτινοθεραπευτικών μηχανημάτων). Επίσης σταθεροποιούν τις αυτόματες πόρτες στο πλήρες άνοιγμά τους.

Ο ηλεκτρολόγος βάρδιας κλείνει το ηλεκτρικό ρεύμα και ο θερμαστής βάρδιας ελέγχει εάν έχει κλείσει το φυσικό αέριο (εάν υπάρχει και εάν αυτό διαθέτει αυτόματο κλείσιμο). Ο υδραυλικός βάρδιας κλείνει την παροχή νερού. Η ομάδα πυρασφάλειας κινείται προς το σημείο εκδήλωσης φωτιάς. Ελέγχονται τα ηλεκτρικά στοιχεία και δίνεται αναφορά στον υπεύθυνο ελέγχου και αποτίμησης ζημιών. Ελέγχονται επίσης οι εγκαταστάσεις ιατρικών αερίων για τυχόν διαρροές, καθώς επίσης και οι ανελκυστήρες για να βεβαιωθεί εάν λειτουργούν και για τυχόν εγκλωβισμούς.

Εφόσον δεν υπάρχει σοβαρό πρόβλημα στις εγκαταστάσεις οι υπεύθυνοι ελέγχου και καταγραφής, με τον κατάλληλο εξοπλισμό (κράνος, φακό) ανεβαίνουν όλα τα κλιμακοστάσια και ενημερώνουν για την προσβασιμότητα και τις πιθανές βλάβες τον υπεύθυνο συντονιστή της ομάδας. Κατεβαίνοντας ενημερώνουν και τις υπεύθυνες των νοσηλευτικών θαλάμων για την προσβασιμότητα, την κατάσταση των κλιμακοστασίων και την ασφάλειά τους για την περαιτέρω εκκένωση εάν αποφασισθεί. Ομοίως ελέγχονται τα υπόγεια και οι οδεύσεις διαφυγής.

Οι νοσηλευτές και νοσηλεύτριες που βρίσκονται στο χώρο την ώρα των δονήσεων υποχρεούνται να περάσουν από όλους τους θαλάμους του τμήματός τους, να καθησυχάζουν τον κόσμο, να καταγράφουν τυχόν άμεσους κινδύνους και να έχουν διαθέσιμες τις καταστάσεις των νοσηλευόμενων και του προσωπικού του τμήματος ώστε να ενημερωθεί ο επικεφαλής κατάστασης συμβάντος και ο επικεφαλής της νοσηλευτικής υπηρεσίας.

Οι γιατροί και οι αρμόδιες ομάδες δίνουν τις πρώτες βοήθειες όπου χρειασθεί και αποφαινούνται για τις ανάγκες των ασθενών, κάτι που ισχύει για όλες τις πιθανές καταστάσεις εκτάκτου ανάγκης.

Ο κάθε Διευθυντής καταγράφει τις αναφορές του επικεφαλής του και ενημερώνει άμεσα τον υπεύθυνο σχεδιασμού και εφόσον ενημερωθεί για την κατάσταση θα δοθεί ή όχι εντολή εκκένωσης ανάλογα με τα δεδομένα από τον Διοικητή ή τον αρμόδιο όπως έχει ιεραρχικά οριστεί από το κάθε νοσοκομείο.

13.2 Εκκένωση Νοσοκομείου

Στην περίπτωση που χρειαστεί να δοθεί εντολή εκκένωσης ενεργοποιούνται άμεσα οι προεπιλεγμένες ομάδες μεταφοράς μη αυτοεξυπηρετούμενων ασθενών και οι ομάδες που θα βοηθήσουν και θα συνοδεύσουν τους υπόλοιπους ασθενείς στους προεπιλεγμένους χώρους ασφαλείας. Αυτές οι ομάδες αποτελούνται από μεταφορείς και νοσηλευτές που συντονίζονται από τους ιατρούς της κλινικής ή από έμπειρο νοσηλευτή συντονιστή.

Στην περίπτωση που πρέπει να εκκενωθεί ένας μόνο τομέας του Νοσοκομείου, η ομάδα μεταφοράς ασθενών συγκροτείται από νοσηλευτές και νοσηλεύτριες των υπολοίπων κλινικών (ένας από κάθε κλινική) υποστηριζόμενη από ιατρούς των οποίων οι κλινικές δε θα εκκενωθούν, με μέσα του δικού τους τομέα (πχ. φορεία εξωτερικού χώρου).

Εάν η κατάσταση απαιτεί ταχύτατη εκκένωση, χρησιμοποιούνται οι πιο κοντινές έξοδοι. Δε χρησιμοποιούνται ανελκυστήρες και απομακρύνονται κατά προτεραιότητα οι ασθενείς που βρίσκονται πιο κοντά στην πηγή του κινδύνου ανεξαρτήτως σοβαρότητας της κατάστασής τους και στη συνέχεια οι υπόλοιποι.

Όταν ο χρόνος για την εκκένωση είναι αρκετός, αξιολογείται η σοβαρότητα της κατάστασης των ασθενών από το υπεύθυνο διαλογής δίνοντας κωδικούς ανάλογα της κατάστασης (κόκκινο, κίτρινο, πράσινο) και δίνεται προτεραιότητα στη μεταφορά των σοβαρών περιστατικών και στη συνέχεια των υπολοίπων στο προεπιλεγμένο χώρο ασφαλείας.

Πρέπει βέβαια να ληφθεί υπόψη ότι εάν η κρίση συμβεί νυχτερινές ώρες ή αργίες, το προσωπικό είναι μικρότερο σε αριθμό και η εναλλακτική λύση είναι η χρησιμοποίηση των περιπατητικών ασθενών και σε καλή κατάσταση, τουλάχιστον για να εξυπηρετήσουν τον εαυτό τους, όπως επίσης και των συνοδών τους. Ο συντονιστής έκτακτων αναγκών ή ο Διοικητής επικοινωνεί με το Ε.Κ.ΕΠ.Υ./ΥΥΚΑ προκειμένου να διερευνηθεί η δυνατότητα μεταφοράς ασθενών σε άλλα νοσοκομεία (έκτακτο εξιτήριο).

Μετά την εκκένωση (στο βαθμό που θα κριθεί) η ομάδα αποκατάστασης ζημιών αναλαμβάνει την αποκατάσταση οποιασδήποτε βλάβης στο Νοσοκομείο με προτεραιότητα στις άμεσα επικίνδυνες, για τη σωματική ακεραιότητα όσων βρίσκονται στο χώρο και ύστερα στις υπόλοιπες, για τη συνέχεια της λειτουργίας του

Νοσοκομείου που πιθανό θα χρειασθεί να παρέχει τις υπηρεσίες του στο υπόλοιπο κοινωνικό σύνολο που έχει πληγεί.

Τα νοσοκομεία, στα σχέδια δράσης τους, ορίζουν τους κατάλληλους και ασφαλείς χώρους μεταφοράς των ασθενών σε περίπτωση που χρειαστεί να εκκενωθεί το κτίριο. Οι χώροι αυτοί θα πρέπει να παρέχουν τα παρακάτω:

- Ασφάλεια από πτώσεις παρακείμενων κτιρίων ή αντικειμένων.
- Ενιαίο χώρο με καλή ορατότητα και λειτουργία.
- Ασφάλεια σε περίπτωση πλημμύρας.
- Είναι κοντά σε κτίσματα με παροχή ηλεκτρικού ρεύματος, νερού κλπ.
- Εύκολη πρόσβαση σε οχήματα όπως ασθενοφόρα.
- Εύκολη πρόσβαση από το νοσοκομείο
- Εύκολη πρόσβαση σε ελικόπτερο διάσωσης και μεταφοράς.
- Είναι περιφραγμένος.
- Σταθερό υπόστρωμα (δάπεδο).

Αυτό που επίσης προβλέπουν τα περισσότερα σχέδια δράσης εκτάκτων αναγκών είναι οι αποθηκευτικοί χώροι του εξοπλισμού. Η πρόσβαση σε αυτόν παραμένει πάντα ελεύθερη από εμπόδια και διατηρείται πάντα καθαρός.

Στα διαθέσιμα υλικά υπάρχουν:

- Εξοπλισμός ηλεκτρικής ενέργειας (μπαλαντέζες, λάμπες θυέλης, φορητές ηλεκτρογεννήτριες).
- Εξοπλισμός διατήρησης παροχής ύδατος (φορητός σωλήνας από δεξαμενή μέχρι το κατάλυμα).
- Κουβέρτες, κλινοσκεπάσματα.
- Φορητός ιατρικός εξοπλισμός.
- Υγειονομικό υλικό.
- Φάρμακα.
- Τρόφιμα (ψωμί, ξηρά τροφή) και χρήση μαγειρείου εάν είναι δυνατόν.
- Είδη καθαριότητας.
- Για την κατάκλιση των ασθενών, στρώματα και κλίνες εάν είναι δυνατόν ή σε περίπτωση αδυναμίας κουβέρτες. Για τη μεταφορά των ανωτέρω προβλέπεται να αξιοποιηθούν οι συνοδοί των ασθενών και οι αυτοεξυπηρετούμενοι ασθενείς.

Χρησιμοποιούνται επίσης:

- Ντουλάπες ασφαλείας στις οποίες θα τοποθετηθούν επικίνδυνα χημικά – τοξικά– εύφλεκτα υλικά και ιατρικά αέρια σε τμήματα εργαστηρίων, χειρουργείων Μ.Α.Φ. και Μ.Ε.Θ.
- Πλαστικοποιημένες οδηγίες ή κορνίζες με οδηγίες για τον σεισμό και την πυρκαγιά.
- Σπαστά φορεία για την ασφαλή και άμεση μεταφορά ασθενών.
- Υλικά για την κατασκευή ασφαλούς χώρου για τη φύλαξη του οίνοπνεύματος.
- Κλωβός που θα τοποθετηθεί στην είσοδο ενός από τα κτίρια για άμεση πρόσβαση και που θα περιέχει κράνη, γιλέκα, περιβραχιόνια, φακούς, σφυρίχτρες, σχέδια και οτιδήποτε άλλο κρίνεται ότι θα χρησιμοποιηθεί άμεσα.
- Ρυμουλκούμενη δεξαμενή νερού.
- Αναγκαίος αριθμός αντιασφυξιογόνων μασκών, φορμών εργασίας, κρανών, τεντών, κουβερτών πυρόσβεσης.
- Σακίδια για κάθε νοσηλευτικό τμήμα και εργαστήριο που θα τοποθετηθεί φακός, ραδιοφωνάκι, κουβέρτα πυρόσβεσης, σχέδια του ορόφου κατάλογο τηλεφώνων κλπ.
- Ταινίες απαγόρευσης.

Είναι σαφές ότι δεν μπορεί να υπάρξει απρόσκοπτη λειτουργία του υπό μετεγκατάσταση Νοσοκομείου, εάν δεν υπάρχει ο ανεφοδιασμός σε φαρμακευτικό υλικό. Την ευθύνη αυτή την έχει ο Υπεύθυνος Διευθυντής Φαρμακείου με τους φαρμακοποιούς και εναλλακτικά σε περίπτωση απουσίας αυτών, βάσει των περισσότερων σχεδιασμών, η αρχαιότερη προϊσταμένη νοσηλευτικού τμήματος ή και σε συνεργασία με γιατρό του Μικροβιολογικού, Βιοχημικού ή Αιματολογικού τμήματος.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 14^ο : ΣΧΕΔΙΟ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΠΥΡΚΑΓΙΑΣ

14.1 Γενικά

Ανάλογα με την καύσιμη ύλη οι πυρκαγιές διακρίνονται από τους ειδικούς σε πέντε κατηγορίες, οι οποίες προσδιορίζονται από τα πρώτα πέντε γράμματα της αγγλικής αλφαβήτου: A, B, C, D, E.

Σύμφωνα με το σχεδιασμό δράσης των νοσοκομείων οι πυρκαγιές αντιμετωπίζονται με τον ακόλουθο τρόπο:

- A Ξηρές Πυρκαγιές

Είναι πυρκαγιές που το αποτέλεσμα τους αφήνει στάχτη. Η κατάσβεσή τους γίνεται κατά βάση με νερό καθώς επίσης και πυροσβεστήρες ξηράς κόνεως.

- B Πυρκαγιές Υγρών Καυσίμων

Πρόκειται για πολύ δύσκολες πυρκαγιές των οποίων η κατάσβεση γίνεται με αφρό.

- C Πυρκαγιές Αερίων Καυσίμων (κυρίως φιαλών)

Οι πυρκαγιές αυτές προέρχονται από διαρροή αερίου. Σε αυτή την περίπτωση, εάν είναι δυνατό, δίνεται προτεραιότητα στο κλείσιμο της βάνας και καταπνύχουμε συνεχώς με νερό τη φιάλη.

- D Πυρκαγιές Μετάλλων Καυσίμων

Οι πυρκαγιές αυτές δεν παρατηρούνται στην Ελλάδα αλλά κυρίως σε χώρες με προηγμένη τεχνολογία. Προέρχονται κυρίως μετά από έκρηξη μετάλλων στοιχείων.

- E Πυρκαγιές Ηλεκτρικού Ρεύματος (πυρκαγιές εξαιτίας βραχυκυκλώματος)

Στις πυρκαγιές αυτές δε χρησιμοποιείται ποτέ νερό! Κυριότερα μέσα κατάσβεσης είναι οι πυροσβεστήρες ξηράς κόνεως και οι πυροσβεστήρες CO₂.

Θα πρέπει να σημειώσουμε ότι σε κάθε πυροσβεστήρα αναγράφεται με χαρακτηριστικά γράμματα σε ποιες πυρκαγιές είναι δυνατό να χρησιμοποιηθεί.

14.2 Μέσα Πυρόσβεσης

Σε όλα τα νοσηλευτικά ιδρύματα υπάρχουν τα ακόλουθα μέσα πυρόσβεσης:

- Πυροσβεστήρας

Είναι η φορητή συσκευή που χρησιμοποιείται για την κατάσβεση πυρκαγιάς μικρής έκτασης ή πυρκαγιάς όταν αυτή εκδηλώνεται. Αποτελείται από κυλινδρικό μεταλλικό δοχείο, το οποίο έχει όγκο από 1 έως 100 dm³, στο επάνω μέρος φέρει βαλβίδα η οποία λειτουργεί με την πίεση που ασκείται σε αυτή από μοχλό κατάλληλα

τοποθετημένο. Με το άνοιγμα της βαλβίδας, δημιουργείται ταχύτατη ροή του περιεχομένου υλικού. Οι πυροσβεστήρες διακρίνονται σε δύο κατηγορίες: α)σε ξηρούς και β)σε υγρούς.

Όλοι ανεξαιρέτως οι πυροσβεστήρες υποβάλλονται σε περιοδικούς ελέγχους, σχετικούς με τη λειτουργία του μηχανισμού εκτόξευσης και την αντοχή τους στην πίεση.

- Πυροσβεστική φωλιά

Είναι το σύστημα πυρόσβεσης, κυρίως σε μεγάλα οικοδομήματα (τα γνωστά μας κόκκινα κουτιά με την ένδειξη Π.Φ.) Το σύστημα αυτό έχει τακτική διάταξη, σε απόσταση άμεσης χρήσης για κατάσβεση πυρκαγιάς, αναλόγως της ποσότητας του χορηγουμένου ύδατος, του μήκους του σωλήνα και της έκτασης του χώρου.

- Πυροσβεστική αντλία

Είναι τα γνωστά σε όλους μας αυτοκινούμενα οχήματα, κοινώς πυροσβεστικά, με τον πλήρη εξοπλισμό τους, τα οποία έχουν τη δυνατότητα επέμβασης σε κάθε περιστατικό.

14.3 Σχέδιο Αντιμετώπισης Πυρκαγιάς

Το Νοσοκομείο είναι χώροι που χαρακτηρίζονται ιδιαίτερα ευαίσθητοι σε περίπτωση πυρκαγιάς. Και αυτό διότι ο σκοπός λειτουργίας τους, καθιστά δύσκολο το έργο της αντιμετώπισης σε περίπτωση πυρκαγιάς.

Τα κτιριακά συγκροτήματα των περισσότερων νοσοκομειακών μονάδων εκτός από την παλαιότητα ορισμένων κτιρίων τους, έχουν πολλούς ορόφους – άρα η προσέγγιση των χώρων είναι δύσκολη - ,έχουν ιδιαίτερης επικινδυνότητας χώρους (υπόγεια, μηχανοστάσια, ιματιοθήκη κ.λ.π.), αλλά πάνω από όλα και επειδή προέχουν οι ανθρώπινες ζωές, έχουν ανθρώπους οι οποίοι έχουν ανάγκη περίθαλψης, άρα είναι δύσκολο να μετακινηθούν ή να βοηθήσουν τον εαυτό τους σε περίπτωση που εκδηλωθεί πυρκαγιά στο Νοσοκομείο.

Για τους παραπάνω λόγους η πυροπροστασία και η πυρασφάλεια είναι πρώτη προτεραιότητα ασφαλείας για τα Νοσοκομεία και τις Διοικήσεις τους. Πέρα από τα μέσα της Πυροπροστασίας που διαθέτει το κάθε Νοσοκομείο και που πρέπει να είναι σε καλή κατάσταση λειτουργίας, το νοσοκομείο πρέπει να είναι έτοιμο να αντιμετωπίσει με συγκεκριμένο σχέδιο την περίπτωση πυρκαγιάς στο χώρο του.

Η πρόληψη αλλά και η αντιμετώπιση μιας πυρκαγιάς αφορά όλους, υπηρεσίες και εργαζόμενους. Είναι ανάγκη λόγω της ιδιαιτερότητας του χώρου να υπάρχει ένα σχέδιο έτσι ώστε να ξέρουν οι υπηρεσίες τι να κάνουν και οι εργαζόμενοι σε αυτές πώς κινούνται, πώς βοηθούν, πώς αντιμετωπίζουν ένα τέτοιας σοβαρότητας γεγονός όπως είναι η πυρκαγιά. Επίσης θα πρέπει να υπάρχει ένα Συντονιστικό Όργανο που θα συντονίζει τις όλες προσπάθειες του προσωπικού.

Πυρκαγιά στο Νοσοκομείο μπορεί να ξεσπάσει για τρεις βασικούς λόγους:

- A. Εμπρησμός
- B. Αμέλεια ή λάθος (τσιγάρο ,λάθος χειρισμός μηχανήματος κ.λ.π.)
- Γ. Βραχυκύκλωμα (παλαιότητα εγκαταστάσεων)

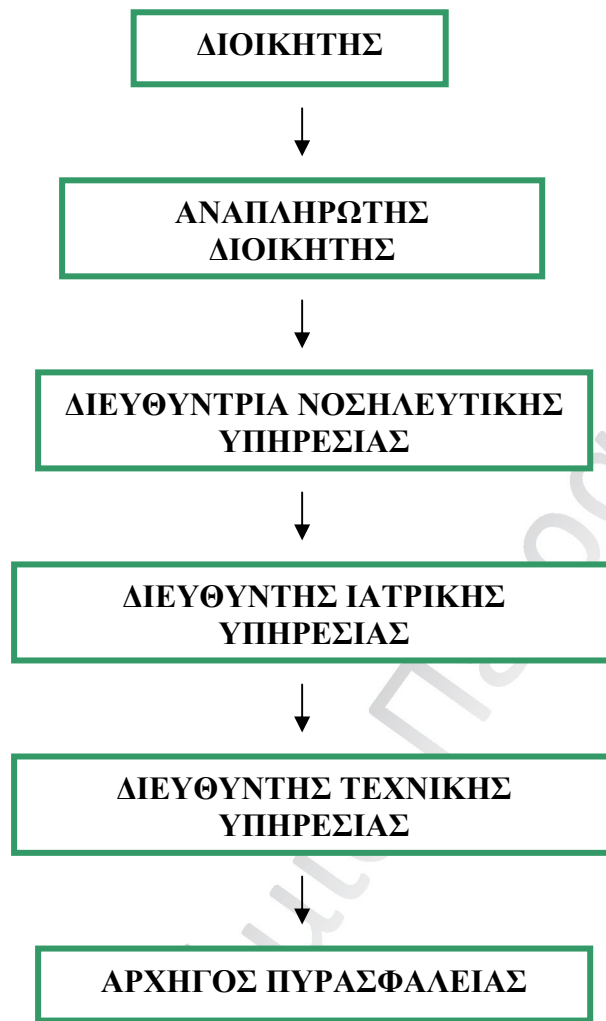
Πρέπει να γνωρίζουμε ότι για τον έλεγχο ή την κατάσβεση της πυρκαγιάς είναι κρίσιμο να επέμβουμε στην αρχή της, στα πρώτα λεπτά. Διότι λόγω της ιδιαιτερότητας του χώρου η επέκτασή της θα είναι τραγική. Έτσι, η ετοιμότητα του νοσοκομείου (πυρασφάλειας και προσωπικού) μέχρι να έρθει η Πυροσβεστική Υπηρεσία είναι ιδιαίτερα κρίσιμος παράγοντας για την αντιμετώπιση της πυρκαγιάς.

Σε περίπτωση πυρκαγιάς, ειδικά σε ευαίσθητους χώρους όπου συναθροίζονται πολλοί άνθρωποι και μάλιστα με προβλήματα υγείας ,επικρατεί πανικός και εξαιτίας αυτού, η περίπτωση τραυματισμού ή εγκλωβισμού είναι ενδεχόμενα τα οποία πρέπει να αντιμετωπιστούν. Ένα προσωπικό όμως ψύχραιμο που ξέρει να κινείται στο χώρο, ξέρει τι να κάνει, περιορίζει τον κίνδυνο του πανικού και των τραυματισμών.

14.4 Επιτροπή Αντιμετώπισης Πυρκαγιάς

Σε περίπτωση εκδήλωσης πυρκαγιάς και αναλόγως με το χώρο όπου θα εκδηλωθεί, εμπλέκονται όλες οι υπηρεσίες του Νοσοκομείου και για να λειτουργήσουν όλα καλά, να υπάρχει συντονισμός των υπηρεσιών αυτών, αλλά και για να εκτιμηθεί η σοβαρότητα του γεγονότος και τι επιπλέον μέτρα πρέπει να παρθούν, πρέπει να υπάρχει ένα συντονιστικό όργανο.

Για το λόγο αυτό συγκροτείται σε κάθε νοσοκομείο, η Επιτροπή Αντιμετώπισης Πυρκαγιάς όπου συμμετέχουν οι Διευθυντές όλων των Υπηρεσιών, η Διοίκηση και ο Αρχηγός Πυρασφάλειας.



Σχ. 5 Επιτροπή Αντιμετώπισης Πυρκαγιάς

Η Επιτροπή εκτιμά ανάλογα με το μέγεθος της φωτιάς και το χώρο που έχει εκδηλωθεί αν θα προχωρήσει σε εκκένωση χώρων, τμημάτων ή ορόφων, σε συνεργασία με την Πυροσβεστική Υπηρεσία. Σε αυτή την περίπτωση ακολουθείται το σχέδιο της εκκένωσης του κτιρίου, όπως περιγράφηκε στο προηγούμενο κεφάλαιο.

Συντονίζει μέσω των Διευθυντών που μετέχουν στην Επιτροπή τις υπηρεσίες και το προσωπικό τους. Εξασφαλίζει ασφαλή χώρο στο Νοσοκομείο για την ασφαλή μεταφορά των ασθενών ή επικοινωνεί με το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και το ΕΚΑΒ για διασπορά των ασθενών σε άλλα Νοσοκομεία.

14.5 Σε περίπτωση Πυρκαγιάς

Μόλις αντιληφθεί κάποιος την πυρκαγιά ειδοποιούνται αμέσως η πυρασφάλεια, ο αρχηγός πυρασφάλειας και η Πυροσβεστική Υπηρεσία. Κινητοποιούνται οι ομάδες Πυρασφάλειας και επεμβαίνουν στην εστία της πυρκαγιάς με τα μέσα που διαθέτουν. Ο αρχηγός Πυρασφάλειας ειδοποιεί το Διοικητή του Νοσοκομείου. Ο Διοικητής με τη σειρά του συγκαλεί την Επιτροπή Αντιμετώπισης Πυρκαγιάς και σε συνεργασία με την Π.Υ. εκτιμά το περιστατικό και αποφασίζει τα αναγκαία μέτρα.

Σε πρώτη φάση, κατόπιν εντολής των ανωτέρω, ο Γενικός εφημερέων Ιατρός ή η Γενική εφημερεύουσα νοσηλεύτρια ειδοποιεί:

- Τον αρχηγό Πυρασφάλειας ή τον ηλεκτρολόγο βάρδιας σε περίπτωση προβλήματος
- Τον Αρχηγό Σχεδίασης έκτακτων αναγκών
- Τον υπεύθυνο ασφαλείας
- Την πυροσβεστική υπηρεσία
- Το Ε.Κ.ΕΠ.Υ./ΥΥΚΑ
- Το ΕΚΑΒ
- Το Αστυνομικό Τμήμα

Ο Γενικός εφημερέων Ιατρός και η Γενική εφημερεύουσα Νοσηλεύτρια θα συναντηθούν σε προκαθορισμένο σημείο, εντός του κτιρίου ή στον περιβάλλοντα χώρο προκειμένου να συντονίσουν τις ενέργειές τους.

Η δεύτερη φάση περιλαμβάνει την εκκένωση των χώρων. Ο αρχηγός της Πυρασφάλειας κρίνει ποιοι χώροι πρέπει να εκκενωθούν. Περιλαμβάνει ακόμα τη μεταφορά των ασθενών στους προκαθορισμένους χώρους συγκέντρωσης και κάποιων άλλων σε άλλα νοσοκομεία καθώς επίσης και την αποκατάσταση των βλαβών.

Το προσωπικό στο χώρο που έχει εκδηλωθεί η πυρκαγιά δεν εγκαταλείπει τη θέση του, ειδικά αν πρόκειται για κλινική, αλλά διασφαλίζει τη ζωή των αρρώστων και των πολιτών, φροντίζει να μην επικρατήσει πανικός και αν χρειαστεί φροντίζει για την ασφαλή εκκένωση του χώρου και την μεταφορά των ασθενών στο χώρο που θα τους υποδείξει η Επιτροπή Αντιμετώπισης Πυρκαγιάς.

Στο χώρο που εκδηλώθηκε η πυρκαγιά φροντίζουμε εάν είναι εφικτό να τον αδειάσουμε από τα εύφλεκτα υλικά και να κλείσουμε οπωσδήποτε τις πόρτες (σε

περίπτωση που αυτές είναι πυράντοχες), για να εμποδίσουμε την επέκταση της πυρκαγιάς ή να την καθυστερήσουμε μέχρι την επέμβαση της πυροσβεστικής.

Γι' αυτό το λόγο το προσωπικό πρέπει να ξέρει τι να κάνει σε περίπτωση πυρκαγιάς. Να γνωρίζει τις εξόδους, να ξέρει πού βρίσκονται τα μέσα πυρόσβεσης (πυροσβεστήρες – πυροσβεστική φωλιά) και να γνωρίζει τη χρήση τους. Με ευθύνη των προϊσταμένων των τμημάτων ή Γραφείων οι πυροσβεστήρες πρέπει να είναι σε εμφανή μέρη και να μην χρησιμοποιούνται για άλλους σκοπούς (π.χ. stop πόρτας). Οι πυροσβεστικές φωλιές ή σταθμοί δεν πρέπει να φράζονται με αντικείμενα ή έπιπλα (π.χ. ντουλάπες)

14.5.1 Γραφείο Επιστασίας

Συνήθως σε όλες τις νοσηλευτικές μονάδες το γραφείο επιστασίας εξασφαλίζει τη δίχως προβλήματα προσέγγιση του χώρου στα οχήματα της πυροσβεστικής Υπηρεσίας. Ακόμα, ελέγχει το Parking και γνωρίζει τους κατόχους και τα τηλέφωνα αυτών που έχουν άδεια εισόδου και σταθμεύουν μέσα στο νοσοκομείο, σε περίπτωση που αυτό διαθέτει δικό του χώρο στάθμευσης.

14.5.2 Ασφάλεια (Security)

Εφόσον στο νοσοκομείο υπάρχει ομάδα ασφάλειας, αυτή έχει τις ακόλουθες αρμοδιότητες:

- ❖ Απαγορεύει την είσοδο τροχοφόρων καθ' όλη τη διάρκεια του γεγονότος και μέχρι την κατάσβεση της πυρκαγιάς, κανένας δεν μπαίνει με αμάξι ή άλλο τροχοφόρο μέσα στο νοσοκομείο.
- ❖ Σε συνεργασία με το Γραφείο Επιστασίας εκκενώνει τον προαύλιο χώρο από τα σταθμευμένα τροχοφόρα.
- ❖ Ο Αρχιφύλακας της Ασφάλειας κάνει ανάκληση των περιπόλων από τους ορόφους και σε συνεργασία με τον αρχηγό της Πυρασφάλειας κάνει:
 - περιμετρική φύλαξη του χώρου της πυρκαγιάς
 - απομάκρυνση από το χώρο πολιτών ή εργαζομένων που απλώς παρακολουθούν το γεγονός.
 - κρατάει ανοικτά προσβάσιμο το χώρο.

14.5.3 Τεχνική Υπηρεσία

- Διασφαλίζει την τροφοδοσία του νερού στα μέσα πυρόσβεσης.
- Διασφαλίζει την εύρυθμη λειτουργία των συστημάτων ή τη διακοπή λειτουργίας τους αν χρειαστεί (παροχή ρεύματος, ασανσέρ κ.λ.π.).

14.5.4 Ιατρική και Νοσηλευτική Υπηρεσία

Παραμένουν στην κλινική που εκδηλώθηκε πυρκαγιά ή απειλείται από αυτή. Το έργο τους όπως πάντα είναι ιδιαίτερα σημαντικό, γιατί από αυτούς εξαρτώνται ζωές, γι' αυτό πρέπει να γνωρίζουν τις εξόδους κινδύνου και να φροντίζουν να είναι πάντα προσβάσιμες. Πρέπει επίσης να γνωρίζουν πού βρίσκονται τα μέσα πυρόσβεσης και να είναι έτοιμα πάντα προς χρήση. Με την ψυχραιμία τους και την επαγγελματική τους εμπειρία εξασφαλίζουν την ηρεμία στους πολίτες και στους αρρώστους. Δεν αφήνουν περιθώρια πανικού.

Σε συνεργασία με την Π.Υ. και την Πυρασφάλεια του Νοσοκομείου και ανάλογα με τη σοβαρότητα του συμβάντος εκκενώνουν τον χώρο με ψυχραιμία και τάξη και μεταφέρουν με ασφάλεια τους ασθενείς σε χώρους που θα τους υποδείξει η Επιτροπή Αντιμετώπισης Πυρκαγιάς.

14.6 Εκπαίδευση

Το σχέδιο για την αντιμετώπιση απειλής από πυρκαγιά, είναι ένα από αυτά – μαζί με το σχέδιο για σεισμούς – το οποίο υφίσταται σε όλες τις νοσοκομειακές μονάδες ανεξαιρέτως. Και αυτό διότι αφενός είναι από τους κινδύνους με τα πιο καταστροφικά και γρήγορα αποτελέσματα και αφετέρου από τους κινδύνους με τις μεγαλύτερες πιθανότητες να επέλθουν.

Η πυρκαγιά, όμως, μπορεί και εύκολα να αποτραπεί εάν υπάρχουν τα απαραίτητα μέτρα πρόληψης. Στα μέτρα πρόληψης συμπεριλαμβάνεται και το κομμάτι της εκπαίδευσης. Έτσι, όλα τα νοσοκομεία, στα πλαίσια της εκπαίδευσης, διοργανώνουν σεμινάρια στα οποία ενημερώνεται όλο το προσωπικό. Κάποια νοσοκομεία ενημερώνουν το προσωπικό τους με φυλλάδια και αφίσες, ενώ κάποια άλλα – μικρότερα - επιλέγουν να μην εκπαιδεύσουν και ενημερώσουν όλο το προσωπικό αλλά ένα μέρος αυτού, όπως τους προϊσταμένους υπηρεσιών.

Τα σεμινάρια και οι ημερίδες διοργανώνονται από τη διοίκηση ή αποτελούν πρωτοβουλία της τεχνικής υπηρεσίας η οποία έχει υπό την επιτήρησή της την τεχνική

ασφάλεια του κτιρίου. Οι εκπαιδευτές είναι άνθρωποι της πυροσβεστικής υπηρεσίας, ειδικευμένοι στην κατάσβεση πυρκαγιών κτιρίων αλλά και στην πρόληψη αυτών.

Οι ασκήσεις ετοιμότητας είναι μία συνήθης πρακτική των περισσότερων νοσοκομειακών μονάδων, οι οποίες λαμβάνουν μέρος μία φορά το χρόνο και στις οποίες συμμετέχουν το σύνολο των εργαζομένων.

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 15^ο : ΣΧΕΔΙΟ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΣΕΙΣΜΟΥ

15.1 Γενικά

Άλλο ένα σχέδιο που υπάρχει σε κάθε νοσοκομείο είναι αυτό του σεισμού. Προς εκπλήρωση του σκοπού αυτού συγκροτούνται επιτροπές σεισμού για την αντιμετώπιση προ και μετασεισμικών καταστάσεων. Πρέπει να σημειωθεί ότι είναι πολύ πιθανό η επιτροπή σεισμού και πυρκαγιάς να αποτελείται από τα ίδια μέλη και να συνυπάρχει κάτω από τον τίτλο Ομάδα Ελέγχου και Διαχείρισης Κρίσεων. Επίσης, σε κάθε νοσοκομειακή μονάδα είναι δυνατό να αποκαλείται με διαφορετικό όνομα.

15.1.1 Σε περίπτωση Σεισμού

Τα βασικά βήματα που ακολουθούνται είναι τα ίδια με την περίπτωση εκδήλωσης πυρκαγιάς. Στην Επιτροπή Αντιμετώπισης Σεισμού συμμετέχουν, όπως και στην πυρκαγιά, οι Διευθυντές όλων των Υπηρεσιών, η Διοίκηση και ο Αρχηγός Σχεδιασμού Εκτάκτων Αναγκών. Σημαντικό ρόλο εδώ παίζει και η Τεχνική Υπηρεσία. Κατά τα άλλα όλο το προσωπικό παραμένει στις θέσεις τους και ακολουθεί τις προβλεπόμενες οδηγίες προστασίας κατά τη διάρκεια του σεισμού, καθησυχάζοντας συγχρόνως ασθενείς και συνοδούς.

15.1.2 Καθήκοντα Τεχνικής Υπηρεσίας

Μετά τη σεισμική δόνηση, η τεχνική υπηρεσία και η ομάδα αποκατάστασης βλαβών, θα προχωρήσει σε έλεγχο των εγκαταστάσεων του νοσοκομείου ώστε να αποφευχθούν προβλήματα που πιθανόν να προκύψουν π.χ. από τη διακοπή ρεύματος. Έτσι, ελέγχονται:

- Οι Ηλεκτρικές Συσκευές
- Οι παροχές γενικά, προπάνιο, ιατρικά αέρια, ατμογεννήτρια, λέβητες.
- Οι διαρροές γενικά.

15.2 Δραστηριότητες της Ομάδας Σχεδιασμού Εκτάκτων Αναγκών (ΣΕΑ)

Η επιτροπή κρίσης, για τη σωστή διαχείριση εκτάκτων αναγκών στο εσωτερικό του νοσοκομείου, εκτός των άλλων διαθέτει ενημερωμένα σχέδια των

εγκαταστάσεων και των ζωτικών λειτουργιών του νοσοκομείου (τμήμα 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 ασφαλείας (μερικές ή στο σύνολό τους), η ομάδα Σ.Ε.Α. πρέπει:

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

Για να είναι σε θέση, όμως, να επιτύχουν επιχειρησιακά οι παραπάνω δραστηριότητες θα πρέπει να υπάρχουν οι εξής προϋποθέσεις:

- Έλεγχος επαλήθευσης της κήρυξης συναγερμού σε όλα τα επίπεδα.
- Άμεσος έλεγχος (αυτοψίες) για τον εντοπισμό των βλαβών και των κινδύνων που δημιουργήθηκαν ή μπορούν να δημιουργηθούν (επικίνδυνα υλικά κλπ.)
- Επιβεβαίωση του αριθμού των ασθενών που εμπλέκονται στην έκτακτη ανάγκη.
- Διακοπή εισαγωγών ασθενών. Τα έκτακτα περιστατικά σε συνεργασία με το Ε.Κ.ΕΠ.Υ. και το ΕΚΑΒ κατευθύνονται σε άλλα Νοσοκομεία.
- 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 τους. Να έχει προβλεφθεί η χρησιμοποίηση κωδικού σοβαρότητας της κατάστασης τους (π.χ. κόκκινος, κίτρινος, πράσινος).
- Να έχει καθοριστεί εσωτερικό δίκτυο για την εκκένωση υπό τον έλεγχο και ευθύνη ενός συντονιστή. Οι βοηθοί Νοσηλευτών φροντίζουν για τη συλλογή των φακέλων των ασθενών. Οι Νοσηλευτές φροντίζουν για τη συνέχιση της θεραπείας και τον έλεγχο των ζωτικών λειτουργιών των ασθενών.

- Να έχει επιλεγεί ασφαλής προστατευμένος χώρος συγκέντρωσης (αναμονής) εντός και εκτός του Νοσοκομείου.
- Να έχει επιλεγεί και δοκιμασθεί το εξωτερικό δίκτυο εκκένωσης για ασθενοφόρα κλπ σε συνεργασία με το ΕΚΑΒ.
- Να εγκαταστήσει με την συνδρομή του ΕΚΑΒ, εξωτερικό κέντρο συντονισμού.
- 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.

15.3 Εκπαίδευση

Και εδώ η εκπαίδευση περιλαμβάνει ασκήσεις ετοιμότητας ανά τακτά χρονικά διαστήματα, καθώς και σεμινάρια και ενημέρωση του προσωπικού για το ποιες θα πρέπει να είναι οι ενέργειές τους κατά τη διάρκεια μιας σεισμικής δόνησης αλλά και μετά το τέλος αυτής. Ειδικά στην Ελλάδα που είναι μια ιδιαίτερα σεισμογενής χώρα το σχέδιο αυτό της αντιμετώπισης σεισμού έχει μεγάλη βαρύτητα.

Επειδή όμως ο σεισμός είναι κάτι που δεν μπορεί να προβλεφθεί, θα πρέπει να υπάρχει ετοιμότητα και κυρίως κτιριοδομικοί έλεγχοι. Η πλειονότητα των νοσοκομείων στην Ελλάδα στεγάζεται σε παλιά κτίρια και πολλές φορές σε κακής κατάστασης. Ωστόσο, τα καινούργια νοσοκομεία που κτίζονται ακολουθούν όλους τους σύγχρονους αντισεισμικούς κανονισμούς και έτσι μπορούν να εφαρμοστούν καλύτερα οι σχεδιασμοί.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 16^ο : ΣΧΕΔΙΟ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΛΟΙΠΩΝ ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΩΝ (ΚΑΥΣΩΝΑΣ, ΠΛΗΜΜΥΡΑ, ΠΑΓΕΤΟΣ, ΔΙΑΚΟΠΗ ΡΕΥΜΑΤΟΣ, ΝΕΡΟΥ, ΤΗΛΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΩΝ)

16.1 Καύσωνας

Η ταχεία κινητοποίηση και συντονισμένη χρησιμοποίηση όλων των δυνάμεων του Νοσοκομείου προκειμένου να ληφθούν τα αναγκαία προληπτικά και κατασταλτικά μέτρα για την αντιμετώπιση των εκτάκτων περιστατικών από θερμοπληξία είναι αναγκαία.

Τα Νοσοκομεία είναι εξοπλισμένα με κλιματιστικά μηχανήματα και fancoils (σε κάθε σχέδιο αντιμετώπισης καύσωνα αναφέρονται αναλυτικά και οι θέσεις αυτών). Στις περισσότερες νοσοκομειακές μονάδες:

- Οι Νοσηλευτικοί θάλαμοι κλιματίζονται με κεντρικό σύστημα και τα δωμάτια με fancoils (δαπέδου-οροφής)
- Τα χειρουργεία κλιματίζονται με κεντρικό ψύκτη.
- Οι μονάδες (ΜΕΘ κλπ) με ημικεντρικές μονάδες.
- Τα εργαστήρια ,τα γραφεία κλπ με room split-systems.
- Γενικά όλο το Νοσοκομείο κλιματίζεται.

16.2 Πλημμύρα – Παγετός

Σε κανένα από τα νοσοκομεία του δείγματος δεν υπάρχει γραπτός σχεδιασμός αντιμετώπισης πλημμύρας ή παγετού. Παρόλα αυτά υπάρχουν οι υδραυλικοί της τεχνικής υπηρεσίας οι οποίοι επιλύουν οποιοδήποτε πρόβλημα προκύψει καθώς επίσης ελέγχουν ανά τακτά διαστήματα τις εγκαταστάσεις και αντικαθιστούν τα απαραίτητα.

Σε περίπτωση παγετού και πάλι η πρόληψη είναι αυτή που θα σώσει την κατάσταση. Οι διάφοροι τυχόν εξωτερικοί σωλήνες θα πρέπει να προστατεύονται και να ελέγχονται συχνά ούτως ώστε να αποφευχθεί η βλάβη τους. Ακόμα, σε περίοδο που υπάρχει παγετός, πραγματοποιείται ρίψη αλατιού σε όλους τους εξωτερικούς χώρους των νοσοκομειακών μονάδων. Αυτό που προέχει, όμως, είναι να είναι εφικτή η πρόσβαση στο νοσοκομείο.

16.3 Διακοπή Ηλεκτρικού Ρεύματος

Το 80% του δείγματος των νοσοκομείων διαθέτει σχέδιο για την αντιμετώπιση των διάφορων εσωτερικών καταστάσεων εκτάκτου ανάγκης (διακοπή ρεύματος, νερού, τηλεπικοινωνιών). Όσον αφορά την παροχή ηλεκτρικού ρεύματος, τα περισσότερα νοσοκομεία τροφοδοτούνται από δύο γραμμές υψηλής τάσης.

Σε περίπτωση πτώσης τάσης του κεντρικού δικτύου λόγω υπερφόρτωσης του τοπικού δικτύου ή άλλης αιτίας, το 80% των νοσοκομειακών ιδρυμάτων του δείγματος, διαθέτει εγκαταστάσεις ικανές να υποστηρίξουν σε επιλεκτική βάση και κατά σειρά προτεραιότητας (Μ.Ε.Θ., Μ.Α.Φ., μονάδες εγκαυμάτων, χειρουργεία) τις κρίσιμες υπηρεσίες του νοσοκομείου. Συνεπώς διαθέτουν μερική εσωτερική ανεξαρτησία όσον αφορά την παροχή ηλεκτρικού ρεύματος.

Η κύρια εφεδρική πηγή παροχής ισχύος αφορά γεννήτριες η καθεμιά από τις οποίες είναι συνδεδεμένη σε κυκλώματα διαφορετικών μερών του νοσοκομείου. Η κάθε γεννήτρια δεν αποτελεί εφεδρεία της άλλης, άρα δεν αντικαθιστούν η μία την άλλη. Σχεδόν όλο το νοσοκομείο ανάλογα με την περίοδο (χειμώνας ή καλοκαίρι) και την ώρα (αν είναι ώρα αιχμής ή όχι) και πάντως οι κρίσιμες υπηρεσίες υποστηρίζονται από αυτό το σύστημα. Οι γεννήτριες δοκιμάζονται και χρησιμοποιούνται υπό συνθήκες πλήρους φορτίου τακτικά ώστε να καλύψουν διακοπές στο κύριο τροφοδοτικό δίκτυο, λόγω συντήρησης στον υποσταθμό που βρίσκεται εντός του χώρου των νοσοκομείων. Στις νοσοκομειακές μονάδες διατηρούνται για τον ανωτέρω λόγο αποθέματα καυσίμου για την τροφοδότηση των γεννητριών για αρκετό χρονικό διάστημα συνεχούς λειτουργίας της κάθε μίας.

Συνεπώς, σε κάθε περίπτωση που οποιαδήποτε αστοχία του ηλεκτρικού δικτύου διαρκούσε περισσότερο από μία ημέρα, θα ήταν αναγκαία είτε η ύπαρξη συμφωνιών για επαναπλήρωση των δεξαμενών σε καθημερινή βάση είτε ο περιορισμός της χρησιμοποίησης των γεννητριών για την υποστήριξη των πραγματικά απαραίτητων περιοχών/ υπηρεσιών.

Η υποστήριξη μέσω Uninterruptible Power Supply (UPS) γίνεται στα παρακάτω:

❖ Τμήματα

- Μ.Ε.Θ.
- Μ.Α.Φ.
- Μονάδα Εμφραγμάτων

- Καρδιοχειρουργική
- Χειρουργεία (με UPS Χειρουργείων)
- Τμήμα πληροφορικής

❖ Μηχανήματα

- Πυρηνική (παλαιά και νέα Γ- Κάμερα) (μνήμη συστήματος)
- Στεφανιογραφία (μηχάνημα Στεφανιογραφίας, μνήμη συστήματος)
- Αξονικός Τομογράφος (μνήμη συστήματος)
- Μαγνητικός Τομογράφος (μνήμη συστήματος)
- Εργαστήρια (Αναλυτές Olympus, Μηχανήματα Εξετάσεως Αίματος)

16.4 Διακοπή Παροχής Νερού

Το 50% των νοσοκομείων του δείγματος τροφοδοτείται με νερό από δική του γεώτρηση. Συνεπώς είναι σε θέση να καλύπτει μέρος των σημαντικότερων αναγκών του σε περίπτωση διακοπής της παροχής του νερού από το σύστημα δεξαμενών του.

Τα υπόλοιπα νοσοκομεία είναι σε θέση να μπορούν να προμηθευτούν πόσιμο νερό άμεσα ενώ υπάρχει και εμφιαλωμένο νερό σε αποθέματα ασφαλείας.

16.5 Διακοπή Τηλεπικοινωνιών

Στα νοσοκομεία του δείγματος λειτουργεί ένα εσωτερικό τηλεφωνικό σύστημα, το οποίο υποστηρίζει και το εσωτερικό σύστημα ειδοποίησης. Η τροφοδοσία του συστήματος πραγματοποιείται μέσω UPS με αυτόνομη τροφοδότηση από μπαταρίες.

Σε περίπτωση αστοχίας του συστήματος, το προσωπικό θα μπορούσε να χρησιμοποιήσει κινητά τηλέφωνα και σε περίπτωση μη λειτουργίας ούτε αυτών, η ενημέρωση θα γίνεται με σύστημα μεγαφώνων.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 17^ο : ΣΧΕΔΙΟ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΡΑΔΙΟΒΙΟΧΗΜΙΚΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΚΑΙ ΤΡΟΜΟΚΡΑΤΙΚΗΣ ΑΠΕΙΛΗΣ

Σχέδιο δράσης για την αντιμετώπιση τέτοιων εκτάκτων καταστάσεων διαθέτει το 75% των νοσοκομείων του δείγματος. Για την περίπτωση έκθεσης σε ραδιολογικούς/ βιολογικούς/ χημικούς παράγοντες, το Νοσοκομείο θα πρέπει να τεθεί σε κατάσταση εκτάκτου ανάγκης:

- Μετά την ανακοίνωση απελευθέρωσης ραδιολογικών ή βιολογικών ή χημικών παραγόντων μέσα στην περιοχή ευθύνης του
- Αν εμφανιστεί έστω και ένα περιστατικό ευλογιάς
- Αν εμφανιστεί ένα άτομο, με σύνδρομο συμβατό με έκθεση σε χημικούς παράγοντες χωρίς σαφές ιστορικό επαγγελματικής έκθεσης
- Πολλαπλοί ασθενείς με σύνδρομο συμβατά με ασθενείς της κατηγορίας υψηλού κινδύνου.

17.1 Προετοιμασία Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ)

Τα εξωτερικά ιατρεία είναι το πρώτο τμήμα του Νοσοκομείου που θα κληθεί να αντιμετωπίσει θύματα από ενδεχόμενη βιοτρομοκρατική επίθεση. Όσον αφορά τον κλιματισμό του ΤΕΠ, στις περισσότερες περιπτώσεις, υπάρχει ειδικό σύστημα εξαερισμού το οποίο δεν επικοινωνεί με το σύστημα αερισμού του Νοσοκομείου για την αποφυγή μόλυνσης κεντρικών συστημάτων αερισμού του.

Ο χώρος έξω από τα ΤΕΠ θα χαρακτηριστεί ως περιοχή σταδιοποίησης και απολύμανσης. Με την κήρυξη Έκτακτης Ανάγκης θα λειτουργήσει μόνο η κεντρική πύλη ώστε να αποφευχθεί η μόλυνση χώρων και εγκαταστάσεων. Επίσης, δε θα επιτρέπεται η είσοδος αυτοκινήτων και θα εκκενωθούν άμεσα τα parking που οδηγούν στα ΤΕΠ και το ελικοδρόμιο (όπου υπάρχει) ώστε να χρησιμοποιηθούν ως χώροι σταδιοποίησης, απολύμανσης και εγκατάστασης σκηνών εάν αυτό καταστεί απαραίτητο.

17.2 Απομείωση Ασθενών

Η απομείωση ασθενών που έχουν εκτεθεί σε PBX παράγοντες θα γίνεται πριν ο άρρωστος εισέλθει στα ΤΕΠ σε ειδικά διαμορφωμένο χώρο ή container, ή σκηνή που θα βρίσκεται στον εξωτερικό χώρο του νοσοκομείου. Η απομείωση θα

μπορούσε να πραγματοποιηθεί και σε εξωτερικούς χώρους του Νοσοκομείου προκειμένου να υπάρχει δυνατότητα απολύμανσης ικανού αριθμού εκτεθειμένων σε σύντομο χρονικό διάστημα. Μετά την απομίανση και το διαχωρισμό οι ασθενείς θα οδηγούνται στο τμήμα επειγόντων περιστατικών.

Το προσωπικό στην περιοχή σταδιοποίησης πρέπει να φέρει ατομικό προστατευτικό εξοπλισμό κατηγορίας C για την αποφυγή μεταφοράς μόλυνσης. Αντικειμενικός σκοπός της περιοχής σταδιοποίησης είναι να εφαρμοστεί ο απόλυτος έλεγχος των πασχόντων και η απαγόρευση εισόδου τους στα ενδότερα του Νοσοκομείου εάν δε διενεργηθεί η κατάλληλη απομίανση και διαλογή.

Τα ΤΕΠ των περισσότερων Νοσοκομείων διαθέτουν δυνατότητα ξεχωριστής εισόδου στους μολυσμένους ασθενείς έτσι ώστε να αποφευχθεί η μόλυνση των άλλων ασθενών και του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού, ιδίως όταν πρόκειται για γνωστό βιολογικό ή για χημικούς παράγοντες.

Οι ασθενείς που έχουν εκτεθεί σε χημικά και καταφθάνουν στο Νοσοκομείο χωρίς να έχουν απολυμανθεί στον χώρο του συμβάντος, πρέπει να απομακρύνουν το ρουχισμό τους και να πλυθούν με άφθονο νερό, προκειμένου να περιορίσουν την περαιτέρω έκθεση στους χημικούς παράγοντες. Γι' αυτό το λόγο τα περισσότερα Νοσοκομεία διαθέτουν κάποιους χώρους με δυνατότητα παροχής άφθονου νερού σε θερμοκρασία σώματος.

Τα μολυσμένα θύματα τελικά, θα φιλοξενηθούν στην ομάδα SARS και αν αυτό καταστεί απαραίτητο στο Τμήμα Λοιμωδών.

17.3 Δυνατότητα Συλλογής Αποβλήτων

Κάποια από τα νοσοκομεία του δείγματος διαθέτουν σύστημα αποκομιδής σε σύμβαση με ιδιωτική εταιρία. Έτσι, γίνεται συγκομιδή και απομάκρυνση όλων των τοξικών ουσιών. Τα μολυσμένα/ ρυπασμένα ρούχα των εκτεθέντων πρέπει να συλλεχθούν και να απορριφθούν σε ειδικούς κάδους προς αποτέφρωση ή ειδικό καθαρισμό ανάλογα με τις υπάρχουσες δυνατότητες. Επίσης σε αυτές τις περιπτώσεις, χρησιμοποιείται ο αποτεφρωτής του Νοσοκομείου για μολυσματικά υλικά και τα υπόλοιπα υλικά απομακρύνονται από το χώρο του Νοσοκομείου σε συνεργασία με τον αντίστοιχο Δήμο.

17.4 Θύματα από Ηθελημένη Απελευθέρωση Βιολογικών Παραγόντων

Η ηθελημένη απελευθέρωση βιολογικών παραγόντων μπορεί να συμβεί είτε «συγκεκριαυμμένα» είτε «ανοιχτά», δηλαδή ένα συγκεκριμένο άτομο ή ομάδα ατόμων να αναλάβει την ευθύνη της επίθεσης, ανακοινώνοντας το σημείο και πιθανόν και το συγκεκριμένο βιολογικό όπλο που χρησιμοποίησε.

Στην πρώτη περίπτωση, τα θύματα θα καταφθάσουν στο Νοσοκομείο σε άλλοτε άλλο χρόνο (ανάλογα με τον χρόνο επώασης του νοσήματος, το βαθμό έκθεσης κ.λ.π) και για τον λόγο αυτό, το σημαντικότερο στοιχείο προετοιμασίας είναι η εκπαίδευση του προσωπικού. Επί κλινικής υποψίας κινητοποιούνται άμεσα οι διαδικασίες για την ενεργοποίηση του σχεδίου αντιμετώπισης PBX απειλών.

Τα μέσα ατομικής προστασίας καθώς και ο ειδικός χώρος για την εξέταση των ασθενών είναι άμεσα διαθέσιμα. Οι προδιαγραφές των μέσων αυτών περιγράφονται αμέσως μετά. Στη δεύτερη περίπτωση, όπου είναι γνωστή η έκθεση των θυμάτων θα πρέπει να προηγηθεί της εξέτασης, η διαλογή και η απολύμανση των ασθενών.

17.4.1 Περιοχή Διαλογής

Επί γνωστής επίθεσης έχει προβλεφθεί από τα Νοσοκομεία η διαλογή των ασθενών που προσέρχονται στα εξωτερικά ιατρεία. Η πρόσφατη εμπειρία με το ΣΟΑΣ (Σοβαρό Οξύ Αναπνευστικό Σύνδρομο, πχ. SARS) θα χρησιμοποιηθεί για την οργάνωση της διαλογής. Τα μέσα ατομικής προστασίας του προσωπικού και οι χώροι διαλογής στις εισόδους του Νοσοκομείου έχουν καθοριστεί εκ των προτέρων.

17.4.2 Προδιαγραφές Εξοπλισμού Ατομικής Προστασίας κατά την Απολύμανση Ασθενών

Η απομόλυνση των ασθενών που έχουν εκτεθεί σε βιολογικούς παράγοντες πρέπει να πραγματοποιείται με στολές προστασίας επιπέδου Β. Το επίπεδο αυτό προστασίας προσφέρει την υψηλότερη αναπνευστική προστασία με ανεξάρτητη παροχή καθαρού αέρα και οξυγόνου, αλλά πιο περιορισμένη δερματική προστασία σε σύγκριση με την στολή του επιπέδου Α.

Για το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό το επίπεδο αυτό χρειάζεται για την διαδικασία απολύμανσης ανθρώπινου πληθυσμού εκτεθειμένου σε άγνωστο παράγοντα με ισχυρή υποψία ύπαρξης σημαντικής ποσότητας χημικού ή στην

περίπτωση απάντησης σε περιστατικό «υπόπτου» αντικείμενου με υψηλότερου κινδύνου:

- ❖ Στολή, η οποία έχει τα παρακάτω χαρακτηριστικά:
 - Μη εκγαψωτική (non-encapsulating)
 - Αδιάβροχη (liquid-tight)
 - Διαπερατή από ατμό/ αέρα (non air tight)
 - Ανθεκτικές πλαστικές γαλότσες
 - Ή άρβυλα με επιποδεία (over boots)
 - Γάντι διπλά (latex gloves+ butyl gloves)
- ❖ Αναπνευστική προστασία
 - Συσκευή αναπνευστήρα θετικής πίεσης με αντλία και φίλτρο (PAPR) με μάσκα ολόκληρου προσώπου ή μάσκα ολόκληρου προσώπου με συνδυασμό φίλτρου PBX παραγόντων

17.4.3 Εξέταση Ασθενών

Η εξέταση των ασθενών που έχουν εκτεθεί σε βιολογικούς παράγοντες και αφού έχει προηγηθεί η απολύμανσή τους, πραγματοποιείται συνήθως στα εξεταστήρια (μητέρας-παιδιού κλπ) των εξωτερικών ιατρείων. Υπάρχει χώρος (εξεταστήριο) ο οποίος εξασφαλίζει πλήρη απομόνωση από τους υπόλοιπους χώρους του νοσοκομείου (θάλαμος αρνητικής πίεσης).

Όσον αφορά την προστασία του προσωπικού που θα εξετάσει τους ασθενείς θα πρέπει να έχει προβλεφθεί προμήθεια στολών ατομικής προστασίας επιπέδου ασφαλείας C, των οποίων οι προδιαγραφές περιγράφονται παρακάτω.

17.4.4 Προσωπική Προστασία Επιπέδου Γ (C)

Το επίπεδο αυτό προστασίας προσφέρει ικανή προστασία για την εξέταση και την παροχή νοσηλείας σε ασθενείς μολυσμένους με χημικές ή τοξικές ουσίες πριν και μετά την απολύμανση και για την νοσηλεία ασθενών με μολυσματικά νοσήματα σε συνθήκες μόνωσης ή αρνητικής πίεσης. Σε περίπτωση ανάγκης μπορεί να χρησιμοποιηθεί κατά τη διαδικασία απολύμανσης, λόγω του ότι οι περιπατητικοί ασθενείς πιθανότατα δε φέρουν ικανή ποσότητα βλαπτικού παράγοντα στα ρούχα τους για να προκαλέσουν σοβαρή μόλυνση του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού.

Στολή η οποία έχει τα παρακάτω χαρακτηριστικά:

- Μη εγκαψωτική (non-encapsulating), αλλά με κουκούλα και με λάστιχα σε όλα τα τελειώματα.
- Σχετικά αδιάβροχη (ανάλογη με την τύπου Tyvek-f)
- Διαπερατή από ατμό /αέρα (non air tight)
- Ποδονάρια (shoe covers)
- Γάντια διπλά (latex gloves+ nitril gloves)
- Προστατευτικά γυαλιά με πλάγια προστασία, αυξημένης ανθεκτικότητας για την προστασία των οφθαλμικών βλεννογόνων.

17.5 Θύματα από Ηθελημένη Απελευθέρωση Χημικών Παραγόντων

Η ηθελημένη απελευθέρωση χημικών παραγόντων συνήθως γίνεται «ανοιχτά», δηλαδή ένα συγκεκριμένο άτομο ή ομάδα ατόμων αναλαμβάνει την ευθύνη της επίθεσης, ανακοινώνοντας το σημείο και πιθανόν και το συγκεκριμένο χημικό όπλο που χρησιμοποιήσε.

Στην περίπτωση αυτή, όπου είναι γνωστή η έκθεση των θυμάτων θα προηγηθεί της εξέτασης η διαλογή και η απολύμανση των ασθενών. Τα Νοσοκομεία είναι επίσης προετοιμασμένα για ενδεχόμενη μαζική προσέλευση θυμάτων οπότε ενεργοποιείται το σχέδιο αντιμετώπισης εκτάκτου ανάγκης, με ό,τι αυτό συνεπάγεται (ανάκληση προσωπικού, εκκένωση κλινών, αναβολή τακτικών χειρουργείων κ.λ.π)

Η εξέταση των ασθενών μετά την απολύμανσή τους γίνεται μόνο με τη χρήση των απλών μέσων προστασίας (γάντια, μάσκα, γυαλιά κ.λ.π). Έχει προβλεφθεί από τα περισσότερα Νοσοκομεία η δυνατότητα άμεσης χορήγησης αντιδότην (όπου αυτά ενδείκνυνται). Για το λόγο αυτό, σε συνεργασία με το φαρμακείο του Νοσοκομείου προβλέπεται συνήθως η αποθήκευση σε εύκολα προσβάσιμο σημείο των εξωτερικών ιατρείων, κατάλληλης ποσότητας αντιδότην που συνοδεύονται από τις οδηγίες χρήσης τους και τη δοσολογία (κατά προτίμηση σε ευανάγνωστους πίνακες). Το άτομο που είναι υπεύθυνο για την ανανέωση των αποθεμάτων έχει προβλεφθεί εκ των προτέρων.

17.6 Θύματα από Ηθελημένη Απελευθέρωση Ραδιολογικών Παραγόντων

Οι βασικές αρχές διαλογής, απολύμανσης και προστασίας είναι παρόμοιες με αυτές που περιγράφηκαν παραπάνω. Στην περίπτωση όμως αυτή είναι απαραίτητη

η συνεργασία με το ΚΕΕΛΠΝΟ και την Ελληνική Επιτροπή Ατομικής Ενέργειας για να γίνουν οι κατάλληλες μετρήσεις ραδιενέργειας και πιθανόν εξετάσεις για την ακριβή διάγνωση του ραδιοϊσοτόπου.

17.6.1 Μονάδες Νοσηλείας

Το είδος της νοσηλείας ασθενών που έχουν εκτεθεί σε βιολογικούς παράγοντες εξαρτάται από το νόσημα. Σε ορισμένες περιπτώσεις, όπως για παράδειγμα στην περίπτωση πνευμονικού άνθρακα, ο οποίος δε μεταδίδεται από άτομο σε άτομο, η νοσηλεία μπορεί να γίνει σε κοινούς θαλάμους.

Σε περιπτώσεις όμως ιδιαίτερα μολυσματικών νοσημάτων, η νοσηλεία πρέπει να γίνεται σε μονάδες λοιμώξεων αυξημένης φροντίδας, μονάδες αρνητικής πίεσης. Σε άλλες πάλι περιπτώσεις, όπου υπάρχει μαζική προσέλευση θυμάτων και είναι αδύνατη η νοσηλεία τους υπό ειδικές προδιαγραφές, αρκεί η νοσηλεία σε κοινούς θαλάμους (κούρτη).

Αναλυτικότερα, οι ασθενείς ανάλογα με το νόσημα νοσηλεύονται σε έναν από τους παρακάτω τύπους θαλάμων νοσηλείας:

- Απλό μονόκλινο ή δίκλινο θάλαμο (π.χ. Πνευμονικός άνθρακας, αλλαντίαση)
- Μονόκλινο ή δίκλινο θάλαμο με μέτρα προστασίας για αερογενή μετάδοση (π.χ. πνευμονική πανώλη)
- Μονόκλινο ή δίκλινο θάλαμο με μέτρα προστασίας για εξ' επαφής μετάδοση (π.χ. δερματικός άνθρακας)
- Μονάδα αρνητικής πίεσης (π.χ. φυματίωση, ευλογιά, ιογενείς αιμορραγικοί πυρετοί)

Ανάλογα με τη βαρύτητα της κλινικής εικόνας, μπορεί να απαιτηθεί η νοσηλεία των ασθενών υπό συνθήκες αυξημένης φροντίδας (Μ.Α.Φ.). Σημειώνεται ότι όλοι οι τύποι θαλάμων νοσηλείας που περιγράφηκαν παραπάνω μπορούν να έχουν τον εξοπλισμό για την παροχή αυξημένης φροντίδας.

Παράλληλα το προσωπικό πρέπει να εξοπλιστεί με στολές ατομικής προστασίας επιπέδου ασφαλείας Γ και να έχει εκπαιδευτεί στη σωστή χρήση τους. Οι προδιαγραφές των στολών επιπέδου ασφαλείας Γ περιγράφηκαν παραπάνω.

17.7 Συμβάντα

Σύμφωνα με τις μαρτυρίες των ανθρώπων των νοσηλευτικών μονάδων, τα τελευταία 20 χρόνια, δεν έχει παρουσιαστεί καμία ανάγκη εφαρμογής οποιουδήποτε σχεδίου έκτακτης ανάγκης. Μικροπροβλήματα και δυσλειτουργίες έχουν συμβεί, δεν ήταν όμως ικανές να οδηγήσουν τα νοσοκομεία στο να εφαρμόσουν τα σχέδια αντιμετώπισης αυτών των συνθηκών.

Εντούτοις, έχουν καταγραφεί κάποια συμβάντα και κυρίως επεισόδια πυρκαγιάς με πιο πρόσφατο αυτό του Γενικού Νοσοκομείου Χατζηκώστα στα Ιωάννινα. Τον περασμένο Ιούνιο (28/7/2007) φωτιά ξέσπασε στην ιματιοθήκη της παιδιατρικής πτέρυγας του νοσοκομείου, η οποία κατασβέστηκε από το προσωπικό του νοσοκομείου. Τα πέντε παιδιά που νοσηλεύονταν μεταφέρθηκαν αρχικά στα εξωτερικά ιατρεία και στη συνέχεια, προληπτικά, στην παιδιατρική κλινική του πανεπιστημιακού νοσοκομείου. Το συγκεκριμένο τμήμα δε λειτούργησε για κάποιες ημέρες και τα περιστατικά καλύπτονταν από το Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο των Ιωαννίνων.

Λίγους μήνες νωρίτερα, στις 16/3/2001 είχε ξεσπάσει φωτιά στον 1^ο όροφο του Γενικού Νοσοκομείου Αιγίου όπου στεγάζονται η Ορθοπαιδική και η Χειρουργική κλινική του νοσοκομείου. Σύμφωνα με το δελτίο τύπου του Υπουργείου Υγείας, δεν υπήρξαν τραυματισμοί, εγκαύματα, αναπνευστική δυσχέρεια ή οποιοδήποτε άλλο πρόβλημα σε κάποιον από τους ασθενείς. Κινητοποιήθηκε το σχέδιο εκτάκτων αναγκών «Περσεύς», το συμβάν έληξε χωρίς να πάρει τραγικές διαστάσεις, ωστόσο καταστράφηκαν τα τρία χειρουργεία. Η Δημόσια Επιχείρηση Ανέγερσης Νοσηλευτικών Μονάδων (ΔΕΠΑΝΟΜ) επιμελήθηκε τις διαδικασίες για την άμεση ανακατασκευή των χειρουργείων.

Στις 12 Μαΐου του 2005 είχε ξεσπάσει πυρκαγιά στο υπόγειο του παλαιού κτιρίου του νοσοκομείου «Ελενα», όπου βρίσκεται το αρχείο. Πάνω από 50 πυροσβέστες έσπευσαν με ειδικά οχήματα και αντισφυξιογόνες μάσκες και κατάφεραν να θέσουν υπό πλήρη έλεγχο την πυρκαγιά. Το νοσοκομείο δε χρειάστηκε να εκκενωθεί, ωστόσο για λόγους ασφαλείας, η Πυροσβεστική διέκοψε για λίγες ώρες την παροχή ηλεκτρικού ρεύματος. Οι γεννήτριες όμως δε λειτούργησαν με αποτέλεσμα ορισμένα νεογνά να μεταφερθούν στη νέα πτέρυγα του νοσοκομείου, ενώ ορισμένες επίτοκες μεταφέρθηκαν στο νοσοκομείο «Αλεξάνδρα».

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 18^ο : ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

18.1 Συμπεράσματα

Η εκρηκτική πρόοδος των θετικών επιστημών και ειδικότερα του τεχνολογικού πολιτισμού, η συνεχής ανάπτυξη μεθόδων και τεχνικών παραγωγής, είναι αναπόφευκτο να έχουν σαν αποτέλεσμα σε συγκεκριμένες περιπτώσεις και την ταυτόχρονη ανάπτυξη τεχνολογικών κινδύνων.

Σοβαρά ατυχήματα μεγάλης έκτασης είναι δυνατόν να συμβούν κατά τη διάρκεια μιας διαδικασίας, παραγωγής, χρήσης και αποθήκευσης επικίνδυνων υλικών. Συμβάντα από πυρκαγιά και σεισμό, μπορούν να προκληθούν, επίσης με σοβαρές και συχνά καταστροφικές συνέπειες στο προσωπικό μιας βιομηχανίας ή νοσηλευτικής μονάδας, στην οικονομική σταθερότητα της παραγωγικής διαδικασίας, των προσφερόμενων υπηρεσιών καθώς και στο περιβάλλον γενικότερα.

Από τη διεθνή εμπειρία, σε ατυχήματα μεγάλης έκτασης τόσο στο εξωτερικό όσο και στην Ελλάδα (πυρκαγιά σε υποσταθμό της ΔΕΗ στην Κοζάνη το Δεκέμβριο του 2001, την πυρκαγιά στις εγκαταστάσεις της ΠΕΤΡΟΛΑ ΕΛΛΑΣ Α.Ε. την 1-9-1992, σε μονάδα διύλισης αργού πετρελαίου στην Ελευσίνα Αττικής με τον τραγικό απολογισμό των 13 νεκρών) συνάγεται το συμπέρασμα για τη μεγάλη σοβαρότητα με την οποία πρέπει να αντιμετωπίζεται ο μηχανικός σχεδιασμός μιας εγκατάστασης, η αυστηρή τήρηση των κανόνων ασφαλείας, ο έλεγχος και η τήρηση των ασφαλιστικών διατάξεων καθώς και η σωστή συντήρηση του τεχνολογικού εξοπλισμού γενικότερα.

Το είδος και η έκταση των καταστροφών είναι σε σημαντικό βαθμό θέμα τύχης. Η βλάβη μπορεί να ποικίλει από ασήμαντη έως καταστροφική. Ως εκ τούτου, ο σχεδιασμός έκτακτης ανάγκης είναι απαραίτητος καθώς επίσης και η εκπόνηση μελέτης εκτίμησης του κινδύνου είναι εξίσου σημαντική για το γενικότερο σχεδιασμό της.

Η επικινδυνότητα είναι συνάρτηση των εννοιών αιτίας, συνέπειας και αβεβαιότητας και συνίσταται σε πιθανές συνέπειες της λειτουργίας ή δυσλειτουργίας κάποιου συστήματος στην υγεία, το περιβάλλον και την οικονομία. Η μελέτη επικινδυνότητας πέρα των υποχρεώσεων προς την Πολιτεία, έχει ως σκοπό την αναγνώριση περιοχών της μονάδας με τα ουσιαστικότερα προβλήματα, την ποιοτική

και ποσοτική ανάλυση του κινδύνου καθώς και τους τρόπους αποφυγής και αντιμετώπισης αυτού.

Σε αυτή θα πρέπει να καταγράφονται στοιχεία όπως:

- Κίνδυνοι που προκύπτουν από συγκεκριμένα σημεία της μονάδας.
- Πού και πώς βοηθάει η Μελέτη Επικινδυνότητας στην αναγνώριση των επικίνδυνων σημείων και στη συνέχεια στην ελαχιστοποίηση του κινδύνου.
- Μέτρα για την αποφυγή του κινδύνου.
- Και πληροφορίες σχετικά με:
 - Τη γεωγραφική θέση των εγκαταστάσεων.
 - Τις μετεωρολογικές συνθήκες που επικρατούν συνήθως (συνήθης ταχύτητα και φορά του ανέμου ο οποίος θα μεταφέρει και θα διασπείρει, ενδεχομένως, τοξικά αέρια και καπνό).
 - Την αναλυτική περιγραφή των επιπτώσεων στο περιβάλλον και των πηγών κινδύνου ατυχήματος μεγάλης έκτασης που οφείλονται στη θέση της εγκατάστασης.
 - Το μέγιστο αριθμό των ατόμων που εργάζονται στο χώρο της μονάδας και ιδιαίτερα εκείνων που εκτίθενται στον κίνδυνο. Ανάλογα με τον αριθμό των εργαζόμενων διαμορφώνεται και ο βαθμός επικινδυνότητας ανά περίπτωση.
 - Την περιγραφή της εφαρμοζόμενης τεχνολογίας.
 - Την περιγραφή των στοιχείων της εγκατάστασης που έχουν σημασία από πλευράς ασφάλειας, των αιτίων του κινδύνου και των συνθηκών που είναι δυνατόν να συμβεί ένα ατύχημα μεγάλης έκτασης, καθώς και την περιγραφή των προβλεπόμενων μέτρων πρόληψης και αντιμετώπισης της έκτακτης ανάγκης.

Όταν όλα αυτά τα στοιχεία συγκεντρωθούν, η μελέτη θα καθορίσει τις μεθόδους συστηματικού και πρακτικού υπολογισμού του κινδύνου προς αντιμετώπιση της κρίσης, ο οποίος βασίζεται τόσο στην ιστορία των συμβάντων όσο και στις πιθανότητες δημιουργίας και επανάληψης αυτών. Για την διεξαγωγή των υπολογισμών και των συμπερασμάτων, διευκρινίζονται συγκεκριμένα προβλήματα και προτείνονται λύσεις για αυτά.

Πρέπει να αντιληφθούμε ότι η κρίση είναι μια ρευστή διεργασία που απαιτεί ευέλικτη πολιτική διαχείρισης. Σημαντικό ρόλο στην αντιμετώπισή της παίζουν η ταχύτητα παρέμβασης, η οργάνωση του δικτύου λήψεως πληροφοριών, η επικοινωνιακή πολιτική και η ορθή όσο και έγκαιρη λήψη αποφάσεων της ομάδας διαχείρισης κρίσεων.

Επίσης, είναι απαραίτητη η εκπόνηση σχεδίου εκκένωσης του χώρου, η οργάνωση κέντρου συντονισμού και ομάδων άμεσης επέμβασης, καλή γνώση των διαδικασιών, η σωστή κατανομή των ρόλων, η συμμετοχή σε προγράμματα εκπαίδευσης, η σωστή διαχείριση των πληροφοριών και τέλος το σχέδιο αποκατάστασης.

Ο σωστός και έγκαιρος σχεδιασμός είναι ιδιαίτερα σημαντικός, κυρίως για τη νοσηλευτική μονάδα που λόγω της ιδιαιτερότητά της τα προβλήματα που θα πρέπει να αντιμετωπιστούν σε περίπτωση έκτακτης ανάγκης, όπως είναι η περίπτωση σεισμού και πυρκαγιάς, είναι ποικιλοτρόπως πολύπλοκα και κάθε διοίκηση θα πρέπει στους στόχους της να θέτει ως προτεραιότητα τον σωστό σχεδιασμό και πάντοτε σε συμφωνία με το εκάστοτε νομοθετικό πλαίσιο για την όσο το δυνατό αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση των καταστάσεων αυτών.

18.2 Προτάσεις

Για την ορθή διαχείριση της κρίσης προτείνονται:

- Καθορισμός στόχων αντιμετώπισης κινδύνων.
- Οι στόχοι καθορίζονται λαμβάνοντας υπόψη πιθανές εναλλακτικές λύσεις και έχοντας οργανώσει τα σχέδια αντιμετώπισης της κρίσης αφού έχουν αποφασισθεί οι επιμέρους προτεραιότητες και οι λεπτομέρειες διαχείρισης.
- Άμεση πρόσληψη μόνιμων Τεχνικών Ασφαλείας και Ιατρών Εργασίας.
 - Αναβάθμιση του ρόλου των Επιτροπών Υγιεινής και Ασφάλειας στις Μονάδες Υγείας.

Η εκτέλεση καθηκόντων ασφαλείας από το στελεχικό δυναμικό της Μονάδας είναι καθοριστική για τον περιορισμό των ενδεχόμενων καταστροφών.

- Επαναξιολόγηση του Νομοθετικού Πλαισίου.

Αν και αυτό θα μπορούσε να κριθεί ικανοποιητικό, προτείνεται η ομαδοποίηση των απαιτήσεων και όσον αφορά την πυρασφάλεια, αυτό να γίνει μέσα από έναν Ενιαίο Κανονισμό Πυρασφάλειας.

- Σωστός σχεδιασμός των χώρων.

Αυτοί πρέπει να πληρούν τις ελάχιστες προδιαγραφές, (π.χ. υλικά με προδιαγραφές ακουστότητας, ειδικοί μηχανισμοί για το εύκολο άνοιγμα των εξόδων κινδύνου σε περίπτωση έκτακτης ανάγκης). Ο υπολογισμός του κινδύνου μπορεί να ελέγξει και

ακόμη να ελαχιστοποιήσει τους κινδύνους για τη ζωή, την περιουσία και το περιβάλλον. Αντίθετα, η έλλειψή του μπορεί να επιδεινώσει την κατάσταση.

- Θέσπιση οικονομικών κινήτρων.

Μπορεί να επιτευχθεί με τον καθορισμό ασφαλιστρών σε συνάρτηση των λαμβανόμενων μέτρων και το βαθμό προστασίας τους (εκτέλεση των θερμών εργασιών κατόπιν έγγραφης άδειας, την τήρηση των νόμων και την ύπαρξη συστημάτων ελέγχου ετοιμότητας).

- Συνεχής εκπαίδευση και ενημέρωση.

Οι ενέργειες που γίνονται σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης τόσο από το προσωπικό όσο και από τις ομάδες άμεσης επέμβασης (πχ. πυροσβεστική), εξαρτώνται άμεσα από την ικανότητα των ατόμων να παίρνουν αποφάσεις και να επιλύουν προβλήματα. Η συνεχής εκπαίδευση πρέπει να αποβλέπει στην ελαχιστοποίηση, σε περίπτωση ατυχήματος, των ενδεχόμενων δυσμενών επιπτώσεων.

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

Παράρτημα

Α. ΣΧΕΔΙΟ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΕΚΤΑΚΤΩΝ ΑΝΑΓΚΩΝ

1. Υπάρχει γραπτό σύστημα διαχείρισης εκτάκτων αναγκών εσωτερικής λειτουργίας (π.χ. πυρκαγιά, φυσικές καταστροφές, τρομοκρατική επίθεση) ; (σημειώστε με X)

ΝΑΙ

ΟΧΙ

2. Αν ναι, εντάσσεται σε ένα γενικό σχεδιασμό Πολιτικής Προστασίας ή είναι μόνο σχέδιο εσωτερικής λειτουργίας του Νοσοκομείου; (σημειώστε με X)

Σχεδιασμός Πολιτικής Προστασίας

Σχέδιο εσωτερικής λειτουργίας

3. Τι περιλαμβάνει; (σημειώστε με X)

Πυρκαγιά

Φυσικές Καταστροφές (σεισμός, πλημμύρα, καύσωνας, παγετός)

Ραδιοβιοχημική απειλή – πυρηνικά υλικά

Τρομοκρατική επίθεση

Εσωτερικές καταστάσεις εκτάκτου ανάγκης (διακοπή ρεύματος, νερού, τηλεπικοινωνιών)

Άλλο.....

4. Ποιος είναι αρμόδιος;

.....
.....
.....
.....
.....

5. Πότε εκπονήθηκε το τελευταίο σχέδιο για

❖ πυρκαγιά.....

- ❖ φυσικές καταστροφές(σεισμός, πλημμύρα, καύσωνας, παγετός).....
- ❖ ραδιοβιοχημική απειλή – πυρηνικά υλικά.....
- ❖ τρομοκρατική επίθεση.....
- ❖ εσωτερικές καταστάσεις εκτάκτου ανάγκης(διακοπή ρεύματος, νερού, τηλεπικοινωνιών).....
- ❖ άλλο.....

6. Από ποιον εκπονήθηκε το τελευταίο σχέδιο για

- ❖ πυρκαγιά.....
- ❖ φυσικές καταστροφές(σεισμός, πλημμύρα, καύσωνας, παγετός).....
- ❖ ραδιοβιοχημική απειλή – πυρηνικά υλικά.....
- ❖ τρομοκρατική επίθεση.....
- ❖ εσωτερικές καταστάσεις εκτάκτου ανάγκης(διακοπή ρεύματος, νερού, τηλεπικοινωνιών).....
- ❖ άλλο.....

7. Υπάρχει ενεργός επικοινωνία – συνεργασία με τις Δημόσιες Αρχές για τη λειτουργία του συστήματος; (σημειώστε με X)

- ΝΑΙ
- ΟΧΙ

8. Αν ναι, με ποιες; (σημειώστε με X)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Άλλα νοσ/μεία | <input type="checkbox"/> Υπουργείο Υγείας |
| <input type="checkbox"/> ΕΚΑΒ | <input type="checkbox"/> ΔΥΠΕ |
| <input type="checkbox"/> Αστυνομία | <input type="checkbox"/> Εθνική Σχ. Δημόσιας Υγείας |
| <input type="checkbox"/> Πυροσβεστική | <input type="checkbox"/> ΟΤΕ |
| <input type="checkbox"/> ΚΕΕΛΠΝΟ | <input type="checkbox"/> ΔΕΗ |
| <input type="checkbox"/> Ινστ. Pasteur | <input type="checkbox"/> ΕΥΔΑΠ |
| <input type="checkbox"/> Δημόκριτος | <input type="checkbox"/> Άλλο..... |
| | |

B. ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

9. Υπάρχει εκπαίδευση για την ορθή λειτουργία του σχεδίου; (σημειώστε με X)

ΝΑΙ

ΟΧΙ

10. Από ποιον γίνεται η εκπαίδευση για

- ❖ πυρκαγιά.....
- ❖ φυσικές καταστροφές(σεισμός, πλημμύρα, καύσωνας, παγετός).....
- ❖ ραδιοβιοχημική απειλή – πυρηνικά υλικά.....
- ❖ τρομοκρατική επίθεση.....
- ❖ εσωτερικές καταστάσεις εκτάκτου ανάγκης(διακοπή ρεύματος, νερού, τηλεπικοινωνιών).....
- ❖ άλλο.....

11. Σε ποιους απευθύνεται η εκπαίδευση για

- ❖ πυρκαγιά.....
- ❖ φυσικές καταστροφές(σεισμός, πλημμύρα, καύσωνας, παγετός).....
- ❖ ραδιοβιοχημική απειλή – πυρηνικά υλικά.....
- ❖ τρομοκρατική επίθεση.....
- ❖ εσωτερικές καταστάσεις εκτάκτου ανάγκης(διακοπή ρεύματος, νερού, τηλεπικοινωνιών).....
- ❖ άλλο.....

12. Κάθε πότε γίνεται η εκπαίδευση για

- ❖ πυρκαγιά.....
- ❖ φυσικές καταστροφές(σεισμός, πλημμύρα, καύσωνας, παγετός).....
- ❖ ραδιοβιοχημική απειλή – πυρηνικά υλικά.....
- ❖ τρομοκρατική επίθεση.....
- ❖ εσωτερικές καταστάσεις εκτάκτου ανάγκης(διακοπή ρεύματος, νερού, τηλεπικοινωνιών).....
- ❖ άλλο.....

13. Τι περιλαμβάνει η εκπαίδευση; (σημειώστε με X)

- Σεμινάρια/ ημερίδες
- Ασκήσεις ετοιμότητας
- Ενημερωτικά φυλλάδια
- Άλλο

14. Κατά την κρίση σας έχει λειτουργήσει αποδοτικά η εκπαίδευση; (σημειώστε με X)

- ΝΑΙ
- ΟΧΙ

Γ. ΣΥΜΒΑΝΤΑ

15. Έχει συμβεί κάποιο από τα παρακάτω; (σημειώστε με X)

- Πυρκαγιά
- Φυσικές Καταστροφές(σεισμός, πλημμύρα, καύσωνα, παγετός)
- Ραδιοβιοχημική απειλή – πυρηνικά υλικά
- Τρομοκρατική επίθεση
- εσωτερικές καταστάσεις εκτάκτου ανάγκης(διακοπή ρεύματος, νερού, τηλεπικοινωνιών)
- Άλλο.....

16. Έγινε ευρύτερα γνωστό το συμβάν σε...(σημειώστε με X)

- Αρμόδιους φορείς
- ΜΜΕ
- Ασθενείς
- Επισκέπτες
- Εργαζόμενους

17. Ποιοι εξωνοσοκομειακοί φορείς ειδοποιήθηκαν; (σημειώστε με X)

- Άλλα νοσ/μεία
- ΕΚΑΒ

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Αστυνομία | <input type="checkbox"/> Media |
| <input type="checkbox"/> Πυροσβεστική | <input type="checkbox"/> Αντιτρομοκρατική |
| <input type="checkbox"/> ΚΕΕΛΠΝΟ | <input type="checkbox"/> ΔΕΗ |
| <input type="checkbox"/> Ινστ. Pasteur | <input type="checkbox"/> ΟΤΕ |
| <input type="checkbox"/> Δημόκριτος | <input type="checkbox"/> ΕΥΔΑΠ |
| <input type="checkbox"/> Υπουργείο Υγείας | <input type="checkbox"/> Άλλο..... |
| <input type="checkbox"/> ΔΥΠΕ | |

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ

18. Χρειάστηκε να εκκενωθεί το Νοσοκομείο ή κάποιο μέρος αυτού; (σημειώστε με X)

- ΝΑΙ
- ΟΧΙ

19. Αν ναι, με την εποπτεία ποιου;

.....
.....
.....

20. Πόσος χρόνος χρειάστηκε για να εκκενωθεί ο συγκεκριμένος χώρος;

.....
.....

Δ. ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΣΧΕΔΙΟΥ

21. Σε περίπτωση συμβάντος εφαρμόστηκε πλήρως το σχέδιο δράσης; (σημειώστε με X)

- ΝΑΙ
- ΟΧΙ

22. Υπάρχει σχέδιο αποτίμησης – αξιολόγησης του εφαρμοσθέντος πλάνου αντιμετώπισης εκτάκτων κινδύνων; (σημειώστε με X)

- ΝΑΙ
- ΟΧΙ

Ε. ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΑ ΜΕΤΡΑ-ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΕΠΙΚΙΝΔΥΝΟΤΗΤΑΣ

23. Υπάρχει εκτίμηση επικινδυνότητας; (σημειώστε με X)

- ΝΑΙ
- ΟΧΙ

24. Έχουν εντοπιστεί τα κρίσιμα (επικίνδυνα) σημεία για κάθε περίπτωση έκτακτης ανάγκης; (σημειώστε με X)
- ΝΑΙ
 - ΟΧΙ
25. Υπάρχει πρόγραμμα προληπτικής συντήρησης εξοπλισμού ασφαλείας; (σημειώστε με X)
- ΝΑΙ
 - ΟΧΙ
26. Κάθε πότε γίνεται έλεγχος- συντήρηση των υποδομών;
- ❖ Πυροσβεστήρων.....
 - ❖ Πυρανίχνευσης.....
 - ❖ Αλάρμ.....
 - ❖ Εξόδων κινδύνου.....
 - ❖ Ηλεκτρομηχανολογικού εξοπλισμού.....
27. Υπάρχει φωτισμός ασφαλείας; (σημειώστε με X)
- ΝΑΙ
 - ΟΧΙ
28. Υπάρχει αυτόματο σύστημα πυρανίχνευσης; (σημειώστε με X)
- ΝΑΙ
 - ΟΧΙ
29. Αν ναι, σε ποιους από τους παρακάτω χώρους; (σημειώστε με X)
- Θάλαμοι διανυκτέρευσης και χώροι διημέρευσης
 - Χώροι εργασιοθεραπείας
 - Βιβλιοθήκες
 - Χώροι αρχείων
 - Χώροι Η/Υ
 - Χώροι φύλαξης ακτινογραφιών
 - Χειρουργεία
 - Εργαστήρια

- Μαγειρεία
- Πλυντήρια – Λινοθήκες
- Λεβητοστάσιο
- Άλλος.....

30. Σε ποιους χώρους υπάρχει αυτόματο σύστημα πυρόσβεσης; (σημειώστε με X)

- Αποθήκες
- Λεβητοστάσιο
- Μαγειρείο
- Χώροι εφαρμογής χρωμάτων
- Χώροι συγκέντρωσης απορριμμάτων
- Αποτεφρωτήρια
- Πλυντήρια
- Μηχανολογικές εγκ/σεις
- Ηλεκτρολογικές εγκ/σεις
- Χώροι φύλαξης – αποθήκευσης ιατρικών αερίων
- Χώροι φύλαξης – αποθήκευσης εύφλεκτων υγρών
- Θάλαμοι διαμονής
- Χειρουργεία
- Ιατρεία
- Εργαστήρια
- Άλλος.....

31. Υπάρχει μόνιμη πυροσβεστική δύναμη στο χώρο; (σημειώστε με X)

- ΝΑΙ
- ΟΧΙ

32. Υπάρχουν ομάδες δράσης για κάθε πιθανή περίπτωση έκτακτης ανάγκης;
(σημειώστε με X)

- ΝΑΙ
- ΟΧΙ

Ε. ΓΕΝΙΚΑ

1. Πότε κτίστηκε το κτίριο;

.....
.....

2. Πόσα τμ το εμβαδόν του κτιρίου και πόσα το εμβαδόν του προαυλίου χώρου;

.....
.....

3. Υπάρχουν υπόγειοι χώροι; Ως τι χρησιμοποιούνται;

.....
.....

4. Υπάρχουν αλεξικέραυνα; (σημειώστε με X)

- ΝΑΙ
- ΟΧΙ

5. Ποια σήματα συναγερμού έχετε; (σημειώστε με X)

- Σειρήνες
- Κουδούνια
- Βομβητές
- Μεγάφωνα
- Ατομικές συσκευές κλήσης συστήματος αναζήτησης προσωπικού

6. Τοποθεσίες συσκευών συναγερμού(σημειώστε με X)

- Κέντρο ελέγχου
- Τηλεφωνικό κέντρο
- Τεχνική υπηρεσία
- Γραφείο υπευθύνου πυρασφάλειας
- Στάσεις αδελφών
- Χώροι διαμονής προσωπικού

7. Υπάρχουν έντυπα αναφοράς ατυχημάτων; (σημειώστε με X)

ΝΑΙ

ΟΧΙ

8. Πόσες

κλίνες;.....

9. Αριθμός

❖ Ιατρικού/ νοσηλευτικού προσωπικού.....

❖ Διοικητικού Προσωπικού.....

❖ Τεχνικού προσωπικού.....

Ευχαριστώ!!!!!!!!!!!!!!

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

Βιβλιογραφία – Παραπομπές

1. Παπαδόπουλος Γεράσιμος, *Η πολιτική προστασία στην Ελλάδα*, εκδόσεις Ίων
2. Μπαμπινιώτης Ι., *Λεξικό Νέας Ελληνικής Γλώσσας*
3. <http://europa.eu/>
4. www.un.org
5. www.civilprotection.gr
6. Γκαμαλέτσος Γ. Θεόδωρος, *Θεωρητική Οικονομική*, τόμος Α', εκδόσεις Σταμούλης.
7. Μπένος Θεοφάνης, Σαραντίδης Στυλιανός, *Αρχές Οικονομικής Επιστήμης*, εκδόσεις Μπένου
8. <http://www.agius.com/hew/resource/hazard.htm>
9. <http://www.risksociety.org.nz/dealing.html>
10. <http://www.greycounty.ca>
11. <http://www.agius.com/hew/resource/hazard.htm>
12. R.S. Lazarus, J. Deese, and S.F. Osler, *The effects of Psychological Stress upon Skilled Performance*, *Psychological Bulletin*, 49 (1952), 293-317;
F. E. Horvath, 'Psychological stress: *A Review of Definitions and experimental Research*' in L. von Bartalanffy and Rapoport, eds., *General Systems Yearbook (Society for General Systems Research; IV, Ann Arbor, 1959)*, pp. 203 230;
J. T. Lanzetta, G. R. Wendt, P. Langham, and D. Haefner, *The Effects of an Anxiety-Reducing Medication on Group Behavior under Treat*, *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 52 (1956), 103-108.
Medication on Group Behavior under Treat, *Journal of Abnormal and Social Psychology* 52 (1956), 103-108.
13. R. I. Kutak. *Sociology of crisis: The Louisville Flood of 1937, social forces*, 17 (1938). 66-72;
E. I. Quarantelli, *The Nature and Conditions of Panic*, *American Journal of Sociology*, 60 (1954). 267-275.
E.H. Carr, *The Twenty years Crisis, 1919-1939* (New York, 1939);
C. A. McClelland, *The Acute International Crisis*, *World Politics*, 14 (1961), 182-204
14. *Studies in Holland Flood Disaster 1953*, I-IV (Washington, D. C., 1955)
G.W. Baker and D.W. Chapman, eds., *Man and Society in Disaster* (New York, 1962).
15. <http://www.voxprof.com/cfh/hermann-publications.html>

16. http://www.mmo.org.tr/endustrimuhendisligi/2003_3/crisis_management.htm,
<http://www.disastercenter.com/Rothstein/cd102.htm>
http://www.mmo.org.tr/endustrimuhendisligi/2003_3/crisis_management.htm,
<http://www.disastercenter.com/Rothstein/cd102.htm>
17. <http://www.ggci.com/NotJustTalk/2005/10/4qtr2005-book-review-crisis-management.htm>
18. http://www.geraldlewis.com/organizational_crisis_management%20article.htm
19. http://en.wikipedia.org/wiki/Crisis_management
http://www.mmo.org.tr/endustrimuhendisligi/2003_3/crisis_management.htm,
Pearson Christine M., and Clair Judith A., "*Reframing Crisis Management*," The Academy of Management Review 23, 1998, pp.59-76,
<http://www.aom.pace.edu/amr/>
http://www.cmiatl.com/news_article69.html
http://www.cmiatl.com/news_article58.htm
<http://www.hse.gov.uk/risk/sensible.htm>
<http://www.hse.gov.uk/risk/principles.htm>
20. <http://www.securityinfowatch.com/online/Standards-and-egislation/8387SIW320>
<http://engineers.ihs.com/news/iso-crisis-management.htm>
21. <http://palimpsest.stanford.edu/byauth/sikich/allhz.html>
<http://palimpsest.Stanford.edu/byauth/sikich/allhz.html>
http://www.bris.ac.uk/cicp/crisis_plan.html
22. Blythe, B. T. (2004, July). *The Human side of crisis management*. Occupational Hazards
www.cmiatl.com
www.cmiatl.com/news_article69.html
23. <http://www.yosemite.epa.gov/oswer/Ceppoweb.nsf/content/sta-loc.htm#OnePlan>
http://www.osha.gov/pls/oshaweb/owadisp.show_document?p_id=9726&p-table=STANDARDS
http://www.london-fire.gov.uk/fire_safety/at_work/themerGENCY_plan.asp
<http://www.uchicago.edu/docs/emergency/plan/>
http://www.fema.gov/areyouready/emergency_planning.shtm
http://www.mmo.org.tr/endustrimuhendisligi/2003_3/crisis_management.htm
24. <http://www.nr.no/~abie/RiskAnalysis.htm>
25. Management, 3rd edition by Patrick J. Montana and Bruce H. Chamov

26. www.mmo.org.tr/endustrimuhendisligi/2003_3/crisis_management.htm
27. <http://www.drj.com/articles/sum04/1703-21.html>
<http://www.drj.com/articles/fall05/1804-06.html>
28. <http://www.drj.com/articles/sum04/1703-21.html>
<http://www.drj.com/articles/fall05/1804-06.html>
29. Μέντζιου Ειρήνη, *Υγιεινή και ασφάλεια εργασίας στο χώρο του Αντικαρκινικού Νοσοκομείου*, Αθήνα 2004, Σχολή Επαγγελματιών Υγείας.
30. <http://www.disaster-recovery-guide.com/plan.htm>
31. http://www.unitech1.com/docs/hls_cms.pdf
http://www.marsh.com.au/Crisis_Emergency.htm
32. Θεοδώρου Μ., Σαρρής Μ., Σούλης Σ., *Συστήματα Υγείας*, εκδ. Παπαζήση
33. Πολύζος Ν., *Αποδοτικότητα των νοσοκομείων με βάση την ταξινόμηση των ασθενών (D.R.Gs)*, Αθήνα (1999), Τ.Υ.Π.Ε.Τ
34. Black S., Porter L., (2000), *Management, Prentice Hall*
35. Κονταράτος Α., *Η τέχνη της διοίκησης των επιχειρήσεων*, (1990), Αθήνα, εκδ. ΕΛΚΕΠΑ
36. Drucker P.F, *Το μάνατζμεντ στην πράξη*, εκδ. Κλειδάριθμος, Αθήνα
37. Drucker P.F., *The discipline of Innovation*, Harvard Business Review, (1985), May-June
38. Sotiropoulos D., *Populism and Bureaucracy: The Case of Greece under PASOK 1981-1989* (1998), London, University of Notre Damme Press
39. Αλεξιάδης Α.Δ., Σιγάλας Ι., (1999), *Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας – Νοσοκομείων. Εμπειρίες, Τάσεις και Προοπτικές*, εκδ. ΕΑΠ.
40. Cameron K.S., Quinn R.E., *Diagnosing and changing organizational culture*, (1997), Jossey Bass
41. Blanchard K., John C., Alan R., *The 3 keys to empowerment*, (1999), Berrett-Koehler
42. Biazzo S., *A Critical examination of the business process re-engineering phenomenon*. (1998), International Journal of Operations and Production Management, Vol. 18
43. Patrick J. Montana and Bruce H. Chamov, *Management*, 3rd edition
44. Π.Δ.379/97
45. Π.Δ.71/1998 –(Υ.Α. 54229/2498/1994 (ΦΕΚ312 τ. Β'), (Υ.Α.81813/5428/1993(ΦΕΚ 647 τ. Α')

46. 3/1981(ΦΕΚ 20/τ.β/19-1-1981), 3^α/1981(ΦΕΚ/538/τ.β/11-9-1981),
3β/1983(ΦΕΚ 457/τ.β/8-8-1983),
3γ/1995(ΦΕΚ 717/τ.β/18-8-1995), 3δ/1995(ΦΕΚ 959/τ.β/22-11-1995
http://www.health.nsw.gov.au/policies/PD/2005/pdf/PD2005_336.pdf
47. Βελονάκης Μ, Τσαλίκογλου Φ., *Σύστημα διαχείρισης υγείας και ασφάλειας*,
Παρισιάνου
48. Δεβιτσιώτης Ν. Κώστας, *Ανταγωνιστικότητα με Διοίκηση Ολικής Ποιότητας*,
Interbooks, 2001
49. www.health.nsw.gov.au/policies/PD/2005/pdf/PD2005_336.pdf
50. <http://www.fema.gov>
«Incremental Seismic rehabilitation of Hospital Buildings» FEMA 396/ December
2003.
51. «Ξενοκράτης» Υπ. Απόφαση 2025/19-01-98
www.civilprotection.gr/instruction_earthquake
www.oasp.gr
52. Building Seismic Safety Council. 1992. NEHRP Recommended Provisions for the
Development of Seismic Regulations for New Buildings.
Part 1-Provisions (FEMA 222),
Part 2-Commentary (FEMA 223). Washington, D.C.: FEMA.
53. <http://www.fema.gov/hazard/earthquake/>
54. http://www.fema.gov/hazard/earthquake/eq_during.shtm
55. http://www.fema.gov/hazard/earthquake/eq_after.shtm
56. www.osha.gov/Publications/osha3088.pdf
57. http://en.wikipedia.org/wiki/Triage#Simple_triage_and_evacuation
58. http://en.wikipedia.org/wiki/Triage#Simple_triage_and_evacuation
59. http://www.civilprotection.gr/index_gr.php?nodeid=25
60. http://www.civilprotection.gr/index_gr.php?nodeid=36
61. ΚΕΕΛ, *Ειδικά Θέματα Σχεδιασμού για την αντιμετώπιση Ραδιολογικών –
Βιολογικών και Χημικών (PBX) Συμβάντων*
62. Building Seismic Safety Council. 1992. NEHRP Recommended
Provisions for the Development of Seismic Regulations for New Buildings.
Part 1--Provisions (FEMA 222),
Part 2-Commentary (FEMA 223). Washington, D.C.: FEMA.,