# ΔΙΕΘΝΕΣ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ

# (ΠΡΩΗΝ ΑΛΕΞΑΝΔΡΕΙΟ ΤΕΙ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ)

# ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

# ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

## **ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΡΙΣΕΩΝ ΣΤΟ ΤΜΗΜΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ**

## managing-risk-health-crisis-1200-627.jpg

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

## **ΦΟΙΤΗΤΡΙΑ: ΤΣΟΥΚΑΛΑ ΕΥΜΟΡΦΙΑ**

Επιβλέπουσα Καθηγήτρια: Πολυξένη Λιαμοπούλου

**ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ 2021**

## **ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΡΙΣΕΩΝ ΣΤΟ ΤΜΗΜΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ**

Τριμελής επιτροπή:

1. Λιαμοπούλου Πολυξένη, Λέκτορας Εφαρμογών (Επιβλέπουσα)
2. Καυκιά Θεοδώρα, Επίκουρη Καθηγήτρια
3. Φουντούκη Αντιγόνη, Λέκτορας Εφαρμογών

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Ολοκληρώνοντας την πτυχιακή μου εργασία θα ήθελα να ευχαριστήσω πολύ όλους τους καθηγητές μου που συνετέλεσαν στην παροχή γνώσεων και στην επιμόρφωσή μου σε όλη τη διάρκεια των σπουδών μου.

Ευχαριστώ πολύ την καθηγήτρια τεχνικών εφαρμογών και κλινική μου εκπαιδεύτρια επί σειρά ετών κυρία Κουταλάκη Παρασκευή για όλες τις γνώσεις και τις πρακτικές δεξιότητες που μου παρείχε για την αγάπη που μου εντρύφησε για το επάγγελμα της νοσηλευτικής αλλά και για την καθοδήγησή της σε όλη τη διάρκεια των σπουδών μου.

Ιδιαίτερα θα ήθελα να ευχαριστήσω την επιβλέπουσα καθηγήτρια μου κυρία Λιαμοπούλου Πολυξένη για την υπομονή, την εμπιστοσύνη, τον χρόνο που διέθεσε και την πολύτιμη καθοδήγησή της κατά τη διάρκεια διενέργειας και ολοκλήρωσης της πτυχιακής μου εργασίας.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Ο όρος «κρίση» είναι ευρέως διαδεδομένος και έχει απασχολήσει την ανθρωπότητα με ποικίλους τρόπους από την αρχαιότητα έως και σήμερα.Πιο επικίνδυνο φαινόμενο κρίσης είναι αυτό που έχει αντίκτυπο στην σωματική και ψυχική υγεία του ανθρώπινου είδους και οδηγεί σε πολλαπλές απώλειες ανθρώπινων ζωών. Τέτοια φαινόμενα κρίσης προέρχονται συνήθως από ένα σύνολο καταστροφών διαφόρων ειδών, οι οποίες γίνονται όλο και πιο συχνές στη σημερινή εποχή. Η ανάγκη για τον περιορισμό των επιπτώσεων αυτών των κρίσεων κρίνει επιτακτική την εξεύρεση αποτελεσματικών τρόπων διαχείρισής τους.

Στη διαχείριση κρίσεων βασίζεται η επιβίωση του ανθρώπινου είδους. Αυτός είναι ο λόγος που τα κράτη συστήνουν μηχανισμούς ανταπόκρισης και επενδύουν πόρους στην αντιμετώπιση επειγουσών αναγκών παγκοσμίως. Κυρίαρχο ρόλο σε αυτές τις καταστάσεις παίζει τόσο ο σωστός σχεδιασμός του μηχανισμού και συντονισμός των εκτελεστικών φορέων, όσο και η συνδρομή του Εθνικού Οργανισμού Υγείας (Ε.Σ.Υ.).

Το Ε.Σ.Υ. παίζει καθοριστικό παράγοντα στην αντιμετώπιση των θυμάτων της κρίσης μέσω της δράσης των φορέων του στον τόπο του συμβάντος αλλά κυρίως μέσω των διεργασιών που επιτελούνται στα Τ.Ε.Π.. Τα Τ.Ε.Π. συντελούν επιτελικό ρόλο στην αντιμετώπιση της κρίσης, καθώς είναι ο χώρος που θα παρασχεθεί περίθαλψη στο συντριπτικό ποσοστό των πληγέντων με σκοπό την εξασφάλιση της επιβίωσης τους. Οι εργαζόμενοι των Τ.Ε.Π. είναι αυτοί που μέσα από τις εξειδικευμένες γνώσεις τους θα κληθούν να παρέχουν φροντίδα στους ασθενείς κάτω από επείγουσες και ιδιαίτερες καταστάσεις και πολλές φορές έρχονται αντιμέτωποι με ηθικά διλλήματα για τις αποφάσεις που λαμβάνουν κατά τη διαχείριση της κρίσης.

Λέξεις κλειδιά: Κρίσεις, Διαχείριση Κρίσεων, Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, Κλίμακες Διαλογής, Σχεδιασμός έκτακτων Αναγκών

ABSTRACT

The term "crisis" is widespread and has occupied humanity in a variety of ways from antiquity to the present day. The most dangerous crisis phenomenon is one that has an impact on the physical and mental health of the human species and leads to multiple loss of life. Such crisis effects usually come from a set of disasters of various kinds, which are becoming more common in this day and age. The need to limit the impact of these crises is imperative to find effective ways of managing them.

Crisis management is based on the survival of the human species. That is why states are setting up response mechanisms and investing resources in addressing urgent needs worldwide. The proper design of the mechanism and coordination of the executive bodies and the assistance of the National Health System (N.H.S.) play a dominant role in these situations.

The N.H.S. plays a decisive role in the treatment of the victims of the crisis through the action of its bodies at the scene of the incident but mainly through the processes carried out in the Emergency Department (E.D.). E.D.’s play a key role in dealing with the crisis, as it is the place where healthcare will be provided to the overwhelming proportion of those affected in order to ensure their survival. It is the employees of the E.D. who, through their specialized knowledge, will be called upon to provide care to patients under urgent and special situations and often face ethical dilemmas about the decisions they make in the management of the crisis.

Key words: Crisis, Crisis Management, Emergency Departments, Triage Scale, Emergency Planning

## **ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ**

## Ευχαριστίες σελ. 4

**Περίληψη** σελ. 5

**Περιεχόμενα** σελ. 8

Πρόλογος σελ. 10

Εισαγωγή σελ. 11

Κεφάλαιο 1. ΚΡΙΣΕΙΣ ΣΤΟΝ 21Ο ΑΙΩΝΑ

* 1. Η έννοια της κρίσης σελ. 12
  2. Είδη Κρίσεων σελ. 14
  3. Χαρακτηριστικά και Συστατικά Μέρη μιας Κρίσης σελ. 18
  4. Κρίσεις στο χώρο της Υγείας σελ. 21

Κεφάλαιο 2. Η ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΡΙΣΕΩΝ

* 1. Σχεδιασμός Διαχείρισης και Ανάληψη Αποφάσεων σελ. 24
  2. Αρμόδιοι Φορείς Διαχείρισης σελ. 29
     1. Μηχανισμός Πολιτικής Προστασίας στην Ελλάδα σελ. 29
     2. Μηχανισμός Πολιτικής Προστασίας στην Ευρώπη σελ. 33
  3. Διεθνής Συνεργασία Φορέων σελ. 34

Κεφάλαιο 3. ΤΜΗΜΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ (Τ.Ε.Π.)

* 1. Ορισμός και Ιστορική Αναδρομή των Τ.Ε.Π. σελ. 39
  2. Νομοθεσία και Σκοπός Ίδρυσης των Τ.Ε.Π. σελ. 42
  3. Στελέχωση και Εκπαίδευση στα Τ.Ε.Π. σελ. 45
     1. Διοικητικό, Ιατρικό και Νοσηλευτικό Προσωπικό Τ.Ε.Π. σελ. 46
     2. Εκπαίδευση Νοσηλευτών στα Τ.Ε.Π. σελ. 49

Κεφάλαιο 4. ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ Τ.Ε.Π. ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΡΙΣΕΩΝ

4.1 Βασικές έννοιες για τη διαχείριση κρίσεων στα Τ.Ε.Π. σελ. 56

4.2 Λειτουργικές Διεργασίες Τ.Ε.Π. σελ. 59

4.2.1 Κλίμακες Διαλογής στα Τ.Ε.Π.: Αξιολόγηση και Ταξινόμηση σελ. 62

4.3 Διαχείριση Κρίσεων στα Τ.Ε.Π. σελ.65

4.3.1 Διαχείριση εξωτερικών καταστάσεων εκτάκτου ανάγκης σελ. 65

4.3.2 Διαχείριση εσωτερικών καταστάσεων εκτάκτου ανάγκης σελ. 71

4.4 Διαχείριση Πίεσης Κρίσιμου Γεγονότος στα Τ.Ε.Π. σελ. 75

4.5 Ηθικά, Νομικά και Δεοντολογικά Ζητήματα στα Τ.Ε.Π. σελ. 76

Κεφάλαιο 5. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣσελ.78

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ σελ. 80

**ΠΡΟΛΟΓΟΣ**

Στις σύγχρονες κοινωνίες αντιμετωπίζουμε συχνά διάφορα φαινόμενα κρίσεων. Ένα πρωταρχικό και καθοριστικό για το κοινωνικό σύνολο φαινόμενο κρίσης είναι αυτό του υγειονομικού συστήματος, καθώς μπορεί να καταστεί επικίνδυνο για το κοινωνικό σύνολο. Ένας από τους ακρογωνιαίους λίθους για την αντιμετώπιση των υγειονομικών κρίσεων είναι το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών των υγειονομικών δομών, καθώς κατατάσσεται στην πρώτη γραμμή στήριξης των νοσοκομειακών μονάδων για την αντιμετώπιση κρίσεων.

Οι κρίσεις του τομέα υγείας χωρίζονται σε δύο πυλώνες στις κρίσεις που προέρχονται από τις φυσικές καταστροφές και σε αυτές που προέρχονται από ανθρώπινους παράγοντες, τις ανθρωπογενείς κρίσεις. Αυτές οι κρίσεις αποτελούν έναν επικίνδυνο και αστάθμητο παράγοντα για την κοινωνία μας με αποτέλεσμα να καθίσταται αναγκαία η δημιουργία στρατηγικών αντιμετώπισης και διαχείρισης τους.

Οι επαγγελματίες υγείας είναι οι πρώτοι που πλήττονται από μια υγειονομική κρίση και προβληματίζονται για τους πόρους που διαθέτουν για την αντιμετώπιση της. Αυτό αποτέλεσε το έναυσμα μαζί με την υγειονομική κρίση της πανδημίας του covid-19, με την οποία έχουμε έρθει κατά μέτωπο για την επιλογή βιβλιογραφικής διερεύνησης του θέματος με σκοπό την περάτωση της πτυχιακής μου εργασίας.

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ**

Σκοπός εκπόνησης αυτής της εργασίας είναι η διερεύνηση της διαχείρισης κρίσεων σε νοσοκομειακό επίπεδο και συγκεκριμένα στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών. Τα κεφάλαια που περιέχονται στη συγκεκριμένη μελέτη είναι πέντε και επιγραμματικά περιέχουν τα εξής:

*Κεφάλαιο 1:*Αναλύεται το εννοιολογικό πλαίσιο των κρίσεων με έμφαση τις κρίσεις που έχουν επίπτωση στην υγεία.

*Κεφάλαιο 2:*Αναφέρεται στον σχεδιασμό και τους φορείς που συνδράμουν για τη διαχείριση μιας κρίσης σε εθνικό και διεθνές επίπεδο.

*Κεφάλαιο 3:* Παρουσιάζονται βασικές έννοιες για το Τ.Ε.Π. τον ρόλο του, τη στελέχωσή του και την εκπαίδευση για τα συστήματα διαλογής περιστατικών

*Κεφάλαιο 4:* Αφορά τις λειτουργικές διεργασίες των Τ.Ε.Π. και την τροποποίηση αυτών κατά την διάρκεια αντιμετώπισης της κρίσης και τα ηθικά διλλήματα που μπορεί να προκύψουν.

Η αναλυτική παρουσίαση κάθε κεφαλαίου διενεργείται στα επιμέρους κεφάλαια με τη χρήση ορισμών, την εννοιολογική αποσαφήνιση των επιμέρους όρων της εργασίας, την διερεύνηση και επίλυση ερωτημάτων που προέκυψαν κατά τη διενέργεια της βιβλιογραφικής ανασκόπησης γύρω από το θέμα και την ανάλυση των διαθέσιμων και πιθανών πόρων που βοηθούν στη διαχείριση κρίσεων στο Τ.Ε.Π..

**1.ΚΡΙΣΕΙΣ ΣΤΟΝ 21Ο ΑΙΩΝΑ**

****

**1.1 Η έννοια της κρίσης**

Ως **κρίση** ορίζεται κάθε γεγονός που εμφανίζεται απρόβλεπτα και κατά τη διάρκεια του δύναται να διαταράξει την λειτουργία μιας κοινωνίας μέσω της ραγδαίας εξέλιξής του και των καταστροφικών συνεπειών που δημιουργεί, με αποτέλεσμα να γίνεται αναγκαία και επείγουσα η ανάγκη εξωτερικής βοήθειας και η λήψη άμεσων και αποτελεσματικών αποφάσεων. Ο στρατηγικός και λειτουργικός σχεδιασμός αυτών ελαχιστοποιεί τις επιπτώσεις των κρίσεων και βοηθάει στην έγκαιρη και αποτελεσματική διαχείρισή τους (Stanhope&Lancaster 2014).

**Καταστροφή** ορίζεται κάθε συμβάν, που διαταράσσει την ευημερία μιας κοινότητας και επηρεάζει την ικανότητά της να διαχειριστεί και να επανέλθει με τη χρήση των διαθέσιμων πόρων της. Αυτός ο ορισμός αφορά ένα γενικευμένο πλαίσιο και δεν αναφέρει την υγειονομική πλευρά μιας καταστροφής.

Ωστόσο από υγειονομικής απόψεως ως **καταστροφή** χαρακτηρίζεται κάθε συμβάν που οδηγεί στην χρήση επιπρόσθετης βοήθειας για την αντιμετώπισή της, καθώς η ιατρονοσηλευτική βοήθεια που παρέχεται δεν καθίσταται αρκετή, λόγω του υπερβάλλοντα αριθμού των ασθενών που προσέρχονται στο τμήμα επειγόντων περιστατικών για περίθαλψη. Βέβαια οι **καταστάσεις έκτακτης ανάγκης** διαφέρουν από τις καταστροφές, καθώς σε αυτές είναι εφικτό η κοινότητα ή το άτομο που αντιμετωπίζει την εκάστοτε κατάσταση έκτακτης ανάγκης να ανταπεξέλθει με τη χρήση των δικών του πόρων(Nies&McEwen 2013).

Αυτή η δυσαναλογία της διαθεσιμότητας της υγειονομικής περίθαλψης έναντι των αναγκών και η έλλειψη επάρκειας των απαραίτητων πόρων για τα θύματα των καταστροφών αποτέλεσε το εφαλτήριο για τη δημιουργία του όρου **ιατρική καταστροφών**(Πύρρος 2010).

Η διαφορά που υπάρχει ανάμεσα στον όρο **«καταστροφή»** και στον όρο **«κρίση»** είναι η έκταση που καταλαμβάνει και η προέλευση του, καθώς υπάρχουν βασικές διαφορές ανάμεσα τους, όπως το ότι η γεωγραφική κατανομή μιας καταστροφής μπορεί να είναι πολύ μεγαλύτερη από αυτή μιας κρίσης.

Η **διαχείριση μιας κρίσης** απαιτεί σχεδιασμό και άμεση ανταπόκριση των φορέων για τη λήψη αποφάσεων, οι οποίες συνηγορούν στη μείωση των επιπτώσεων της κρίσης στα διάφορα στάδιά της, διαμέσω της άμεσης απόκρισης του μηχανισμού της Πολιτικής Προστασίας αλλά και με την ταχεία ανάκαμψη και επιστροφή της κοινωνίας στην προγενέστερη κατάσταση ευημερίας της (Κουρούδη, 2015).

Σύμφωνα με το Υπουργείο Προστασίας του Πολίτη η **Πολιτική Προστασία** αποτελεί μέρος του «Εθνικού Μηχανισμού Διαχείρισης Κρίσεων και Αντιμετώπισης Κινδύνων, ή αλλιώς «Εθνικού Μηχανισμού», και έχει ως αποστολή τη διαφύλαξη της υγείας, της ζωής και της περιουσίας των πολιτών, που δύναται να κινδυνέψουν από καταστάσεις εκτάκτου ανάγκης και καταστροφές, κατά τη διάρκεια ειρηνικής περιόδου (ΦΕΚ Ν. 2344, 1995).

Η **κατάσταση κινητοποίησης της πολιτικής προστασίας** είναι αναγκαία κατά τη διάρκεια μιας κρίσης καθότι ενεργοποιούνται το δυναμικό και τα μέσα της σε τοπικό, περιφερειακό και εθνικό επίπεδο προκειμένου να αντιμετωπιστούν οι έκτακτες ανάγκες που προκύπτουν και να εξομαλυνθούν οι επιπτώσεις της κρίσης ή καταστροφής (ΦΕΚ Ν.3013, 2002).

Σύμφωνα με το National Association of Medical Examiners ως **συμβάν μαζικών απωλειών ζωής** ορίζεται ένα συμβάν από το οποίο προκύπτει αριθμός νεκρών μεγαλύτερος από αυτόν που μπορούν να εξεταστεί από τις εκάστοτε τοπικές ιατροδικαστικές υπηρεσίες (National Association of Medical Examiners, 2010).

Βέβαια, στις περιπτώσεις κρίσεων δεν ορίζεται συγκεκριμένος αριθμός θυμάτων και αυτό καθιστά απαραίτητο τη διερεύνηση του τρόπου διαχείρισής τους.

**1.2 Είδη Κρίσεων**

Τα είδη των κρίσεων χωρίζονται σε δύο βασικές κατηγορίες, η πρώτη είναι αυτή των φυσικών καταστροφών. Σύμφωνα με ερευνητικό πρόγραμμα του Μετσόβιου Κέντρου Διεπιστημονικής Έρευνας του Μετσόβιου Πολυτεχνείου τα φυσικά γεγονότα που λαμβάνουν χώρα δύναται να βλάψουν τους ανθρώπους και να καταστρέψουν την ανθρώπινη ιδιοκτησία. Ωστόσο, σύμφωνα με την έρευνα τα γεγονότα υποστρέφονται σε φυσικές καταστροφές μόνο όταν εμφανίζονται σε ευάλωτες κοινωνίες που δε διαθέτουν τους πόρους για να τα αντιμετωπίσουν αποτελεσματικά (Μ.Ε.Κ.Δ.Ε. Ε.Μ.Π.).

Επίσης υποστηρίζεται ότι τα γεγονότα που νοούνται ως καταστροφές εμπεριέχουν τη συμμετοχή του ανθρώπινου παράγοντα, καθώς συνδέεται η τρωτότητα που δημιουργείται λόγω της δραστηριότητας του ατόμου. Αυτό υποστηρίζεται και από το γεγονός ότι οι αναπτυσσόμενες χώρες έρχονται αντιμέτωπες με δυσανάλογο φορτίο φυσικών καταστροφών, καθώς όπως υποστηρίζουν οι Stanhope&Lancaster η αστικοποίηση και ο συνωστισμός των πόλεων έχουν αυξήσει τον κίνδυνο φυσικών καταστροφών, λόγω της αύξησης του πληθυσμού και της επένδυσης χρημάτων σε περιοχές ευάλωτες στις φυσικές καταστροφές. Ως αντίκτυπο αυτού κάθε δεκαετία παρατηρούνται μεγάλες αυξήσεις ασφαλιστικών αποζημιώσεων στις ΗΠΑ και υπάρχουν έρευνες που οδηγούν στο συμπέρασμα ότι το 46% του παγκόσμιου πληθυσμού μέχρι το 2050 θα διαμένει σε τέτοιες ευάλωτες περιοχές. Επιπροσθέτως, η Αμερικάνικη Ένωση Δημόσιας Υγείας (2005) προσδιορίζοντας του διάφορους τύπους καταστροφών σημείωσε ότι ο τραυματισμός ή ο θάνατος από μια υποκείμενη καταστροφή μπορεί να είναι άμεσος ή έμμεσος και μπορούν να επέλθουν και κατά το στάδιο της ανάκαμψης (Nies&McEwen,2011).

**Φυσικές Καταστροφές**

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (WHO) και η παγκόσμια βάση δεδομένων για τις φυσικές καταστροφές EM-DAT (Emergency Event Database) ταξινομεί τις φυσικές καταστροφές σε πέντε βασικές κατηγορίες:

1. **Γεωφυσικές**, που περιλαμβάνουν σεισμούς, ηφαιστειακές εκρήξεις και κατολισθήσεις ξηρής μάζας.
2. **Υδρολογικές,** στις οποίες εμπεριέχονται οι πλημμύρες και οι κατολισθήσεις υγρής μάζας (χιονοστιβάδες) και προέρχονται από αποκλίσεις του συνήθη κύκλου του νερού ή από υπερχείλιση των υδάτινων συστημάτων λόγω ανέμου.
3. **Μετεωρολογικές,** περιλαμβάνονται θύελλες και καταιγίδες, που συνήθως προέρχονται από βραχυπρόθεσμες ή μεσοπρόθεσμες ατμοσφαιρικές διεργασίες.
4. **Κλιματολογικές,**  εμπεριέχονται οι ακραίες θερμοκρασίες, οι ξηρασίες και οι δασικές πυρκαγιές που προκαλούνται από μακροπρόθεσμες διεργασίες (εποχιακές και χρόνιες διακυμάνσεις του κλίματος).
5. **Βιολογικές,** αφορούν κυρίως επιδημίες οι οποίες προκαλούνται από την έκθεση ζώντων σε παθογόνους μικροοργανισμούς ή τοξικές ουσίες.

Οι φυσικές καταστροφές περιλαμβάνουν διαφορετικά είδη επιπτώσεων τόσο άμεσων όσο και έμμεσων. Η γενική αποτίμησή τους περιλαμβάνει τον απολογισμό των ανθρώπινων απωλειών αλλά και των οικονομικών απωλειών. Ωστόσο, σύμφωνα με ιστορικά γεγονότα πολλές φυσικές καταστροφές έχουν επαναληφθεί στο παρελθόν εφοδιάζοντάς μας με πληροφορίες, οι οποίες μπορούν να φανούν χρήσιμες για την οργάνωση ενός αποτελεσματικού σχεδίου αντιμετώπισής τους και εξομάλυνσης της επικινδυνότητάς τους.

**Ανθρωπογενείς Καταστροφές**

Αποτελούν τη δεύτερη βασική κατηγορία διαχωρισμού των καταστροφών, η οποία ως βασικό χαρακτηριστικό έχει την ανθρώπινη υπαιτιότητα για το γεγονός που συμβαίνει. Η αστικοποίηση και ο συνωστισμός που έχει δημιουργηθεί στις μεγάλες πόλεις σε συνδυασμό με την ένταση έχουν οδηγήσει στην αύξηση των κοινωνικών αναταραχών και των εξεγέρσεων. Ως αποτέλεσμα εμφανίζονται διάφορες κοινωνικές και πολιτικές αναταραχές, οι οποίες μπορούν να οδηγήσουν σε τρομοκρατία και διαφορετικούς τύπους πολέμων (π.χ. συμβατικός πόλεμος, πυρηνικός ή βιολογικός ή χημικός πόλεμος, επίθεση μέσω κυβερνοχώρου).

Βέβαια υπάρχει και ο συνδυασμός αυτών των δύο κατηγοριών, ο οποίος ονομάζεται **Φυσικοτεχνική Καταστροφή**, κατά την οποία ένα φυσικό φαινόμενο έχει προκληθεί από μια τεχνολογική ή αλλιώς ανθρωπογενή δραστηριότητα και αντιστρόφως. Αυτό αφορά καταστροφές όπως οι πυρκαγιές δασικών εκτάσεων που σε ένα μεγάλο ποσοστό της τάξεως του 75% οφείλονται σε ανθρώπινη αμέλεια ή πρόθεση, οι πλημμύρες που προκαλούνται από την αποψίλωση των δασών, την θραύση σωλήνων ύδρευσης ή αποχέτευσης λόγω εργασιών, την εκτέλεση τεχνικών έργων σε ρέματα αλλά και ξαφνικές πλημμύρες που ξεριζώνουν δέντρα, προκαλούν κατολίσθηση δρόμων και κτιρίων και παρασύρουν αυτοκίνητα. Οι εκρήξεις ηφαιστείων που αποτελούν αμιγώς φυσικό φαινόμενο με τις ροές λάβας, τα αέρια που εκλύονται και τις λασποροές προκαλούν μολύνσεις στον αέρα και στο έδαφος, προκαλούν υλικές ζημιές και χρόνιες επικίνδυνες καταστάσεις για το περιβάλλον και τον άνθρωπο.

Μολονότι οι φυσικές καταστροφές είναι δύσκολο να προληφθούν, ο ορθός και καλά υπολογισμένος σχεδιασμός και η διαρκής και αποτελεσματική επικοινωνία και συνεργασία όλων των εμπλεκόμενων φορέων μπορεί να προλάβει αρκετά από τα συνακολουθούμενα ατυχήματα.

**1.3 Χαρακτηριστικά και Συστατικά Μέρη μιας Κρίσης**

Κάθε κρίση που δημιουργείται, ανεξάρτητα από το είδος και τον οργανισμό στον οποίο εξελίσσεται διαθέτει κάποια βασικά κοινά χαρακτηριστικά τα οποία είναι:

1. Εμφανίζει μια κλιμακούμενη ένταση.

Αυτό σημαίνει ότι καθώς εξελίσσεται παρουσιάζει μια δυναμική, κατά την οποία οι πληροφορίες και οι γνώσεις που λαμβάνουμε για την εκάστοτε κρίση έρχονται κλιμακωτά, καθώς αυξάνεται η ένταση της.

1. Αίσθημα ανασφάλειας και κινδύνου

Κατά τη διάρκεια εμφάνισης και κλιμάκωσης της κρίσης οι εμπλεκόμενοι εμφανίζουν αγχώδη συμπεριφορά και έντονο αίσθημα ανασφάλειας και κινδύνου.

1. Διαταράσσεται η ευημερία των λειτουργιών και του ρυθμού των πραγμάτων

Το αίσθημα ανασφάλειας και η ανησυχία των εμπλεκόμενων για την πιθανή εξέλιξη των πραγμάτων με το χειρότερο τρόπο οδηγεί σε διατάραξη και μεταβολή της ροής των πραγμάτων.

1. Δύναται να προκαλέσει πλήγμα στην εικόνα του οργανισμού- κράτους σε εθνικό και παγκόσμιο επίπεδο

Η εμφάνιση και εξέλιξη μιας κρίσης μπορεί να καταστεί τεράστιο πλήγμα για την << εικόνα>> του εκάστοτε οργανισμού ή και κράτους, καθώς οι συνέπειες της μπορεί να είναι επιβλαβείς και εκτεταμένες.

1. Παρέμβαση κρατικών – διεθνών οργάνων και εμπλοκή από τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης (Μ.Μ.Ε.)

Μια κρίση κάποιες φορές για να αντιμετωπιστεί χρειάζεται τη συνδρομή κάποιον κρατικών ή και διεθνών φορέων, ούτως ώστε να περιοριστούν οι επιπτώσεις της. Έτσι αναπόφευκτα εμπλέκονται και τα Μ.Μ.Ε. δημοσιοποιώντας το συμβάν αλλά και τις λεπτομέρειες αυτού τόσο για την ενημέρωση του κοινού για το γεγονός, όσο και για την επιτάχυνση της ενεργοποίησης των άλλων φορέων για την αντιμετώπιση της κρίσης.

1. Δημιουργεί επιπτώσεις σε υλικό αλλά και ηθικό επίπεδο

Η κρίση δύναται να είναι επιβλαβής τόσο για το προφίλ και την ισχύ του κράτους ή του εκάστοτε οργανισμού που εξελίσσεται, όσο και για τους πολίτες και τους εμπλεκόμενους αυτής, καθώς ζημιώνει τα υλικά αγαθά αυτών αλλά και της υπηρεσίες που προσφέρει το κράτος – οργανισμός.

Τα χαρακτηριστικά μιας κρίσης αποτελούν ένα γενικό πλαίσιο περιγραφής της ροής της κρίσης. Ωστόσο κάθε κρίση διαθέτει κάποια δομικά μέρη από τα οποία ξεχωρίζεται, αυτά είναι:

Η απειλή είτε άμεση είτε έμμεση, η οποία μπορεί να αφορά τους πόρους του οργανισμού όπου εκτυλίσσεται η κρίση αλλά και το ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον.

Η απώλεια ελέγχου της κατάστασης που βρίσκεται μια κρίση αποτελεί σημαντικό παράγοντα δυσμενών επιπτώσεών της, καθώς μπορεί να αποβεί επικίνδυνη όσο αναφορά την εξέλιξή της.

Τέλος οι άμεσες και έμμεσες συνέπειες της κρίσης, οι οποίες δύναται να είναι αρνητικές αλλά και θετικές. Οι θετικές συνήθως προκύπτουν λόγω του ορθά οργανωμένου και αποτελεσματικού σχεδιασμού διαχείρισής τους.

Βέβαια καθ’ όλη τη μελέτη των δομικών αυτών στοιχείων μιας κρίσης προκύπτει το ερώτημα πότε ο άνθρωπος μπορεί να αντιληφθεί ότι αντιμετωπίζει μια κρίση και ποια είναι τα χαρακτηριστικά που τον κάνουν να αντιληφθεί ότι είναι αντιμέτωπος με μια κατάσταση κρίσης;

Ο άνθρωπος λοιπόν δύναται να αντιληφθεί μια κατάσταση κρίσης όταν σύμφωνα με τον Robert Helth συμβαίνουν τα εξής:

* Έρχεται αντιμέτωπος με μια “μη αναμενόμενη” κατάσταση.
* Υπάρχει πολύ συγκεκριμένος χρόνος αντίδρασης ή ασκείται ενδογενείς ή εξωγενείς πίεση που περιορίζει το χρόνο αντίδρασης.
* Παρόλη την πίεση χρόνο καθίσταται αναγκαίο να ληφθούν άμεσες και δραστικές αποφάσεις.
* Οι γνώσεις που διαθέτουμε για την κατάσταση μπορεί να είναι ελλιπής και να υπάρχει και κάποιου είδους λανθασμένη πληροφόρηση.
* Μπορεί να υπάρχει έλλειμμα σε πόρους και ανθρώπινο δυναμικό.

Τα παραπάνω αποτελούν τα «καμπανάκια» στον άνθρωπο ούτως ώστε να αντιληφθεί ότι βρίσκεται στη διάρκεια εξέλιξης μιας κρίσης.

**1.4 Κρίσεις στο χώρο της Υγείας**

Η εμφάνιση κρίσεων στον τομέα της Υγείας αποτελούν ένα χρόνιο πρόβλημα από την αρχαιότητα. Γι’ αυτό το λόγο κάθε σύστημα υγείας παγκοσμίως έχει αναπτύξει διάφορα μοντέλα αντιμετώπισης και διαχείρισης τέτοιων κρίσεων.

Κάποιοι από τους λόγους κλιμάκωσης και εξέλιξης των υγειονομικών κρίσεων είναι η μετανάστευση, η παγκοσμιοποίηση και οι τεχνολογικές εξελίξεις. Όπως αναφέρθηκε και πιο πάνω οι κρίσεις μπορούν να προέλθουν από φυσικές καταστροφές αλλά και από ανθρωπογενή παράγοντα. Άλλη διάκριση των κρίσεων στον τομέα της υγείας είναι οι εσωτερικές καταστάσεις εκτάκτου ανάγκης και οι εξωτερικές καταστάσεις εκτάκτου ανάγκης, που προκύπτουν σε ένα νοσοκομείο. Τέτοιες είναι:

Εσωτερικές καταστάσεις εκτάκτου ανάγκης είναι : η διακοπή παροχής ρεύματος, ύδρευσης και επικοινωνιών, η πυρκαγιά και η ύπαρξη ενδονοσοκομειακής επιδημίας

Εξωτερικές καταστάσεις εκτάκτου ανάγκης είναι : οι φυσικές καταστροφές και τα ακραία καιρικά φαινόμενα, οι καταστροφές που σχετίζονται με πολεμικές συγκρούσεις, τα συμβάντα με πολυτραυματίες, τα συμβάντα με έκθεση σε βιολογικούς, χημικούς και ραδιολογικούς παράγοντες.

Τόσο οι εσωτερικές όσο και οι εξωτερικές καταστάσεις εκτάκτου ανάγκης έχουν προκαλέσει πολυάριθμες κρίσεις κατά το παρελθόν στις υπηρεσίες υγείας διαφόρων νοσοκομείων, με αποτέλεσμα να υπάρξουν αναρίθμητες ανθρώπινες απώλειες αλλά και έμμεσες επιπτώσεις στα θύματα αυτών των κρίσεων. Τέτοιες επιπτώσεις είναι η μετάδοση λοιμωδών νοσημάτων, που μπορεί να συμβεί λόγω των μακροχρόνιων προβλημάτων ύδρευσης και μπορεί να οδηγήσει σε επιδημία. Επίσης η ασιτία, που μπορεί να προκληθεί λόγω έλλειψης ηλεκτρισμού προκαλεί συσσώρευση ασθενών στις μονάδες υγείας λόγω υποθρεψίας των πληγέντων.

Επιπλέον, οι εμπλεκόμενοι σε μια κρίση όπως μια φυσική καταστροφή ή ένας πόλεμος με υλικές και ανθρώπινες απώλειες, μπορεί μεταγενέστερα να οδηγηθούν στη χρήση αλκοόλ ή άλλων απαγορευμένων ουσιών, καθώς και να αναπτύξουν μετατραυματική διαταραχή άγχους γνωστή ως Post Traumatic Stress Disorder (PTSD). Αυτό πολλές φορές μπορεί να εμφανιστεί και στο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό, που έρχεται σε επαφή και καλείται να αντιμετωπίσει την κρίση που προέκυψε (Stanhope&Lancaster, 2016).

Η σημαντικότερη και πιο αρνητική επίπτωση μιας υγειονομικής κρίσης είναι η πρόκληση μαζικών ανθρώπινων απωλειών και οι μακροχρόνιες επιδράσεις που δημιουργούν στην υγεία και τη λειτουργία της κοινωνίας.

**2. Η ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΩΝ ΚΡΙΣΕΩΝ**

Μια κρίση μπορεί να προκαλέσει αναρίθμητες ανθρώπινες απώλειες, αυτός είναι και ο βασικός λόγος που ξεκίνησε η σκέψη για σχεδιασμό της διαχείρισης και αντιμετώπισης των κρίσεων. Η διαχείριση κρίσεων αφορά μια ολόκληρη διαδικασία, που εμπεριέχει την αναγνώριση και τον προσδιορισμό του υφιστάμενου κινδύνου, την δημιουργία ενός σχεδίου δράσης για κάθε κρίση που εμφανίζεται και την υλοποίηση αυτού, όπου θα συμπεριλαμβάνονται δράσεις πρόληψης της κρίσης αρχικά και στη συνέχεια θα μπαίνει σε εφαρμογή ο τομέας ετοιμότητας, αντιμετώπισης και αποκατάστασης της κρίσης. Στο τέλος θα διενεργείται ένας απολογισμός του σχεδίου δράσης και κατά καιρούς θα πρέπει να ελέγχεται η αποτελεσματικότητα του εκάστοτε σχεδίου δράσης και να λαμβάνονται υπόψη νέα στοιχεία για τις κρίσεις, τους κινδύνους που καιροφυλακτούν, αλλά και των διαθέσιμων πόρων και μέσων, που υπάρχουν για την αντιμετώπιση τους (Ομουρλόγλου, 2017).

Όλο το παραπάνω περιγράφει συνοπτικά και επιγραμματικά τον κύκλο διαχείρισης μιας κρίσης. Ωστόσο, υπάρχουν δύο βασικά μέρη στη διαχείριση μιας κρίσης, το πρώτο είναι ο σωστός και αποτελεσματικός σχεδιασμός πριν την κρίση και το δεύτερο η λήψη αποφάσεων κατά τη διάρκεια της.

**2.1 Σχεδιασμός Διαχείρισης και Ανάληψη Αποφάσεων**

****

Το ανθρώπινο δυναμικό που ενεργοποιείται για την αντιμετώπιση μιας κρίσης οφείλει να επικοινωνεί και να ανταλλάσει απόψεις με το ερευνητικό προσωπικό, που διαχειρίζεται και συντάσσει τις αναφορές με τις συστάσεις και τις προτάσεις για τα υπομνήματα του σχεδίου αντιμετώπισης της κρίσης. Η αλληλένδετη σχέση αυτών των προσώπων θα βοηθήσει στην οργάνωση, δημιουργία και αξιολόγηση ενός σωστού διαχειριστικού πλάνου, καθώς και στην κατανόηση τυχόν λανθασμένων πράξεων που καθιστούν το εκάστοτε πλάνο αναποτελεσματικό.

Λόγω της ολοένα και αυξανόμενης ανάγκης αντιμετώπισης διαφόρων κρίσεων έχει δημιουργηθεί ένας ολόκληρος επαγγελματικός κλάδος αυτός των διαχειριστών έκτακτης ανάγκης, που έχει ως αντικείμενο την ανάληψη ευθύνης για την εφαρμογή των επιχειρησιακών σχεδίων. Βέβαια, συχνά παρατηρείται ότι οι διαχειριστές εκτάκτου ανάγκης δεν είναι και οι πιο αποτελεσματικοί στην λήψη αποφάσεων κατά τη διάρκεια της κρίσης, διότι αδυνατούν πολλές φορές να ανταπεξέλθουν στις διαρκώς μεταβαλλόμενες και πολύπλευρες καταστάσεις, που ανακύπτουν κατά την κρίση.

Αυτό κυρίως προκύπτει από την ελλιπή εκπαίδευση και κατάρτιση τους και από την ακατάλληλη αξιοποίησή τους, με αποτέλεσμα τη μείωση της αποδοτικότητάς τους. Έτσι δημιουργείται ένας φαύλος κύκλος, όπου τα μείζονα αυτά προβλήματα με τους διαχειριστές προκύπτουν από το γεγονός ότι παγκοσμίως δεν υφίστανται κατοχυρωμένα πρωτόκολλα που να αφορούν την εκπαίδευση των διαχειριστών, ούτε και εκπαιδευτικά προγράμματα καθορισμένα και αναγνωρισμένα για τη διδασκαλία τους. Αντιθέτως υπάρχει μια ευρεία γκάμα επιλογής προγραμμάτων κατάρτισής τους, τα οποία ακολουθούν όλα διαφορετικές τεχνικές και μεθόδους με αποτέλεσμα να μην ακολουθείται μια κοινή και ευρέως διαδεδομένη γραμμή αντιμετώπισης. Ως αντίκτυπο οι διαχειριστές εκτάκτου ανάγκης πολλές φορές καθίστανται ανεπαρκείς λόγω αδυναμίας ανταπόκρισής τους στις περιστάσεις.

Προκειμένου να είναι αποτελεσματικό ένα σχέδιο διαχείρισης της κρίσης θα πρέπει οι υπεύθυνοι για την εφαρμογή του σχεδίου να έχουν πρόσβαση σε πλάνα σχεδιασμού που θα είναι απλά, κατανοητά και υλοποιήσιμα. Ταυτόχρονα θα τους παρέχουν χρήσιμο γνωστικό περιεχόμενο κατά τη διάρκεια της κρίσης, ούτως ώστε να βασίζονται στις παρακάτω αρχές σχεδιασμού:

* Τα σχέδια για τη διαχείριση μιας κρίσης αποτελούν μια συνεχόμενη κατάσταση, κατά την οποία δημιουργούνται πλάνα δράσης για κάθε περίπτωση και κάθε πιθανό συμβάν που προκύπτει, καθώς επίσης στοχεύουν και στη μείωση απρόσμενων παραγόντων που εμφανίζονται.
* Κατά τη διάρκεια του σχεδιασμού πρέπει να υπάρχει ένα γνωστικό υπόβαθρο, το οποίο θα βασίζεται σε θεμελιώδεις αρχές της διαχείρισης κρίσεων και θα καθιστά απαραίτητη τη συνεργασία και την επικοινωνία όλων των εμπλεκόμενων συντονιστών.

Οι συντονιστές στο διαχειριστικό πλάνο δράσης οφείλουν να συμβουλεύονται και να καθοδηγούνται από τον εκάστοτε σχεδιασμό που έχει δημιουργηθεί για τη διαχείριση της κρίσης. Ωστόσο, πολλές φορές θα βρεθούν να αντιμετωπίζουν πολύπλοκες καταστάσεις τις οποίες όμως θα πρέπει να είναι σε θέση να ανταπεξέλθουν ανατρέχοντας στο ευρύ γνωστικό αντικείμενο που διαθέτουν από τα διάφορα θέματα στα εγχειρίδια σχεδιασμού.

Όπως αναφέρθηκε παραπάνω οι διαχειριστές εκτάκτου ανάγκης καλούνται στη διάρκεια της κρίσης να λάβουν κάποιες αποφάσεις, οι οποίες βασίζονται τόσο στο επιστημονικό υπόβαθρο που διαθέτουν μέσω της εκπαίδευσής τους, όσο και σε ψυχολογικούς όρους, όπως το προαίσθημα και το ένστικτο που αποκτούν από την επαφή με καταστάσεις διαχείρισης κρίσεων.

Εν μέσω μιας κρίσης υπάρχουν παράγοντες που μπορούν να αντιμετωπιστούν με τη χρήση του γνωστικού υπόβαθρου που διαθέτουν οι συντονιστές του διαχειριστικού πλάνου. Όμως κάποιοι άλλοι παράγοντες που προκύπτουν και μπορεί να αφορούν θέματα διαπροσωπικών σχέσεων μέσα στη διαχειριστική ομάδα αλλά και θέματα προσωπικά του εκάστοτε διαχειριστή, σε σχέση με τις ηγετικές ικανότητες που διαθέτει, την αυτοπεποίθησή του και την αντίδρασή του σε πολύπλοκες καταστάσεις. Αυτοί οι παράγοντες είναι που καθιστούν δύσκολη τη λήψη αποφάσεων στη διαχείριση μιας κρίσης.

Βασικό και αναπόσπαστο κομμάτι στη διαχείριση κρίσεων είναι η εκπαίδευση που λαμβάνουν οι συντονιστές της διαχείρισης. Αυτή η εκπαίδευση βασίζεται σε δύο βασικούς πυλώνες το θεωρητικό και πρακτικό υπόβαθρο που πρέπει να διαθέτουν. Ο θεωρητικός πυλώνας της εκπαίδευσης αφορά τις επιστημονικές γνώσεις που μπορούν να λάβουν για τη διαχείριση κρίσεων μέσα από βιβλία, επιστημονικά άρθρα και συγγράμματα με βασικές οδηγίες γύρω από παρόμοια συμβάντα.

Ο πρακτικός πυλώνας της εκπαίδευσης στη διαχείριση κρίσεων έρχεται μέσα από εμπειρικές καταστάσεις τις οποίες καλούνται να αντιμετωπίσουν και είναι και το βασικότερο τμήμα, καθώς έχουν την ευκαιρία να βιώσουν σε ρεαλιστικές καταστάσεις την εκάστοτε κρίση και να κληθούν να πάρουν αποφάσεις, σωστές αλλά και λάθος, και να διδαχθούν μέσα από βιωματική διαδικασία. Βασικό ρόλο σε αυτό το κομμάτι της εκπαίδευσης λαμβάνει η πολιτική προστασία μέσω διοργάνωσης προσομοίωσης τέτοιων διαδικασιών και καταστάσεων, στις οποίες δίνεται στον εκπαιδευόμενο η ευκαιρία να μετέχει σε μια ρεαλιστική αναπαράσταση, από την οποία μπορεί να αδράξει την ευκαιρία να μάθει μέσα από τη σωστή ή λανθασμένη λήψη αποφάσεών του.

Το διαχειριστικό κομμάτι των κρίσεων μπορεί να βελτιωθεί αισθητά και να γίνει πιο αποτελεσματικό μέσω ενός ορθού εκπαιδευτικού προγράμματος, το οποίο θα έχει ως αποτέλεσμα την θετική έκβαση της διαχείρισης μέσα από τη λήψη ορθών αποφάσεων (Ομουρλόγλου, 2017).

**2.2 Αρμόδιοι Φορείς Διαχείρισης**

Μια κρίση είναι εφικτό να παρουσιαστεί και εν καιρό ειρήνης, αυτό έγινε αισθητό μετά το Β’ Παγκόσμιο Πόλεμο, όπου λόγω των νέων τεχνολογικών επιτευγμάτων και της προόδου άρχισαν να πολλαπλασιάζονται οι κίνδυνοι που θα μπορούσαν να δημιουργήσουν σε μια επικείμενη κρίση στην κοινωνία λόγω μιας καταστροφής. Ως αποτέλεσμα, προκλήθηκε η ανάγκη δημιουργίας πλάνων δράσης και ασφαλών δομών για τη διαχείριση μιας κρίσης εμφανίζοντας έτσι για πρώτη φορά τον όρο Πολιτική Προστασία.

Εννοιολογικά η πολιτική προστασία έχει ως στόχο την προστασία της ζωής, της υγείας και των υλικών αγαθών των πολιτών και του κοινωνικού συνόλου μέσα από την εφαρμογή ενός πλάνου δράσης για την αντιμετώπιση της κρίσης που διαταράσσει την ευημερία μιας κοινωνίας. Εντός του διαχειριστικού πλάνου της πολιτικής προστασίας εμπεριέχεται η εκμετάλλευση όλων των διαθέσιμων πόρων, προκείμενου να περιοριστούν όσο το δυνατόν περισσότερο οι επιπτώσεις της κρίσης (Λέκκας,2009).

**2.2.1Μηχανισμός Πολιτικής Προστασίας στην Ελλάδα**

Η Πολιτική Προστασία στην Ελλάδα θεσμοθετήθηκε το 1995 με την ίδρυση και σύσταση της Γενικής Γραμματείας Πολιτικής Προστασίας (Γ.Γ.Π.Π.) από το Υπουργείο Εσωτερικών με την παρ. 1 του άρθρου 4 του Ν. 2344/1995 (ΦΕΚ Α212). Πριν την ύπαρξη της Πολιτικής Προστασίας διαχειριστικό ρόλο στην Ελλάδα διέθεταν οι διοικητικοί θεσμοί και οι Ένοπλες Δυνάμεις.

Σύμφωνα με το άρθρο 1 του ν.3013/2002 για την επίτευξη του σκοπού της Πολιτικής Προστασίας τίθενται σε εφαρμογή σχέδια πρόληψης μιας κρίσης και υλοποιούνται δράσεις προσομοίωσης μια κρίσης με σκοπό την αξιολόγηση της ετοιμότητας, της πρόληψης, της αντιμετώπισης και της αποκατάστασης της κρίσης. Επιπλέον, γίνεται χρήση όλων των διαθέσιμων πόρων σε εθνικό, περιφερειακό και τοπικό επίπεδο μέσω της αξιοποίησης όλου του ανθρώπινου δυναμικού που υπάρχει στη διάθεσή τους και κατατίθενται προτάσεις για βελτίωση του νομοθετικού πλαισίου στα αρμόδια Υπουργεία.

Η Γενική Γραμματεία Πολιτικής Προστασίας (Γ.Γ.Π.Π.) τον Απρίλιο του 2003 με την Υ.Α. 1299 (ΦΕΚ 423 Β’/10-04-2003) δημοσιεύει το Γενικό Σχέδιο «ΞΕΝΟΚΡΑΤΗΣ» το οποίο αναθεωρεί το 2006 με νέα Υ.Α. 3384 (ΦΕΚ 776/28-06-2006) με την έγκριση του Ειδικού Σχεδίου «Διαχείριση Ανθρώπινων Απωλειών».

Με το Σχέδιο «ΞΕΝΟΚΡΑΤΗΣ» προσδιορίστηκαν για πρώτη φορά οι επιστημονικοί όροι της πολιτικής προστασίας και των καταστροφών. Επιπλέον έγινε κατανοητός ο ρόλος της Γ.Γ.Π.Π., ο οποίος δεν είναι άλλος από τη δημιουργία, σχεδίαση, οργάνωση και συντονισμό του πλάνου διαχείρισης της κρίσης. Για την επίτευξη όλης αυτής της διαδικασίας είναι βασικό να μετέχουν όλα τα διαθέσιμα και απαραίτητα εκτελεστικά όργανα της Γ.Γ.Π.Π. με ξεκάθαρους και θεσμοθετημένους ρόλους δράσης αλλά και προσδιορισμένες κατευθυντήριες οδηγίες σε ότι αφορά το σχεδιασμό και την εκτέλεση του σχεδίου.

Τα εκτελεστικά όργανα του Μηχανισμού της Πολιτικής Προστασίας λαμβάνουν επιστημονικά τεκμηριωμένες μελέτες και σχέδια δράσης από τη Γ.Γ.Π.Π., ανάλογα με την κλίμακα που βρίσκονται στη διοικητική πυραμίδα του κράτους. Δηλαδή η Γ.Γ.Π.Π. είναι επιφορτισμένη με τη διανομή καθηκόντων στα διάφορα διοικητικά όργανα π.χ. Υπουργείο Εσωτερικών, Περιφερειακές και Τοπικές Ενότητες, Δημοτικές Αρχές, ανάλογα με το ρόλο που εκπροσωπεί το κάθε ένα στο σχέδιο διαχείρισης. Επίσης συντονίζει και την συνεργασία αυτών των φορέων στο κάθε στάδιο διαχείρισης, είτε αφορά την προληψιμότητα της κρίσης, είτε την αντιμετώπιση, είτε την αποκατάσταση αυτής.

Η Γ.Γ.Π.Π. από το 2006 διαθέτει επίσημα κάποιες Μονάδες Ειδικής Λειτουργίας στο δυναμικό της. Μια από αυτές είναι η Υποστηρικτική Ομάδα Διαχείρισης Χημικών, Βιολογικών, Ραδιολογικών και Πυρηνικών Συμβάντων και Ατυχημάτων, η οποία εντάσσεται στα εκτελεστικά όργανα που βρίσκονται υπό τη γενική εποπτεία και καθοδήγηση του Γενικού Γραμματέα Πολιτικής Προστασίας. Αποτελείται από εξειδικευμένο και έμπειρο επιστημονικό προσωπικό, που έχει ως αντικείμενο την πρόληψη, ετοιμότητα και διαχείριση τέτοιων καταστάσεων σε συνεργασία πάντα με τη Γ.Γ.Π.Π.. Άλλη μια ειδική μονάδα είναι η Ομάδα Αναγνώρισης Θυμάτων, η οποία αναγνωρίστηκε με το άρθρο 23 του Ν. 3448/2006 και έχει ως βασική αρμοδιότητα την αναγνώριση και ταυτοποίηση των θυμάτων. Συστάθηκε από εξειδικευμένο ιατρικό προσωπικό, έμπειρους αξιωματικούς της Ελληνικής Αστυνομίας και εμπειρογνώμονες, που καλούνται να ταξιδέψουν σε άλλες χώρες αν αυτό κρίνεται αναγκαίο για την επίτευξη αναγνώρισης των θυμάτων.

Βασικός πυλώνας της Γ.Γ.Π.Π. είναι το Κέντρο Επιχειρήσεων Πολιτικής Προστασίας (Κ.Ε.Π.Π.), που λειτουργεί με τέτοιο τρόπο ώστε να επιτευχθεί ο σκοπός της Γ.Γ.Π.Π.. Από το άρθρο 6 του Π.Δ. 151/2004 προκύπτει ότι διαχειρίζεται και συντονίζει τις δράσεις, τους πόρους και τα εκτελεστικά όργανα της Γ.Γ.Π.Π. κατά τη διάρκεια της κρίσης, για τη διαχείριση, την αντιμετώπιση και την εξομάλυνση των συνεπειών της. Επιπρόσθετα, είναι η μοναδική αρχή που έχει εξουσιοδότηση για άμεση άρση απορρήτου και εύρεση της τοποθεσίας του καλούντος και συνδέεται άμεσα με φορείς της Ελλάδας αλλά και του εξωτερικού όπως το ERCC της Ε.Ε., το Ευρωπαϊκό Κέντρο Καταστροφών του ΝΑΤΟ και άλλους τέτοιους φορείς με σκοπό τη διαχείριση καταστροφών και κρίσεων.

Άλλοι δημόσιοι φορείς που συμβάλλουν στη δράση της Πολιτικής Προστασίας είναι η Ειδική Μονάδα Αντιμετώπισης Καταστροφών (Ε.Μ.Α.Κ.), το Λιμενικό Σώμα, η Ελληνική Αστυνομία, το Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας (Ε.Κ.Α.Β.), το Ειδικό Τμήμα Ιατρικής Καταστροφών (Ε.Τ.Ι.Κ.), Οργανισμός Αντισεισμικού Σχεδιασμού και Προστασίας (Ο.Α.Σ.Π.) και άλλοι τέτοιοι φορείς δημοσίου. Τέλος, ένας βασικός φορέας της Γ.Γ.Π.Π. και πρωταρχικός πυρήνας των επιχειρήσεων της είναι το Πυροσβεστικό Σώμα, το οποίο σύμφωνα με το άρθρο 68 του Ν. 4249/2014 (ΦΕΚ Α 73) εντάσσει το Κ.Ε.Π.Π. στο Ενιαίο Συντονιστικό Κέντρο Επιχειρήσεων του Πυροσβεστικού Σώματος (Ε.Σ.Κ.Ε.).

Ένα πολύ σημαντικό τμήμα της Γ.Γ.Π.Π. για τη διαχείριση των κρίσεων αποτελεί ο Εθελοντισμός στην Π.Π., ο οποίος δημιουργήθηκε κυρίως από τα επιμορφωτικά προγράμματα που οργανώνει κατά διαστήματα η Γ.Γ.Π.Π. στα πλαίσια πρόληψης, ετοιμότητας και αντιμετώπισης μιας κρίσης. Ο Εθελοντισμός της Πολιτικής Προστασίας αποτελείται από 2 Μητρώα Εθελοντών, το πρώτο είναι αυτό του Μητρώου Εθελοντικών Οργανώσεων, το οποίο συγκροτείται από Μ.Κ.Ο. που έχουν ως στόχο τη συμβολή τους στη διαχείριση κρίσεων. Το δεύτερο Μητρώο είναι αυτό των Ειδικευμένων Εθελοντών, που αφορά φυσικά πρόσωπα ευαισθητοποιημένα και έμπειρα λόγω της επαγγελματικής τους ιδιότητας και δύναται να συμβάλουν αποτελεσματικά στη διαχείριση κρίσεων.

**2.2.2 Μηχανισμός Πολιτικής Προστασίας στην Ευρώπη**

Η Πολιτική Προστασία στην Ευρώπη εγκαθιδρύθηκε το 2001 με τη δημιουργία του Ευρωπαϊκού Μηχανισμού Πολιτικής Προστασίας, όπου οι φορείς της Πολιτικής Προστασίας των επιμέρους κρατών καλούνται νε συνεργαστούν κάτω από την καθοδήγηση του Ευρωπαϊκού Μηχανισμού, ούτως ώστε να αντιμετωπιστεί η κρίση και να επανέλθει η ευημερία του κοινωνικού συνόλου. Βέβαια η συνεργασία των κρατών μελών σε επίπεδο Πολιτικής Προστασίας έχει ως στόχο και την παροχή βοήθειας σε χώρες που δεν ανήκουν στην Ευρώπη αλλά υπέστησαν κάποια καταστροφή. Ο Μηχανισμός της Πολιτικής Προστασίας στην Ευρώπη απαρτίζεται από τις εξής Ομάδες: το Κέντρο Συντονισμού Αντιμετώπισης Έκτακτων Αναγκών (Emergency Response Coordination Center-ERCC), το Κοινό Σύστημα Επείγουσας Επικοινωνίας και Πληροφόρησης – Common Emergency Communication and Information System CECIS, τις βάσεις δεδομένων με τους διαθέσιμους πόρους, που απαρτίζονται από τις Ομάδες Επέμβασης, τις Μονάδες Πολιτικής Προστασίας και τις Μονάδες Τεχνικής Υποστήριξης και τέλος τα Προγράμματα Εκπαίδευσης και Ανταλλαγής Ειδικών. Στην Ελλάδα το Κέντρο Επιχειρήσεων Πολιτικής Προστασίας είναι άρρηκτα συνδεδεμένο με τον Ευρωπαϊκό Μηχανισμό (Ομουρλόγλου,2017).

Κάθε κράτος που αντιμετωπίζει μια κρίση καταθέτει αίτηση για συνδρομή της Πολιτικής Προστασίας στις Βρυξέλλες, όπου και βρίσκεται η έδρα του Μηχανισμού. Έπειτα ακολουθούνται τα εξής βήματα Συλλογή 🡪 Συγκέντρωση 🡪 Ανάλυση 🡪 Διανομή Κατάλληλης Βοήθειας. Αυτά τα βήματα εκτελούνται με τη βοήθεια τις Τεχνικής Υποστήριξης του Μηχανισμού, όπου ελέγχονται οι ανάγκες του κράτους που έχει πληγεί, συγκεντρώνονται οι προσφορές από τις διαθέσιμες ειδικές ομάδες δράσης και καθοδηγούνται σύμφωνα με τις πληροφορίες που έχουν συγκεντρωθεί για το συμβάν μέσω δορυφορικών φωτογραφιών και άλλων παρόμοιων μέσων.

Με σκοπό να διευκολυνθεί και να γίνει πιο αποτελεσματική και εξειδικευμένη η δράση του Ευρωπαϊκού Μηχανισμού Πολιτικής Προστασίας δημιουργήθηκαν από την Comission το 2007 κάποια ειδικευμένα Modules ή Τομείς, ούτως ώστε να υπάρχουν αυτόνομες και εξειδικευμένες μονάδες δράσης, που θα έχουν τη δυνατότητα να διαθέτουν ειδικά μέσα για την εκάστοτε κατάσταση, θα βρίσκονται διαρκώς σε επαγρύπνηση και θα δρουν άμεσα σε διεθνές επίπεδο, τηρώντας πρωτίστως τις ευρωπαϊκές προδιαγραφές (Πύρρος, 2010).

**2.3 Διεθνής Συνεργασία Φορέων**

****ΠΗΓΗ: ΟΗΕ

Η συνεργασία των φορέων διαχείρισης μιας κρίσης σε διεθνές επίπεδο βαραίνει αποκλειστικά το Κέντρο Επιχειρήσεων της Γενικής Γραμματείας Πολιτικής Προστασίας (Γ.Γ.Π.Π.) καθώς συνδέεται άμεσα τόσο με το Ευρωπαϊκό επιχειρησιακό κέντρο, όσο και με το επιχειρησιακό κέντροEADRCC του ΝΑΤΟ και άλλων διακρατικών οργανισμών. Ως αποτέλεσμα, καθίσταται ο βασικός λήπτης προσφυγών για λήψη βοήθειας των πληγέντων κρατών, μέσω του συστήματος CECISκαι του Κέντρου Έκτακτων Αναγκών της Ε.Ε. στις Βρυξέλλες (ECH0-MIC).

Κυρίαρχο ρόλο για κάθε συνεργασία κρατών παίζει ο Οργανισμός Ηνωμένων Εθνών (Ο.Η.Ε.), ο οποίος ιδρύθηκε στις 24 Οκτωβρίου 1945 από 51 χώρες, οι οποίες δεσμεύτηκαν να διατηρήσουν την ειρήνη μέσα από τη διεθνή συνεργασία και τη συλλογική ασφάλεια. Πλέον απαριθμεί 193 Μέλη που δεσμεύτηκαν να τηρήσουν τις βασικές αρχές των διεθνών σχέσεων και να εκπληρώσουν τους στόχους του ΟΗΕ, που είναι η διεθνής διατήρηση ειρήνης και ασφάλειας, η ομαλή συνεργασία για την επίλυση διεθνών προβλημάτων, η προάσπιση του σεβασμού των ανθρώπινων δικαιωμάτων και η εναρμόνιση των δράσεων των κρατών.

Από το 1999 ο Ο.Η.Ε. αναπτύσσει μια στρατηγική με σκοπό την ελάττωση των καταστροφών, προάγοντας την πρόληψη και την ετοιμότητα των μηχανισμών των κρατών, ώστε να έχουν τη δυνατότητα να αντιμετωπίζουν τις καταστροφές. Στη στρατηγική αυτή καλούνται να μετέχουν οι Κυβερνήσεις με το σύνολο των οργανισμών τους, οι Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις (Μ.Κ.Ο.), κάθε είδους επιστημονικός οργανισμός αλλά και ιδιωτικοί φορείς.

Στη σύσκεψη που έλαβε χώρα στην Επαρχεία της Ιαπωνίας τον Ιανουάριο του 2005 συστήθηκε ένα Σχέδιο Δράσης (Hyogo Framework for Action-HFA) και το οποίο υιοθετήθηκε από 168 κράτη, μεταξύ τους και η Ελλάδα. Αυτό το Σχέδιο εμπεριείχε ένα πλάνο δράσης δέκα ετών (2005-2015), το οποίο στόχευε στην συρρίκνωση των απωλειών των ανθρώπινων ζωών και στους κοινωνικοοικονομικούς και περιβαλλοντικούς τομείς των κρατών. Κατά τη διάρκεια αυτού του πλάνου διεξήχθη έρευνα για την εύρεση των κενών και των ελλείψεων στο ήδη υπάρχον πλαίσιο δράσης των καταστροφών και αναδιαμορφώθηκε με νέα στοιχεία και νέους στόχους και προτεραιότητες, ώστε να υπάρξει ένα πιο επαρκές πλάνο δράσης που θα καλύπτει επαρκώς τον πρωταρχικό στόχο της Πολιτικής Προστασίας γενικότερα, που είναι η μείωση ή και εξάλειψη των καταστροφών.

Στην 3η Παγκόσμια Συνδιάσκεψη των Ηνωμένων Εθνών το Μάρτιο του 2015 με κεντρικό θέμα τη Μείωση της Επικινδυνότητας των Καταστροφών στο Sendai της Ιαπωνίας, η Γ.Γ.Π.Π. της Ελλάδας υιοθετεί το Πλαίσιο Sendai και τη Διεθνή Στρατηγική για τη Μείωση της Επικινδυνότητας των Καταστροφών στο πλαίσιο του Ο.Η.Ε., κυρίως σε σχέση με τις προσπάθειες στην Ευρώπη.

Στο πλαίσιο εφαρμογής της Διεθνούς στρατηγικής του Ο.Η.Ε. η Ευρώπη δημιούργησε το «Ευρωπαϊκό Φόρουμ για τη Μείωση Κινδύνου των Καταστροφών (EFDRR)». Είναι ένας ανοιχτός διαδικτυακός ιστότοπος, όπου κατατίθενται εμπειρίες και γνώσεις προκειμένου να υπάρξει αποτελεσματικός συντονισμός για την ορθή εφαρμογή του σχεδίου της μείωσης του κινδύνου των καταστροφών.

Οι νέοι στόχοι που έχει θέσει ο Ο.Η.Ε. να επιτύχει μέχρι το 2030 είναι η ελάττωση των συνεπειών της κρίσης στον οικονομικό τομέα, στη θνησιμότητα και στον τραυματισμό, η ύπαρξη βασικών πόρων και ορθών υποδομών προς αποφυγή σημαντικών καταστροφών και η ορθή εκπαίδευση και επαγρύπνηση των χωρών γύρω από τις καταστροφές και η προαγωγή της συνεργασίας τους. Τελευταίος αλλά και πρωταρχικός στόχος του Ο.Η.Ε. είναι η επαγρύπνηση και η ετοιμότητα των πολιτών για καταστάσεις εκτάκτου ανάγκης.

Ωστόσο, απαραίτητη προϋπόθεση για την επίτευξη των νέων στόχων αποτελεί η ανάπτυξη ενός τμήματος διαχείρισης σε κατάσταση κρίσης, ο οποίος θα διαθέτει ετοιμότητα και αποτελεσματικότητα στη διαχείριση μιας κρίσης και θα εφαρμόζει την αρχή «Build back Better» στη φάση ανασυγκρότησης και αποκατάστασης της κρίσης.

Ως Παγκόσμια μέρα Πολιτικής Προστασίας έχει οριστεί η 1η Μαρτίου με σκοπό να τονιστεί η σημασία που δίνουν οι διεθνείς οργανισμοί με την διοργάνωση σχετικών δράσεων γύρω από την πρόληψη καταστροφών (Λέκκας, 2009).

1. **ΤΜΗΜΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ (Τ.Ε.Π.)**

****

**3.1 Ορισμός και Ιστορική Αναδρομή των Τ.Ε.Π.**

Σήμερα έχει επικρατήσει τα νοσοκομειακά ιδρύματα κάθε χώρας να διαθέτουν εξειδικευμένα τμήματα με μόνιμο ειδικευμένο ιατρονοσηλευτικό και παραϊατρικό ανθρώπινο δυναμικό και σωστά οργανωμένους χώρους με τα απαραίτητα μέσα, όπου καθίσταται εφικτή η άμεση νοσηλεία και φροντίδα ασθενών, που τη χρειάζονται μέσα σε σύντομο χρονικό διάστημα λεπτών ή και δευτερολέπτων. Αυτή η περιγραφή αποτελεί τον ορισμό του γνωστού στην Ελλάδα και στις Η.Π.Α. ως Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών ή όπως είναι γνωστό στην Αυστραλία Τμήμα Ατυχημάτων ή στο Ηνωμένο Βασίλειο γνωστό ως Τμήμα Ατυχημάτων και Επειγόντων Περιστατικών ή όπως επικρατεί εν τέλη στις Η.Π.Α. με το ακρωνύμιο E.R. (Emergency Rooms).

Ο όρος επείγον περιστατικό αναφέρεται πρωτίστως στον ασθενή ο οποίος αντιμετωπίζει μια επείγουσα κατάσταση, η οποία μπορεί να είναι δυνητικά επικίνδυνη για τη ζωή του και χρήζουν άμεσης αξιολόγησης και αντιμετώπισης. Οι επείγουσες καταστάσεις που αντιμετωπίζονται συχνότερα στα Τ.Ε.Π. είναι: η καρδιοαναπνευστική ανακοπή, οι οξείες λοιμώξεις (π.χ. αναπνευστικού), η αναπνευστική δυσχέρεια, τα τραύματα (συνήθως μέχρι 2 ημερών πριν) και ο πόνος που δεν ανταποκρίνεται στα αναλγητικά, οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου, πνευμοθώρακας υπό τάση, σοβαρή καρδιακή αρρυθμία, σοβαρή αιμορραγία του γαστρεντερικού, κρίση άσθματος, υπογλυκαιμικό κώμα, μεταβολές επιπέδου συνείδησης, ψυχιατρικές διαταραχές (μετά από εισαγγελική παρέμβαση), δηλητηριάσεις (ατύχημα ή απόπειρα) και λοιπές οξείες καταστάσεις ή παθήσεις .

Με αφορμή την ίδρυση του Εθνικού Συστήματος Υγείας της Αγγλίας το 1948, δημιουργήθηκαν κάποια “casualty departments” ή “casualtyservices”, τα οποία ήταν τμήματα φροντίδας ατυχημάτων και αποτελούσαν πρωτοβουλία ίδρυσης των χειρουργών και των ορθοπεδικών κυρίως. Αυτά τα τμήματα αποτελούσαν προδρόμους του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών. Τη δεκαετία του ’70 συστάθηκαν δύο ειδικότητες, που αφορούσαν αποκλειστικά την επείγουσα φροντίδα ασθενών (emergency care):η ειδικότητα της Επείγουσας Ιατρικής (Emergency Medicine) και η ειδικότητα της Επείγουσας Νοσηλευτικής (Emergency Nursing).

Ο Αγγλικός Σύνδεσμος Νοσηλευτών Επείγουσας Νοσηλευτικής(A&E Nursing Association) ιδρύεται το 1972 και βρίσκεται υπό την αιγίδα του Βασιλικού Συνδέσμου Νοσηλευτών Ηνωμένου Βασιλείου (UK Royal College of Nursing – RCN). Με αποτέλεσμα να δημιουργηθεί ένα σύνολο περίπου εξήντα ατόμων, οι οποίοι μετείχαν στην ειδικότητα της Επείγουσας Νοσηλευτικής και διδάσκονταν, συντονίζονταν και καθοδηγούνταν από τη νοσηλεύτρια Margaret Lee, η οποία διατελούσε ειδική σύμβουλος του RCN (Royal College of Nursing A&E Association, 2005 <http://www.rcn.org.uk/>). Πρωταρχικό ρόλο στην επείγουσα φροντίδα διαθέτουν σήμερα οι νοσηλευτές μετά και από την ίδρυση και σύσταση της Σχολής Επείγουσας Νοσηλευτικής (Faculty of Emergency Nursing).

Επίσης, το 1981 ιδρύεται στην Αυστραλία ο Σύνδεσμος Επείγουσας Ιατρικής και το 1984 κατείχε εβδομήντα τρία ιδρυτικά μέλη - ιατρούς. Ενώ το 1986 ξεκινά να δραστηριοποιείτε η Σχολή Επείγουσας Ιατρικής με συνολικά 6 φοιτητές και το 1993 επισημοποιείται η Επείγουσα Ιατρική ως αναγνωρισμένη ειδικότητα. Παράλληλα στη Ν. Ζηλανδία προχώρησε στην αναγνώριση της ειδικότητας το 1995, με αποτέλεσμα σήμερα η Ν. Ζηλανδία και η Αυστραλία να απαριθμούν 79 Διαπιστευμένα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών, τα οποία στελεχώνονται από ειδικευμένους γιατρούς της Επείγουσας Ιατρικής ( Australian College for Emergency Medicine 2005, Australian Society for Emergency Medicine 2005, <http://www.acem.org.au/>).

Αναφορικά με τις Η.Π.Α. ο τρόπος λειτουργίας « Δωματίων» Επειγόντων Περιστατικών κατά το 1950 πραγματοποιούνταν με τη διενέργεια εξέτασης των ασθενών από ιδιώτες γιατρούς ή την παραπομπή των ασθενών για εκτίμηση και διαλογή από νοσοκομειακούς γιατρούς. Η Επείγουσα Ιατρική αναγνωρίστηκε ως ειδικότητα το 1960, τότε ξεκίνησε και η δράση των Τ.Ε.Π. με τη μορφή που έχουν σήμερα (Λάμπρου Π. 2005).Επιπλέον, τη δεκαετία του ’70 δημιουργήθηκαν ως μέρος των Τ.Ε.Π. χώροι με λίγες κλίνες με σκοπό την παρακολούθηση και νοσηλεία των ασθενών για λίγες ώρες, αυτοί οι χώροι ονομάστηκαν Μονάδες Βραχείας Νοσηλείας.

Η Ελλάδα μέχρι και σήμερα δεν έχει επισήμως θεσμοθετήσει και αναγνωρίσει την Επείγουσα Ιατρική και την Επείγουσα Νοσηλευτική ως ειδικότητες. Γι’ αυτό το λόγο παρατηρείται ότι το προσωπικό των Τ.Ε.Π. αποτελείται από γενικούς νοσηλευτές και γιατρούς διαφόρων και γενικών ειδικοτήτων, μάλιστα έχει παρατηρηθεί ότι σε μια πλειονότητα Τ.Ε.Π. χρησιμοποιείται ενιαίο προσωπικό με το Τμήμα Εξωτερικών Ιατρείων (Ε.Ι.) (Λάμπρου Π., 2005).

**3.2 Νομοθεσία και Σκοπός Ίδρυσης των Τ.Ε.Π.**

Στην Ελλάδα σταδιακά άρχισε να γίνεται αισθητή η ανάγκη για παροχή επείγουσας και εξειδικευμένης φροντίδας με συνέπεια να αναπτυχθούν αυτόνομα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών, τα λεγόμενα Τ.Ε.Π.. Προκειμένου να είναι νομοθετικά κατοχυρωμένα δημιουργήθηκε ένα Νομικό Πλαίσιο λειτουργίας με πιο πρόσφατο το εξής: «Οργάνωση, τρόπος λειτουργίας και στελέχωσης των Τμημάτων Επειγόντων Περιστατικών (Τ.Ε.Π.) των Νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ.» (Ν.3868/10 (ΦΕΚ 129 Α΄) (Αριθμ. Απόφ. Υ4δ/Γ.Π. οικ. 22869 Αρ. Φύλλου 874 20 Μαρτίου 2012).

Σύμφωνα με το νόμο κάθε νοσοκομείο με περισσότερες από 300 κλίνες, καθώς και στο νοσοκομείο με τη μεγαλύτερη δυναμικότητα κάθε περιφερειακής ενότητας των περιφερειών του, οργανώνεται και λειτουργεί αυτοτελές Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (Τ.Ε.Π.) με ειδική διατομεακή στελέχωση και εξοπλισμό για την αποτελεσματική αντιμετώπιση των επειγόντων περιστατικών.

Τα Τ.Ε.Π. των νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ. στην Ελλάδα στελεχώνονται με έναν προϊστάμενο ιατρό με βαθμό Διευθυντή του κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ., που μπορεί να είναι ειδικότητας χειρουργικής ή αναισθησιολογίας ή παθολογίας ή καρδιολογίας ή πνευμονολογίας και θα διαθέτει προϋπηρεσία και γνώσεις στην επείγουσα ιατρική ή εξειδίκευση σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (Μ.Ε.Θ.). Επίσης το υπόλοιπο ιατρικό προσωπικό θα πρέπει να απαρτίζεται από ιατρικές ειδικότητες που συστήνονται για τα Τ.Ε.Π. αλλά και από ιατρούς που προέρχονται από όχι τόσο απαραίτητες ειδικεύσεις για τα Τ.Ε.Π.. Αναφορικά με τον νοσηλευτικό δυναμικό που απαρτίζουν τα Τ.Ε.Π. ορίζεται αναλογικά με το αριθμό του νοσοκομείου σε κλίνες και τον αριθμό προσερχόμενων ασθενών κατά μέσο όρο.

Ο προϊστάμενος του Τ.Ε.Π. είναι επιφορτισμένος με την ευθύνη της λειτουργίας του Τ.Ε.Π. και εκτελεί τόσο τις επιστημονικές αρμοδιότητες, όσο και τις διοικητικές. Αυτό αποτελεί το σημαντικό λόγο που για οποιοδήποτε λόγο απουσίας ή μη διαθεσιμότητάς του θα πρέπει να ορίζεται και να υπάρχει Αναπληρωτής Διευθυντής ειδάλλως ιατρός Επιμελητής Α’ για τη διαφύλαξη της εύρυθμης λειτουργίας των Τ.Ε.Π..

Ωστόσο όταν ένα επείγον περιστατικό προσέρχεται στα Τ.Ε.Π. σύμφωνα με το νομοθετικό πλαίσιο διενεργείται μια διαλογή από τους ειδικευόμενους γιατρούς και το νοσηλευτικό προσωπικό, ούτως ώστε να αξιολογηθεί και να εκτιμηθεί η σοβαρότητα του περιστατικού και να οδηγηθεί ανάλογα στους χώρους του Τ.Ε.Π.. Όταν ένα περιστατικό κρίνεται υπερεπείγον και κινδυνεύει άμεσα η ζωή του κατευθύνεται άμεσα και αντιμετωπίζεται στην αίθουσα αναζωογόνησης. Επίσης, ορίζεται ότι οι ασθενείς που η κατάστασή τους κρίνεται κρίσιμη αλλά σταθερή εξετάζονται στους θαλάμους του Τ.Ε.Π., όπου και τους δίνονται όλες οι απαραίτητες υπηρεσίες φροντίδας από το προσωπικό των Τ.Ε.Π..

Η ίδρυση του Τ.Ε.Π. πραγματοποιήθηκε με σκοπό:

* Την παροχή επείγουσας ιατρικής και νοσηλευτικής φροντίδας 24 ώρες το 24ωρο, σε καθημερινή βάση, 365 μέρες το χρόνο σε άτομα που χρήζουν ιατρικής φροντίδας.
* Την δυνατότητα νοσηλείας περιστατικών, που το πρόβλημα που αντιμετωπίζουν μπορεί να επιλυθεί σε λίγες ώρες ή είναι αμφίβολο πως θα εξελιχθεί, σε χώρους των Τ.Ε.Π. όπως οι Μονάδες Βραχείας Νοσηλείας.
* Το «φιλτράρισμα» των περιστατικών που προσέρχονται και χρήζουν εισαγωγής στο νοσοκομείο, καθώς επιβαρυνόταν ο προϋπολογισμός του νοσοκομείου από μη αναγκαίες εισαγωγές (Λάμπρου Π., 2005).
* Τη διαχείριση και παροχή φροντίδας σε καταστάσεις κρίσεων με μαζικό αριθμό θυμάτων (π.χ. φυσικές καταστροφές, τροχαία ατυχήματα, τρομοκρατικές ενέργειες) στην περιοχή που οφείλει να καλύπτει υγειονομικά και αποφασίζει σε συνεργασία με άλλους φορείς για την κήρυξη κατάστασης εκτάκτου ανάγκης.
* Το συντονισμό των κινητών μονάδων που έχει στη διάθεσή του σε συνεργασία με τα κέντρα συντονισμού προνοσοκομειακής βοήθειας.
* Να είναι υπεύθυνο για τη στελέχωση και τον εξοπλισμό των κινητών μονάδων που έχει στη διάθεσή του.
* Την προστασία της ανθρώπινης αξιοπρέπειας ακόμα και αν η διατήρηση της ζωής δεν είναι εφικτή.
* Τη συμμετοχή στην προώθηση της εκπαίδευσης και της έρευνας στον τομέα της παροχής υπηρεσιών φροντίδας.
* Στην πρόληψη των βλαβερών για την υγεία συνηθειών των ασθενών και των οικογενειών τους, την εκπαίδευση για την ορθή συνέχιση της θεραπείας στο σπίτι και την επαγρύπνηση για την αλλαγή τρόπου ζωής στους ασθενείς που κρίνουν αναγκαίο, ούτως ώστε να αποφευχθεί δεύτερη επίσκεψη στο χώρο του νοσοκομείου ή επιπλέον διαμονή (Λάμπρου Π., 2005).
  1. **Στελέχωση και Εκπαίδευση στα Τ.Ε.Π.**

Η δομή του συστήματος υγείας ενός κράτους βασίζεται κατά κύριο λόγο σε ένα εξειδικευμένο και απόλυτα εκπαιδευμένο ανθρώπινο δυναμικό. Ένα σύστημα υγείας με σκοπό να βελτιώσει την παροχή των υπηρεσιών που προσφέρει, καλείται να εκμεταλλευτεί στο έπακρο τους διαθέσιμους πόρους του επενδύοντας στο προσωπικό του συνεχώς, ούτως ώστε να λαμβάνει τη μέγιστη και καλύτερη απόδοσή του. Ωστόσο, όταν ένα σύστημα υγείας αποζητά τη βέλτιστη απόδοση του ανθρώπινου δυναμικού της, οφείλει να του παρέχει όλα τα απαραίτητα και διαθέσιμα μέσα για την παροχή φροντίδας σε ασθενείς αλλά και να δημιουργεί εκπαιδευτικά προγράμματα με σκοπό την ανάπτυξη δεξιοτήτων και την λήψη νέων γνώσεων στο προσωπικό του.

Το ανθρώπινο δυναμικό που καλείται να επανδρώσει τα Τ.Ε.Π. θα πρέπει να επιλέγεται με αυστηρές προδιαγραφές, να διαθέτει άρτιες γνώσεις και τεχνογνωσία που θα εξελίσσει αδιάκοπα με διαρκεί εκπαίδευση και ενημέρωση. Επίσης, θα πρέπει να είναι ενημερωμένο και να ακολουθεί κατά γράμμα όλα τα θεσμοθετημένα πρωτόκολλα δράσης, στα οποία βασίζεται η παροχή περίθαλψης σε επείγουσες καταστάσεις.

* + 1. **Διοικητικό, Ιατρικό και Νοσηλευτικό Προσωπικό των Τ.Ε.Π.**

Ένα μέρος του ανθρώπινου δυναμικού που στελεχώνουν τα Τ.Ε.Π. αποτελούν οι διοικητικοί υπάλληλοι, οι οποίοι τα καθήκοντα που αναλαμβάνουν είναι καταγραφή και καταχώρηση των δημογραφικών στοιχείων και της ασφαλιστικής ικανότητας του προσερχόμενου ασθενή, τη διαδικασία της περίθαλψης του από την ώρα προσέλευσης και καθ’ όλη τη διάρκεια παραμονής του στα Τ.Ε.Π. και την καταγραφή της διαδικασίας στην καρτέλα του. Συνήθως όλη η διαδικασία καταχώρησης όλων των στοιχείων, μέσω των προηγμένων τεχνολογικών προγραμμάτων που διαθέτουν και των τεχνικών δεξιοτήτων των διοικητικών υπαλλήλων διενεργείται σε πολύ σύντομο χρονικό διάστημα. Όμως όταν ένα περιστατικό κριθεί υπερεπείγον οι διοικητικές διεργασίες παρακάμπτονται και διενεργούνται σε δεύτερο χρόνο. Σε περιπτώσεις προσκόμισης ασθενών αγνώστων στοιχείων οι υπάλληλοι καλούνται να ενημερώσουν την κοινωνική υπηρεσία και τις αρχές.

Ακόμα ένα τμήμα του ανθρώπινου δυναμικού που απαρτίζει τα Τ.Ε.Π. όπως έχει αναφερθεί παραπάνω είναι το ιατρικό προσωπικό. Τα Τ.Ε.Π. σύμφωνα με το μέγεθος του νοσοκομείου για να θεωρηθούν επαρκώς στελεχωμένα από ιατρικό προσωπικού θα πρέπει να διαθέτουν τους κύριους ιατρικούς τομείς της Παθολογίας και της Χειρουργικής και επιπλέον ιατρούς από τις εξής ειδικότητες: Καρδιολογία, Πνευμονολογία, Ορθοπεδική, Παιδιατρική, Αναισθησιολογία, Γενική Ιατρική, Ουρολογία, ΩΡΛ, Οφθαλμολογία, Νευρολογία, Νευροχειρουργική και Επείγουσας Ιατρικής. Ενώ, έχει οριστεί ότι ο αριθμός των ιατρών που απασχολούνται στα Τ.Ε.Π θα πρέπει να αναλογεί στον αριθμό των ασθενών που προσέρχονται ανά ώρα και ότι για την ασφαλή περίθαλψη των ασθενών δε θα πρέπει ένας ιατρός να εξετάζει περισσότερους από 2,5 ασθενείς την ώρα (Μπαϊνούζη, 2015).

Βέβαια εκτός από το μόνιμο προσωπικό που διαθέτει το εκάστοτε Τ.Ε.Π. μπορεί να διαθέτει και μη μόνιμο εναλλασσόμενο προσωπικό των βασικών ειδικοτήτων.

Εκτός από τον Προϊστάμενο Διευθυντή με εμπειρία στην επείγουσα ιατρική που έχει προαναφερθεί ότι διαθέτει ένα Τ.Ε.Π. θα πρέπει να έχει δύο Επιμελητές Ιατρούς Α΄ με ειδίκευση στην επείγουσα ιατρική, τρεις Επιμελητές Ιατρούς Β΄ με τεκμηριωμένη προϋπηρεσία σε ανάλογο τμήμα επείγουσας περίθαλψης και πιστοποιημένες γνώσεις στην υποστήριξη ζωής και εφόσον το εκάστοτε Τ.Ε.Π. διαθέτει πιστοποιημένο και αναγνωρισμένο, κατά το Ευρωπαϊκό Πρόγραμμα Σπουδών, εκπαιδευτικό πρόγραμμα της Ειδικότητας της Επείγουσας Ιατρικής μπορεί να έχει και 3 Εκπαιδευόμενους – Ειδικευόμενους Ιατρούς (Μπαϊνούζη, 2015).

Σύμφωνα με το παραπάνω πλάνο ιατρικής στελέχωσης ένα Τ.Ε.Π. θεωρείται ορθά και πλήρως οργανωμένο όταν διαθέτει όλο το παραπάνω ανθρώπινο δυναμικό, το οποίο βέβαια παρ’ όλο το γνωστικό υπόβαθρο που διαθέτει γύρω από την επείγουσα ιατρική οφείλει να εκπαιδεύεται και να ενημερώνεται διαρκώς για τα νέα δεδομένα και πρωτόκολλα με την υποστήριξη του Εθνικού Συστήματος Υγείας.

Το τρίτο και εξίσου σημαντικό σκέλος της στελέχωσης των Τ.Ε.Π. είναι το νοσηλευτικό προσωπικό που διαθέτει. Το πρόσωπο που προΐσταται του νοσηλευτικού προσωπικού σε ένα Τ.Ε.Π. μπορεί να είναι νοσηλευτής/τρια είτε κάτοχος τίτλου Πανεπιστημιακής Εκπαίδευσης (Π.Ε.), είτε κάτοχος τίτλου Τεχνολογικής Εκπαίδευσης (Τ.Ε.). Επιπλέον, θα πρέπει να διαθέτει τεκμηριωμένη προϋπηρεσία σε Τ.Ε.Π. της Ελλάδας ή του εξωτερικού και εξειδικευμένες γνώσεις στην επείγουσα νοσηλευτική, καθώς χρήσιμη εκτιμάται και η συμμετοχή σε εκπαιδευτικά προγράμματα επείγουσας προ-νοσοκομειακής φροντίδας (ΦΕΚ 874/Β/12).

Επιπρόσθετα, ο βασικός κορμός του ανθρώπινου δυναμικού που απαρτίζει τη νοσηλευτική υπηρεσία του Τ.Ε.Π. εμπεριέχει επαγγελματίες, οι οποίοι διαθέτουν τεκμηριωμένη θητεία σε Τ.Ε.Π., Μ.Ε.Θ., Μ.Α.Φ., Μονάδες Ανάνηψης, Χειρουργεία και Αναισθησιολογικό και έχουν το γνωστικό υπόβαθρο να ανταπεξέλθουν στην αντιμετώπιση επειγόντων και βαρέων περιστατικών.

Το εξειδικευμένο νοσηλευτικό προσωπικό των Τ.Ε.Π. καλείται να συνδράμει επιπρόσθετο νοσηλευτικό προσωπικό, το οποίο εξειδικεύεται τόσο μέσα από τη βοήθεια του ιατρικού προσωπικού, όσο και με την εκπαιδευτική υποστήριξη που παρέχει η νοσηλευτική υπηρεσία του Τ.Ε.Π.. Όπως αναφέρει η Ελληνική νομοθεσία το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό που υπηρετεί στα Τ.Ε.Π. θα πρέπει να επιμορφώνεται διαρκώς, να εξελίσσεται και να είναι ενήμερο για όλες τις νέες οδηγίες και τις αλλαγές.

Βάσει βιβλιογραφικών δεδομένων θα πρέπει να υπάρχουν ένας μόνιμος νοσηλευτής Τ.Ε.Π. στη βάρδια της εφημερίας για κάθε δέκα ασθενής που επισκέπτονται τα Τ.Ε.Π.. Όταν στα Τ.Ε.Π. προσέρχονται λιγότεροι από 100 ασθενείς σε ημέρα εφημερίας θα πρέπει να υπάρχουν τέσσερις νοσηλευτές σε κάθε βάρδια, ενώ όταν προσέρχονται περισσότεροι από 100 είναι αναγκαίο να υπάρχουν 6-10 νοσηλευτές ανά βάρδια (Μαλλιαρού Μ. κ.α., 2009).

Η Ένωση Νοσηλευτών των Τ.Ε.Π. συστήνει οι υπηρεσίες υγείας των Τ.Ε.Π. να παρέχονται από διπλωματούχους νοσηλευτές και όχι από βοηθούς νοσηλευτές. Επίσης, το βοηθητικό προσωπικό που απασχολείται στη νοσηλευτική υπηρεσία των Τ.Ε.Π. δε θα πρέπει να ξεπερνάει το 50% του ανθρώπινου δυναμικού. Επίσης, κρίνεται αναγκαίο να εναλλάσσονται ανά δύο ώρες οι νοσηλευτές που διενεργούν τη διαλογή στα Τ.Ε.Π..

**3.3.2 Εκπαίδευση Νοσηλευτών στα Τ.Ε.Π.**

Τα Τ.Ε.Π. αποτελούν την πρόσοψη του νοσοκομείου καθ’ ότι είναι το πρώτο μέρος που προσκομίζεται ο ασθενής για να του παρασχεθεί φροντίδα σε επείγουσα κατάσταση και μετέπειτα διακομίζεται στην ανάλογη κλινική. Δηλαδή, καταλαμβάνει κυρίαρχο ρόλο στην αντιμετώπιση μιας κρίσης ως κέντρο υποδοχής των πληγέντων, γι’ αυτό είναι σημαντικό το προσωπικό που το απαρτίζει να εμπνέει εμπιστοσύνη μέσα από το γνωστικό υπόβαθρο και την εκπαίδευση που διαθέτει.

Το πρωταρχικό και σημαντικότερο στάδιο αντιμετώπισης ενός ασθενή που προσέρχεται στα Τ.Ε.Π. είναι η διαλογή, την οποία και εκτελεί ο νοσηλευτής των Τ.Ε.Π.. Η διαλογή για να πραγματοποιηθεί από τους νοσηλευτές, θα πρέπει να διαθέτουν τόσο την επιστημονική εξειδίκευση όσο και την πρακτική γνώση του τομέα της Επείγουσας Νοσηλευτικής, η οποία έχει την ιδιότητα να εμπλέκει και να περιλαμβάνει διαφορετικές νοσηλευτικές ειδικότητες (CastnerJ.,2008).

Οι ασθενείς που προσέρχονται στα Τ.Ε.Π. ποικίλουν σε ηλικίες, με αποτέλεσμα οι νοσηλευτές να οφείλουν να λάβουν υπόψη τους ότι προσεγγίζουν άτομα με πιθανά ή πραγματικά επείγοντα σωματικά, ψυχολογικά και κοινωνικά προβλήματα.

Οι Emergency Nurse Association και Canadian Nurse Association υποστηρίζουν ότι οι νοσηλευτές που στελεχώνουν τα Τ.Ε.Π. θα πρέπει να έχουν εκπαιδευτεί και να διαθέτουν τουλάχιστον τις εξής νοσηλευτικές δεξιότητες και γνώσεις της Επείγουσας Νοσηλευτικής:

* Βασική καρδιοπνευμονική αναζωογόνηση (Cardio Pulmonary Resuscitation – CPR)
* Εξειδικευμένη καρδιοπνευμονική αναζωογόνηση με επιτυχή πιστοποίηση τελευταίου έτους ( Advanced Cardiopulmonary Life Support, ACLS)
* Εκπαίδευση σε τραυματολογικό κέντρο ανά 2 χρόνια
* Εξειδικευμένη καρδιοπνευμονική αναζωογόνηση σε παιδιά με πιστοποίηση εκπαίδευσης το τελευταίο χρόνο τουλάχιστον ( Paediatric Advance Life Support, PALS)

Τα παραπάνω αποτελούν τις ελάχιστες βασικές γνώσεις που πρέπει να διαθέτει το νοσηλευτικό προσωπικό των Τ.Ε.Π. αλλά υπάρχουν και κάποιες επιπρόσθετες δεξιότητες που καθιστούν τους νοσηλευτές των Τ.Ε.Π. άρτια εκπαιδευμένους όπως:

* Να αναγνωρίζουν επείγουσες γυναικολογικές και μαιευτικές καταστάσεις
* Να εφαρμόζουν ενδοφλέβιες τεχνικές
* Να αναγνωρίζουν τους ασθενείς σε κωματώδη κατάσταση και εφόσον είναι εφικτό να εκτελούν διαφορική διάγνωση σε συνεργασία με το γιατρό
* Να αναγνωρίζουν και να αντιμετωπίζουν ασθενείς σε κατάσταση shock
* Να εκτελούν και να ερμηνεύουν ΗΚΓ (Ηλεκτροκαρδιογράφημα)
* Να γνωρίζουν από διαχείριση και αντιμετώπιση κρίσεων
* Να είναι σε θέση να επεξηγήσουν και να εκπαιδεύσουν σωστά τους ασθενείς σχετικά με την φαρμακευτική αγωγή που πρέπει να ακολουθήσουν (CastnerJ., 2008)

Ένας νοσηλευτής των Τ.Ε.Π. για να λάβει αυτή την εκπαίδευση θα πρέπει να παρακολουθήσει προγράμματα επιπέδου μεταπτυχιακής και συνεχιζόμενης εκπαίδευσης αλλά και με τη μορφή σεμιναρίων, όπου μετά το πέρας θα πιστοποιείται επίσημα συγκεκριμένη κλινική δεξιότητα.

Πιο συγκεκριμένα τα μεταπτυχιακά προγράμματα διαρκούν 3 τετράμηνα στην περίπτωση συνεχούς παρακολούθησης και από 7 έως 10 τετράμηνα στην περίπτωση μερικής παρακολούθησης και περιλαμβάνουν περίπου 540 ώρες κλινικής άσκησης. Το θεωρητικό κομμάτι αφορά την επιμόρφωση στον τομέα διαλογής, ετοιμότητας και διαχείρισης κρίσεων, τραυματολογίας και χορήγησης φαρμάκων επειγουσών καταστάσεων ενώ το πρακτικό μέρος εκτός από την κλινική πράξη αυτών εστιάζει και στην παροχή προνοσοκομειακής φροντίδας ( National Institute of Emergency Care inc., 2005 http://niec.org/acls. Htm).

Σχετικά με τα σεμινάρια συνεχόμενης εκπαίδευσης απευθύνονται κυρίως σε νοσηλευτές των Τ.Ε.Π. και το περιεχόμενό τους περιλαμβάνει θεωρητικό και πρακτικό μέρος, 120 ωρών, κοινό με αυτό των μεταπτυχιακών προγραμμάτων Επείγουσας Νοσηλευτικής (Hravnak M., 2005).

Όσο αφορά με τις δεξιότητες των νοσηλευτών Τ.Ε.Π. από τις εκπαιδεύσεις γιαACLSκαιPALSη διάρκεια για τους νοσηλευτές που πιστοποιούνται πρώτη φορά διαρκεί 2 μέρες ενώ αυτών που επαναπιστοποιούνται διαρκεί 1 μέρα και το περιεχόμενο της εκπαίδευσης περιλαμβάνει χειρισμό των αεραγωγών, διασωλήνωση, αναγνώριση καρδιακής δυσλειτουργίας, αλγόριθμος φαρμάκων, αναγνώριση μαρμαρυγής, εφαρμογή συγχρονισμένης απινίδωσης και εξάσκηση σε σενάρια περιπτώσεων. Η πιστοποίηση αυτών των εξειδικευμένων εκπαιδεύσεων διαρκεί για 2 χρόνια και πρέπει να επαναλαμβάνεται για να είναι έγκυρη καθ’ ότι τα δεδομένα αλλάζουν διαρκώς(<https://cpr.heartandstroke.ca/s/pals?language=en_US>).

Επιπρόσθετα, όπως έχει αναφερθεί οι νοσηλευτές των Τ.Ε.Π. καλούνται να παρακολουθήσουν κάποια σεμινάρια, που τελούνται υπό την αιγίδα διαφόρων νοσηλευτικών εκπαιδευτικών ιδρυμάτων και ενώσεων και παρέχουν διδακτικές μονάδες μεταπτυχιακού επιπέδου. Το περιεχόμενό τους κυρίως περιλαμβάνει τη διαλογή περιστατικών (triage), τη διαχείριση κρίσεων, την αντιμετώπιση ασθενών διαφορετικών ηλικιακών ομάδων και την αντιμετώπιση ατυχημάτων.

Όλο αυτό το εκπαιδευτικό πρόγραμμα για τους νοσηλευτές που στελεχώνουν τα Τ.Ε.Π. στο εξωτερικό θεωρείται αναγκαίο, ενώ στην Ελληνική Επικράτεια οι νοσηλευτές σε σχέση με την επαγγελματική του κατάρτιση γύρω από τον τομέα της Επείγουσας Νοσηλευτικής δεν διαθέτει τόσες επιλογές σε διαθέσιμα εκπαιδευτικά προγράμματα. Κατά την εκπαιδευτική διαδικασία για την λήψη τίτλου σπουδών νοσηλευτικής οι γνώσεις που παρέχονται είναι περιορισμένες σε θεωρητικό επίπεδο και σε κλινικό επίπεδο κατά τη διενέργεια της πρακτικής άσκησης δεν ορίζεται και πάλι επαρκείς ο χρόνος που εργάζονται οι τελειόφοιτοι στα Τ.Ε.Π..

Ωστόσο, υπάρχουν κάποια εκπαιδευτικά προγράμματα μεταπτυχιακού επιπέδου για την επείγουσα και εντατική νοσηλευτική ειδικότητα, αλλά το εκπαιδευτικό τους περιεχόμενο επικεντρώνεται κυρίως στην εντατική νοσηλευτική και ειδικές θεραπείες της. Τέλος, τα περισσότερα εκπαιδευτικά σεμινάρια που ήταν διαθέσιμα γύρω από την επείγουσα νοσηλευτική αφορούσαν κυρίως την εξειδικευμένη καρδιοπνευμονική αναζωογόνηση ενηλίκων και παιδιών ως μεμονωμένα.

Βέβαια, τα τελευταία χρόνια παρατηρείται μια γενικότερη προσπάθεια τόσο από νοσηλευτικές υπηρεσίες νοσοκομείων όσο και από νοσηλευτικές ενώσεις να δημιουργηθούν οργανωμένα και με πλούσιο εκπαιδευτικό περιεχόμενο προγράμματα επείγουσας νοσηλευτικής, που να περιλαμβάνουν τόσο θεωρητικό περιεχόμενο, όσο και ευκαιρίες πρακτικής εξάσκησης, μέσω εξειδικεύσεων σε Τ.Ε.Π. και ειδικά τμήματα όπως Μ.Ε.Θ.. Μάλιστα με την αναδιάταξη του Ν.2071/1992 το 2019 η κυβέρνηση αποφάσισε υπέρ της απόκτησης νοσηλευτικών ειδικοτήτων μεταξύ των οποίων είναι και η Επείγουσα και Εντατική Νοσηλευτική και διενεργούνται πλέον επίσημα διενεργούνται τέτοια εκπαιδευτικά προγράμματα στα νοσοκομεία της χώρας.

Για την επίτευξη της βέλτιστης ποιότητας παροχής φροντίδας από τα Τ.Ε.Π. κρίνεται αναγκαία η στελέχωσή τους από ειδικά εκπαιδευμένο και εξειδικευμένο προσωπικό.

1. **ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ Τ.Ε.Π. ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΡΙΣΕΩΝ**

****

Το Τ.Ε.Π. αποτελεί όπως έχει αναφερθεί την “είσοδο” του νοσοκομείου, όπου προσέρχονται περιστατικά που κρίνονται επείγοντα είτε λόγω της φύσης τους είτε λόγω της επικινδυνότητας για τη ζωή του ασθενή. Είναι το τμήμα του νοσοκομείου που εξειδικεύεται στη διαχείριση και αντιμετώπιση επειγουσών καταστάσεων σε σύντομο χρονικό διάστημα και αναλαμβάνει την υποδοχή, αναζωογόνηση και αντιμετώπιση των περιστατικών αυτών με εξειδικευμένες γνώσεις και δεξιότητες που παρέχει μέσω του προσωπικού του ( Ευρωπαϊκή Εταιρεία Επείγουσας Ιατρικής – EuSEM).

**4.1 Βασικές έννοιες για τη διαχείριση κρίσεων στα Τ.Ε.Π.**

Κατά τη διάρκεια μιας κρίσης ακολουθείται ένας κύκλος εξέλιξης, σύμφωνα με τον οποίο δομές παροχής υγείας όπως τα νοσηλευτικά ιδρύματα λαμβάνουν ενεργό δράση στη φάση διάσωσης αλλά και στη φάση ανάρρωσης μέσω της διαδικασίας που ακολουθούν τα Τ.Ε.Π. για τη διαχείριση μια κρίσης. Τα γεγονότα εξελίσσονται ραγδαία και αυτό κρίνει αναγκαίο να υπάρχει ένας νοσοκομειακός σχεδιασμός για επείγουσες καταστάσεις που θα βρίσκεται μονίμως σε ετοιμότητα.

Ο γενικός σχεδιασμός για τη διαχείριση μιας κρίσης βασίζεται σε μοντέλα διαχείρισης επιχειρησιακών διαδικασιών (Business Process Management – BPM) και βασίζεται σε κάποιες βασικές αρχές. Οι αρχές του νοσοκομειακού σχεδιασμού και κατ’ επέκταση των Τ.Ε.Π. για τη διαχείριση των κρίσεων βασίζεται επίσης σε αυτά τα μοντέλα και είναι οι εξής:

1. Όλες οι εργασίες είναι μια διαδικασία, δηλαδή υπάρχει ένα ορθά δομημένο πλάνο δράσης, όπου μέσα έχουν χωριστεί ομάδες εργασιών και διενεργούν επιμέρους διαδικασίες για την ευρύτερη διαδικασία της διαχείρισης της κρίσης.
2. Η ύπαρξη μιας διαδικασίας είναι καλύτερη από την έλλειψή της. Αυτό έγκειται στο γεγονός ότι είναι καλύτερο να υπάρχει ένα πλάνο δράσης των Τ.Ε.Π. για τη διαχείριση μιας κρίσης καθώς χωρίς υφιστάμενο σχέδιο στις περιπτώσεις κρίσεων όπου τα γεγονότα κινούνται ραγδαία και οι καταστάσεις που εξελίσσονται καθίστανται επικίνδυνες για ανθρώπινες ζωές μια ευρεία αποδιοργάνωση στα Τ.Ε.Π. μπορεί να αποβεί μοιραία για πολλές ανθρώπινες ζωές. Επιπλέον, όταν υπάρχει σχεδιασμός που εφαρμόζεται σε καταστάσεις κρίσεων συλλέγονται χρήσιμα δεδομένα, τα οποία οδηγούν στην αξιολόγηση του σχεδίου δράσης και τη βελτίωση με σκοπό να υπάρξει σχέδιο καλύτερης ποιότητας.
3. Μια καλή μέθοδος είναι καλύτερη από μια κακή διαδικασία. Αυτό εννοιολογικά σημαίνει ότι ο σχεδιασμός της διαχείρισης μπορεί να είναι πιο σημαντικός από την ίδια τη διαδικασία της διαχείρισης, καθ’ ότι στο σχέδιο δράσης βασίζεται η αποτελεσματικότητα της διαδικασίας. Βέβαια, μέσα στο σχέδιο δράσης θα υπάρξουν και αστοχίες, οι οποίες όμως στην αξιολόγηση μπορούν να εντοπιστούν και να διορθωθούν.
4. Μια και μόνο τυποποιημένη διαδικασία είναι καλύτερη από πολλές εκδοχές της. Η ύπαρξη καθορισμένων ενεργειών και κανονισμών που ακολουθούνται στα Τ.Ε.Π. κατά τη διάρκεια μιας κρίσης είναι καίρια τόσο για την αποτελεσματικότητα της αντιμετώπισης της κρίσης, όσο και για την κοινή πολιτική που ακολουθείται στον τομέα της παροχής περίθαλψης σε επείγουσες καταστάσεις από τους επαγγελματίες υγείας σε διεθνές επίπεδο.
5. Μια πολύ καλή διαδικασία επιδέχεται βελτίωσης. Μπορεί ο σχεδιασμός της διαχείρισης της κρίσης να είναι αναγκαίο αλλά η αποτελεσματικότητα του δεν θεωρείται σίγουρη. Ένα σχέδιο δράσης για να έχει αποτελεσματικότητα πρέπει να συμβαδίζει με την εκτέλεσή του και να λαμβάνει υπόψη του όλον τον απαραίτητο υλικοτεχνικό εξοπλισμό και τις υποδομές που χρειάζεται για να πραγματοποιηθεί και να μην αποτελεί μόνο «γραπτές οδηγίες». Κατά συνέπεια, κατά τη διάρκεια ενός σχεδιασμού πρέπει να υπολογιστούν οι συντελεστές που τον επηρεάζουν άμεσα ή μπορούν δυνητικά να τον επηρεάσουν και να προληφθούν επιπτώσεις ή να περιοριστούν κατά το δυνατό οι απώλειες.
6. Ακόμη και μια καλή διαδικασία μπορεί να γίνει καλύτερη. Όπως έχει προαναφερθεί ο υπεύθυνος για τη διαχείριση της κρίσης λαμβάνει καίριες αποφάσεις κατά τη διάρκειά της. Γι’ αυτό καλείται να είναι σε επαγρύπνηση συνεχώς και να λαμβάνει πληροφορίες και δεδομένα, που μπορεί να οδηγήσουν στην αλλαγή του πλάνου δράσης με σκοπό την αύξηση της αποτελεσματικότητάς του.
7. Κάθε καλή διαδικασία γίνεται τελικά μια κακή διαδικασία. Ένα σχέδιο διαχείρισης μιας κρίσης μπορεί να αξιολογηθεί αποτελεσματικό, αλλά με την εξέλιξη των πραγμάτων και την ύπαρξη νέων διαδικασιών και δεδομένων γύρω από τη διαχείριση κρίσεων μπορεί να καταστεί απαρχαιωμένο και μη αποδοτικό. Ως συνέπεια, τα Τ.Ε.Π. και τα νοσοκομεία οφείλουν να ακολουθούν τις εξελίξεις γύρω από το αντικείμενο της διαχείρισης κρίσεων και να τροποποιούν ή να αντικαθιστούν το σχεδιασμό τους σύμφωνα με τις νέες πρακτικές και οδηγίες αλλά και να φροντίζουν για την ορθή εκτέλεση αυτών προκειμένου να υπάρξει αντιμετώπιση της κρίσης.

Αυτά αποτελούν βασικές αρχές μοντελοποίησης των διαχειριστικών διαδικασιών που μπορούν να καταστίσουν ένα πλάνο δράσης για τη διαχείριση κρίσεων από τα Τ.Ε.Π. αποδοτικό. Σε αυτές τις αρχές στηρίζονται τα περισσότερα μοντέλα διαχείρισης κρίσεων διεθνώς όπως το Σύστημα Διοίκησης Επειγόντων Περιστατικών σε Νοσοκομείο (Hospital Emergency Incident Command System – HEICS), που δημιουργήθηκε τη δεκαετία του ’80 στις Ηνωμένες Πολιτείες και το οποίο αναδιαμορφώνεται και επανεκδίδεται ανά τακτά χρονικά διαστήματα μέχρι και σήμερα.

Σε αυτό το σχέδιο έχουν βασιστεί πολλές χώρες για να δημιουργήσουν τα δικά τους. Έτσι και η Ελλάδα βασιζόμενη στην τρίτη έκδοση του HEICS (1998) δημιούργησε το σχέδιο έκτακτης ανάγκης «Περσέας» λίγο πριν τους Ολυμπιακούς Αγώνες (2004) με σκοπό τα νοσοκομεία να ανταπεξέλθουν σε έκτακτες ανάγκες που τυχόν θα προέκυπταν. Βέβαια, όπως τεκμηριώθηκε το σχέδιο δράσης δεν προσαρμόστηκε στα ελληνικά δεδομένα του συστήματος υγείας με αποτέλεσμα να παρουσιαστούν πολλές ελλείψεις και προβλήματα στην εφαρμογή του. Ωστόσο, από τότε το σχέδιο μελετήθηκε σωστά και προσαρμόστηκε από τη Γ.Γ.Π.Π. με αποτέλεσμα να ανταποκρίνεται πλέον επαρκώς και να είναι αποτελεσματικό για τη διαχείριση κρίσεων στο Ε.Σ.Υ. της Ελλάδας (Σίτος Κ., 2014).

**4.2 Λειτουργικές Διεργασίες Τ.Ε.Π.**

Σύμφωνα με διεθνή δεδομένα προκύπτει ότι σε ένα ορθά δομημένο σύστημα υγείας το 10% επί του συνόλου των ασθενών που επισκέπτονται ή προσκομίζονται στα Τ.Ε.Π. έχουν ανάγκη παροχής περίθαλψης σε σύντομο χρονικό διάστημα, προκειμένου να διατηρήσουν τις ζωτικές τους λειτουργίες. Ενώ το 60% κρίνεται ως επείγον και μετά από την κλινική ή και εργαστηριακή εκτίμηση του περιστατικού παραπέμπεται σε πρωτοβάθμια φροντίδα. Τέλος, το υπόλοιπο 30% των περιστατικών κρίνεται αναγκαίο να διενεργηθεί ιατρική διερεύνηση σε δεύτερο χρόνο.

Οι λειτουργικές διεργασίες που λαμβάνουν χώρο στα Τ.Ε.Π. με την έλευση των επειγόντων περιστατικών είναι:

1. Η υποδοχή περιστατικών στα Τ.Ε.Π. που αναλαμβάνεται είτε από νοσηλευτικό προσωπικό όταν πρόκειται για περιπατητικούς ασθενείς ή παραλαβή από διασώστες, είτε σε ορισμένες περιπτώσεις από προσωπικό φύλαξης όταν πρόκειται για προσερχόμενους που ζητούν βοήθεια πάσης φύσεως π.χ. καθοδήγηση στους χώρους.
2. Η διοικητική λειτουργία που διενεργείται συνήθως σε ασθενείς που προσέρχονται με ιδία βούληση ή σε περίπτωση διακομιδής από το Ε.Κ.Α.Β. αναλαμβάνεται να εκτελεστεί η διαδικασία από κάποιο συγγενικό πρόσωπο, διαφορετικά διενεργείται σε δεύτερο χρόνο. Όπου καταγράφονται τα προσωπικά στοιχεία του ασθενή και δημιουργείται ή ανευρίσκεται η καρτέλα του.
3. Η σημαντικότερη διεργασία όλων είναι αυτή της διαλογής (triage) όπου γίνεται η λήψη και εκτίμηση των ζωτικών σημείων, η εφαρμογή πρωτοκόλλων διαλογής – καθορισμός προτεραιότητας (triage protocols–priority levels), η λήψη σύντομου ιστορικού του ασθενή με προσανατολισμό στα συμπτώματα – κλινικά ευρήματα που τον οδήγησαν στην αναζήτηση επείγουσας περίθαλψης, η συχνή νοσηλευτική εκτίμηση κατά τη διάρκεια αναμονής για ιατρική εξέταση. Τέλος, μπορεί να κριθεί αναγκαίο να παρασχεθεί βασική απαιτούμενη φροντίδα για την ανακούφιση του ασθενή προτού επέλθει η ιατρική εξέταση.

Τα μοντέλα διεργασίας για τη διαλογή παρουσιάζουν διαφορές τόσο ανάμεσα στα διάφορα Τ.Ε.Π., όσο ανάμεσα σε διαφορετικές χώρες. Ωστόσο οι βασικοί παράγοντες που θα πρέπει να αξιολογούνται και να ελέγχονται συχνά είναι ο χρόνος που διενεργείται η διαλογή και η ποιότητά της που συνδέεται άρρηκτα με την αποτελεσματικότητα αντιμετώπισης περιστατικών στο εκάστοτε Τ.Ε.Π.. Μια γενική παραδοχή είναι ότι ο μέσος χρόνος της διαδικασίας διαλογής θα πρέπει να μην υπερβαίνει τα 10-12 λεπτά. Σημαντικός παράγοντας ποιότητας φροντίδας ενός Τ.Ε.Π. αποτελεί και ο μέσος χρόνος διενέργειας διαλογής.

Η διαφορά στη διενέργεια της διαλογής στα Τ.Ε.Π. από χώρα σε χώρα έγκειται στο άτομο που διενεργεί τη διαδικασία διαλογής. Στο εξωτερικό υπάρχουν εξειδικευμένοι νοσηλευτές διαλογής (nurse practitioners)οι οποίοι μέσω των γνώσεων που διαθέτουν εφαρμόζουν όλες τις παραμέτρους της θεσμοθετημένης κλίμακας διαλογής του Τ.Ε.Π. στο οποίο εργάζονται. Αντιθέτως στην Ελλάδα για πολλά χρόνια την ευθύνη για διενέργεια της διαλογής κατείχαν οι ιατροί και οι ειδικευόμενοι. Τα τελευταία χρόνια όμως ξεκίνησε να διενεργείται άτυπα από κάποιους εξειδικευμένους νοσηλευτές Τ.Ε.Π. με πολυετή επαγγελματική εμπειρία, ενώ αναμένεται ότι θα εφαρμοστεί σε όλα τα Τ.Ε.Π. της επικράτειας ύστερα και από την αναγνώριση της ειδικότητας της επείγουσας νοσηλευτικής με την αναθεώρηση της νομοθεσίας(<https://www.ekdd.gr/ekdda/files/ergasies_esta/T1/030/10029.pdf>).

**4.2.1 Κλίμακες Διαλογής στα Τ.Ε.Π.: Αξιολόγηση και Ταξινόμηση**

Η αξιολόγηση ενός ορθά δομημένου και οργανωμένου συστήματος διαλογής στηρίζεται στη χρησιμότητά της, καθώς θα πρέπει να είναι απλή και κατανοητή ούτως ώστε να εφαρμόζεται χωρίς δυσκολίες από τους νοσηλευτές και ιατρούς επειγουσών καταστάσεων. Η ισχύς της κλίμακας θα πρέπει να αφορά τη μέτρηση της κλινικής ανάγκης για την οποία έχει σχεδιαστεί ανεξάρτητα από άλλους παραμέτρους (π.χ. συνοσηρότητα).

Επίσης, κατά την εφαρμογή της κλίμακας θα πρέπει να υπάρχει αξιοπιστία, δηλαδή να είναι σαφής και ενιαία και να μην προκαλούνται προβλήματα στο προσωπικό που εκτελεί τη διαδικασία της διαλογής. Ένα ιδιαίτερο και βασικό χαρακτηριστικό του triage είναι ότι θα πρέπει να εφαρμόζεται με ασφάλεια και για να επιτευχθεί αυτό πρέπει να βασίζεται σε σαφή και αυστηρά κλινικά κριτήρια και να στοχεύει στη βελτίωση της ιατρικής παρέμβαση. Τέλος, οι κλίμακες θα πρέπει να είναι πολύ ευαίσθητες, με σκοπό να προλαμβάνουν νέα περιστατικά υψηλής οξύτητας.

Αναφορικά με τις κλίμακες διαλογής υπάρχει μια διεθνώς αναγνωρισμένη ταξινόμηση των ασθενών που προσέρχονται ή προσκομίζονται στα Τ.Ε.Π. σε τέσσερις ή πέντε χρωματικές κατηγορίες. Οι κατηγορίες ορίζονται με βάση τη συμπτωματολογία των ασθενών και βασίζονται σε αναγνωρισμένες κλίμακες βαρύτητας όπως αυτή του Αυστραλιανού Κολλεγίου Επείγουσας Ιατρικής και της British Association of Accident and Emergency Medicine. Οι κατηγορίες με τα αντίστοιχα χρονικά διαστήματα αναμονής είναι:

Κόκκινη Κατηγορία 1

Περιλαμβάνει ασθενείς που κρίνονται ότι χρήζουν άμεσης αναζωογόνησης και θεραπείας και αντιμετωπίζουν απειλητικές για τη ζωή τους καταστάσεις (0’ λεπτά αναμονής)

Πορτοκαλί Κατηγορία 2

Βαρέως πάσχοντες ασθενείς ή τραυματίες που κρίνονται ως υπερ- επείγοντα περιστατικά αλλά η ζωή τους δεν κινδυνεύει άμεσα. Παρόλα αυτά λόγω της κατάστασής τους θα πρέπει να υπάρξει επείγουσα ιατρική αξιολόγηση και αντιμετώπιση εντός 10 λεπτών που θα εισέλθουν στα Τ.Ε.Π.

Κίτρινη Κατηγορία 3

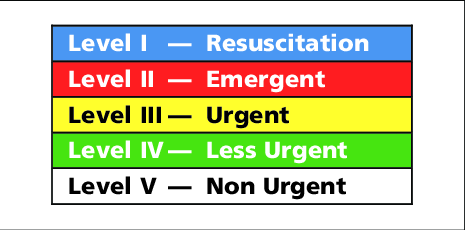
Κρίνονται ως επείγοντα περιστατικά και είναι ασθενείς οι οποίοι παρόλη τη σοβαρή κατάσταση της υγείας τους κρίνονται σταθεροί και θα πρέπει να αξιολογηθούν και να λάβουν νοσοκομειακή περίθαλψη μέσα σε 30-60’ από την άφιξή τους στα Τ.Ε.Π..

Πράσινη Κατηγορία 4

Ημί- επείγοντα περιστατικά ασθενών που αντιμετωπίζουν πρόσφατες επικίνδυνες βλάβες και μείζονος σημασίας οξέα προβλήματα υγείας. Η αναμονή για την λήψη ιατρικής περίθαλψης για αυτούς του ασθενείς ποικίλει ανάλογα με τις υποδομές των Τ.Ε.Π. και την προσέλευση των ασθενών και κυμαίνεται από 60-120’.

Μπλε Κατηγορία 5

Σε αυτή την κατηγορία εντάσσονται περιστατικά που ορίζονται ως μη επείγοντα για να χρήζουν άμεσης αντιμετώπισης ή νοσηλείας και θα πρέπει είτε να κατευθυνθούν για αντιμετώπιση της κατάστασής τους στα τακτικά εξωτερικά ιατρεία είτε να αναζητήσουν περίθαλψη σε κάποιο πρωτοβάθμιο φορέα υγείας όπως ένα Κέντρο Υγείας. Σε διαφορετική περίπτωση ο χρόνος αναμονής για περίθαλψη στο Τ.Ε.Π. διαφέρει ανάλογα και τον φόρτο εργασίας και κυμαίνεται μεταξύ 120-240’.



Σύμφωνα με δεδομένα μόλις το 5% των ασθενών που επισκέπτονται τα Τ.Ε.Π. αφορά κατηγορίες ασθενών με κόκκινο ή πορτοκαλί χρώμα, ενώ οι ασθενείς που εντάσσονται σε μπλε κατηγορία μπορεί να αφορούν έως και 86% ανάλογα με το Εθνικό Σύστημα Υγείας.

Η κλίμακα διαλογής που εφαρμόζεται στην Ελλάδα είναι η λεγόμενη ESI (Emergency Severity Index) ή αλλιώς Δείκτης Επείγουσας Σοβαρότητας, η οποία προέρχεται από της Η.Π.Α. έχει αναγνωριστεί με έρευνες ως μια από τις κλίμακες που παρέχουν καλά αποτελέσματα και στην ελληνική πραγματικότητα εφαρμόστηκε πρώτη φορά μετά το 2003 από το Τ.Ε.Π. του Γενικού Νοσοκομείου Παπαγεωργίου στη Θεσσαλονίκη (Μπαϊνούζη Σ., 2015).

**4.3 Διαχείριση Κρίσεων στα Τ.Ε.Π.**

Όταν διενεργείται μια επείγουσα κατάσταση που ορίζεται ως «κρίση» σε ένα περιβάλλον όπως είναι τα Τ.Ε.Π. χρήζει άμεσης αντιμετώπισης και αποκατάστασης καθώς τα Τ.Ε.Π. αποτελούν ένα καίριο κομμάτι παροχής περίθαλψης στα νοσηλευτικά ιδρύματα. Τα βασικά χαρακτηριστικά της κρίσης είναι τόσο η ανάγκη παροχής επείγουσας περίθαλψης από ένα απρόβλεπτο γεγονός που συνέβη, όσο και η αλυσιδωτή αντίδραση απρόβλεπτων καταστάσεων που προκύπτουν και θα πρέπει να αντιμετωπιστούν μέσα στην κρίση.

Οι κρίσεις που μπορεί να προκύψουν μέσα σε ένα τμήμα όπως τα Τ.Ε.Π. όπως έχει ήδη αναφερθεί μπορεί να είναι τόσο εσωτερικές, όσο και εξωτερικές.

**4.3.1 Διαχείριση εξωτερικών καταστάσεων εκτάκτου ανάγκης**

Όπως έχει αναφερθεί σε προηγούμενο κεφάλαιο της εργασίας οι εξωτερικές καταστάσεις που μπορεί να προκαλέσουν μια κρίση είναι κυρίως τα διάφορα είδη καταστροφών. Σύμφωνα με τον κύκλο της καταστροφής τα Τ.Ε.Π. λαμβάνουν ενεργό ρόλο κατά τις φάσεις διάσωσης και ανάρρωσης. Ο κρατικός σχεδιασμός περιλαμβάνει ολοκληρωμένα πλάνα δράσης γύρω από τη διαχείριση τέτοιων κρίσεων όπως έχει αναπτυχθεί στο αντίστοιχο κεφάλαιο που εμπεριέχουν και τη δράση των Τ.Ε.Π..

Ο σχεδιασμός που διαθέτει κάθε νοσοκομείο για τα Τ.Ε.Π. του είναι μονίμως σε ετοιμότητα και μπαίνει σε εφαρμογή της αμέσως επόμενη στιγμή που συμβαίνει το απρόσμενο γεγονός. Οι διαδικασίες που ακολουθούνται είναι τυποποιημένες. Πρώτα ενημερώνεται ο Διοικητής του Νοσοκομείου από την Εφημερεύουσα Προϊσταμένη Νοσηλεύτρια και έπειτα από επικοινωνία που έχει με το ΣΟΤΥ (Συντονιστικό Όργανο Τομέα Υγείας) και το Κέντρο Επιχειρήσεων κηρύττει το Συναγερμό Έκτακτης Ανάγκης. Στη συνέχεια ενημερώνεται ο υπεύθυνος του Τ.Ε.Π. ή ο αντικαταστάτης του σε περίπτωση απουσίας του, ενώ ρόλο συντονιστή μέχρις ότου έρθει ο υπεύθυνος αναλαμβάνει ο ιατρός του μόνιμου πυρήνα των Τ.Ε.Π. που βρίσκεται στο Νοσοκομείο.

Ο συντονιστής του Τ.Ε.Π. διαθέτει έναν βομβητή όπου μπορεί να ειδοποιηθεί ανά πάσα στιγμή. Μόλις γίνει αυτό επικοινωνεί με το Νοσοκομείο για να ενημερωθεί και αμέσως μετά με την Προϊσταμένη Νοσηλεύτρια των Τ.Ε.Π.. Αφού ενημερωθεί πλήρως για την κατάσταση παρουσιάζει μια ενδελεχή ενημέρωση για την κατάσταση στο Διοικητή του Νοσοκομείου, προκειμένου εκείνος να αποφασίσει την κήρυξη συναγερμού στο Τ.Ε.Π. ή όχι.

Στην περίπτωση οποιουδήποτε λόγου απουσίας του Διοικητή ο αμέσως επόμενος ιεραρχικά που αναλαμβάνει την ευθύνη για την αναγγελία και τις ενέργειες που πρέπει να ακολουθήσουν είναι ο συντονιστής του Τ.Ε.Π., που συνεργάζεται με το ιατρικό προσωπικό του Τ.Ε.Π.. Σχετικά με την ομάδα έκτακτης ανάγκης του Τ.Ε.Π. η οποία συστήνεται κάθε μήνα είναι υπεύθυνη να δημιουργήσει άμεσα τις συνθήκες για μια γρήγορη και αποτελεσματική ιατρική περίθαλψη των ασθενών (Σίτος Κ., 2014).

Αυτό αποτελεί το κεντρικό πλάνο για την ενημέρωση και την εγρήγορση των Τ.Ε.Π. σε επείγουσες καταστάσεις κρίσεων. Όλη αυτή η διεργασία πρέπει να γίνει με ταχύτητα, συνήθως χρονικά τοποθετείται σε 1-2 ώρες η ενεργοποίηση όλου του σχεδιασμού. Ωστόσο, η γεωγραφική επίδραση της καταστροφής είναι τέτοια που σε σύντομο χρονικό διάστημα τα Τ.Ε.Π. που βρίσκονται σε πιο κοντινή απόσταση από το συμβάν θα υπερφορτωθούν με θύματα είτε περιπατητικά, είτε διακομισθέντα από υγειονομικό και μη υγειονομικό προσωπικό.

Η προσέλευση των θυμάτων στα Τ.Ε.Π. πραγματοποιείται με το φαινόμενο της διπλής ώσης. Δηλαδή αποτελείται από δύο κύματα ασθενών το πρώτο έρχεται εντός 30 λεπτών από το συμβάν και είναι ασθενείς περιπατητικοί με μέτρια ή χαμηλής βαρύτητας προβλήματα. Το δεύτερο κύμα καταφτάνει σε 30 με 60 λεπτά και αφορά θύματα που μεταφέρονται με νοσοκομειακά μέσα όπως ασθενοφόρα του Ε.Κ.Α.Β. και άλλες κινητές μονάδες στα κατά τόπους Τ.Ε.Π..

Πολύ βασικό παράγοντα στη διαχείριση της κρίσης παίζει η σωστή και διαρκείς επικοινωνία των Τ.Ε.Π. με τους φορείς που δραστηριοποιούνται στον τόπο του συμβάντος αλλά και με τις κινητές μονάδες που μεταφέρουν τους πληγέντες στα Τ.Ε.Π..

Η διαλογή για μια κατάσταση κρίσης τροποποιεί τον αλγόριθμό της σύμφωνα με τις ανάγκες για ανταπόκριση στο συμβάν. Σε περιπτώσεις καταστροφών εκτελείται μια πολύ σύντομη διαδικασία διαλογής στον τόπο του συμβάντος. Η επιλογή να αντιμετωπιστούν τραυματίες στον τόπο του γεγονότος ή να μεταφερθούν στο νοσοκομείο είναι μια καίρια απόφαση. Εξαρτάται τόσο από τη διαδικασία της διαλογής που εκτελείται εκεί, όσο και από άλλους παραμέτρους όπως η κατηγοριοποίηση των καταστροφών (ανοιχτή, κλειστή, εν εξελίξει) και ο υλικοτεχνικός εξοπλισμός που είναι διαθέσιμος εκεί άμεσα.

Ο υλικός εξοπλισμός στον τόπο του συμβάντος πολλές φορές προέρχεται είτε από υγειονομικό προσωπικό των Τ.Ε.Π. που μεταβαίνει στο συμβάν για να παρασχεθεί επιπλέον βοήθεια είτε από τα ίδια τα Τ.Ε.Π. μέσω του Ε.Κ.Α.Β.. Αυτό βέβαια μπορεί δυνητικά να προκαλέσει πρόβλημα στους διαθέσιμους πόρους του Τ.Ε.Π., καθώς τα υλικά που φτάνουν στο συμβάν περίπου ένα ποσοστό του 80% καταστρέφονται, χάνονται ή δεν χρησιμοποιούνται. Γι’ αυτό το λόγο ένα πολύ βασικό ρόλο που πρέπει να αναλάβει εκπαιδευμένο προσωπικό σε καταστάσεις κρίσεων στα Τ.Ε.Π. είναι ο έλεγχος και η διάθεση υλικών και προμηθειών. Οι υλικοτεχνικοί πόροι που διαθέτει το Τ.Ε.Π. σε μια ευρεία κατάσταση κρίσης μπορεί να καλύψουν τις ανάγκες για 24 με 48 ώρες και θα πρέπει να διατεθούν όσο καλύτερα γίνεται μέχρι να γίνει ο ανεφοδιασμός του, προκειμένου να μην υπάρξει δυσκολία διαχείρισης της κρίσης και απώλειες ζωών λόγω υλικών ελλείψεων.

Μια πολύ ιδιαίτερη και ειδική κατηγορία αντιμετώπισης κρίσης στα Τ.Ε.Π. είναι όταν οι ασθενείς έχουν μολυνθεί ή νομίζουν ότι έχουν μολυνθεί από ένα παθογόνο βιολογικό αίτιο μετά από ένα σχετικό συμβάν. Βέβαια πολλές φορές αυτό που συμβαίνει είναι ότι μπορεί να έχουν προσέλθει στα Τ.Ε.Π. ασθενείς με οξέα συμπτωματολογία και εκεί να γίνει η αρχική παρατήρηση και διάγνωση μιας παθογόνου λοίμωξης, που καθίσταται επικίνδυνη για τη δημόσια υγείας (π.χ. covid-19). Ως αποτέλεσμα τα Τ.Ε.Π. που σε καθημερινή βάση δέχονται ούτως ή άλλως αυξημένο αριθμό ασθενών θα αντιμετωπίσουν μεγαλύτερο συνωστισμό (overcrowding)( Σίτος Κ., 2014).

Σε περιπτώσεις συνωστισμού ο αλγόριθμος της διαλογής των περιστατικών τροποποιείται, καθώς έχει προηγηθεί προ-νοσοκομειακή διαλογή στον τόπο του συμβάντος. Αν δεν έχει πραγματοποιηθεί προ-νοσοκομειακή δημιουργείται πρόβλημα συσσώρευσης παραπάνω αρμοδιοτήτων και ασθενών στα Τ.Ε.Π. που μπορεί να αποβεί μοιραίο για τη διενέργεια του διαχειριστικού πλάνου και της μείωσης των ανθρώπινων απωλειών. Αυτό που πρέπει να επικρατήσει στα Τ.Ε.Π. για μια αποτελεσματική διαχείριση είναι να προσέλθουν και να αντιμετωπιστούν πρώτα ασθενείς βαριά τραυματίες κατηγορίας προτεραιότητας 1 που μετά από την παροχή περίθαλψης η πρόγνωσή τους για επιβίωση είναι καλή. Βέβαια, υπάρχει μια κατηγορία ασθενών με πολύ βαριά τραύματα, που η επιβίωσή τους ακόμα και αν λάβουν τη μέγιστη φροντίδα υγείας που μπορεί να τους παρασχεθεί από τα Τ.Ε.Π. και καταναλωθεί ένας μεγάλος αριθμός πόρων η πιθανότητες επιβίωσής τους είναι μηδαμινές. Ενώ λοιπόν αυτοί οι ασθενείς κατατάσσονται σε κατηγορία προτεραιότητας 1 θα διακομισθούν και θα αντιμετωπιστούν στα Τ.Ε.Π. μετά από τους ασθενείς κατηγορίας 1 που παρουσιάζουν καλύτερες πιθανότητες επιβίωσης, αλλά πριν τους ασθενείς προτεραιότητας 2.

Αυτή η τροποποίηση της διαλογής δημιουργεί πολλά ηθικά και δεοντολογικά ζητήματα στο κοινωνικό σύνολο αναφορικά με την αντιμετώπιση της κρίσης αλλά και ανάμεσα στους επαγγελματίες υγείας των Τ.Ε.Π..

Όπως παρατηρείται σε καταστάσεις εκτάκτων αναγκών τα Τ.Ε.Π. καλούνται να εφαρμόσουν το μοντέλο της ελάχιστης αποδεκτής φροντίδας. Η ελάχιστη αποδεκτή φροντίδα στα Τ.Ε.Π. επικεντρώνεται στην αντιμετώπιση ασθενών προτεραιότητας 1 και παροχή σημαντικής ποσότητας υλικοτεχνικών πόρων σε αυτούς. Αντιθέτων οι ασθενείς προτεραιότητας 2 και 3 λαμβάνουν χαμηλότερο επίπεδο φροντίδας σε σχέση με την αντιμετώπισή τους σε λειτουργία των Τ.Ε.Π. υπό κανονικές συνθήκες.

Το μοντέλο της ελάχιστης αποδεκτής φροντίδας εν καιρώ κρίσης δημιουργεί επίσης αρκετά ηθικά, νομικά και δεοντολογικά ζητήματα, καθ’ ότι δεν υπάρχουν επιστημονικά δεδομένα που να θέτουν κανόνες και όρια. Επίσης σε καταστάσεις κρίσεων προκύπτει ένα σοβαρό πρόβλημα που δημιουργείται στα Τ.Ε.Π. λόγω της μη ορθής προ-νοσοκομειακής διαλογής, αυτό είναι η υπερδιαλογή, κατά την οποία ασθενείς που η κατάστασή τους τέθηκε ως κρίσιμη ενώ δεν ήταν συσσωρεύονται στο χώρο των Τ.Ε.Π. και δυσχεραίνουν την έκβαση των ασθενών που βρίσκονται όντως στην κατηγορία προτεραιότητας 1.

Επιπλέον, θα πρέπει να υπάρχει σωστή και καλή επικοινωνία μεταξύ των φορέων που βρίσκονται στο συμβάν και των Τ.Ε.Π., ούτως ώστε να λαμβάνετε υπόψη η δυνατότητα παραλαβής ασθενών από ένα Τ.Ε.Π. και να αποφεύγετε η συσσώρευση ασθενών που βρίσκονται σε κρίσιμη κατάσταση σε ένα υπερφορτωμένο Τ.Ε.Π. Αυτό μπορεί να επιτευχθεί με το να γίνουν ενέργειες για μεταφορά τους σε ένα Τ.Ε.Π. που μπορεί να βρίσκεται πιο μακριά από το συμβάν ωστόσο μπορεί να παρέχει πιο άμεση αντιμετώπιση σε έναν ασθενή σε κρίσιμη κατάσταση.

Σχετικά με την υλικοτεχνική υποδομή που θα πρέπει να διαθέτουν τα Τ.Ε.Π., αυτό που είναι σημαντικό να αναφερθεί αφορά κυρίως τις καταστάσεις κρίσεων από παθογόνους κινδύνους που αναφέρθηκε παραπάνω στο κεφάλαιο. Με σκοπό να διαφυλαχθεί η δημόσια υγεία σε αυτές τις περιπτώσεις θα πρέπει τα Τ.Ε.Π. να εξασφαλίσουν κάποιες ιδιάζουσες συνθήκες. Αυτές είναι να διαφυλαχθεί η υγεία των προσερχόμενων ασθενών και του ανθρώπινου δυναμικού που δεν έχει επιμολυνθεί με την ύπαρξη διαφορετικής εισόδου των επιμολυσμένων ασθενών που επισκέπτονται τα Τ.Ε.Π. Η ύπαρξη ενός ξεχωριστού συστήματος κλιματισμού από το υπόλοιπο κεντρικό σύστημα κλιματισμού της δομής υγείας, προκειμένου να μην υπάρξει επέκταση της μόλυνσης μέσω αυτού. Ειδικό σύστημα συλλογής και αποβολής των μολυσματικών αποβλήτων των ασθενών σε χώρο εκτός του Τ.Ε.Π. Δημιουργία ξεχωριστού χώρου διαμονής και εξέτασης στα Τ.Ε.Π. που να διαθέτει σύστημα αρνητικής πίεσης με σκοπό την αντιμετώπιση μολυσμένων ή πιθανά μολυσμένων ασθενών. Τέλος, θα πρέπει να εξασφαλιστεί επαρκής ποσότητα ατομικών προστατευτικών μέσων τουλάχιστον για 24-48 ώρες για το σύνολο του προσωπικού των Τ.Ε.Π. που θα κληθούν να αντιμετωπίσουν αυτή την κρίση (Hogan&Burstein, 2010).

**4.3.2 Διαχείριση εσωτερικών καταστάσεων εκτάκτου ανάγκης**

Οι εσωτερικές καταστάσεις εκτάκτου ανάγκης που δύναται να δημιουργήσουν μια κρίση στα Τ.Ε.Π., όπως έχει αναφερθεί σε προηγούμενο κεφάλαιο είναι η παρατεταμένη διακοπή υδροδότησης, ηλεκτρισμού, τηλεπικοινωνιών, η εκδήλωση μιας πυρκαγιάς, ένας σεισμός που θα επιφέρει υλικές ζημιές ή άλλες επιπτώσεις στις εγκαταστάσεις του Τ.Ε.Π. και η εκδήλωση μιας ενδονοσοκομειακής επιδημίας. Σε όλες αυτές τις περιπτώσεις η κρίση που δημιουργείται επηρεάζει σοβαρά την λειτουργία των Τ.Ε.Π., καθιστώντας το πεδίο συμβάντος.

Όταν ένα Τ.Ε.Π. μετατρέπεται σε πεδίο συμβάντος αυτόματα το προσωπικό καλείται να ανταπεξέλθει σε ένα περιβάλλον περιορισμένων πόρων. Από τη στιγμή που συμβαίνει το συμβάν ενεργοποιείται όλος ο βασικός σχεδιασμός εκτάκτου ανάγκης που αναφέραμε παραπάνω όσο αναφορά τις διαδικαστικές διεργασίες που εκτελούνται για την ενημέρωση του προσωπικού και την κήρυξη συναγερμού.

Μόλις το Τ.Ε.Π. μπει σε κατάσταση συναγερμού από εσωτερικό παράγοντα κρίσης το προσωπικό καλείται να ενεργήσει σε προ-νοσοκομειακό επίπεδο και να περιθάλψει τα θύματα με δεδομένο ότι δεν είναι εφικτή η παροχή υψηλού επιπέδου περίθαλψης και θεραπείας. Η αντιμετώπιση της κατάστασης λαμβάνει χώρα με μια πληθώρα ελλείψεων υλικοτεχνικών πόρων και η παροχή εξωτερικής βοήθειας για πόρους και μεταφορά των ασθενών μπορεί να μην καθίσταται δυνατή για ώρες ή και μέρες.

Το ανθρώπινο δυναμικό των Τ.Ε.Π. καλείται να παράσχει το ελάχιστο επίπεδο περίθαλψης μέχρι την επίλυση του προβλήματος που αντιμετωπίζει ή την λήψη εξωτερικής βοήθειας. Γι’ αυτό το λόγο επικεντρώνεται στην παρακολούθηση και την διατήρηση της ζωής των ασθενών για όσο διάστημα κριθεί αναγκαίο μέχρι τη βελτίωση των συνθηκών. Η εξειδίκευση του προσωπικού των Τ.Ε.Π. αποδεικνύει ακόμα περισσότερο τη χρησιμότητά της σε τέτοιες καταστάσεις, καθώς καλούνται να ακολουθήσουν διαδικασίες προ-νοσοκομειακής περίθαλψης θυμάτων και να εκτελέσουν με τον ίδιο τρόπο και τη διαλογή των ασθενών (Μπαϊνούζη, 2015).

Οι ενέργειες που ακολουθούνται είναι οι εξής: Διενεργείται κατηγοριοποίηση των ασθενών σύμφωνα με τη βαρύτητα της κατάστασής τους και με βάση αυτά τα κριτήρια αν είναι εφικτό μεταφέρονται σε διάφορα τμήματα. Οι ασθενείς είναι πιθανό να μεταφερθούν σε άλλες δομές υγείας για να περιθαλπτούν μετά το πέρας 24 ωρών, γι’ αυτό είναι αναγκαίο να διατηρηθεί μια σωστή κατανομή πόρων. Κατά συνέπεια δημιουργείται μια κατάσταση όπου ασθενείς που βρίσκονται σε κρίσιμη και μη αναστρέψιμη κατάσταση δε θα λάβουν υψηλής ποιότητας περίθαλψη για να διαφυλαχτούν πόροι για ασθενείς με καλύτερη πρόβλεψη και ανάγκη για σπατάλη λιγότερων πόρων. Αυτή η τεχνική εντάσσεται και πάλι στο ελάχιστο αποδεκτό επίπεδο περίθαλψης των θυμάτων.

Ο τρόπος διαλογής που εφαρμόζεται ακολουθεί κάποιες βασικές αρχές, όπως μια γρήγορη κλινική εξέταση όπου ο γιατρός ή ο νοσηλευτής ελέγχει και εξασφαλίζει τις ζωτικές λειτουργίες του θύματος ακολουθώντας των εξής αλγόριθμο:

* **A**irway/ Αεραγωγός γίνεται Έλεγχος του αεραγωγού και έλεγχος τραυματισμού σε ΑΜΣΣ (Αυχενική Μοίρα της Σπονδυλικής Στήλης). Καθώς και διερεύνηση της απόφραξης του και εξασφάλιση της βατότητάς του με οποιοδήποτε διαθέσιμο μέσο.
* **B**reathing / Αναπνοή Έλεγχος και εξασφάλιση σωστής και αποτελεσματικής αναπνοής. Μπορεί οι ασθενείς να παρουσιάζουν αναπνευστική δυσχέρεια η οποία θα πρέπει να διερευνηθεί ο λόγος της με κάθε δυνατό τρόπο που διαθέτουν, ούτως ώστε να εκτιμηθεί αν μπορεί να αντιμετωπιστεί με τους ελάχιστους διαθέσιμους πόρους ή εάν ο ασθενής δε δύναται να παρουσιάσει βελτίωση λόγω της αιτίας της ατελούς αναπνοής.
* Circulation /Κυκλοφορία Έλεγχος και αντιμετώπιση εξωτερικής αιμορραγίας με ισχαιμική περίδεση αν είναι εφικτό. Διαφορετικά αξιολογείται αν υπάρχει υπόταση για την περίπτωση εσωτερικής αιμορραγίας, όπου πρέπει να κριθεί αν μπορεί να αντιμετωπιστεί με ελάχιστους διαθέσιμους πόρους και να εξασφαλιστεί άμεσα περιφερική φλέβα για τη χορήγηση υγρών που θα βοηθήσουν στην αντιμετώπιση του ασθενή.
* Dissability / Αναπηρία Διενεργείται ταχύς νευρολογικός έλεγχος που περιλαμβάνει τη γενική νευρολογική λειτουργία, το επίπεδο συνείδησης, το μέγεθος και την αντίδραση της κόρης, τον έλεγχο της κινητικότητας και της αισθητικότητας του ασθενή
* Exposure / Έκθεση Σε αυτό το σημείο είναι καλό να κοπούν και να αφαιρεθούν τα ρούχα του ασθενή για να υπάρξει καλύτερος οπτικός έλεγχος για τραύματα του ασθενή και να διασφαλιστεί οπωσδήποτε φλεβική γραμμή για να μπορούν να ληφθούν άμεσα μέτρα σε περίπτωση ραγδαίας επιδείνωσης.

Αμέσως μόλις ολοκληρωθεί αυτό το διαφορετικό triage από το προσωπικό των Τ.Ε.Π. ο κάθε ασθενής κατηγοριοποιείται με τη βαρύτητά του και ανάλογα θα μεταφερθεί ή θα του παρασχεθεί φροντίδα όταν έρθει η σειρά του σύμφωνα με τον κανόνα προτεραιοτήτων της διαλογής. Ωστόσο θα πρέπει να αναφερθεί ότι μετά την ολοκλήρωση της διαλογής ενός ασθενή θα πρέπει να υπάρχει μια παρατήρηση της κατάστασής του και επαναξιολόγηση ανά κάποια χρονικά διαστήματα, καθώς όλοι οι ασθενείς μπορούν δυνητικά να υποτροπιάσουν ή να μεταβάλουν την κατάστασή τους και να πρέπει να αλλάξει η κατηγοριοποίησή τους.

Μια πολύ δύσκολη κατάσταση αντιμετώπισης σε μια κρίση που καλείται να ανταπεξέλθει το προσωπικό των Τ.Ε.Π. είναι όταν κρίνεται ότι πρέπει να εκκενωθεί ο χώρος του Τ.Ε.Π. λόγω υλικών ζημιών που έχουν επέλθει και καθιστούν το χώρο επικίνδυνο τόσο για τους ασθενείς όσο και για το προσωπικό. Για την εκκένωση εφαρμόζονται βήματα του σχεδίου που υπάρχει ήδη για το νοσοκομείο. Η δυσκολία που καλούνται να αντιμετωπίσουν οι επαγγελματίες υγείας των Τ.Ε.Π. είναι για το ποιοι ασθενείς θα απομακρυνθούν πρώτοι και με ποιο τρόπο θα γίνει αυτό. Ενώ αυτές οι αποφάσεις βασίζονται κυρίως στον αλγόριθμο της διαλογής και στην κατάσταση υγείας του ασθενή πολλές φορές αντιτίθενται στις ηθικές αξίες του ατόμου που έχει κατηγοριοποιήσει τους ασθενείς και καλείται να αποφασίσει με γνώμονα αυτό (Hogan&Burstein, 2010).

**4.4 Διαχείριση Πίεσης Κρίσιμου Γεγονότος στα Τ.Ε.Π.**

Ως πίεση κρίσιμου γεγονότος ορίζεται μια συναισθηματική κατάσταση, που έχει επίδραση στη νοητική και ψυχική κατάσταση του ασθενή αλλά και του προσωπικού του Τ.Ε.Π.. Στη φάση αποκατάστασης της κρίσης και αφού έχουν αντιμετωπιστεί τα σωματικά τραύματα που θέτουν σε κίνδυνο τη ζωή του ασθενή, οι εργαζόμενοι του Τ.Ε.Π. καλούνται να αξιολογήσουν την συναισθηματική κατάσταση του ασθενή προκειμένου να διαγνωστεί κάποιο ψυχολογικό αποτέλεσμα του γεγονότος.

Η διαχείριση της συναισθηματικής κατάστασης του ασθενή και του προσωπικού των Τ.Ε.Π. μετά από την αντιμετώπιση μιας κρίσης κρίνεται καίρια για την αποκατάσταση των λειτουργιών του Τ.Ε.Π. και της κοινωνίας γενικότερα. Το άγχος που δημιουργείται από την αντιμετώπιση της κρίσης εμφανίζεται μετά την αποκλιμάκωση της και αν δεν διαγνωστεί και αντιμετωπιστεί έγκαιρα μπορεί να προκαλέσει παθολογικές εκδηλώσεις αλλά και καταστάσεις κατάχρησης ουσιών και έντονων ψυχολογικών αντιδράσεων. Μάλιστα είναι σημαντική η διαχείρισή του για να μην οδηγήσει σε μετατραυματική διαταραχή πίεσης.

Σχετικά με τη διαχείριση πίεσης κρίσιμου γεγονότος στο προσωπικό του Τ.Ε.Π. μπορεί να αποφευχθεί μέσω της συνεχούς εκπαίδευσης και εξειδίκευσής τους για την αντιμετώπιση τέτοιων καταστάσεων, μέσω προηγούμενου βιώματος κρίσης και μέσω της αποτελεσματικής ηγεσίας και καθοδήγησης κατά τη διάρκεια αντιμετώπισης της κρίσης που οδηγούν στην αποφυγή καταστάσεων άγχους και πίεσης του προσωπικού. Εξίσου σημαντικό θεωρείται και η μείωση του συναισθηματικού τους φορτίου για τη διαχείριση της πίεσης και μπορεί να αποφευχθεί με την αποφυγή προσωπικής επαφής με τα θύματα, με τη συγκέντρωσή τους στο στόχο τους που είναι η διαχείριση της κατάστασης και τον προσανατολισμό τους στο ευρύ κοινωνικό όφελος.

Η αποκατάσταση της συναισθηματικής κατάστασης των ατόμων που μετείχαν στην κρίση, είτε ήταν ασθενείς είτε προσωπικό του Τ.Ε.Π. αποτελεί δείκτη για την ορθή, ολιστική και αποτελεσματική διαχείριση της κρίσης (Hogan&Burstein, 2010).

**4.5 Ηθικά, Νομικά και Δεοντολογικά Ζητήματα στα Τ.Ε.Π.**

Όπως αναφέρθηκε και παραπάνω στο κεφάλαιο στα Τ.Ε.Π. μπορούν να προκύψουν αρκετά ζητήματα ηθικής, δεοντολογικής και νομικής φύσεως κατά τη διαχείριση μιας κρίσης. Όλα αυτά τα ζητήματα προκύπτουν κυρίως λόγω διλλημάτων που δημιουργούνται κατά τη διάρκεια της κρίσης στους επαγγελματίες υγείας στην λήψη αποφάσεων που αφορούν την επιβίωση και τη διατήρηση της ανθρώπινης ζωής ενός συνόλου ασθενών.

Πολλές φορές οι επαγγελματίες υγείας των Τ.Ε.Π. καλούνται να πάρουν αποφάσεις στη διαχείριση μιας κρίσης που βασίζονται σε νομοθεσία. Επίσης, οφείλουν να ακολουθήσουν τον κανονισμό λειτουργίας του Τ.Ε.Π. στο οποίο εργάζονται και να πραγματοποιήσουν τη διαλογή και την προτεραιότητα των ασθενών σύμφωνα με αυτούς τους κανονισμούς. Όμως αυτό πολλές φορές αντιβαίνει στην ηθική τους, κυρίως όταν γνωρίζουν ότι δίνοντας προτεραιότητα σε έναν ασθενή λόγω μεγαλύτερων πιθανοτήτων επιβίωσης σε σχέση με έναν βαρέως πάσχοντα θα υπάρξει η απώλεια κάποιας ανθρώπινης ζωής.

Επιπλέον, κάθε επαγγελματίας υγείας των Τ.Ε.Π. οφείλει να ενεργεί προς όφελος του ασθενή του και της επιβίωσης του σε καταστάσεις κρίσεων τηρώντας πάντα και το νομικό πλαίσιο γύρω από την επείγουσα ιατρική περίθαλψη. Ωστόσο, δεν υπάρχει σαφές πλαίσιο για τα ηθικά διλλήματα γύρω από το ελάχιστο αποδεκτό επίπεδο περίθαλψης που καλούνται να εφαρμόσουν και που ταλανίζουν τους εργαζόμενους των Τ.Ε.Π. όταν καλούνται να λάβουν αποφάσεις που κρίνουν ανθρώπινες ζωές με αποτέλεσμα να αναρωτιούνται πολλές φορές αν η απόφασή τους είναι σωστή και αν δρουν προς όφελος των ασθενών σε εκείνη την περίπτωση.

1. **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ**

Όπως φαίνεται από όλες τις παραπάνω πληροφορίες που αναφέρθηκαν η κρίση είναι ένα απρόβλεπτο γεγονός με πολλούς αστάθμητους παράγοντες και πολύ αρνητικές επιπτώσεις στην υγεία του κοινωνικού συνόλου. Αυτό καθιστά αναγκαίο την αποτελεσματική διαχείρισή τους με σκοπό την αποκατάσταση της εύρυθμης λειτουργίας της κοινωνίας.

Όλα τα κράτη σε συνεργασία με τον ΟΗΕ και άλλους διεθνείς οργανισμούς έχουν αναπτύξει ένα οργανωμένο δίκτυο δράσης μέσα από τη συνεργασία. Ο σκοπός αυτού του δικτύου είναι η άμεση και αποτελεσματική διαχείριση των κρίσεων που μπορούν να βλάψουν ένα κράτος και να οδηγήσουν σε ανθρώπινες απώλειες.

Όμως τον πιο ενεργό και άμεσο ρόλο για την διαχείριση των κρίσεων που έχουν άμεσο αντίκτυπο στην υγεία του κοινωνικού συνόλου έχει το Εθνικό Σύστημα Υγείας και κυρίως το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών του. Τα Τ.Ε.Π. αποτελούν τα εκτελεστικά όργανα που σε συνεργασία με άλλους φορείς λαμβάνουν δράση πιο άμεσα από όλο το μηχανισμό ενεργοποίησης και οφείλουν να βρίσκονται διαρκώς σε ετοιμότητα.

Στα Τ.Ε.Π. προσέρχεται ένα μεγάλο ποσοστό των θυμάτων της κρίσης για να τους παρασχεθούν οι υπηρεσίες περίθαλψης της επείγουσας ιατρικής. Το προσωπικό των Τ.Ε.Π. οφείλει και θα πρέπει να είναι ορθά εκπαιδευμένο γύρω από τα πρωτόκολλα διαχείρισης και παροχής επείγουσας φροντίδας και να ενημερώνεται για τυχόν αλλαγές σε αυτά διαρκώς.

Γενικά η διαχείριση κρίσεων από τα Τ.Ε.Π. είναι ένα κομμάτι που απαιτεί σωστά δομημένη οργάνωση και εξειδίκευση των επαγγελματιών υγείας. Στο εξωτερικό αυτό το κομμάτι έχει αναπτυχθεί μέσω της εξέλιξης των ειδικοτήτων επείγουσας ιατρικής και νοσηλευτικής, με αποτέλεσμα να ανταπεξέρχονται αποτελεσματικά στις κρίσεις τόσο το ιατρικό, όσο και το νοσηλευτικό προσωπικό. Στην Ελλάδα η ιατρική ειδικότητα επείγουσας και η νοσηλευτική ειδικότητα επείγουσας καθυστέρησε να εξελιχθεί. Ειδικά οι νοσηλευτές των Τ.Ε.Π. μέχρι πριν από κάποια χρόνια δε διέθεταν εξειδίκευση με αποτέλεσμα να μην είναι εφικτό να ανταπεξέλθουν αποτελεσματικά σε μια κρίση.

Σύμφωνα με τις πληροφορίες που αντλήθηκαν από την ελληνική και ξένη βιβλιογραφία η Ελλάδα χρειάζεται να επενδύσει περισσότερο στην εκπαίδευση και οργάνωση του ανθρώπινου δυναμικού που διαθέτει στα Τ.Ε.Π.. Για να αποκτήσει υψηλή παροχή φροντίδας υγείας σε καταστάσεις εκτάκτων αναγκών και να διαχειριστεί αποτελεσματικά μια κρίση θα πρέπει να γίνει εφικτό οι νοσηλευτές των Τ.Ε.Π. να έχουν αυτόνομο και ανεξάρτητο ρόλο δράσης σε καταστάσεις κρίσεων και να παρέχει πληθώρα υλικοτεχνικών πόρων στα Τ.Ε.Π.

Τέλος, μπορεί η συμβολή των Τ.Ε.Π. στη διαχείριση κρίσεων να είναι καίρια αλλά εξίσου σημαντικό είναι και η συνδρομή των υπόλοιπων φορέων που λαμβάνουν ενεργό δράση για τη φάση πρόληψης της κρίσης, γιατί όπως υποστήριζε και ο Ιπποκράτης «Κάλλιον του θεραπεύειν το προλαμβάνειν».

**ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**

* AufDerHeideE., (2010) Αρχές Νοσοκομειακού Προγραμματισμού για Μαζικές Καταστροφές Στο BursteinL. J., HoganE.D., ed Ιατρική Καταστροφών, Αθήνα, Εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης ΕΠΕ, 122-156
* BursteinL. J., HoganE.D., (2010) Βασικές Έννοιες γύρω από τις Καταστροφές. Στο BursteinL. J., Hogan E.D., ed Ιατρική Καταστροφών, Αθήνα, Εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης ΕΠΕ, 2-14
* Callaway W. D., (2010) Υπηρεσίες Επείγουσας Ιατρικής στις Καταστροφές Στο Burstein L. J., Hogan E. D., ed Ιατρική Καταστροφών, Αθήνα, Εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης ΕΠΕ, 164-180
* Castner J., (2008) Emergency Nursing Decisions: A Proposed System of Nursing Diagnosis, Journal of Emergency Nursing, 34 (1), 33-36
* Doyle J. C., Neil S. O., (2010) Πίεση Κρίσιμου Γεγονότος Στο Burstein L. J., Hogan E. D., ed Ιατρική Καταστροφών, Αθήνα, Εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης ΕΠΕ, 83-90
* HassmillerB. S., StanleyA. R. S. (2016) Διαχείριση Κρίσεων. Στο LancasterJ., Stanhope M., ed Κοινοτική Νοσηλευτική, Κύπρος, Broken Hill Publishers LTD, 399-420
* Hravnak M., Tuite P., (2005) Expanding Acute Care Nurse Practitioner and Clinical Care Nurse Specialist Education, 16 (1), 89-104
* Hogan E. D., Lairet R. J.,(2010) Διαλογή Στο Burstein L. J., Hogan E. D., ed Στο Ιατρική Καταστροφών, Αθήνα, Εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης ΕΠΕ, 16-36
* Hogan E. D., McClay P. J., Moore K., (2010) Διαχείριση Καταστροφών σε Περιβάλλοντα Περιορισμένων Πόρων, Διαλογή Στο Burstein L. J., Hogan E. D., ed Στο Ιατρική Καταστροφών, Αθήνα, Εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης ΕΠΕ, 217-231
* Κουρούδη Α., (2015) «Ο ρόλος της Πολιτικής Προστασίας στη Διαχείριση Καταστροφών από πλημμυρικά φαινόμενα – Σχεδιασμός της Περιφέρειας Κεντρικής Μακεδονίας για την πρόληψη και την αντιμετώπιση του πλημμυρικού κινδύνου» Εργασία σε Ημερίδα ΤΕΕ/ΤΚΜ «Αντιπλυμμηρική Προστασία & Παρεμβάσεις στην Κεντρική Μακεδονία»
* Λάμπρου Γ. Π., (2005) Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών – Οργάνωση και Λειτουργία, Αθήνα, Mediforce
* Λέκκας Ε., (2009) Φυσικές και τεχνολογικές καταστροφές Εθνικό & Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο, Αθήνα
* Μαλλιαρού Μ., Σαράφης Π., Ζυγά Σ., (2009) Ποιότητα παροχής φροντίδας στο Τμήμα Επειγόντων, Βήμα του Ασκληπιου, Τόμος 8, Τεύχος 1, Σελ. 25-40
* Μπαϊνούζη Σ., (2015) Βελτίωση της ποιότητας στο Τ.Ε.Π.: Καλές Πρακτικές, Διατμηματικό Τμήμα Μεταπτυχιακών Σπουδών στη Διοίκηση Επιχειρήσεων, Πανεπιστήμιο Μακεδονία
* National Association of Medical Examiners, (2010) «Standard Operating Procedures for Mass Fatality Management»
* Ομουρλόγλου Δ., (2017) Διαχείριση Κινδύνου - Κρίσεων και ο Ρόλος των Εθελοντών Πολιτικής Προστασίας, Μεταπτυχιακή Διατριβή Ειδίκευσης, Εθνικό & Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθήνα
* Πύρρος Δ., (2010) Μαζική Καταστροφή – Διαχείριση ΕΙΣΑΓΩΓΗ στην ΙΑΤΡΙΚΗ των ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΩΝ Μετεκπαιδευτικά μαθήματα από τον ΙΣΑ <http://www.isathens.gr/images/metekpaid/21-03-2013/maziki-katastrofi-pyrros2.pdf>
* Σίτος Κ., (2014) Μοντελοποίηση, Ανάλυση και Προσομοίωση των διαδικασιών που προβλέπονται από το σχέδιο ΠΕΡΣΕΑΣ στα Νοσοκομεία: σύγκριση με τις διαδικασίες αντίστοιχων σχεδίων του εξωτερικού, Πανεπιστήμιο Πατρών Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών Νέες Αρχές Διοίκησης Επιχειρήσεων
* Summerlin B. E., (2011) Φυσικές και Ανθρωπογενείς Καταστροφές. In McEwen M., Nies A. M., ed Κοινοτική Νοσηλευτική-Νοσηλευτική Δημοσίας Υγείας, Αθήνα, Λαγός Δημήτρης Ιατρικές Εκδόσεις, 706-732
* Φύλλο Ελληνικής Κυβερνήσεως (1992) Ν.2071 Αρ. φύλλου 123
* Φύλλο Ελληνικής Κυβερνήσεως (1995) παρ. 1 άρθρο 4 του Νόμου 2344/1995
* Φύλλο Ελληνικής Κυβερνήσεως (2002) Αρ. φύλλου 102 Α΄
* Φύλλο Ελληνικής Κυβερνήσεως(2003) Αρ. φύλλου 423 Β’
* Φύλλο Ελληνικής Κυβερνήσεως (2006) Αρ. φύλλου 776
* Φύλλο Ελληνικής Κυβερνήσεως (2012)Αρ. Φύλλου 874
* Φύλλο Ελληνική Κυβερνήσεως (2014) άρθρο 68 του Ν. 4249/2014

**Διαδικτυακές Πηγές**

* Μετσόβιο Κέντρο Διεπιστημονικής Έρευνας <https://mirc.ntua.gr/natural-disasters-metsovo/natural-disasters>
* [www.civilprotection.gr](http://www.civilprotection.gr)
* Royal College of Nursing A&E Association, 2005 <http://www.rcn.org.uk/>
* <http://www.acem.org.au/>
* National Institute of Emergency Care inc. <http://niec.org/acls.Htm>
* <https://cpr.heartandstroke.ca/s/pals?language=en_US>
* Ευρωπαϊκή Εταιρεία Επείγουσας Ιατρικής – EuSEM

<https://eusem.org/education>

* <https://www.ekdd.gr/ekdda/files/ergasies_esta/T1/030/10029.pdf>