

**ΑΠΟΤΥΠΩΣΗ ΤΗΣ ΔΟΜΗΣ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΤΩΝ ΚΕΝΤΡΩΝ
ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ ΤΟΥ ΤΟΜΕΑ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΚΑΙ
ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΒΕΛΤΙΩΣΗΣ ΚΑΙ ΕΚΣΥΓΧΡΟΝΙΣΜΟΥ**

ΕΘΝΙΚΟΝ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟΝ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΝ ΑΘΗΝΩΝ

ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

ΕΙΔΙΚΕΥΣΗ:ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΡΙΣΕΩΝ ΚΑΙ ΕΠΕΙΓΟΥΣΩΝ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΩΝ –ΤΑΞΙΔΙΩΤΙΚΗ ΚΑΙ
ΔΙΕΘΝΗΣ ΥΓΕΙΑ

ΚΑΤΕΥΘΥΝΣΗ:ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΡΙΣΕΩΝ ΚΑΙ ΕΠΕΙΓΟΥΣΩΝ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΩΝ

**ΑΠΟΤΥΠΩΣΗ ΤΗΣ ΔΟΜΗΣ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΤΩΝ ΚΕΝΤΡΩΝ
ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ ΤΟΥ ΤΟΜΕΑ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΚΑΙ
ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΒΕΛΤΙΩΣΗΣ ΚΑΙ ΕΚΣΥΓΧΡΟΝΙΣΜΟΥ**

ANNA ΤΣΕΚΟΥΡΑ

ΣΤΕΛΕΧΟΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΑΘΗΝΑ 2018

ΕΞΕΤΑΣΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ Π. Μ. ΜΥΡΙΑΝΘΕΥΣ (ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ)

ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ Ι. ΚΑΚΛΑΜΑΝΟΣ

ΕΠΙΚ.ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ Θ. ΜΑΡΙΟΛΗΣ-ΣΑΨΑΚΟΣ

ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

Η παρούσα Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία και τα συμπεράσματά της σε οποιαδήποτε μορφή αποτελούν συνιδιοκτησία του Τμήματος Νοσηλευτικής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών και του φοιτητή. Οι προαναφερόμενοι διατηρούν το δικαίωμα ανεξάρτητης χρήσης και αναπαραγωγής (τμηματικά ή συνολικά) για διδακτικούς και ερευνητικούς σκοπούς. Σε κάθε περίπτωση πρέπει να αναφέρεται ο τίτλος, ο συγγραφέας, ο επιβλέπων καθηγητής και το εν λόγω τμήμα του ΕΚΠΑ.

Η έγκριση της παρούσας Πτυχιακής Εργασίας από το Τμήμα Νοσηλευτικής δεν Υποδηλώνει απαραίτητως και αποδοχή των απόψεων του συγγραφέα εκ μέρους του Τμήματος.

Ο/Η υποφαινόμενος/νη δηλώνω υπεύθυνα ότι η παρούσα Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία είναι εξ' ολοκλήρου δικό μου έργο και συγγράφηκε ειδικά για τις απαιτήσεις του προγράμματος μεταπτυχιακών σπουδών του Τμήματος Νοσηλευτικής. Δηλώνω υπεύθυνα ότι κατά την συγγραφή ακολούθησα την πρέπει ακαδημαϊκή δεοντολογία αποφυγής λογοκλοπής. Έχω επίσης αποφύγει οποιαδήποτε ενέργεια που συνιστά παράπτωμα λογοκλοπής. Γνωρίζω ότι η λογοκλοπή μπορεί να επισύρει ποινή ανάκλησης του πτυχίου μου.

Υπογραφή

Ονοματεπώνυμο Φοιτητή

ΠΡΟΛΟΓΟΣ	1
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	4
1.1 Η Διαχείριση Οξέων Συμβάντων Δημόσιας Υγείας (Public Health Emergency Management)	5
1.2 Τα Βασικά Χαρακτηριστικά και το Πλαίσιο Λειτουργίας ενός Κέντρου Επιχειρήσεων Εκτάκτων Αναγκών Δημόσιας Υγείας (Public Health Emergency Operation Center –PHEOC)	7
2. Ο ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	15
3. Η ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	17
3.1 Σχεδιασμός	17
3.2.Συλλογή & Αξιολόγηση Δεδομένων Εναλλακτικών Πηγών	18
3.3. Αναζήτηση & Αξιολόγηση Επιστημονικής Βιβλιογραφίας	20
ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	22
Η Δομή και η Λειτουργία των Κέντρων Επιχειρήσεων & Συντονισμού του Τομέα Υγείας στην Ελλάδα	23
4.ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ	23
4.1 ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ –ΙΣΤΟΡΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ	23
4.1.1.Το Συντονιστικό Όργανο Τομέα Υγείας (ΣΟΤΥ)	26
4.1.2. Σκοπός & Λειτουργία	26
5.ΕΘΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ ΥΓΕΙΑΣ (ΕΚΕΠΥ)	30
5.1 ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ –ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ- ΙΣΤΟΡΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ	30
5.1.2. Βασικές Δραστηριότητες	34
5.2. ΔΟΜΕΣ- ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΕΣ -ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ	41
5.2.1. Εσωτερική Οργάνωση – Στελέχωση	41
5.2.2.Εξοπλισμός & Υποδομές	42
Α. Κτιριακές Εγκαταστάσεις Αμαρουσίου (2006-2017)	42
Β. Ολοκληρωμένο Σύστημα ΕΚΕΠΥ για τον Αποτελεσματικότερο Συντονισμό των Φορέων Υγείας με Στόχο τη Διαχείριση Περιστατικών Εκτάκτου Ανάγκης και Κρίσεων Υγειονομικής Φύσεως» από την ΕΥΔ ΕΠ «ΨΗΦΙΑΚΗ ΣΥΓΚΛΙΣΗ»	44
Γ.Ο ρόλος του ΕΚΕΠΥ στο Εθνικό Δίκτυο Τηλεϊατρικής (ΕΔiT)	45
Δ. Κτιριακές Εγκαταστάσεις Αθηνών	46
6. ΚΕΝΤΡΟ ΕΛΕΓΧΟΥ ΚΑΙ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ (ΚΕΕΛΠΝΟ)	48
6.1. ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ-ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ	48
6.1.2 Ιστορικά Στοιχεία	50
6.1.3. Βασικές Δραστηριότητες	52
6.2. ΔΟΜΕΣ- ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΕΣ -ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ	57
6.2.1.Τμήμα Επιδημιολογικής Επιτήρησης & Παρέμβασης	57

6.2.2.Το Κέντρο Επιχειρήσεων (ΚΕΠΙΧ)	59
6.2.3.Γραφείο Εκτίμησης Κινδύνου και Αντιμετώπισης Οξέων Συμβάντων Δημόσιας Υγείας	62
6.2.4. Γραφείο Ταξιδιωτικής Ιατρικής	63
6.2.5. Συντονιστικό Κέντρο Αιμοεπαγρύπνησης	65
6.2.6. Δίκτυο Εργαστηρίων Δημόσιας Υγείας	66
7.ΕΘΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΜΕΣΗΣ ΒΟΗΘΕΙΑΣ (ΕΚΑΒ)	68
7.1. ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΣΥΓΚΡΟΤΗΣΗΣ	68
7.1.1.Θεσμοθετημένα όργανα ΕΚΑΒ	70
7.1.2.Ομάδα Διαχείρισης Κρίσεων	71
7.2. ΠΟΡΟΙ-ΔΟΜΕΣ- ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΕΣ -ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ	72
7.2.1. Στελέχωση και Εκπαίδευση	73
7.2.2. Μέσα Επέμβασης & Διακομιδής	74
Α. Ασθενοφόρα	74
Β. Κινητές Μονάδες	75
Γ. Μεταφορές Νεογνών	77
Δ. Μοτοσυκλέτες Ταχείας Ανταπόκρισης	78
Ε. Πτητικά Μέσα	79
7.2.3 Εξειδικευμένες Υπηρεσίες	80
Α. Συντονιστικό Κέντρο Αεροδιακομιδών	80
Β. Ιατρείο Διεθνή Αερολιμένα Αθηνών «Ελ. Βενιζέλος»	80
Γ. Ειδικό Τμήμα Ιατρικής των Καταστροφών (ΕΤΙΚ)	81
7.2.4. Επιχειρησιακό Κέντρο Επικοινωνίας & Συντονισμού	85
Α. Εξοπλισμός	86
Εσωτερική Οργάνωση & Στελέχωση	87
ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	89
Οι Δυνατότητες Μελλοντικής Εξέλιξης των Κέντρων Επιχειρήσεων & Συντονισμού του Τομέα Υγείας στην Ελλάδα	90
8. ΤΟ ΔΙΕΘΝΕΣ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΚΑΙ ΟΙ ΣΥΓΧΡΟΝΕΣ ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ	90
9. ΣΥΖΗΤΗΣΗ, ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΒΕΛΤΙΩΣΗΣ ΚΑΙ ΕΚΣΥΓΧΡΟΝΙΣΜΟΥ	101
10. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΕΠΙΛΟΓΟΣ	108
11.ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	110
12.ΠΕΡΙΛΗΨΗ	136
13.ABSTRACT	138
14.ΛΙΣΤΑ ΑΚΡΩΝΥΜΙΩΝ- ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΩΝ	140

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Τα λίγα αυτά λόγια που ο κάθε αναγνώστης σε εργασίες αυτού του είδους διαβάζει συνήθως στις πρώτες σελίδες, κατά μία ειρωνική συγκυρία συντάσσονται σχεδόν πάντα τελευταία από τον συγγραφέα που θέλει να αναφέρει στο σημείο αυτό, τις σκέψεις, τα συναισθήματα και τις ευχαριστίες του σαν ένα επιστέγασμα στο τέλος μιας προσπάθειας συνήθως κοπιαστικής και δύσκολης.

Προβληματίστηκα αρκετά στο τι ακριβώς να γράψω στον πρόλογο της δικής μου εργασίας, αφού έφτασα πια στο τέλος αυτής της διαδρομής. Αποφάσισα λοιπόν ότι δεν θέλω να μιλήσω για τις δυσκολίες που αντιμετώπισα αυτή την διετία φοίτησης στο Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών όντας εργαζόμενη , μητέρα, σύζυγος και παράλληλα φοιτήτρια. Αυτό ήταν μια επιλογή μου. Ούτε θα υπογραμμίσω το πόσα πολλά κέρδισα σε γνώσεις και εμπειρίες κατά την διάρκεια των σπουδών μου από τους διδάσκοντες καθηγητές και επισκέπτες. Αυτό είναι κάτι που το θεωρώ δεδομένο για το συγκεκριμένο πρόγραμμα.

Αποφάσισα, ότι θέλω να πω λίγα λόγια για το αντικείμενο της διαχείρισης εκτάκτων καταστάσεων δημόσιας υγείας (public health emergency management) όπως το αντιλαμβάνομαι εγώ. Είναι ένα νέο, δυναμικό πεδίο που διαρκώς εξελίσσεται και έχει πολλά να προσφέρει στον επιστημονικό κόσμο. Δεν υπάρχουν στεγανά, απαιτεί γνώσεις και δεξιότητες από πολλά επιστημονικά πεδία, δεν υπάρχουν σταθερά δεδομένα, σε κάθε νέο συμβάν πάντα προκύπτει κάτι νέο, χρειάζεται να επαναξιολογείς την δράση και την στάση σου, χρειάζεται να ξέρεις να δουλεύεις σε ομάδα γιατί εμπεριέχει εγγενώς την έννοια της διαλειτουργικότητας και της διατομεακής συνεργασίας. Πρέπει να είσαι σε εγρήγορση, να μην σταματάς να μελετάς, να ενημερώνεσαι, χρειάζεται να μένεις πάντα οργανωμένος, συγκεντρωμένος και με ανοικτό μυαλό. Είναι ένα πεδίο που πάντα υπάρχει κάτι νέο, πάντα υπάρχει κάτι να κάνεις, πάντα υπάρχει κάτι να δοκιμάσεις. Γι 'αυτό είναι ένα αντικείμενο που βρίσκω τόσο συναρπαστικό και γοητευτικό.

Καμία αμφιβολία όμως και ο παραμικρός προβληματισμός δεν υπήρξε, αναφορικά με το ποιους ανθρώπους θα ήθελα να ευχαριστήσω για την στήριξη και την πολύτιμη βοήθεια τους.

Πάνω από όλα θα ήθελα να απευθύνω ένα τεράστιο ευχαριστώ στον επιβλέποντα καθηγητή μου, τον κ. Παύλο Μυριανθέα καθηγητή Εντατικολογίας του τομέα χειρουργικής του τμήματος μας, για την γόνιμη και ουσιαστική του καθοδήγηση όλο αυτό το διάστημα της συνεργασίας μας αλλά και ένα ευχαριστώ στην εξεταστική επιτροπή, τους κ.κ. Ιωάννη Κακλαμάνο και Θεόδωρο Μαριόλη-Σαψάκο για την ευγένεια και τον υψηλό επαγγελματισμό τους κατά την εκτέλεση του έργου τους.

Ένα μεγάλο ευχαριστώ, με σεβασμό και αγάπη, στον ομότιμο καθηγητή του τμήματος μας με τον οποίο έχω την τιμή να έχω συνεργαστεί και επαγγελματικά κατά την διάρκεια της υπαλληλικής μου σταδιοδρομίας και ελπίζω να συνεχίσω να συνεργάζομαι και στο μέλλον, κ. Γεώργιο Σαρόγλου που με τόση ευγένεια μου έδωσε την άδεια να χρησιμοποιήσω φωτογραφικό και άλλο υλικό από για την διδακτική ύλη των μαθημάτων του.

Οφείλω με τα θερμότερα αισθήματα σεβασμού και εκτίμησης ένα πολύ μεγάλο ευχαριστώ σε έναν άνθρωπο που γνωρίζει όσο λίγοι τον τομέα της υγειονομικής ασφάλειας και της διαχείρισης κρίσεων στην χώρα μας, στον ομότιμο καθηγητή χειρουργικής ΕΚΠΑ και Πρόεδρο ΔΣ του ΚΕΕΛΠΝΟ κ. Θεόφιλο Ρόζενμπεργκ για την στήριξη του, την προηγούμενη -ομολογουμένως απαιτητική- χρονιά.

Με πολύ μεγάλη εκτίμηση για το υψηλό επιστημονικό επίπεδο των γνώσεων και της εκπαίδευσης του, τον επαγγελματισμό αλλά πάνω από όλα το ήθος του, οφείλω να ευχαριστήσω τον κ. Δημήτρη Πύρρο, Ιατρό Συντονιστή Διευθυντή ΕΣΥ, Διευθυντή Ιατρικών Υπηρεσιών Κ.Υ. ΕΚΑΒ, για τις πολύτιμες πληροφορίες και διευκρινίσεις του, σχετικά με την λειτουργία του Οργανισμού αλλά και την άδεια του, να γίνει χρήση του φωτογραφικού υλικού που συγκεντρώθηκε.

Επίσης θα ήθελα να ευχαριστήσω μέσα από την καρδιά μου, τον πολύ έμπειρο και υψηλά εκπαιδευμένο, για πολλά χρόνια συνάδελφο και φίλο κ. Δημήτρη

Ηλιόπουλο, Υπεύθυνο Ιατρό ΚΕΠΙΧ ΚΕΕΛΠΝΟ για τις επιπλέον πληροφορίες που μου έδωσε για το κέντρο και αλλά κυρίως για το σπάνιο φωτογραφικό υλικό και φυσικά την άδεια του να χρησιμοποιηθεί στην παρούσα εργασία.

Τέλος θα μου επιτρέψετε να ευχαριστήσω την οικογένεια μου για το θάρρος και την υπομονή της, σε αυτήν την περιπέτεια που ζήσαμε μαζί.

Τον σύζυγο μου Δημήτρη, Υπαξιωματικό του Πυροσβεστικού Σώματος με τον Βαθμό του Πυρονόμου, με 17 χρόνια μάχιμης υπηρεσίας που υπηρετεί στον 9^ο Πυροσβεστικό Σταθμό Αθηνών και που οι συζητήσεις μαζί του για προβληματισμούς σχετικά με διάφορα θέματα του μεταπτυχιακού και της εργασίας, πάντα μου έδιναν την απαραίτητη δόση ρεαλισμού που μόνο ένας άνθρωπος του πεδίου μπορεί να σου δώσει.

Τα δύο μου κορίτσια, την Κωνσταντίνα 11 ετών και την Αλεξάνδρα 7, για την χωρίς όρους αγάπη, την υπομονή και το κουράγιο που μου έδιναν όλο αυτό το διάστημα. Με την ευχή να έχουν το θάρρος στην ζωή τους να ακολουθήσουν όσα η καρδιά τους ζητά, όσο δύσκολο και αν είναι. Εγώ θα είμαι πάντα εκεί.

Και πάνω από όλους την μαμά μου, Ντίνα, που χωρίς αυτήν, τίποτα από όσα έχω ονειρευτεί στην ζωή μου, δεν θα είχα καταφέρει. Καπετάνισσα κυρά μου, σε εσένα αφιερώνω αυτό το πτυχίο.

ο κύκλος αυτός κλείνει

με την ελπίδα να ανοίξουν νέοι πιο φωτεινοί ορίζοντες

Άννα Τσεκούρα

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Τρία είναι τα βασικότερα στοιχεία που χαρακτηρίζουν την οργάνωση του σύγχρονου τρόπου ζωής. Η υψηλή πολυπλοκότητα, η παγκόσμια διάσταση πολλών πτυχών της ανθρώπινης δραστηριότητας με χαρακτηριστικότερα παραδείγματα τις μετακινήσεις και το εμπόριο και η αλματώδης ανάπτυξη της τεχνολογίας. Χαρακτηριστικά που ενώ σηματοδοτούν την πρόοδο των ανθρώπινων κοινωνιών αν τα εξετάσουμε σε συνδυασμό με μια σειρά από άλλους παράγοντες όπως είναι η διαρκής επέκταση της γεωργίας, της οικιστικής ανάπτυξης και της οικονομικής δραστηριότητας του ανθρώπου, θα διαπιστώσουμε ότι τελικά αυξάνουν την ευπάθεια μας ως κοινότητα ανθρώπων σε ένα ευρύ φάσμα απειλών και κινδύνων για την υγεία¹ που μπορούν να προέλθουν από πολλές πηγές και να έχουν ποικίλα αίτια. Χαρακτηριστικά παραδείγματα τέτοιων απειλών και κινδύνων που μπορούν να έχουν σοβαρότατες συνέπειες για την υγεία είναι οι ακραίες καιρικές συνθήκες που συνδέονται με την κλιματική αλλαγή, τα υφιστάμενα, νέα, αναδυόμενα ή επανεμφανιζόμενα μεταδοτικά νοσήματα², οι διάφορες τρομοκρατικές ενέργειες, η ηθελημένη ή μη απελευθέρωση παθογόνων παραγόντων ή άλλα χημικά, βιολογικά, ραδιολογικά και πυρηνικά (ΧΒΡΠ) περιστατικά, τα περιβαλλοντικά συμβάντα και τα τεχνολογικά ατυχήματα αλλά και οι φυσικές καταστροφές. Ανεξάρτητα αν οφείλονται σε φυσικά ή ανθρωπογενή αίτια, όλοι οι παραπάνω κίνδυνοι εκτός από τις προφανείς αρνητικές επιπτώσεις στην υγεία των ανθρώπων μπορούν να έχουν σοβαρότατες μακροπρόθεσμες συνέπειες στην ευημερία και ανάπτυξη των κοινωνιών, πλήττοντας την οικονομική, και κοινωνική δραστηριότητα^{2,3} και διαταράσσοντας την πολιτική σταθερότητα και κανονικότητα της ζωής.

Η προστασία της υγείας του πληθυσμού είναι ένα ζήτημα που απασχολεί διαχρονικά τον άνθρωπο και η προσπάθεια να θωρακιστεί η κοινωνία έναντι κάθε κινδύνου που απειλεί την δημόσια υγεία είναι διαρκής και συνεχιζόμενη. Αυτό όμως, που έχει αλλάξει ριζικά, κυρίως μετά τα γεγονότα της 11^{ης} Σεπτεμβρίου 2001 στην Αμερική αλλά και την επιδημία του SARS το 2003, είναι ο τρόπος που κατανοούμε και αντιλαμβανόμαστε τις έννοιες της ετοιμότητας, της ανταπόκρισης και της υγειονομικής ασφάλειας συνολικά⁴. Και οι δύο περιπτώσεις υπήρξαν

πραγματικά καθοριστικές γιατί υπογράμμισαν με τον πιο έντονο τρόπο ότι τα παραδοσιακά μέσα αντιμετώπισης και διαχείρισης των απειλών κατά της υγείας δεν επαρκούν πια να καλύψουν τους αναδυόμενους κινδύνους της σύγχρονης εποχής^{5,6,7}, πυροδοτώντας έτσι μια σειρά εξελίξεων με σημαντικότερη την αναθεώρηση του Διεθνούς Υγειονομικού Κανονισμού το 2005. Έγινε ακόμα πιο ξεκάθαρα αντιληπτό ότι ζούμε σε έναν βαθύτατα διασυνδεδεμένο κόσμο όπου οι κίνδυνοι για την υγεία όχι μόνο δεν αναγνωρίζουν τα εθνικά σύνορα ή το επίπεδο οικονομικής και τεχνολογικής ανάπτυξης των χωρών αλλά επανέρχονται ολοένα και πιο πολύπλοκοι⁸. Ανεξάρτητα από το είδος και τα αίτια τους, οι έκτακτες καταστάσεις δοκιμάζουν συχνά με παρόμοιο τρόπο τα όρια και την ανθεκτικότητα των συστημάτων υγείας ασκώντας σφοδρότατες πιέσεις στους μηχανισμούς ανταπόκρισης σε όλα τα επίπεδα. Έτσι ήταν απόλυτα απαραίτητο να ενισχύσουμε την ικανότητά μας να προλαμβάνουμε, να εντοπίζουμε έγκαιρα και να ανταποκρινόμαστε ταχέως και αποτελεσματικά σε ποικίλες απειλές⁹ με τον πλέον κατάλληλο τρόπο. Τα τυποποιημένα μοντέλα και οι προτυποποιημένες διαδικασίες ετοιμότητας και ανταπόκρισης μέσα από πολλαπλά σενάρια που μπορούν να έχουν εφαρμογή σε μια ευρεία κλίμακα διαφορετικών περιπτώσεων οξέων συμβάντων δημόσιας υγείας¹⁰, προκρίθηκαν ως αποδοτικότερη επιλογή παρά να επικεντρωνόμαστε στην αντιμετώπιση συγκεκριμένων κινδύνων μέσα από συγκεκριμένες μεθόδους αντιμετώπισης, όπως παραδοσιακά συνέβαινε έως τότε.

1.1 Η Διαχείριση Οξέων Συμβάντων Δημόσιας Υγείας (Public Health Emergency Management)

Αυτό που διαμορφώθηκε ήταν μια διαφορετική φιλοσοφία ανάπτυξης πολιτικών και προγραμμάτων που τοποθέτησε στο επίκεντρο του ενδιαφέροντος έννοιες όπως την εκτίμηση της επικινδυνότητας¹¹, την μείωση του κινδύνου, την αποτελεσματική λειτουργία μηχανισμών και συστημάτων έγκαιρης προειδοποίησης, την κατάλληλη διαχείριση της πληροφορίας¹² αλλά και της επιχειρησιακής ετοιμότητας¹¹ καθώς και του καλύτερου δυνατού συντονισμού των δυνάμεων ανταπόκρισης¹³. Βασικός στόχος η επίτευξη της βέλτιστης επικοινωνίας και ανταλλαγής πληροφοριών σε όλα τα στάδια διαχείρισης¹¹⁻¹⁴ για την αντιμετώπιση

κάθε είδους απειλής και κινδύνου για την δημόσια υγεία και σε όλα τα επίπεδα: τοπικό, εθνικό, ευρωπαϊκό και διεθνές. Ακριβώς αυτή η νέα κατεύθυνση που στην διεθνή βιβλιογραφία αναφέρεται με τον όρο "all hazards approach"^{1,4,6,8,9,11-18} αποτέλεσε την ραχοκοκαλιά των εξελίξεων σε παγκόσμιο επίπεδο^{8,9,11-18} γιατί προσανατόλισε την επίσημη πολιτική, όχι μόνο κρατών με τεράστια επιρροή όπως είναι η Αμερική¹⁹ αλλά και την πολιτική οργανισμών διεθνούς αναγνώρισης και κύρους όπως του WHO, του ECDC, του CDC^{16,17,19,20} και της Ευρωπαϊκής Επιτροπής^{17,18}. Μέσα από τις εξελίξεις και τα εφαρμοζόμενα προγράμματα, στην βάση αυτής ακριβώς της κατεύθυνσης, αναδείχθηκε και ένα νέο επιστημονικό πεδίο η διαχείριση οξέων συμβάντων δημόσιας υγείας (public health emergency management)^{15,18,21} που αναπτύσσεται με πυρήνα ένα κεντρικό συντονιστικό όργανο, το Κέντρο Επιχειρήσεων. Είναι μια σφαιρική και ολοκληρωμένη προσέγγιση^{15,21} που περιλαμβάνει όλους τους σχετικούς κλάδους και τομείς της Δημόσιας Υγείας, ασχολείται με όλους τους δυνητικούς κινδύνους και αναπτύσσει δράσεις που ανταποκρίνονται σε όλες τις φάσεις του κύκλου της διαχείρισης εκτάκτων αναγκών^{15,18,21} (εκτίμηση- μείωση κίνδυνου, ετοιμότητα, ανταπόκριση, ανάκαμψη) όπως ενδεικτικά αποτυπώνεται στο παρακάτω γράφημα:

Γράφημα 1. Ενδεικτικές Δράσεις Διαχείρισης Οξέων Συμβάντων Δημόσιας Υγείας σε διαφορετικές χρονικές στιγμές

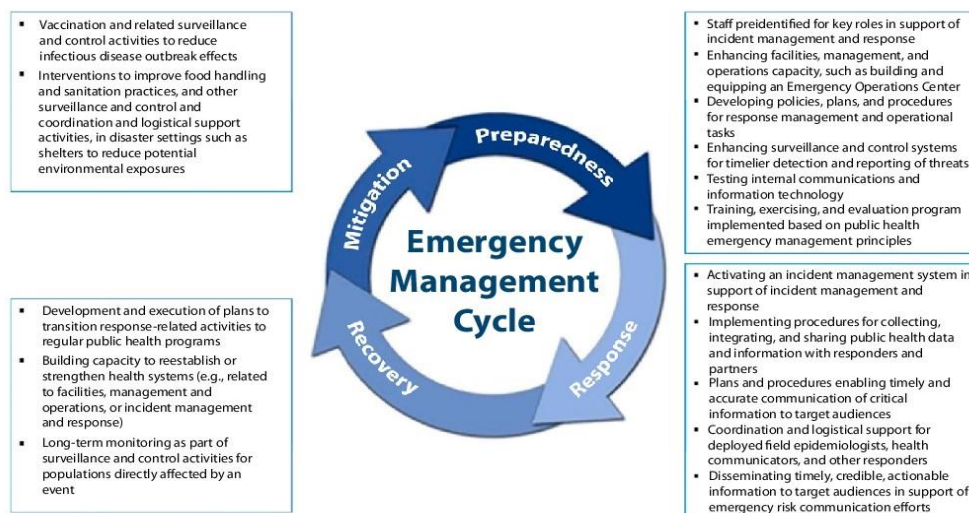


FIGURE 1—Examples of Public Health Emergency Management (PHEM) Activities Across Phases of the Emergency Management Cycle

Πηγή: Rose, D.A., et al The evolution of public health emergency management as a field of practice, 2017

1.2 Τα Βασικά Χαρακτηριστικά και το Πλαίσιο Λειτουργίας ενός Κέντρου Επιχειρήσεων Εκτάκτων Αναγκών Δημόσιας Υγείας (Public Health Emergency Operation Center -PHEOC)

Είναι χρήσιμο για τον σκοπό της παρούσας εργασίας που θα αναλύσουμε στην ενότητα που ακολουθεί αμέσως παρακάτω, να παρουσιάσουμε σύντομα και περιεκτικά, πως προσδιορίζονται στα πλαίσια αυτής της ολοκληρωμένης προσέγγισης διαχείρισης οξέων συμβάντων δημόσιας υγείας στην διεθνή βιβλιογραφία τα βασικά χαρακτηριστικά και το πλαίσιο λειτουργίας ενός Κέντρου Επιχειρήσεων.

Έτσι λοιπόν, σύμφωνα με τον WHO²² το Κέντρο Επιχειρήσεων Εκτάκτων Αναγκών (Emergency Operation Center- EOC) είναι μια γενική ιδέα, η οποία μπορεί να περιλαμβάνει ένα ευρύ φάσμα εγκαταστάσεων και δομών διαχείρισης έκτακτης ανάγκης από ένα πόστο διοίκησης στον τόπο του συμβάντος (on-scene incident command post) μέχρι ένα όργανο συντονισμού έκτακτης ανάγκης εθνικής ή ακόμα και διεθνούς εμβέλειας που παρέχει πολιτική, στρατηγική, υλικοτεχνική και επιχειρησιακή υποστήριξη. Το οργανωτικό σχήμα και το πλαίσιο λειτουργίας του εξαρτάται από πολλούς παράγοντες^{22,23} αλλά σε κάθε περίπτωση από το μέγεθος του συμβάντος, το σύστημα διαχείρισης εκτάκτων αναγκών που εφαρμόζεται γενικότερα σε μια χώρα, το θεσμικό πλαίσιο, την χρηματοδότηση και το ειδικότερο αντικείμενο της δράσης του²². Έτσι λοιπόν, για τον τομέα υγείας το Κέντρο Επιχειρήσεων Εκτάκτων Αναγκών Δημόσιας Υγείας (Public Health Emergency Operation Center -PHEOC) είναι ο φυσικός χώρος στον οποίο εκτελούνται όλες οι προκαθορισμένες λειτουργίες, ενέργειες και δράσεις που είναι σχετικές με την διαχείριση των οξέων συμβάντων δημόσιας υγείας^{22,24}. Οι εγκαταστάσεις θα πρέπει να πληρούν όλες τις περιβαλλοντικές και πολεοδομικές προδιαγραφές και προϋποθέσεις ασφάλειας, να έχουν κλειστούς χώρους εργασίας αλλά και κοινόχρηστους χώρους που ειδικεύονται στις απαιτήσεις διοίκησης, ελέγχου και συντονισμού που συνεπάγονται τα συμβάντα έκτακτης ανάγκης²²⁻²⁴ (π.χ. αίθουσες συσκέψεων με κατάλληλη τεχνολογική υποδομή). Οξύ συμβάν

δημόσιας υγείας (ή αλλιώς κατάσταση έκτακτης ανάγκης δημόσιας υγείας ή συμβάν έκτακτης ανάγκης δημόσιας υγείας ή συμβάν, όροι που χρησιμοποιούμε στην παρούσα εργασία εναλλακτικά και ταυτόσημα για να προσδιορίσουμε αυτό που στην διεθνή βιβλιογραφία προσδιορίζεται ως public health emergency) ορίζεται εδώ ως: «η εμφάνιση ή η επικείμενη απειλή για ασθένεια ή κατάσταση υγείας που ενέχει ουσιαστικό κίνδυνο σημαντικού αριθμού θανάτων, τραυματισμών ή μόνιμης ή μακροχρόνιας αναπηρίας που μπορεί να προκύψει από ένα ευρύ φάσμα κινδύνων και σύνθετων καταστάσεων έκτακτης ανάγκης²⁵».

Τα οξέα συμβάντα δημόσιας υγείας περιλαμβάνουν αυξημένη συχνότητα εμφάνισης ασθενειών, τραυματισμών ή / και θανάτου και απαιτούν ειδικά μέτρα για την αντιμετώπιση της αυξημένης νοσηρότητας και θνησιμότητας που απειλούν να υπερβούν τις συνήθειες δυνατότητες των υπηρεσιών και των συστημάτων δημόσιας υγείας και περίθαλψης^{22,24}. Τις συνήθειες δυνατότητες των υπηρεσιών μιας χώρας όμως, μπορούν να υπερβούν και οι υγειονομικές ανάγκες που προκύπτουν από μαζικές συγκεντρώσεις πληθυσμού (mass gatherings) εξαιτίας συγκεκριμένων γεγονότων όπως αθλητικές - θρησκευτικές εκδηλώσεις (π.χ. Ολυμπιακοί Αγώνες ή ετήσια συγκέντρωση προσκυνητών στην Μέκκα)²⁶⁻²⁸ ή ακόμα λόγω των μετακινούμενων πληθυσμών και των προσφυγικών – μεταναστευτικών ροών²⁹. Και για την αντιμετώπιση των σύνθετων αναγκών και προβλημάτων που προκύπτουν από τα γεγονότα αυτά απαιτείται η λήψη μιας σειράς ειδικών μέτρων^{22,26-30} για την προστασία της δημόσιας υγείας.

Για την ανάληψη των ειδικών αυτών μέτρων, το Κέντρο Επιχειρήσεων διαδραματίζει ζωτικό ρόλο στην διαδικασία λήψης των σχετικών αποφάσεων καθώς εκεί συγκεντρώνονται όσα πρόσωπα εμπλέκονται στο έργο του σχεδιασμού, της οργάνωσης, της κατανομής και του συντονισμού των πόρων και έχουν την αρμοδιότητα να λάβουν τις κατάλληλες κάθε φορά αποφάσεις³¹⁻⁴⁴, να παρέχουν καθοδήγηση και ενημέρωση στο ευρύ κοινό, να διαχειριστούν τα ΜΜΕ και τα Social Media⁴⁵⁻⁴⁹ και να ασκήσουν τον απαραίτητο έλεγχο^{30,44} και να προχωρήσουν στην εφαρμογή των επιχειρησιακών σχεδίων^{31,32,38,39,42,43} όπως προβλέπεται από το σχετικό νομοθετικό πλαίσιο⁵⁰⁻⁵². Επιπλέον λειτουργεί ως κόμβος και δίαυλος

επικοινωνίας όλων των δυνάμεων ανταπόκρισης και των εφεδρειών (όπως π.χ. επείγουσα προνοσοκομειακή ιατρική, μαζική υγειονομική περίθαλψη, νοσοκομειακός τομέας, οργάνωση κέντρων ψυχολογικής υποστήριξης, εργαστήρια κλπ)^{32,33,37-42,53} βοηθώντας τους διαχειριστές να διατηρούν ανά πάσα στιγμή, πλήρη εικόνα και επίγνωση της τρέχουσας κατάστασης (situational awareness)^{29-44,49,54} ή να προχωρούν σε εκτίμηση/επανεκτίμηση της επικινδυνότητας (risk assessment)^{11,29,30,35,36,42,45,49,54,55}. Αυτό επιτυγχάνεται με την συλλογή, επεξεργασία, τεκμηρίωση, ανάλυση, ερμηνεία και ανταλλαγή όλων των πληροφοριών ακόμη και σε πραγματικό χρόνο (real time) με την χρήση κατάλληλης τεχνολογίας,⁵⁶⁻⁷² από ειδικά εκπαιδευμένο ανθρώπινο δυναμικό και μέσα από συγκεκριμένες προτυποποιημένες διαδικασίες²⁹⁻⁴⁴. Ο σχετικός εξοπλισμός, η τεχνολογική υποστήριξη και η υποδομή των συστημάτων πληροφορικής⁵⁶⁻⁷² και επικοινωνίας (ICT Infrastructure) αποτελεί αναγκαία προϋπόθεση οργάνωσης και λειτουργίας^{22, 24, 29-44} του Κέντρου.

Εκτός από το εξειδικευμένο στελεχιακό δυναμικό που απασχολείται μόνιμα στο Κέντρο, υπάρχει η δυνατότητα να οικοδομηθεί εκ των προτέρων δίκτυο εμπειρογνομόνων ως roster συνεργατών τους οποίους καλεί να συνεισφέρουν κατά περίπτωση²⁹⁻⁴⁴. Ένα από τα πιο δυναμικά και ενδιαφέροντα χαρακτηριστικά του Κέντρου Επιχειρήσεων είναι ότι η οργάνωση και η λειτουργία του είναι διαρθρωμένη με τέτοιο τρόπο ώστε το επίπεδο της ετοιμότητας, η ενεργοποίηση των δυνάμεων αλλά και η ανταπόκριση να μπορεί να κλιμακώνεται σταδιακά²⁹⁻⁴⁴ και να προσαρμόζεται κάθε φορά στο είδος, το μέγεθος και στις ιδιαίτερες απαιτήσεις του συμβάντος (escalating levels of preparedness and response).

Κομβικός είναι όμως και ο ρόλος του Κέντρου Επιχειρήσεων στην φάση της πρόληψης- μείωσης του κινδύνου που υλοποιείται ο σχεδιασμός και ενισχύεται η ετοιμότητα, καθώς έχει την ευθύνη κατάρτισης, αξιολόγησης και επικαιροποίησης των επιχειρησιακών σχεδίων^{31,32,38,39,42,43} αλλά και την απαραίτητη τεχνογνωσία για την κατάλληλη εκπαίδευση του προσωπικού και την υλοποίηση ασκήσεων προσομοίωσης^{29-44,74-76}. Επίσης συντονίζει το δίκτυο επιδημιολογικής επιτήρησης^{56,57}, ενισχύει τα συστήματα έγκαιρης προειδοποίησης^{58-60,65},

παρακολουθεί το δίκτυο των εργαστηρίων ΔΥ^{58-60,65}., οργανώνει ομάδες άμεσης ανταπόκρισης (rapid response teams), ενημερώνεται για τα αποθέματα του φαρμακευτικού και υγειονομικού υλικού και καταγράφει την δυναμικότητα των υγειονομικών υπηρεσιών²⁹⁻⁴⁴. Το Κέντρο Επιχειρήσεων δεν λειτουργεί ξεχωριστά και αυτόνομα από τις υπόλοιπες υπηρεσίες αλλά συνεργάζεται με αυτές αποτελώντας εκείνο το κομμάτι του συστήματος Υγείας όπου οι στρατηγικές αποφάσεις που λαμβάνονται σε πολιτικό επίπεδο, θα διαμορφωθούν σε συγκεκριμένες επιχειρησιακές κατευθύνσεις στις οποίες θα προσανατολιστούν όλοι οι πόροι των υπηρεσιών στο τακτικό επίπεδο^{31,32,38,39,42,43}, δηλαδή στο πεδίο του συμβάντος.



Εικόνα 1. Επίπεδα Λήψης Αποφάσεων & Σχεδιασμού

Πηγή: FEMA, *Comprehensive Preparedness Guide (CPG) 101*, 2010

Η άμεση επαφή του Επιχειρησιακού Κέντρου με το πεδίο του συμβάντος αλλά και η διαρκής επικοινωνία του με το στρατηγικό επίπεδο λήψης αποφάσεων

καθιστά το κέντρο τον συνδετικό κρίκο του υγειονομικού τομέα με τον συνολικό μηχανισμό εκτάκτων αναγκών της χώρας. Στόχος είναι η ενίσχυση της διαλειτουργικότητας^{12,13,14,21} και της επικοινωνίας μεταξύ των φορέων, ειδικά όταν απαιτείται συνεργασία σε διακλαδικό επίπεδο ή όταν κατά αναλογία, χρειάζεται να γίνει επικοινωνία με φορείς και οργανισμούς του εξωτερικού.

Η συμβολή του Κέντρου μετά το πέρας της κρίσης όμως είναι εξίσου ουσιαστική. Στην φάση της ανάκαμψης καταρχήν διενεργείται μια εις βάθος αξιολόγηση της διαδικασίας διαχείρισης της κατάστασης και εντοπίζονται τυχόν κενά, αστοχίες, αδυναμίες στον σχεδιασμό, στο επίπεδο της ετοιμότητας αλλά και στην ανταπόκριση^{22,24,29-44}. Στόχος είναι να βελτιωθούν οι μηχανισμοί, να εντοπισθεί τι δεν λειτούργησε σωστά αλλά και να αναδειχθούν οι βέλτιστες πρακτικές (best practices) ώστε η εμπειρία αυτή να ενσωματωθεί με τον πιο δυναμικό τρόπο συνολικά στο σύστημα. Σε δεύτερη φάση γίνεται καταγραφή της κατάστασης στην οποία βρίσκονται όλοι οι διαθέσιμοι πόροι μετά το πέρας της διαχείρισης του συμβάντος^{22,24} και το Κέντρο συντονίζει την διαδικασία αναπλήρωσης τους, ώστε να αποκατασταθεί πλήρως το επίπεδο ετοιμότητας στην προ της κρίσης κατάσταση. Επικαιροποιούνται και βελτιώνονται τα επιχειρησιακά σχέδια και οι διαδικασίες σύμφωνα με τα αποτελέσματα των αξιολογήσεων²⁹⁻⁴⁴. Υλοποιούνται εκ νέου εκπαιδεύσεις στο προσωπικό και ασκήσεις, αναδεικνύονται και παρουσιάζονται τα μαθήματα που πήραμε (lessons learned)^{29-44,75,76}.

Η εμπειρία των τελευταίων ετών αποδεικνύει την καταλυτική επίδραση που ασκεί το Κέντρο Επιχειρήσεων στην εξέλιξη των γεγονότων κατά την διάρκεια ενός συμβάντος. Κάτι που αντανakλάται και στα επίσημα κείμενα των διεθνών οργανισμών. Κατευθυντήριες οδηγίες που έχουν εκδοθεί για την υποστήριξη των χωρών αναφορικά με την ανάπτυξη της ικανότητας διαχείρισης εκτάκτων αναγκών (public health emergency management capacity building) αναγνωρίζουν πια το Κέντρο Επιχειρήσεων Δημόσιας Υγείας ως βασικό στοιχείο (core component) του μηχανισμού ετοιμότητας και ανταπόκρισης^{22,24,29-44}. Τα κράτη ενθαρρύνονται είτε να προχωρήσουν στην οργάνωση και βιώσιμη υποστήριξη μιας τέτοιας δομής στην

περίπτωση που δεν έχουν, είτε να ενισχύουν μακροπρόθεσμα την υπάρχουσα, εφόσον αυτή υφίσταται.

Πίνακας 1. Βασικά χαρακτηριστικά –λειτουργίες Κέντρου Επιχειρήσεων Εκτάκτων Αναγκών Δημόσιας Υγείας ανά φάση του κύκλου της διαχείρισης οξέων συμβάντων δημόσιας υγείας

Φάσεις Κύκλου Διαχείρισης Οξέων Συμβάντων Δημόσιας Υγείας	Κέντρο Επιχειρήσεων Εκτάκτων Αναγκών Δημόσιας Υγείας (Public Health Emergency Operation Center –PHEOC)
Μείωση Κινδύνου (mitigation)	Δίκτυο επιδημιολογικής επιτήρησης Σύστημα έγκαιρης προειδοποίησης Συλλογή, επεξεργασία, τεκμηρίωση, ανάλυση, πληροφοριών Ανάλυση κινδύνου Εκτίμηση της επικινδυνότητας
Ετοιμότητα (preparedness)	Κατάρτιση επιχειρησιακών σχεδίων – προτυποποίηση διαδικασιών Εκπαίδευση προσωπικού Υλοποίηση ασκήσεων προσομοίωσης Αξιολόγηση - Επικαιροποίηση σχεδίων Δίκτυο εργαστηρίων Δ.Υ. Ομάδες άμεσης ανταπόκρισης Αποθέματα φαρμακευτικού & υγειονομικού υλικού Καταγραφή δυναμικότητας υγειονομικών υπηρεσιών Δίκτυο εμπειρογνομόνων Κλιμακούμενα επίπεδα ετοιμότητας
Ανταπόκριση (response)	Φυσικός χώρος συγκέντρωσης των διαχειριστών της κρίσης Οργάνωση, κατανομή, συντονισμός των πόρων Διοίκηση, έλεγχος, εφαρμογή επιχειρησιακών σχεδίων Καθοδήγηση & ενημέρωση στο ευρύ κοινό Διαχείριση ΜΜΕ και τα Social Media (crisis communication) Λήψη αποφάσεων & ειδικών μέτρων Επίγνωση κατάστασης & επανεκτίμηση επικινδυνότητας Κόμβος Επικοινωνίας & Διαχείρισης Δυνάμεων Ανταπόκρισης Διαλειτουργικότητα- Ενσωμάτωση με συνολικό μηχανισμό Επικοινωνία με διεθνείς φορείς
Ανάκαμψη (recovery)	Αξιολόγηση διαχείρισης Κενά, αστοχίες, αδυναμίες σχεδιασμού & ανταπόκρισης Ανάδειξη βέλτιστων πρακτικών Καταγραφή κατάστασης διαθέσιμων πόρων Εποπτεία διαδικασίας αναπλήρωσης πόρων Αποκατάσταση επιπέδου ετοιμότητας Επικαιροποίηση & βελτίωση επιχειρησιακών σχεδίων Υλοποίηση εκπαιδύσεων & ασκήσεων Lessons Learned

Ενδεικτικά Παραδείγματα Κέντρων Επιχειρήσεων Διεθνών Οργανισμών

Εικόνα 2 Α και Β. Στιγμιότυπα από το Emergency Operations Center, CDC, Atlanta



Εικόνα 3. Στιγμιότυπο από το Strategic Health Operations Centre (SHOC), WHO Headquarters, Geneva



Εικόνα 4. Στιγμιότυπο από το Emergency Response Coordination Centre (ERCC), DG ECHO, European Commission, Brussels



Εικόνα 5. Στιγμιότυπο από το Emergency Operations Centre, ECDC, Stockholm



*(ECDC is located to new facilities in the city of Solna a municipality of Stockholm County since 03/04/2018 but there are no available photos)

2. Ο ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Η αποτύπωση και συνοπτική περιγραφή των βασικών χαρακτηριστικών και του πλαισίου λειτουργίας ενός ΡΗΕΟC που προηγήθηκε, υπογραμμίζει με τον πιο εναργή και έντονο τρόπο τις πολύ μεγάλες προοπτικές που εγγενώς υφίστανται σε μια τέτοια δομή ως προς την έγκαιρη και αποτελεσματική διαχείριση ενός έκτακτου συμβάντος δημόσιας υγείας υπό την προϋπόθεση φυσικά της πλήρους ανάπτυξης όλων των δυνατοτήτων, σε θεωρητικό τουλάχιστον επίπεδο. Με την διατύπωση αυτή όμως δημιουργούνται σχεδόν αντανάκλαστικά μια σειρά από ερωτήματα που σχετίζονται με την σκέψη ότι θα μπορούσε τελικά η διαχείριση των εκτάκτων αναγκών δημόσιας υγείας με πυρήνα το Κέντρο Επιχειρήσεων να είναι και μία εν δυνάμει αυτοματοποιημένη διαδικασία αν υποθέσουμε ότι τα κράτη προχωρούν στην απαραίτητη μακροπρόθεσμη επένδυση σε όρους υποδομών, συστημάτων, τεχνογνωσίας και ανθρώπινου δυναμικού; Η απάντηση δεν είναι ούτε εύκολη, ούτε προφανής. Αν εξετάσει κανείς την εμπειρία που έχει αποκτήσει η διεθνής κοινότητα από την διαχείριση ενός εκτεταμένου φάσματος απειλών και κινδύνων για την δημόσια υγεία τα τελευταία χρόνια όπως ενδεικτικά μπορούμε να αναφέρουμε:

- ✓ τον καταστρεπτικό τυφώνα Κατρίνα (hurricane Katrina) στην Ν. Ορλεάνη το 2005
- ✓ την πανδημία της γρίπης τύπου Α Η1Ν1 το 2009
- ✓ το πυρηνικό ατύχημα στο σταθμό Φουκουσίμα στην Ιαπωνία το 2011
- ✓ την εξάπλωση του κορονοϊού στην Μέση Ανατολή (MERS-CoV) την περίοδο 2012-2015
- ✓ την εξάπλωση του ιού Ebola στην Δυτική Αφρική το 2014
- ✓ την περίπτωση του ιού Ζίκα (Zika virus) το διάστημα 2014-2016 στην Καραϊβική και Λατινική Αμερική
- ✓ τις τρομοκρατικές επιθέσεις στην καρδιά της Ευρώπης (Παρίσι 2015 , Βρυξέλλες 2016)

θα διαπιστώσει ότι πρόκειται για μια δυναμική διαδικασία που συνεχώς εξελίσσεται και διαμορφώνει διαρκώς νέα δεδομένα.

Μέσα σε αυτό το πλαίσιο λοιπόν, ερχόμαστε στο βασικό ζήτημα που θέτουμε υπό διερεύνηση στην παρούσα εργασία και σχετίζεται με το κατά πόσο και σε ποιο βαθμό οι εξελίξεις στο διεθνές περιβάλλον επηρέασαν στην χώρα μας, την οικοδόμηση και ανάπτυξη αντίστοιχων μηχανισμών διαχείρισης οξέων συμβάντων δημόσιας υγείας. Στην Ελλάδα σήμερα ο μηχανισμός αντιμετώπισης και διαχείρισης οξέων συμβάντων δημόσιας υγείας αποτυπώνεται μέσα από την λειτουργία των κέντρων επιχειρήσεων και συντονισμού καθώς και ορισμένων εξειδικευμένων υπηρεσιών που υφίστανται στους παρακάτω φορείς:

- Στο Υπουργείο Υγείας και το Εθνικό Κέντρο Επιχειρήσεων Υγείας (ΕΚΕΠΥ),
- Στο Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕΕΛΠΝΟ)
- Στο Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας (ΕΚΑΒ),

Πως ιστορικά συγκροτήθηκαν και εξελίχθηκαν ως προς την οργάνωση και την λειτουργία τους, ποια είναι τα βασικά χαρακτηριστικά τους, ποια η δομή και το πλαίσιο δράσης τους, είναι μερικά από τα ερωτήματα που επιχειρούμε να απαντήσουμε. Με αφετηρία τα βασικά χαρακτηριστικά και το πλαίσιο λειτουργίας ενός Κέντρου Επιχειρήσεων Εκτάκτων Αναγκών Δημόσιας Υγείας όπως προσδιορίζονται στην διεθνή βιβλιογραφία και έχουμε ήδη περιγράψει, παραθέτουμε για κάθε Φορέα ξεχωριστά, όλα τα στοιχεία που συγκεντρώθηκαν αναφορικά με το βασικό νομοθετικό πλαίσιο συγκρότησης και τις αρμοδιότητες τους, την οργάνωση και την λειτουργία, τις εγκαταστάσεις, την τεχνολογική υποδομή και τον εξοπλισμό, τα υφιστάμενα επιχειρησιακά σχέδια και τις ακολουθούμενες διαδικασίες, το ανθρώπινο δυναμικό, καθώς και κάθε άλλο ιστορικό στοιχείο και χαρακτηριστικό που κρίθηκε κατά περίπτωση απαραίτητο ή ότι συμβάλλει εποικοδομητικά στον σκοπό της εργασίας μας.

Στην συνέχεια στο μέσα από την ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας καθώς και άλλων θεσμικών πηγών παρουσιάζονται οι σημαντικότερες εξελίξεις,

πρωτοβουλίες, τάσεις, κατευθύνσεις αλλά και προκλήσεις που αναδύονται από το σύγχρονο περιβάλλον, τίθενται κάποιοι προβληματισμοί ως προς τις δυνατότητες μελλοντικής εξέλιξης των κέντρων επιχειρήσεων/ συντονιστικών κέντρων της χώρας μας στην υπάρχουσα δημοσιονομική συγκυρία και διατυπώνονται μια σειρά προτάσεων βελτίωσης και εκσυγχρονισμού τους.

Η παρούσα εργασία φιλοδοξεί να αποτελέσει μια πρώτη προσπάθεια ολιστικής αποτύπωσης των υφιστάμενων δομών και αξιολόγησης των μελλοντικών τους προοπτικών με βάση μεν τα διεθνή πρότυπα αλλά στον άξονα μιας ορθολογικής και ρεαλιστικής αξιοποίησης των εθνικών δυνατοτήτων που θα ενσωματώνει με τον καλύτερο δυνατό τρόπο την υπάρχουσα τεχνογνωσία και εμπειρία τόσων ετών. Στόχος μας είναι να ανοίξει μία γόνιμη και εποικοδομητική συζήτηση, χωρίς στεγανά και προκαταλήψεις.

3. Η ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

3.1 Σχεδιασμός

Η εργασία μας αποτελεί κατά βάση μία ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας με χρήση του συστήματος βιβλιογραφικών αναφορών κατά Vancouver. Όμως καθώς δεν έχει γίνει κάποια παρόμοια προσπάθεια στο παρελθόν ώστε να χρησιμεύσει ως βάση ανάπτυξης του δικού μας εγχειρήματος, για να επιτευχθεί ο βασικός στόχος της μελέτης μας και να αποτυπωθούν με έναν όσο το δυνατόν σφαιρικότερο και πιο ολοκληρωμένο τρόπο τα Κέντρα Επιχειρήσεων του Τομέα Υγείας στην Ελλάδα σήμερα, αλλά και να αξιολογηθούν ρεαλιστικά οι μελλοντικές τους προοπτικές, αποφασίστηκε να ενσωματωθούν στοιχεία και δεδομένα που αντλήθηκαν από εναλλακτικές πηγές στο διαδίκτυο, καθώς και στοιχεία που συλλέχθηκαν από επιτόπιες επισκέψεις στα Κέντρα Επιχειρήσεων.

Οι επιτόπιες επισκέψεις στα κέντρα υλοποιήθηκαν είτε κατά την διάρκεια εκπαιδευτικών ημερίδων δυνάμει της προβλεπόμενης κλινικής άσκησης του προγράμματος μεταπτυχιακών σπουδών στο πλαίσιο του οποίου εκπονείται η

παρούσα διπλωματική εργασία, είτε στην βάση άσκησης επαγγελματικών καθηκόντων της συγγραφέως που υπηρετεί τα τελευταία 17 έτη ως στέλεχος διοίκησης του Υπουργείου Υγείας.

3.2.Συλλογή & Αξιολόγηση Δεδομένων Εναλλακτικών Πηγών

α) Κρίθηκε απαραίτητο προκειμένου να συγκεντρωθούν τα απαραίτητα τεχνικά κείμενα, οι οδηγοί, οι κατευθυντήριες οδηγίες που έχουν εκδοθεί από διεθνείς οργανισμούς ή άλλους σημαντικούς πολιτικούς σχηματισμούς και φορείς που εμπλέκονται στην διαχείριση εκτάκτων αναγκών δημόσιας υγείας καθώς και οποιοδήποτε άλλο συμπληρωματικό υλικό που θα μπορούσε να υποστηρίξει τους σκοπούς της εργασίας μας να γίνει αναζήτηση στους ιστότοπους των παρακάτω φορέων – οργανισμών:

- Centers for Disease Control and Prevention <https://www.cdc.gov>
- European Commission, Directorate-General for Health & Consumers <http://ec.europa.eu/health>
- European Commission, Executive Agency for Health and Consumers <http://ec.europa.eu/chafea>
- European Commission, Directorate-General for Joint Research Centre <https://ec.europa.eu/jrc>
- European Centre for Disease Prevention and Control <https://ecdc.europa.eu>
- Federal Emergency Management Agency <https://www.fema.gov>
- Global Health Security Agenda <https://www.ghsagenda.org>
- Global Health Security Initiative <http://www.ghsi.ca>
- OECD <http://www.oecd.org>
- Public Health England <http://www.phe.gov>
- The United Nations Office for Disaster Risk Reduction <https://www.unisdr.org>
- U.S. Department of Health and Human Services,
- Office of the Assistant Secretary for Preparedness and Response, <https://www.phe.gov>
- World Health Organization <http://www.who.int>
- WHO Regional Office for Europe <http://www.euro.who.int>
- WHO Western Pacific Regional Office <http://www.wpro.who.int/en>

Για την αναζήτηση του υλικού επιλέχθηκε ως καταλληλότερη η φράση “public health emergency preparedness and response” καθώς εννοιολογικά είναι μια

ορολογία «ομπρέλα» που ταυτόχρονα εκφράζει και μία από τις ουσιαστικότερες διαστάσεις ενός Κέντρου Επιχειρήσεων. Συγκεντρώθηκε και αξιολογήθηκε το υλικό που σχετίζεται με τους σκοπούς της εργασίας, όπως έχουν διατυπωθεί νωρίτερα.

β) Αντλήθηκαν πληροφορίες που βρίσκονται διαθέσιμες στους ιστότοπους:

- Υπουργείο Υγείας <http://www.moh.gov.gr/>
- ΚΕΕΛΠΝΟ <http://www.keelpno.gr/>
- ΕΚΑΒ <https://www.ekab.gr>
- Γενική Γραμματεία Πολιτικής Προστασίας <http://civilprotection.gr/el>

γ) Η σχετική νομοθεσία αναζητήθηκε από τους ιστότοπους:

- Υπουργείο Υγείας στο <http://www.moh.gov.gr/> και
- Εθνικό Τυπογραφείο στο <http://www.et.gr/index.php/anazitiseis>

δ) Έγινε έλεγχος και διασταύρωση για τυχόν τροποποιήσεις ή καταργήσεις προβλεπόμενων διατάξεων μέσω της βάσης δεδομένων nomos στο <https://lawdb.intrasoftnet.com>.

ε) Ταυτόχρονα αναζητήθηκαν στην πλατφόρμα ανάρτησης διοικητικών πράξεων και αποφάσεων του δημόσιου τομέα όλες οι επιμέρους πληροφορίες αναφορικά με ζητήματα εσωτερικής οργάνωσης, προσωπικού και λειτουργίας των τριών δομών:

- πρόγραμμα diavgeia https://diavgeia.gov.gr/f/min_yka,
<https://diavgeia.gov.gr/f/ekab> & <https://diavgeia.gov.gr/f/KEELPNO>

στ) Έγινε αναζήτηση «Γκρίζας Βιβλιογραφίας» με συνδυασμούς όρων: «διαχείριση κρίσεων», «διαχείριση εκτάκτων αναγκών», «διαχείριση επειγουσών καταστάσεων» «κέντρο επιχειρήσεων» στις βάσεις δεδομένων:

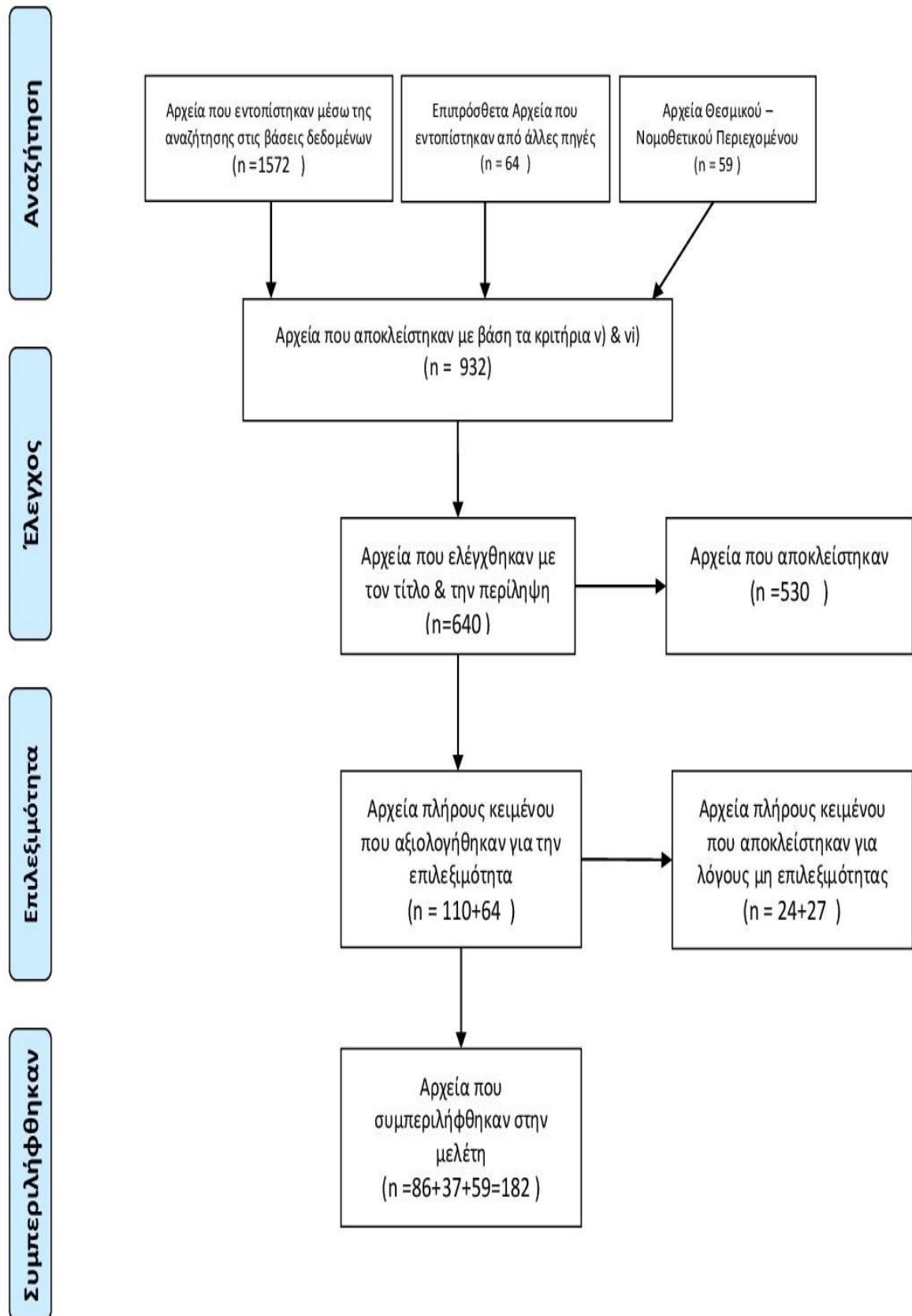
- Εθνικό Αρχείο Διδακτορικών Διατριβών <https://www.didaktorika.gr/eadd>
- Ιδρυματικό Αποθετήριο/Ψηφιακή Βιβλιοθήκη «Πέργαμος»
<http://www.lib.uoa.gr/sylloges/psifiakes-sylloges/idrymatiko-apothetirio-psifiaki-bibliothiki-pergamos.html>

3.3. Αναζήτηση & Αξιολόγηση Επιστημονικής Βιβλιογραφίας

Η αναζήτηση της επιστημονικής βιβλιογραφίας έγινε στις βάσεις δεδομένων Pub Med, ScienceDirect, Google Scholar και Scopus το πρώτο τρίμηνο του 2018. Για τις αντίστοιχες μηχανές αναζήτησης επιλέχθηκε για λόγους εσωτερικής συνέχειας (consistency) η φράση “public health emergency preparedness and response”. Στις αναφορές που ανιχνευθήκαν εφαρμόστηκαν συγκεκριμένα κριτήρια αποκλεισμού/επιλεξιμότητας: i) να είναι δημοσιευμένες σε επιστημονικά περιοδικά ii) τα επιστημονικά περιοδικά να αφορούν σε ανθρώπους iii) να είναι δημοσιευμένες στην αγγλική γλώσσα iv) σε συγκεκριμένο χρονικό διάστημα 2001-2018 (καθώς μετά τα γεγονότα του 2001 στην ουσία δόθηκε έμφαση στις έννοιες της ετοιμότητας και της ανταπόκρισης με πυρήνα το Κέντρο Επιχειρήσεων όπως έχουμε ήδη αναφέρει σε προηγούμενη ενότητα), v) να απορρίπτονται οι διπλές εγγραφές ίδιων άρθρων (είτε που προκύπτουν από αναζήτηση από διαφορετικές βάσεις που είναι πολύ συχνό φαινόμενο, είτε σπανιότερα κάποιες από δημοσιεύσεις άρθρων σε διαφορετικά περιοδικά με ελάχιστες διαφοροποιήσεις μέσα στην ίδια χρονιά ή με διαφορά λίγων μηνών) vi) να απορρίπτονται με βάση αρχικά την μη σχετικότητα του τίτλου με τον σκοπό μας και vii) στην συνέχεια του θέματος με βάση την ανάγνωση της περίληψης και τέλος με βάση το περιεχόμενο του άρθρου.

Στο Γράφημα 2. που ακολουθεί αποτυπώνεται σχηματικά η διαδικασία αποκλεισμού και επιλεξιμότητας των επιστημονικών αναφορών που τελικά συμπεριλήφθηκαν στην μελέτη μας.

Γράφημα 2. Διαδικασία Αποκλεισμού & Επιλεξιμότητας
Επιστημονικών Πηγών & Αναφορών



ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Η Δομή και η Λειτουργία των Κέντρων Επιχειρήσεων & Συντονισμού του Τομέα Υγείας στην Ελλάδα



4. ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

4.1 ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ –ΙΣΤΟΡΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Το Υπουργείο Υγείας έχει ως αποστολή, όπως ρητά αναφέρεται στον Οργανισμό του (ΠΔ.121 /2017 ΦΕΚ 148 Α')⁷⁷ την προάσπιση, προστασία και προαγωγή της υγείας του πληθυσμού, μέσω του προγραμματισμού και της υλοποίησης πολιτικών Δημόσιας Υγείας. Έτσι λοιπόν ανταποκρινόμενο στην αποστολή του και στα πλαίσια του συνολικότερου σχεδιασμού της πολιτείας για την αντιμετώπιση των συνεπειών των καταστροφικών φαινομένων οι αρμοδιότητες του Υπουργείου Υγείας στο Γενικό Σχέδιο Πολιτικής Προστασίας με την συνθηματική ονομασία «ΞΕΝΟΚΡΑΤΗΣ»

(υπ'.αριθμ.1299/10-04-2003 Υπουργική Απόφαση, ΦΕΚ423 Β')⁷⁸ είναι οι κάτωθι:

1. Συντάσσει, με βάση το παρόν σχέδιο και στα πλαίσια της δικαιοδοσίας του σχέδια αντιμετώπισεως εκτάκτων αναγκών και παροχής αρωγής στους πληγέντες. Στα συντασσόμενα σχέδια να γίνει ιδιαίτερη πρόβλεψη για αντιμετώπιση κινδύνων που προκαλούνται από ΠΡΒΧ απειλές.
2. Τα συνταχθέντα απ' αυτό σχέδια τα αποστέλλει στο Υπουργείο Εσωτερικών Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης (Γενική Γραμματεία Πολιτικής Προστασίας) για έγκριση.
3. Μεριμνά για την ύπαρξη και σε περίπτωση ανάγκης την διάθεση και προώθηση στον τόπο των καταστροφών των αναγκαίων ποσοτήτων φαρμάκων, σκηνών, κλινοσκεπασμάτων και άλλων αναγκαίων εφοδίων.

4. Κινητοποιεί τις κεντρικές και περιφερειακές υπηρεσίες του και τα εποπτευόμενα απ' αυτό ιδρύματα και οργανισμούς για την πρόληψη και αντιμετώπιση κινδύνων ως και την παροχή αρωγής στους πληγέντες, τόσο στους χώρους των καταστροφών, όσο και στους χώρους νοσηλείας.
5. Υποδεικνύει τη λήψη μέτρων για την αντιμετώπιση κινδύνων που μπορεί να προκύψουν στην υγεία του πληθυσμού από φυσικές και τεχνολογικές καταστροφές.
6. Διαθέτει και προωθεί στον τόπο της καταστροφής το αναγκαίο επιστημονικό και νοσηλευτικό προσωπικό.
7. Συντονίζει το έργο των εμπλεκόμενων υπηρεσιών του στην αντιμετώπιση των καταστροφών και καθορίζει τα ενδεικνυόμενα μέτρα υγειονομικού ελέγχου στους χώρους προσωρινής διαμονής πληγέντων.
8. Συγκροτεί ειδικές ομάδες αντιμετώπισης ΠΡΒΧ απειλών και μεριμνά για την εκπαίδευση των ατόμων που τις αποτελούν και τον εξοπλισμό τους με τα αναγκαία μέσα και εφόδια, ώστε να είναι ικανές να εκτελούν το έργο τους σε περίπτωση ΠΡΒΧ απειλών.
9. Εκπαιδεύει το αναγκαίο ανθρώπινο δυναμικό του, μεριμνά για την προμήθεια των απαιτούμενων εμβολίων, φαρμάκων και άλλου υγειονομικού υλικού και λαμβάνει κάθε άλλο ενδεικνυόμενο μέτρο προκειμένου να αντιμετωπίσει κινδύνους προερχομένους από τη βιοτρομοκρατία.
10. Λαμβάνει και υποδεικνύει κάθε αναγκαίο μέτρο για την αποφυγή εισόδου στη χώρα λοιμωδών νόσων ή καταπολεμήσεως και αντιμετώπισεως αυτών.
11. Μεριμνά για την αυξημένη και επαρκή λειτουργία των Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων (εφημερία) όταν αυτό επιβάλλουν καταστάσεις εκτάκτων αναγκών.
12. Προβλέπει εναλλακτικές θέσεις και τρόπους λειτουργίας των Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων σε περίπτωση απειλής ή βλάβης από

φυσικές ή άλλες καταστροφές.

13. Δημιουργεί τις αναγκαίες κατά την κρίση του υποδομές για τον συντονισμό του δικτύου παροχής υπηρεσιών, κοινωνικής στήριξης, καθώς και την παροχή εξειδικευμένων υπηρεσιών σε άτομα, οικογένειες και ομάδες που περιέρχονται σε κατάσταση έκτακτης ανάγκης.
14. Αντιμετωπίζει δια των υπηρεσιών του συμβάντα που αφορούν τη δημόσια υγεία ευπαθών πληθυσμών, μεταναστών και προσφύγων που σχετίζονται με περιπτώσεις εκτάκτων αναγκών.
15. Ενεργεί και κάθε άλλο, που από την αποστολή του επιβάλλεται, καθώς και από τους προβληματισμούς που προκύπτουν στην παγκόσμια κοινωνία από τα περιστατικά της βιοτρομοκρατίας.

Με το σχέδιο αυτό επιτυγχάνεται η διαμόρφωση ενός συστήματος αποτελεσματικής αντιμετώπισης των συνεπειών κάθε καταστροφής στο μέτρο του εφικτού, με στόχο την προστασία της ζωής, της υγείας και της παρουσίας των πολιτών αλλά και την προστασία του φυσικού περιβάλλοντος επικαιροποιώντας, αναβαθμίζοντας και εκσυγχρονίζοντας παλαιότερη έκδοση του «ΞΕΝΟΚΡΑΤΗ» (Υ.Α. 2025/19-01-1998 "Έγκριση του Υπουργού Εσωτερικών Δημόσιας Διοίκησης Και Αποκέντρωσης του από 30.12.1997 Γενικού Σχεδίου πολιτικής προστασίας, με την συνθηματική προσωνυμία "ΞΕΝΟΚΡΑΤΗΣ", ΦΕΚ 12 Β')⁷⁹ για δύο πολύ σημαντικούς λόγους. Ο πρώτος και σημαντικότερος σχετίζεται με την ανάληψη της διοργάνωσης των Ολυμπιακών Αγώνων στην Αθήνα το 2004 και ο δεύτερος με τα γεγονότα που έχουν προηγηθεί σε διεθνές επίπεδο και έχουμε περιγράψει σε προηγούμενη ενότητα και οι οποίες επηρεάζουν την κατεύθυνση των επιχειρούμενων αλλαγών.

Με αφετηρία την ανάγκη συντονισμού των ενεργειών των φορέων στους επιμέρους τομείς της Δημόσιας Υγείας κατά την διάρκεια της Προ Ολυμπιακής και Ολυμπιακής Περιόδου, τόσο εντός όσο και εκτός των ολυμπιακών εγκαταστάσεων,

αποφασίστηκε με την υπ. αριθμ. ΔΥ1δ/οικ. 33115/13.04.2004 (ΦΕΚ 571 Β')⁸⁰ Υπουργική Απόφαση, ενόψει της διοργάνωσης και για τις ανάγκες των Ολυμπιακών Αγώνων στην Αθήνα το 2004, η σύσταση και λειτουργία στο Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης του Συντονιστικού Οργάνου Τομέα Υγείας (ΣΟΤΥ) με αποκλειστικό σκοπό τον συντονισμό της λειτουργίας των εμπλεκομένων υποσυστημάτων του Τομέα Υγείας, ιδίως για την αντιμετώπιση εκτάκτων καταστάσεων και συνθηκών, όπως αυτό προβλεπόταν από το Επιχειρησιακό Σχέδιο "Ολυμπιακοί Αγώνες Αθήνα 2004 Δημόσια Υγεία και Υγιεινή" και την σχετική Σύμβαση που είχε υπογραφεί στις 20.03.2001 μεταξύ του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας και της Ο.Ε.Ο.Α. "Αθήνα 2004".

4.1.1. Το Συντονιστικό Όργανο Τομέα Υγείας (ΣΟΤΥ)⁸⁰

Στο Συντονιστικό Όργανο Τομέα Υγείας συμμετέχουν ως Πρόεδρος, ο Ειδικός Γραμματέας Επιχειρησιακών Προγραμμάτων Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, με αναπληρωτή του Ειδικό Σύμβουλο του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και ως μέλη οι 4 Γενικοί Διευθυντές Υπουργείου, οι Διευθυντές των Διευθύνσεων: Ανάπτυξης Μονάδων Υγείας, Δημόσιας Υγιεινής, Υγιεινής Περιβάλλοντος, Ψυχικής Υγείας, Παλαιϊκής Άμυνας Πολιτικής Σχεδίασης Εκτάκτου Ανάγκης με τους αναπληρωτές τους καθώς επίσης και ο Πρόεδρος του ΕΣΥΔΥ, ο Γενικός Γραμματέας Ολυμπιακών Αγώνων, ένας εκπρόσωπος της Οργανωτικής Επιτροπής των Ολυμπιακών Αγώνων "Αθήνα 2004" αρμόδιος για θέματα υγείας, ο Πρόεδρος ΔΣ του ΚΕΕΛ, ο Πρόεδρος ΔΣ του ΕΚΑΒ, ο Πρόεδρος του ΕΦΕΤ, ο Αντινομάρχης της Νομαρχίας Αθηνών αρμόδιος για θέματα υγείας, ένας εκπρόσωπος του Υπουργείου Εθνικής Άμυνας αρμόδιος για θέματα υγειονομικού εκτάκτων καταστάσεων.

4.1.2. Σκοπός & Λειτουργία⁸⁰

Το Συντονιστικό Όργανο Τομέα Υγείας αναλαμβάνει το συντονισμό όλων των φορέων που έχουν την ευθύνη για την υλοποίηση δράσεων σχετικών με τη

Δημόσια Υγεία κατά την διάρκεια της Προ Ολυμπιακής και Ολυμπιακής Περιόδου, τόσο εντός όσο και εκτός των ολυμπιακών εγκαταστάσεων.

Ο συντονισμός αναφέρεται ιδίως στην αντιμετώπιση εκτάκτων συνθηκών, σύμφωνα με τις προβλέψεις του Επιχειρησιακού Προγράμματος "Ολυμπιακοί Αγώνες 2004 Υγεία", εμπεριέχει τον ακριβή καθορισμό αρμοδιοτήτων των φορέων σε καταστάσεις κρίσης, με στόχο τη διασφάλιση της άμεσης και επαρκούς ανταπόκρισης του συνόλου των εμπλεκόμενων υπηρεσιών. Το ΣΟΤΥ αναλαμβάνει δράσεις, έρευνες ή επιτηρήσεις όχι ως ανεξάρτητο όργανο, αλλά αποκλειστικά μέσω των συμμετεχόντων σε αυτό φορέων και υπηρεσιών. Για την υγειονομική κάλυψη των Ολυμπιακών Αγώνων και την αντιμετώπιση οποιουδήποτε έκτακτου συμβάντος δημόσιας υγείας συμπεριλαμβανομένων και των ΧΒΡΠ απειλών, καταρτίζεται ένα ειδικό επιχειρησιακό σχέδιο με την κωδική ονομασία «ΦΙΛΟΚΤΗΤΗΣ»⁸¹. Το σχέδιο αυτό χαρακτηρίζεται ως απόρρητο και την ευθύνη για την υλοποίηση του έχει το ΣΟΤΥ.

Κατά τη διάρκεια της Ολυμπιακής Περιόδου, και συγκεκριμένα από την 20η Ιουλίου 2004 έως και την 30η Σεπτεμβρίου 2004, το Συντονιστικό Όργανο Τομέα Υγείας που εδρεύει στο κεντρικό κτίριο του Υπουργείου Υγείας στο κέντρο της Αθήνας (Αριστοτέλους 17) στον 5^ο όροφο σε ειδικά διαμορφωμένα γραφεία, λειτουργεί καθημερινά και επί εικοσιτετραώρου βάσεως⁸¹. Υπό την εποπτεία του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, λειτουργεί Γραφείο Συντονιστικού Οργάνου Τομέα Υγείας (Γραφείο ΣΟΤΥ), το οποίο παρέχει στο ΣΟΤΥ διοικητική και γραμματειακή υποστήριξη, τηρεί τα πρακτικά των συνεδριάσεων τα οποία φυλάσσει σε ειδικό αρχείο και μεριμνά για την έκδοση των αποφάσεων του , τις οποίες προσυπογράφουν ο Πρόεδρος του και οι λοιποί συμμετέχοντες ως αρμόδιοι εκπρόσωποι των αντιστοίχων φορέων τους. Το Γραφείο ΣΟΤΥ βρίσκεται σε συνεχή επικοινωνία με τα αντίστοιχα συλλογικά κρατικά όργανα και υπηρεσίες ιδίως στην περίπτωση λήψης μέτρων έκτακτου ανάγκης και συγκροτείται από υπαλλήλους του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης⁸⁰.

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ



**ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟ ΣΧΕΔΙΟ
ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ
ΤΟΥ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ ΥΓΕΙΑΣ
ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ
ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ
ΧΩΡΗ ΣΥΜΒΑΝΤΟΣ**



«ΦΙΛΟΚΤΗΤΗΣ»

- ΤΟ ΠΑΡΟΝ ΕΠΤΑΦΟ ΠΕΡΙΕΧΕΙ ΕΥΑΙΩΗΤΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΚΑΙ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΦΥΛΑΣΣΕΤΑΙ ΠΡΟΣΕΚΤΙΚΑ ΟΣΤΕ ΚΑΜΙΑ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑ ΠΟΥ ΠΕΡΙΛΑΜΒΑΝΕΤΑΙ ΣΕ ΑΥΤΟ ΝΑ ΜΗΝ ΠΕΡΙΛΑΒΕΙ ΣΕ ΜΗ ΕΠΙΟΥΣΙΟΛΟΓΗΜΕΝΑ ΑΤΟΜΑ.
- ΑΠΑΓΟΡΕΥΕΤΑΙ Η ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗ ΤΟΥ ΠΑΡΟΝΤΟΣ ΕΠΤΑΦΟΥ Η ΜΕΡΩΝ ΑΥΤΟΥ, ΧΩΡΙΣ ΤΗΝ ΕΞΟΥΣΙΟΔΟΤΗΣΗ ΤΟΥ ΥΥΚΑ.

ΑΠΟΡΡΗΤΟ

Εικόνα 6. «ΦΙΛΟΚΤΗΤΗΣ»

Πηγή: WHO, *Mass Gatherings and Public Health, The Experience of the Athens 2004 Olympic Games*

Μετά την ομολογουμένως επιτυχημένη διοργάνωση της υγειονομικής κάλυψης των Ολυμπιακών Αγώνων^{81,82}, αποφασίζεται με την Υπουργική Απόφαση υπ. Αριθ. ΔΥ1δ/οικ.110660/12-11-2004 (ΦΕΚ 1677 Β')⁸³ ότι το ΣΟΤΥ θα εξακολουθεί να λειτουργεί και μετά την 30η Σεπτεμβρίου 2004 ενώ λίγους μήνες αργότερα, με την Υπουργική Απόφαση με Αριθ. ΔΥ1δ/οικ 8072/02-02-2005 (ΦΕΚ 120 Β')⁸⁴ του δίνεται η δυνατότητα να συνεδριάζει εντός και εκτός ωραρίου εργασίας μέχρι τέσσερις φορές το μήνα αλλά και για έκτακτες ανάγκες, όποτε αυτό κριθεί απαραίτητο για θέματα που αφορούν⁸⁴:

- α. Δημόσια Υγεία
- β. Προνοσοκομειακή φροντίδα υγείας
- γ. Νοσοκομειακή Φροντίδα Υγείας
- δ. Πρωτοβάθμια περίθαλψη
- ε. Περιβαλλοντική υγεία
- στ. Οξέα Συμβάντα Δημόσιας Υγείας, όπως επιδημίες, συμβάντα σχετιζόμενα με μετακίνηση πληθυσμών, συμβάντα οφειλόμενα σε βιολογικά, τοξικά και πυρηνικά αίτια καθώς και βιοτρομοκρατία.
- ζ. Ατυχήματα και καταστροφές

Λίγους μήνες αργότερα με την αριθ. Υ4δ/Γ.Π.οικ.53080/23-05-2005 Υπουργική Απόφαση (ΦΕΚ 740 Β')⁸⁵ το σύστημα της καθημερινής εφημερίας όλων των Νοσοκομείων του λεκανοπεδίου της Αττικής αναδιαρθρώνεται ριζικά, με την νέα ρύθμιση να βασίζεται εξ ολοκλήρου στον συντονισμό και την διαχείριση από το ΣΟΤΥ που αποκτά μονιμότερα χαρακτηριστικά ως κομμάτι του υγειονομικού τομέα πια. Αργότερα η απόφαση αυτή θα τροποποιηθεί αρκετές φορές⁸⁵ και το ΣΟΤΥ θα αναλάβει τελικά και την διαχείριση του συστήματος της εφημερίας των Νοσοκομείων της Θεσσαλονίκης, θα έχει ενεργό ρόλο στην λειτουργία των ΤΕΠ⁸⁶ των Νοσοκομείων καθώς και στην εφημερία των Ειδικών Ψυχιατρικών Νοσοκομείων^{85,87}.



5. ΕΘΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ ΥΓΕΙΑΣ (ΕΚΕΠΥ)

5.1 ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ –ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ- ΙΣΤΟΡΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Τα χαρακτηριστικά αυτά του ΣΟΤΥ κατοχυρώνονται και θεσμικά λίγους μήνες αργότερα, καθώς με τα Άρθρα 15 & 16 του Ν. 3370/2005 (ΦΕΚ 176 Α')⁸⁸ τον Ιούλιο του ίδιου έτους, συνίσταται και επίσημα πια στο Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, το Κέντρο Επιχειρήσεων Συντονιστικού Οργάνου Τομέα Υγείας (ΚΕΠΙΧ. ΣΟΤΥ), το οποίο υπάγεται απευθείας στον Υπουργό.

Αποστολή του ΚΕΠΙΧ. ΣΟΤΥ είναι ο συντονισμός των φορέων που έχουν την ευθύνη για την υλοποίηση δράσεων σχετικών με την αντιμετώπιση εκτάκτων καταστάσεων που αφορούν στη δημόσια υγεία και στο χώρο της υγείας γενικότερα, η εκπόνηση επιχειρησιακών σχεδίων αντιμετώπισης εκτάκτων αναγκών και η παρακολούθηση και ο συντονισμός των συστημάτων εφημερίας των νοσοκομείων, με σκοπό τη βελτίωση και την ποιοτική αναβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας προς τον πολίτη⁸⁸. Ο συντονισμός αναφέρεται στην αντιμετώπιση εκτάκτων συνθηκών συνίσταται δε, στον ακριβή καθορισμό αρμοδιοτήτων των εμπλεκόμενων φορέων σε καταστάσεις κρίσης. Το ΚΕΠΙΧ. ΣΟΤΥ συντονίζει, για την αντιμετώπιση εκτάκτων καταστάσεων τις υπηρεσίες του Υπουργείου Υγείας, τις υπηρεσίες των ΔΥΠΕ, των Νομαρχιακών Αυτοδιοικήσεων και των ΟΤΑ Α' βαθμού που παρέχουν υπηρεσίες υγείας, τα ΝΠΔΔ και τα ΝΠΙΔ που ασκούν δραστηριότητες στους τομείς υγείας και τους φορείς παροχής υπηρεσιών υγείας του ιδιωτικού τομέα που εποπτεύονται από τον Υπουργό Υγείας. Ενώ προβλέπεται ότι με απόφαση του Υπουργού Υγείας μπορούν να συνιστώνται Περιφερειακά ΚΕΠΙΧ. ΣΟΤΥ στην οποία καθορίζεται η έδρα, η διάρθρωση και οι αρμοδιότητες τους⁸⁸.

Το ΚΕΠΙΧ. ΣΟΤΥ απαρτίζεται από⁸⁸: α) το Κέντρο Επιχειρήσεων (ΚΕΠΙΧ.), β) το Συμβούλιο του ΣΟΤΥ και γ) τη Διεύθυνση ΚΕΠΙΧ. του ΣΟΤΥ. Η Διεύθυνση

αποτελείται από το Τμήμα Οργάνωσης, Υποστήριξης και Παρακολούθησης Διαδικασιών και το Τμήμα Υποστήριξης Κέντρου Επιχειρήσεων. Οι υποστηρικτικές δομές λειτουργούν καθημερινά και σε εικοσιτετράωρη βάση. Και ενώ οι λεπτομέρειες οργάνωσης, στελέχωσης και λειτουργίας, καθώς και οι προϋποθέσεις ενεργοποίησης του ΚΕΠΙΧ ΣΟΤΥ προβλεπόταν ότι θα καθοριστούν με ξεχωριστή απόφαση του Υπουργού Υγείας, δυστυχώς η απόφαση αυτή δεν εκδόθηκε τα επόμενα έτη. Όμως κάτι τέτοιο δεν σήμαινε καθόλου ότι το Κέντρο θα παρέμενε ανενεργό. Αντίθετα το ΚΕΠΙΧ ΣΟΤΥ αναπτύσσει πολύ πλούσια δραστηριότητα τόσο σε επίπεδο ετοιμότητας όσο και σε όρους ανταπόκρισης. Από στελέχη του Κέντρου συντάσσονται το 2005 δύο επιχειρησιακά σχέδια – πλαίσια (emergency operations framework- plans) που αποστέλλονται στα Νοσοκομεία ως υποδείγματα, με την υποχρέωση οι Διοικήσεις να συγκροτήσουν αντίστοιχα ομάδες σύνταξης και να καταρτίσουν τα δικά τους σχέδια, τα οποία και έπρεπε να υποβάλλουν στο Κέντρο προς αξιολόγηση και έγκριση. Πρόκειται για το Ειδικό Σχέδιο Εκτάκτων Αναγκών «Περσέας» το οποίο μέχρι σήμερα δεκατρία χρόνια μετά, δεν έχει αναθεωρηθεί (νεότερη έκδοση διαφοροποιείται μόνο ως προς το εξώφυλλο, την μορφοποίηση του κειμένου και την μετονομασία του ΣΟΤΥ σε ΕΚΕΠΥ) και το Ειδικό Επιχειρησιακό Σχέδιο Εκκένωσης Νοσοκομείου σε περίπτωση Σεισμού «Σώστρατος» που επικαιροποιήθηκε το 2014.

Με βάση τα δύο αυτά σχέδια, υλοποιούνται όλα αυτά τα χρόνια πολλές εκπαιδεύσεις αλλά και ασκήσεις ετοιμότητας πεδίου, είτε με ευθύνη των Διοικήσεων των Νοσοκομείων είτε με ευθύνη του Υπουργείου Υγείας.



**ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ**

**ΚΕΝΤΡΟ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΙΚΟΥ
ΟΡΓΑΝΟΥ ΤΟΜΕΑ ΥΓΕΙΑΣ
Κ.ΕΠΙΧ. Σ.Ο.Τ.Υ.**

Σχέδιο Εκτάκτων Αναγκών

«Περσέας»



Γ. Νοσοκομείο

.....
...ΥΠΕ.....

Εικόνα 7. «Περσέας»

Πηγή: Πανεπιστημιακές Σημειώσεις, ΠΜΣ Διαχείριση Κρίσεων & Επείγουσών Καταστάσεων, ακ. έτος 2017-2018

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

ΕΘΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΕΚΕΠΥ

ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟ ΣΧΕΔΙΟ ΕΚΚΕΝΩΣΗΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΣΕΙΣΜΟΥ

«ΣΩΣΤΡΑΤΟΣ»



Ο ΦΑΡΟΣ ΤΗΣ ΑΛΕΞΑΝΔΡΕΙΑΣ
ΕΝΑ ΑΠΟ ΤΑ 7 ΘΑΥΜΑΤΑ ΤΟΥ ΚΟΣΜΟΥ

0

Εικόνα 8. «Σώστρατος»

Πηγή: Πανεπιστημιακές Σημειώσεις, ΠΜΣ Διαχείριση Κρίσεων & Επείγουσών Καταστάσεων, ακ. έτος 2017-2018

Είναι σημαντικό να αναφέρουμε την συμβολή του ΚΕΠΙΧ. ΣΟΤΥ στην τιπάνια προσπάθεια όλων των εμπλεκόμενων φορέων στην διαχείριση του πραγματικά πρωτόγνωρου για τα ελληνικά δεδομένα συμβάντος, με την πτώση του αεροσκάφους της εταιρείας Ήλιος και τα εκατοντάδες θύματα τον Αύγουστο του 2005 στην περιοχή του Γραμματικού. Ένα συμβάν που πυροδότησε μια σειρά από εξελίξεις καθώς ανέδειξε αρκετά κενά στον γενικό σχεδιασμό της πολιτείας στην διαχείριση των μαζικών απωλειών υγείας και οδήγησε σε μία μακρά διαδικασία ζυμώσεων μεταξύ των φορέων, με επικεφαλής την Γενική Γραμματεία Πολιτικής Προστασίας που κράτησε μέχρι το 2011 για την τελική σύνταξη, έγκριση και ενσωμάτωση στον «ΞΕΝΟΚΡΑΤΗ» του Ειδικού Σχεδίου Διαχείρισης Ανθρώπινων Απωλειών⁸⁹ όπου προβλέπονται συγκεκριμένες αρμοδιότητες για όλους τους εμπλεκόμενους φορείς και για το Κέντρο Επιχειρήσεων του Υπουργείου Υγείας.

Επίσης το Κέντρο Επιχειρήσεων ΣΟΤΥ τα χρόνια αυτά αναλαμβάνει εκ μέρους του Υπουργείου Υγείας, τον συντονισμό των δράσεων και την υγειονομική κάλυψη πολιτιστικών και αθλητικών εκδηλώσεων διεθνούς εμβέλειας (όπως π.χ. Διαγωνισμός Τραγουδιού Eurovision 2006, Τελικός Κυπέλου Πρωταθλητριών Ευρώπης Champions League 2007) με χιλιάδες θεατές όπου απαιτείται η ανάπτυξη και στελέχωση πλήρους εξοπλισμένων ιατρείων και η εκπόνηση ειδικών επιχειρησιακών σχεδίων για την προστασία της δημόσιας υγείας.

Στις αρχές του 2007 με το Άρθρο 8 του Ν. 3527/2007 (ΦΕΚ 25 Α')⁹⁰ το Κέντρο Επιχειρήσεων του Συντονιστικού Οργάνου Τομέα Υγείας (ΚΕΠΙΧ. ΣΟΤΥ) μετονομάζεται σε Εθνικό Κέντρο Επιχειρήσεων Υγείας (ΕΚΕΠΥ) που διοικείται από Διοικητή και Υποδιοικητή, πλήρους και όχι αποκλειστικής απασχόλησης.

5.1.2. Βασικές Δραστηριότητες

Για τα επόμενα χρόνια το ΕΚΕΠΥ αναπτύσσει πλούσια δράση σε ένα ευρύ πεδίο δραστηριοτήτων και καθιερώνεται στον υγειονομικό τομέα ως ένας ειδικού

τύπου φορέας όχι αμιγώς Κέντρο Επιχειρήσεων, με ένα ειδικό βάρος στο σύστημα υγείας. Καθώς δεν είχαν καθοριστεί επακριβώς οι όροι και οι προϋποθέσεις ενεργοποίησης του, η δράση του ΕΚΕΠΥ μπορεί να χαρακτηριστεί περισσότερο ως ad hoc και κατά περίπτωση, κατόπιν εντολής της πολιτικής ηγεσίας. Χωρίς φυσικά αυτό να σημαίνει ότι δεν διαδραμάτισε σημαντικότατο ρόλο σε πολύ σπουδαία γεγονότα στην χώρα.

Στις μεγάλες δασικές πυρκαγιές στην περιοχή της Ηλείας το καλοκαίρι του 2007 η κινητοποίηση του Υπουργείου Υγείας και του ΕΚΕΠΥ ήταν τεράστια με την αποστολή κλιμακίου και την άμεση συγκρότηση Κέντρου Διαχείρισης Κρίσης στις 24 Αυγούστου 2007 στο Νοσοκομείο του Πύργου. Τα Νοσοκομεία Πύργου, Σπάρτης, Καλαμάτας και τα Κέντρα Υγείας και τα Περιφερειακά Ιατρεία των Νοσοκομείων αυτών τέθηκαν σε κατάσταση έκτακτης ανάγκης και ενεργοποιήθηκε το σχέδιο «Περσέας». Στις 26 Αυγούστου 2007 συστάθηκε Κέντρο Κοινωνικής Στήριξης σε συνεργασία με την Γενική Διεύθυνση Πρόνοιας του ΥΥΚΑ για την ψυχοκοινωνική υποστήριξη των πληγέντων και την ενημέρωσή τους σε ζητήματα πρόνοιας.

Σημαντική υπήρξε και η συμβολή του ΕΚΕΠΥ στην παροχή ανθρωπιστικής βοήθειας στο εξωτερικό, μέσα από την συνεργασία του κέντρου με τον Ευρωπαϊκό Μηχανισμό Πολιτικής Προστασίας (ERCC) και το Υπουργείο Εξωτερικών, με χαρακτηριστικότερο το παράδειγμα της αποστολής ιατροφαρμακευτικού και σκηνικού υλικού αλλά και εξειδικευμένου ιατρονοσηλευτικού προσωπικού στην Μιανμάρ το 2008, για την αντιμετώπιση των καταστροφικών συνεπειών του τροπικού κυκλώνα Ναργκίς που καταγράφηκε ως ο ισχυρότερος κυκλώνας και η χειρότερη φυσική καταστροφή στην ιστορία της Βιρμανίας.

Το ΕΚΕΠΥ διαδραματίζει κομβικό ρόλο στην διαδικασία της λήψης όλων των αποφάσεων για την εφαρμογή ειδικών μέτρων προστασίας της δημόσιας υγείας σε συνεργασία με όλους τους εμπλεκόμενους φορείς κατά την διάρκεια της πανδημίας της γρίπης τύπου Α Η1Ν1 το 2009 και συντάσσει σε συνεργασία με το ΚΕΕΛΠΝΟ το Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την Αντιμετώπιση της Πανδημίας Γρίπης με την κωδική ονομασία «Άρτεμις». Αργότερα το Σχέδιο επικαιροποιείται από το ΚΕΕΛΠΝΟ σε τακτά διαστήματα. Επιπλέον εκπροσωπεί το Υπουργείο για θέματα

πανδημίας σε συνεργασία με το ΚΕΕΛΠΝΟ και την Γενική Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας, στον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας και στα θεσμικά, Επιστημονικά - Γνωμοδοτικά Όργανα της Ευρωπαϊκής Επιτροπής (DG SANCO, Health Security Committee, ECDC). Την ίδια χρονιά με την υπ. αριθμ. ΔΥ(3-4)/ΓΠ οικ. 116348/02-09-2009 (ΦΕΚ 1821 Β')⁹¹ συνιστάται Περιφερειακό Γραφείο Βορείου Ελλάδας του Εθνικού Κέντρου Επιχειρήσεων Υγείας (ΕΚΕΠΥ/ΠΓΒΕ) με έδρα τη Θεσσαλονίκη, το οποίο υπάγεται διοικητικά και επιχειρησιακά στο Εθνικό Κέντρο Επιχειρήσεων Υγείας (ΕΚΕΠΥ). Η αρμοδιότητα του ΕΚΕΠΥ/ΠΓΒΕ εκτείνεται στα όρια της αντίστοιχης αρμοδιότητας της 3^{ης} & της 4ης Υγειονομικής Περιφέρειας Μακεδονίας και Θράκης. Το Περιφερειακό αυτό γραφείο με αρμοδιότητες κατ' αναλογία και αντίστοιχες με το ΕΚΕΠΥ (αντιμετώπιση εκτάκτων καταστάσεων, συντονισμός φορέων, διαχείριση καθημερινής εφημερίας Νοσοκομείων κλπ) λειτούργησε καθημερινά επί 24ώρου βάσεως με δύο τμήματα, το Τμήμα Οργάνωσης, Υποστήριξης και Παρακολούθησης Διαδικασιών και το Τμήμα Υποστήριξης Κέντρου Επιχειρήσεων⁹¹ για δύο έτη, οπότε και καταργήθηκε με Υπουργική Απόφαση (υπ' αριθμ. πρωτ. ΔΥ(3-4)/Γ.Π.οικ.32078/11-04-2011, ΦΕΚ 564 Β')⁹³. Τελικά όμως επαναλειτούργησε ως γραφείο ΕΚΕΠΥ Βορείου Ελλάδος από το 2014 και μετά.

Το ΕΚΕΠΥ όλα αυτά τα χρόνια εδραίωσε μια εξαιρετικά θετική συνεργασία με όλους τους εμπλεκόμενους φορείς όπως είναι για παράδειγμα η Ελληνική Αστυνομία, το Πυροσβεστικό Σώμα, ο Στρατός, το Ναυτικό, η Αεροπορία, το ΚΕΜΕΑ, συναρμόδια Υπουργεία και Υπηρεσίες, Οργανισμούς Τοπικής Αυτοδιοίκησης (Περιφέρειες, Δήμους κλπ) και φυσικά τη Γενική Γραμματεία Πολιτικής Προστασίας στον γενικό σχεδιασμό της οποίας εντάσσεται πια ως διακριτός συντονιστικός φορέας του υγειονομικού τομέα γεγονός που αρχίζει να αποτυπώνεται και στις εγκυκλίους και τα σχέδια που εκδίδονται τα επόμενα χρόνια. Επίσης συμμετέχει σε εκπαιδεύσεις και διακλαδικές ασκήσεις ετοιμότητας σε εθνικό και ευρωπαϊκό επίπεδο αλλά έχει και την τεχνογνωσία να οργανώνει εκπαιδεύσεις στελεχών του υγειονομικού τομέα σε θέματα διαχείρισης κρίσεων και εκτάκτων αναγκών σε επαναλαμβανόμενους κύκλους συχνά μέσα σε κάθε έτος. Το ΕΚΕΠΥ όμως συνεργάζεται εξίσου εποικοδομητικά και με τις υπηρεσίες Δημόσιας Υγείας

του Υπουργείου Υγείας και συμμετέχει σε όλες τις ομάδες εργασίας και τις επιτροπές ή τα συμβούλια που συγκροτούνται με έργο που άπτεται του ευρύτερου αντικειμένου του κέντρου (π.χ. Ειδική Επιτροπή για την Πρόληψη και την Αντιμετώπιση των Τροπικών Νοσημάτων).

Ενεργή συμμετοχή έχει και σε μεγάλα ευρωπαϊκά προγράμματα (όπως π.χ. Horizon 2020, FP7 Project Partner) αλλά και σε εκδηλώσεις πανευρωπαϊκής εμβέλειας όπως για παράδειγμα το πρώτο εξάμηνο του 2014 όταν με την υπ αριθμ. πρωτ.: οικ.22607/04-03-2014 απόφαση του Υπουργού Υγείας το ΕΚΕΠΥ ανέλαβε τον συντονισμό των ενεργειών όλων των υγειονομικών φορέων για την υγειονομική κάλυψη των επίσημων εκδηλώσεων και συναντήσεων κατά την διάρκεια ανάληψης της Ελληνικής Προεδρίας της Ευρωπαϊκής Επιτροπής⁹³. Δεν είναι λίγες οι φορές που η Διοίκηση του ΕΚΕΠΥ ή στελέχη του, εκπροσωπούν το Υπουργείο Υγείας και την χώρα στο εξωτερικό σε συναντήσεις ευρωπαϊκών και διεθνών θεσμών και οργανισμών, εργαστήρια εμπειρογνομόνων, ομάδες εργασίας κλπ. Το 2014 μάλιστα ο Διοικητής του ΕΚΕΠΥ με την υπ αριθμ. πρωτ. οικ. 45265 / 22-5-2014, απόφαση του Υπουργού Υγείας⁹⁴ ορίζεται ως εθνικός εκπρόσωπος της χώρας μας στη HSC, θέση που κρατά έως το 2016 όπου και αντικαθίσταται από τον Πρόεδρο του ΚΕΕΛΠΝΟ⁹⁵.

Με τον καινούργιο Οργανισμό του Υπουργείου (ΠΔ 106/2014, ΦΕΚ 173 Α')⁹⁶ το Κέντρο συγκροτούν πια μόνο δύο τμήματα το Τμήμα Κέντρου Επιχειρήσεων, Σχεδιασμού και Διεθνών Συνεργασιών ενώ ενσωματώνεται και το Τμήμα Πολιτικής Σχεδίασης Εκτάκτου Ανάγκης (ΠΣΕΑ). Γίνεται μία προσπάθεια όλες οι δραστηριότητες που λίγο πολύ ασκούσε το Κέντρο όλα τα χρόνια να κατοχυρωθούν θεσμικά ως αρμοδιότητες μαζί με κάποιες καινούργιες που όμως τελικά δεν ενεργοποιήθηκαν ποτέ (όπως η ευθύνη για την συνεχή λειτουργία και στελέχωση του Κέντρου Δηλητηριάσεων και η ευθύνη συνεχούς λειτουργίας του Υγειονομικού Χάρτη και συλλογής των απαραίτητων στοιχείων από τα νοσοκομεία, καθώς και η έκδοση ετήσιων αναφορών).

Γενικά βέβαια η διετία 2014 -2016 είναι ένα έντονο χρονικό διάστημα για τον υγειονομικό τομέα παγκοσμίως που χαρακτηρίζεται από μια σειρά γεγονότων που μοιραία επηρεάζουν και τις εξελίξεις στην χώρα μας. Καταρχήν σημειώνεται η εξάπλωση του ιού Ebola στην Δυτική Αφρική με εκατοντάδες χιλιάδες θύματα αλλά και ο εντοπισμός κρουσμάτων σε χώρες του δυτικού κόσμου (Ηνωμένες Πολιτείες και Ισπανία) γεγονός που οδήγησε την διεθνή κοινότητα στην λήψη προληπτικών μέτρων για την προστασία της δημόσιας υγείας μπροστά στο ενδεχόμενο μιας ανεξέλεγκτης πανδημίας.

Στην χώρα μας συστήθηκε στο Υπουργείο Υγείας με την υπ' αριθμ πρωτ Α1β/Γ.Π.οικ.95509/3-11-2014 Απόφαση του Υπουργού Υγείας Εθνική Επιτροπή Ιογενών Αιμορραγικών Πυρετών⁹⁷ με ευθύνη της οποίας και την καθοριστική επιστημονική και διαχειριστική συμβολή της Γενικής Διεύθυνσης Δημόσιας Υγείας & Υπηρεσιών Υγείας του Υπουργείου Υγείας, του Κέντρου Ελέγχου & Πρόληψης Νοσημάτων και του Εθνικού Κέντρου Επιχειρήσεων Υγείας, καταρτίστηκε «Σχέδιο Δράσης για την αντιμετώπιση του αιμορραγικού πυρετού Ebola «ΑΘΗΝΑ» (υπ' αριθμ πρωτ.: Γ1α/οικ. 1088/ 07-01-2015 Απόφαση του Υπουργού Υγείας)⁹⁸ αλλά και καθορίστηκαν συγκεκριμένες Νοσοκομειακές Μονάδες για τη νοσηλεία υπόπτων ή επιβεβαιωμένων περιστατικών Ebola (υπ' αριθμ πρωτ. Γ1α/οικ.96894/5-11-2014 Απόφαση του Υπουργού Υγείας)⁹⁹. Υλοποιήθηκε μάλιστα και διακλαδική άσκηση ετοιμότητας όλων των εμπλεκόμενων επιχειρησιακών υγειονομικών φορέων.

Εικόνα 9. Στιγμιότυπα από την Διακλαδική Άσκηση Ετοιμότητας νοσηλεία υπόπτων ή επιβεβαιωμένων περιστατικών Ebola



Ταυτόχρονα έχουμε και την κορύφωση του μεταναστευτικού προβλήματος που ασκεί τεράστιες πιέσεις στο υγειονομικό σύστημα της χώρας μας όπου με την υπ' αριθμ πρωτ.: Α.Π. 1188/16-03-2016 Απόφαση του Υπουργού Υγείας αποφασίστηκε η Συγκρότηση Συντονιστικού Κέντρου του Υπουργείου Υγείας για την υγειονομική κάλυψη των προσφύγων και μεταναστών με ευθύνη του ΕΚΕΠΥ¹⁰⁰. Βασικός στόχος του Συντονιστικού Οργάνου ήταν ο σχεδιασμός δράσεων, ο έλεγχος εφαρμογής τους, η επιδημιολογική επιτήρηση με τη συλλογή όλων των υγειονομικών δεδομένων από τους άτυπους καταυλισμούς και τα κέντρα υποδοχής και φιλοξενίας προσφύγων σε όλη τη χώρα, αλλά και η άμεση και αποτελεσματική ανταπόκριση όπου υπάρχει ανάγκη. Θα ενημερώνεται από όλες τις εμπλεκόμενες Υπηρεσίες, Φορείς & Οργανώσεις και θα έχει 24ωρη παρακολούθηση των χώρων αυτών¹⁰⁰. Το ΕΚΕΠΥ θα ορίσει συντονιστές σε συνεργασία με τους εμπλεκόμενους φορείς (ΥΠΕ, ΚΕΕΛΠΝΟ, ΕΚΑΒ, ΑΕΜΥ), οι οποίοι συντονιστές θα έχουν την επίβλεψη και τον συντονισμό όλων των φορέων που παρέχουν υγειονομική φροντίδα στους αναφερόμενους χώρους (ΜΚΟ).

Το ΕΚΕΠΥ σε συνεργασία με το ΚΕΕΛΠΝΟ και την ΕΣΔΥ όφειλε να οργανώσει το Ενιαίο Σύστημα Επιδημιολογικής Επιτήρησης και ελέγχου των υγειονομικών όρων και των κανόνων Δημόσιας Υγείας, στο οποίο θα μετείχαν όλοι οι Φορείς που λειτουργούσαν ιατρεία Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στους χώρους υποδοχής και φιλοξενίας προσφύγων και μεταναστών¹⁰⁰. Το ΚΕΕΛΠΝΟ θα συντάσσει ημερήσια αναφορά επιδημιολογικής επιτήρησης με στοιχεία που θα συλλέγονται από όλες τις δομές φιλοξενίας και θα ενημερώνει το Συντονιστικό Όργανο. Επίσης το ΕΚΕΠΥ ήταν υπεύθυνο για την τήρηση του προγράμματος των βαρδιών του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού στα ιατρεία που είχαν οργανωθεί και λειτουργούσαν στους χώρους του Ελληνικού, του Λιμένα Πειραιώς, στην Ειδομένη, στο Πολύκαστρο (Νέα Καβάλα), στο Χέρσο Κιλκίς (Στρ. Μαζαράκη) και στα Διαβατά (Στρατόπεδο Αναγνωστοπούλου)¹⁰¹. Η προσφορά του ΕΚΕΠΥ στον συντονισμό των υγειονομικών υπηρεσιών μέχρι την διαμόρφωση των όρων και προϋποθέσεων από την πλευρά των ευρωπαϊκών θεσμών του προγράμματος “PHILOS - Ολοκληρωμένη επείγουσα παρέμβαση υγείας για την προσφυγική κρίση” και την ανάληψη της υλοποίησης του, εκ μέρους του Υπουργείου Υγείας από το ΚΕΕΛΠΝΟ αναγνωρίστηκε από όλους τους εμπλεκόμενους φορείς.

Το 2017 χαρακτηρίζεται από μια προσπάθεια αναδιοργάνωσης του φορέα που εκφράζεται με την κατάργηση όλων των προηγούμενων προβλεπόμενων διατάξεων που ίσχυαν σχετικά με την οργάνωση και λειτουργία του ΕΚΕΠΥ.

Έτσι λοιπόν σύμφωνα με το άρθρο 50 του Ν. 4486/2017 (ΦΕΚ 115 Α') και στην συνέχεια το ΠΔ 121/2017(ΦΕΚ 148 Α')¹⁰², όπως τροποποιήθηκαν και ισχύουν, το ΕΚΕΠΥ διοικείται από Διοικητή και Υποδιοικητή, πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης, με τριετή θητεία, που ορίζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας ενώ καθορίζεται ρητά ότι ο Διοικητής και ο Υποδιοικητής του ΕΚΕΠΥ μπορεί να είναι είτε ιατρός είτε πτυχιούχος ΑΕΙ., σε κάθε περίπτωση δε, πρέπει να έχει αποδεδειγμένη εμπειρία στην αντιμετώπιση επείγουσών καταστάσεων και μαζικών καταστροφών και γενικά στη διαχείριση κρίσεων. Την επαγγελματική ιδιότητα του ιατρού οφείλει να διαθέτει οπωσδήποτε ο ένας από τους δύο.

Το ΕΚΕΠΥ διαρθρώνεται σε Διεύθυνση και τρία Τμήματα πια¹⁰², με το νέο τμήμα να ονομάζεται Τμήμα Συντονισμού Λειτουργίας Νοσοκομειακών Μονάδων. Από πλευράς αρμοδιοτήτων όσες δεν είχαν ενεργοποιηθεί στο προηγούμενο ΠΔ δεν συμπεριλήφθηκαν στο καινούργιο⁷⁷ ενώ αναφέρονται ως καινούργιες αρμοδιότητες η επικοινωνιακή διαχείριση εκτάκτων αναγκών και κρίσεων με υποχρέωση να ενημερώνεται η Ηγεσία του Υπουργείου Υγείας και με τήρηση των κανόνων εμπιστευτικότητας και προστασίας των ευαίσθητων δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα αλλά και η ευθύνη συντονισμού των Φορέων, κρατικών ή μη, που παρέχουν Υπηρεσίες υγειονομικής φροντίδας σε χώρους φιλοξενίας προσφύγων και μεταναστών⁷⁷, με σκοπό την προαγωγή της υγείας και αξιοπρέπειας και την προστασία της δημόσιας υγείας.

5.2. ΔΟΜΕΣ- ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΕΣ -ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ

5.2.1 Εσωτερική Οργάνωση – Στελέχωση

Το ΕΚΕΠΥ λειτουργεί 24/7. Ιατροί εφημερίας δύο άτομα ανά βάρδια σε τρεις οκτάωρες βάρδιες (07.00-15.00, 15.00-23.00, 23.00-07.00) βρίσκονται πάντα σε ετοιμότητα να διαχειριστούν οποιοδήποτε συμβάν προκύψει είτε ως έκτακτο περιστατικό είτε ως πρόβλημα από την διαχείριση του συστήματος καθημερινής εναλλασσόμενης εφημερίας των Νοσοκομείων Αττικής και Θεσσαλονίκης¹⁰³. Οι ιατροί βάρδιας προέρχονται από Νοσοκομεία, το Υπουργείο Υγείας, το ΚΕΕΛΠΝΟ ή άλλους φορείς γενικά του τομέα υγείας. Πρόκειται για μη μόνιμους συνεργάτες που εναλλάσσονται ανά τακτά χρονικά διαστήματα, που όμως πριν ενταχθούν στο προσωπικό του κέντρου, εκπαιδεύονται υποχρεωτικά στις υφιστάμενες εσωτερικές επιχειρησιακές διαδικασίες. Στον χώρο υπάρχει ο Συντονιστής Βάρδιας (ιατρός ΕΣΥ με βαθμό διευθυντή ή διευθυντή συντονιστή) σε 12ώρη εφημερία αλλά και ο Συντονιστής 24ώρου¹⁰³ που είναι μόνιμοι συνεργάτες και επιλαμβάνονται όλων των ζητημάτων που προκύπτουν. Οι περιπτώσεις συμβάντων που χρειάζονται ειδικούς χειρισμούς ή βάσει του σχεδιασμού είναι τέτοια ώστε χρειάζεται να ανέβει το επίπεδο ετοιμότητας και συναγερμού, ειδοποιείται καταρχήν ο Υποδιοικητής ή/ και ο Διοικητής και αν οι συνθήκες το απαιτούν η πολιτική ηγεσία του Υπουργείου.

Με την αναδιοργάνωση του Π.Δ. 121/2017(ΦΕΚ 148 Α')⁷⁷, όπως τροποποιήθηκε και ισχύει και σε εφαρμογή του άρθρου 50 του Ν. 4486/2017 (ΦΕΚ 115 Α')¹⁰² εκδόθηκαν δύο αποφάσεις του Γενικού Γραμματέα Υγείας του Υπουργείου Υγείας (υπ. αριθμ. Α1α/Γ.Π.οικ.5652/26-01-2018, ΦΕΚ 189 Β' & υπ. αριθμ. Α1α/Γ.Π.οικ.32238/16-05-2018 ΦΕΚ 1703 Β')^{104,105} με τις οποίες εγκρίθηκαν να εφημερεύουν αρχικά μόνο τρεις (3) Ιατροί σε 3 οκτάωρες ενεργείς εφημερίες ημερησίως, κατά τις καθημερινές, Κυριακές και εξαιρέσιμες ημέρες εργασίας και στην συνέχεια τέσσερις (4) ιατροί και κατά περίπτωση πέντε (5), σε περίπτωση εκπαιδευόμενων ιατρών ή εκτάκτων αναγκών, για 17 ώρες εφημερίας ο καθένας κατά τις καθημερινές ημέρες (15.00 μ.μ. - 08.00 π.μ. της επομένης) και 24 ώρες εφημερίες κατά τα Σαββατοκύριακα, αργίες και εξαιρέσιμες ημέρες εργασίας.

Επίσης στο ΕΚΕΠΥ υπηρετεί σε 24ώρη βάση ως σύνδεσμος και για την διευκόλυνση της συνεργασίας των δύο οργανισμών, Ιατρός Συντονιστής του Κέντρου Επιχειρήσεων & Συντονισμού του ΕΚΑΒ¹⁰³. Το Κέντρο υποστηρίζεται διοικητικά από πλήρως στελεχωμένη γραμματεία, με διοικητικούς υπαλλήλους του Υπουργείου Υγείας κι αποσπασμένους από άλλες υπηρεσίες του τομέα υγείας κανένας όμως κλάδου ή ειδικότητας πληροφορικής⁷⁷, που εφημερεύουν σε βάρδιες εντός και εκτός ωραρίου. Επίσης υπηρετούν ειδικά εκπαιδευμένα στην διαχείριση κρίσεων διοικητικά στελέχη με μεγάλη εμπειρία ήδη από την εποχή των Ολυμπιακών Αγώνων επίσης μόνιμοι υπάλληλοι του Υπουργείου Υγείας. Ειδικευμένοι ιατροί και ιατροί δημόσιας υγείας που είναι είτε μόνιμοι υπάλληλοι του Υπουργείου Υγείας είτε αποσπασμένοι συμπληρώνουν το στελεχιακό δυναμικό του κέντρου.

5.2.2. Εξοπλισμός & Υποδομές^{106,107}

Α. Κτιριακές Εγκαταστάσεις Αμαρουσίου (2006-2017)

Το 2006 υλοποιείται η μετεγκατάσταση του ΕΚΕΠΥ σε υπεσύγχρονες εγκαταστάσεις στο Μαρούσι (Λεωφ. Κηφισίας 39) κάνοντας χρήση ειδικά διαμορφωμένου τμήματος κτιρίου ολυμπιακών εγκαταστάσεων και συγκεκριμένα

τριών ορόφων του κτιρίου που είχε χρησιμοποιηθεί ως το κέντρο τύπου κατά την διάρκεια των Ολυμπιακών Αγώνων (ωφέλιμη επιφάνεια $\sim 1200\text{m}^2$).

Η υποδομή του ΕΚΕΠΥ ως προς τις ΤΠΕ στις κτιριακές εγκαταστάσεις στο Μαρούσι περιελάμβανε¹⁰⁷, εσωτερικό ενσύρματο δίκτυο μεταφοράς δεδομένων (LAN) το οποίο εκτεινόταν σε όλη την έκταση των κτιριακών εγκαταστάσεων αλλά και ασύρματο δίκτυο, σύστημα τηλεδιάσκεψης, κεντρικό τηλεφωνικό κέντρο υψηλών προδιαγραφών, σύστημα καταγραφής τηλεφωνικών συνδιαλέξεων, πλήρως εξοπλισμένες θέσεις εργασίας (υπολογιστές, οθόνες, εκτυπωτές, scanners, fax, τηλεφωνική γραμμή κλπ), οθόνες, τηλεοράσεις, 4 συσκευές TETRA (Terrestrial Trunked Radio- Ψηφιακό Συγκαναλικό Ραδιοδίκτυο Επικοινωνιών) και δορυφορικά τηλέφωνα. Η αίθουσα διοίκησης και ελέγχου (Command & Control Room) ήταν τριών επιπέδων και επτά διαφορετικών θέσεων εργασίας. Εκεί υπήρχε μεγάλη οθόνη προβολής η οποία διασυνδεόταν και αυτή με το σύστημα τηλεδιάσκεψης. Για το σκοπό αυτό η αίθουσα διέθετε¹⁰⁷ τηλεχειριζόμενη κάμερα τοποθετημένη στην οροφή της, για λήψη και μετάδοση εικόνας από την αίθουσα. Επίσης, υπήρχαν κλειστοί χώροι γραφείων Διοικητή, Υποδιοικητή, συνεργατών και γραμματείας περιμετρικά της αίθουσας διοίκησης και ελέγχου αλλά και κλειστοί χώροι γραφείων συνεργατών και υπαλλήλων, περιφερειακά της αίθουσας διοίκησης και ελέγχου, συμπεριλαμβανομένων και χώρων ανάπαυσης των γιατρών εφημερίας, εστίασης και προσωπικής φροντίδας και υγιεινής.

Στο υπόγειο υπήρχε αίθουσα διασκέψεων πλήρως εξοπλισμένη με όλες τις δυνατότητες ώστε οι συμμετέχοντες να έχουν πρόσβαση στο οπτικοακουστικό υλικό από όποια θέση κι αν κάθονται. Κατά μήκος της αίθουσας και σε κάθε πλευρά βρίσκονταν από πέντε οθόνες τηλεόρασης τοποθετημένες στον τοίχο ενώ στην πλευρά που ήταν η κορυφή του τραπεζιού απέναντι από την θέση του χειριστή υπήρχαν δύο οθόνες και μεταξύ τους υπήρχε πανί το οποίο με τηλεχειρισμό μπορούσε να αναπτυχθεί ώστε να γίνει βίντεο προβολή¹⁰⁷. Στην οροφή ήταν τοποθετημένες 3 τηλεχειριζόμενες κάμερες από τις οποίες μπορούσε ανά πάσα στιγμή το σύστημα να δεχθεί σήμα. Κάθε θέση είχε μικρόφωνο και δυνατότητα ενεργοποίησης προβολής του ομιλούντα στην οθόνη, αν ο χειριστής

το επιθυμούσε. Στην αίθουσα υπήρχε και ειδικά διαμορφωμένος χώρος ταυτόχρονης διερμηνείας¹⁰⁷.

Εικόνα 10. Απόψεις Εσωτερικών χώρων ΕΚΕΠΥ Εγκαταστάσεις Αμαρουσίου



Β. Ολοκληρωμένο Σύστημα ΕΚΕΠΥ για τον Αποτελεσματικότερο Συντονισμό των Φορέων Υγείας με Στόχο τη Διαχείριση Περιστατικών Εκτάκτου Ανάγκης και Κρίσεων Υγειονομικής Φύσεως» από την ΕΥΔ ΕΠ «ΨΗΦΙΑΚΗ ΣΥΓΚΛΙΣΗ».^{106,107}

Το Έργο αποτελείται από 2 διακριτά υποσυστήματα τα οποία όμως λειτουργικά και επιχειρησιακά είναι αλληλένδετα και μαζί βοηθούν στην αποτελεσματικότερη λειτουργία του Κέντρου¹⁰⁶. Συνοπτικά τα υποσυστήματα είναι τα παρακάτω:

i). Σύστημα Αυτοματοποιημένης Επικοινωνίας Εκτάκτων Αναγκών για την Επιχειρησιακή Υποστήριξη του ΕΚΕΠΥ και την αύξηση της επιχειρησιακής ετοιμότητας των μονάδων υγείας, το οποίο περιλαμβάνει:

- ✓ Διαδραστική Φωνητική Πύλη
- ✓ Διαδικτυακή πύλη (web portal)
- ✓ Σύστημα τηλε-εικονοδιάσκεψης και τηλε-συνεργασίας

ii). Αυτοματοποιημένο σύστημα παρακολούθησης της διαθεσιμότητας κλινών νοσηλείας και ΜΕΘ στις διάφορες κλινικές των νοσοκομείων του ΕΣΥ, προκειμένου

το ΕΚΕΠΥ να συλλέγει πληροφορίες κρίσιμες για την οργάνωση και λειτουργία του ΕΣΥ σε σχέση με τη δυναμικότητα των μονάδων, προκειμένου να υλοποιεί αποτελεσματικότερα το συντονιστικό του έργο (Βάση δεδομένων).

Γ. Ο ρόλος του ΕΚΕΠΥ στο Εθνικό Δίκτυο Τηλεϊατρικής (ΕΔΙΤ)^{106,107}

Η 2η ΔΥΠΕ Πειραιώς και Αιγαίου με χρηματοδότηση από το Ε.Π. «ΨΗΦΙΑΚΗ ΣΥΓΚΛΙΣΗ» 2007-2013 υλοποίησε το έργο «ΕΘΝΙΚΟ ΔΙΚΤΥΟ ΤΗΛΕΪΑΤΡΙΚΗΣ, ΤΜΗΜΑ 2ΗΣ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ ΠΕΙΡΑΙΩΣ ΚΑΙ ΝΗΣΩΝ ΑΙΓΑΙΟΥ» (ΕΔΙΤ), Το έργο αφορά στην προμήθεια και εγκατάσταση συστήματος τηλεϊατρικής σε 43 μονάδες υγείας, αρμοδιότητας της 2ης ΔΥΠΕ^{106,107}. Το σύστημα αυτό βασίζεται στη διάκριση μονάδας Σταθμού Ιατρού Συμβούλου (ΣΤΙΣ) και μονάδας Σταθμού Θεράποντος Ιατρού Ασθενούς (ΣΤΙΑ). Οι υπηρεσίες που παρέχονται άμεσα προς τον πολίτη στα πλαίσια έργου είναι η Τηλεδιάγνωση - Τηλεσυμβουλευτική, η Τηλε-εκπαίδευση, η Τηλεϊατρική για επείγοντα περιστατικά και η Τηλεψυχιατρική. Η αρχιτεκτονική του συστήματος βασίζεται στο Κέντρο Δεδομένων το οποίο εγκαταστάθηκε στο ΕΚΕΠΥ^{106,107}.

Πίνακας 2. Υγειονομικές Μονάδες 2^{ης} ΔΥΠΕ Εθνικού Δικτύου Τηλεϊατρικής

ΣΗΜΕΙΑ ΜΕ ΣΤΑΘΜΟ ΕΔΙΤ

✓ Γ.Ν.-Κ.Υ. ΚΥΘΗΡΩΝ	✓ Γ.Ν.-Κ.Υ. ΚΑΛΥΜΝΟΥ "ΤΟ ΒΟΥΒΑΛΕΙΟ"	✓ Κ.Υ. ΑΝΔΡΟΥ	✓ Γ.Ν. ΣΥΡΟΥ "ΒΑΡΔΑΚΕΙΟ & ΠΡΩΪΟ"
✓ Π.Π.Ι. ΚΑΣΟΥ	✓ Γ.Ν.-Κ.Υ. ΚΩ	✓ Π.Π.Ι. ΤΗΛΟΥ	✓ Ε.Α.Ν.Π. "ΜΕΤΑΞΑ"
✓ Γ.Ν.-Κ.Υ. ΙΚΑΡΙΑΣ	✓ Κ.Θ.-Κ.Υ. ΛΕΡΟΥ	✓ Κ.Υ. ΙΟΥ	✓ Π.Γ.Ν. "ΑΤΤΙΚΟΝ"
✓ Γ.Ν.-Κ.Υ. ΛΗΜΝΟΥ	✓ Π.Π.Ι. ΣΥΜΗΣ	✓ Κ.Υ. ΜΗΛΟΥ	✓ Ε.Κ.Ε.Π.Υ.
✓ Κ.Υ. ΑΝΤΙΣΣΑΣ	✓ Κ.Υ. ΕΜΠΩΝΑ	✓ Κ.Υ. ΜΥΚΟΝΟΥ	✓ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΤΤΙΚΗΣ
✓ Π.Π.Ι. ΟΙΝΟΥΣΣΩΝ	✓ Κ.Υ. ΚΑΡΠΑΘΟΥ	✓ Κ.Υ. ΠΑΡΟΥ	✓ Γ.Ν. ΜΥΤΙΛΗΝΗΣ "ΒΟΣΤΑΝΕΙΟ"
✓ Π.Π.Ι. ΦΟΥΡΝΩΝ	✓ Κ.Υ. ΠΑΤΜΟΥ	✓ Κ.Υ. ΤΗΝΟΥ	✓ Γ.Ν. ΣΑΜΟΥ "ΑΓΙΟΣ ΠΑΝΤΕΛΗΜΩΝ"
✓ Κ.Υ. ΠΥΡΓΙΟΥ	✓ Π.Π.Ι. ΜΕΓΙΣΤΗΣ	✓ Κ.Υ. ΑΜΟΡΓΟΥ	✓ Γ.Ν. ΧΙΟΥ "ΣΚΥΛΙΤΣΕΙΟ"
✓ Κ.Υ. ΚΑΡΛΟΒΑΣΟΥ	✓ Π.Π.Ι. ΝΙΣΥΡΟΥ	✓ Γ.Ν. ΒΟΥΛΑΣ "ΑΣΚΛΗΠΕΙΟ ΒΟΥΛΑΣ"	✓ Γ.Ν. ΡΟΔΟΥ "Α. ΠΑΠΑΝΔΡΕΟΥ"
✓ Π.Π.Ι. ΑΣΤΥΠΑΛΛΙΑΣ	✓ Π.Π.Ι. ΣΙΦΝΟΥ	✓ Γ.Ν. ΕΛΕΥΣΙΝΑΣ "ΘΡΙΑΣΙΟ"	✓ Γ.Ν. ΠΕΙΡΑΙΑ "ΤΖΑΝΕΙΟ"
✓ Κ.Υ. ΕΥΔΗΛΟΥ	✓ Γ.Ν.-Κ.Υ. ΝΑΞΟΥ	✓ Γ.Ν. ΝΙΚΑΙΑΣ "ΑΓΙΟΣ ΠΑΝΤΕΛΗΜΩΝ"	

Στο Κέντρο Δεδομένων είναι εγκατεστημένος ο εξοπλισμός ελέγχου όλου του δικτύου Τηλεϊατρικής, ο οποίος περιλαμβάνει απαραίτητο δικτυακό εξοπλισμό και ευρυζωνική πρόσβαση στο δίκτυο κορμού (συμπεριλαμβάνει τους κεντρικούς δικτυακούς μεταγωγούς και το σύστημα δικτυακής ασφάλειας σε διάταξη πλεονασμού /redundancy), εξυπηρετητές τηλεϊατρικής, εξυπηρετητή τηλεϊατρικής πύλης, IP τηλεφωνικό κέντρο, σύστημα κέντρου υποδοχής κλήσεων, μεταγωγό εικονοδιάσκεψης με τους κωδικοποιητές/αποκωδικοποιητές εικόνες, κεντρικό σύστημα διαχείρισης, καθώς και μέσα ψηφιακής αποθήκευσης (data storage)^{106,107} όπως απαιτούνται από τις ανάγκες εξυπηρετητών.

*ΣΗΜΕΪΩΣΗ με την υπ. αριθμ. πρωτ. Α.Π./Β4.α./Γ.Π./17630/ 17-06-2016 Απόφαση του Γενικού Γραμματέα Υγείας του Υπουργείου Υγείας αποφασίστηκε η ματαίωση του ανοικτού δημόσιου διαγωνισμού^{108,109} για το έργο 'Επιχειρησιακός σχεδιασμός, αναδιοργάνωση και βελτίωση της λειτουργίας του Εθνικού Κέντρου Επιχειρήσεων Υγείας (ΕΚΕΠΥ)' με κωδικό ΟΠΣ:328346 του ΕΠ.«Διοικητική Μεταρρύθμιση 2007-2013» και αρ.Διακ/ξης:08/2011 ενώ είχε προηγηθεί και η Ανάκληση της απόφασης ένταξης της σχετικής πράξης^{108,109}.

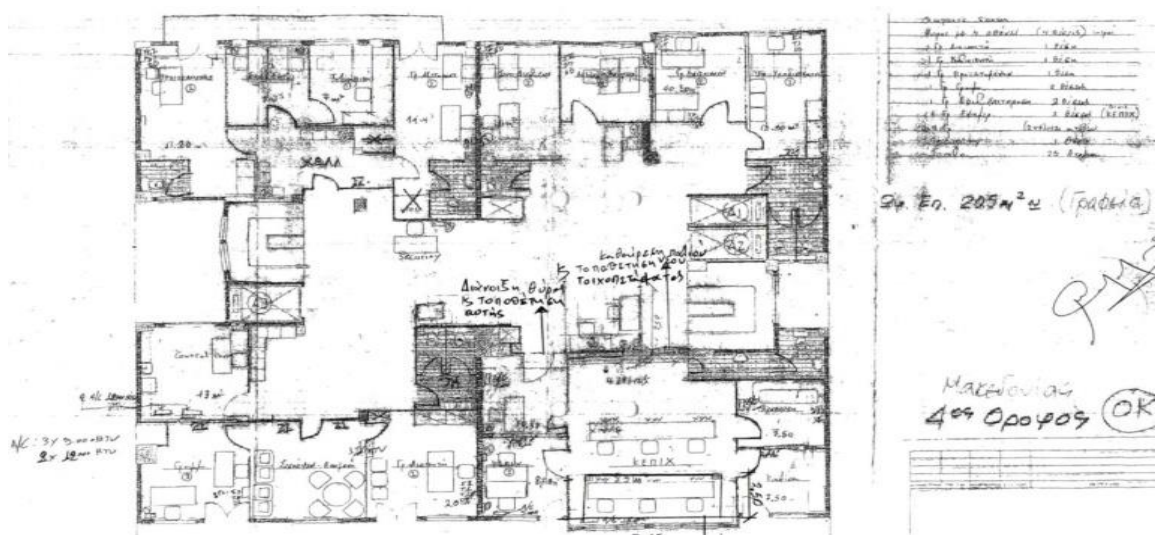
Δ. Κτιριακές Εγκαταστάσεις Αθηνών^{110,111}

Τέλη του 2017 υλοποιείται εκ νέου μετεγκατάσταση του ΕΚΕΠΥ στο ιδιόκτητο κτίριο του Υπουργείου Υγείας επί της οδού Μακεδονίας αρ.6-8 στο κέντρο της Αθήνας, κάνοντας αποκλειστική χρήση του ειδικά διαμορφωμένου για τον σκοπό αυτό 4^{ου} ορόφου (ωφέλιμη επιφάνεια ~205m²). Όπως αποτυπώνεται στο παρακάτω αρχιτεκτονικό σχέδιο οι κλειστοί χώροι των γραφείων της Διοίκησης, Γραμματείας, των προϊσταμένων, των υπαλλήλων και συνεργατών αναπτύσσονται περιμετρικά του ορόφου σε αντίστοιχη διάταξη. Στην αίθουσα του Κέντρου Επιχειρήσεων έχει δημιουργηθεί ένα video wall τεσσάρων οθονών ενώ υφίσταται και ξεχωριστή αίθουσα αναμονής, συσκέψεων καθώς και χώροι ανάπαυσης και εστίασης. Οι υποδομές ΤΠΕ (δίκτυα, σύστημα τηλεδιάσκεψης, κέντρου ΕΔιΤ, βάσεις δεδομένων κλπ) ο φορητός εξοπλισμός πληροφορικής (υπολογιστές, εκτυπωτές, fax κλπ) και μέρος της επίπλωσης γραφείου

μεταφέρθηκαν στις νέες εγκαταστάσεις. Δυστυχώς μέχρι την ολοκλήρωση της παρούσας εργασίας δεν έχουν δημοσιευθεί φωτογραφίες από το εσωτερικό του νέου χώρου.



Εικόνα 11. Κτίριο Υπουργείου Υγείας Μακεδονίας 6-8



Εικόνα 12. Αρχιτεκτονικό Σχέδιο. Εσωτερική Διαμόρφωση Χώρων ΕΚΕΠΥ

6. ΚΕΝΤΡΟ ΕΛΕΓΧΟΥ ΚΑΙ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ (ΚΕΕΛΠΝΟ)

Το ΚΕΕΛΠΝΟ αποτελεί έναν από τους πυλώνες της Δημόσιας Υγείας της χώρας μας. Άξιοι επιστήμονες, λαμπροί εκπρόσωποι του ακαδημαϊκού κόσμου έχουν προσφέρει κατά καιρούς και συνεχίζουν να προσφέρουν τις υπηρεσίες τους στον οργανισμό, που στελεχώνεται από υψηλότατου επιπέδου επιστημονικό προσωπικό και εξειδικευμένους εμπειρογνώμονες. Το ΚΕΕΛΠΝΟ συνεργάζεται και υποστηρίζει διαχρονικά το έργο του Υπουργείου Υγείας συμμετέχοντας ενεργά σε επιτροπές ομάδες εργασίας, αντιπροσωπείες, συμβούλια, θεσμικά όργανα κλπ. Εκπροσωπεί μάλιστα συχνά το Υπουργείο και την χώρα στο εξωτερικό σε αποστολές, ομάδες εργασίας, συναντήσεις και εργαστήρια εμπειρογνομόνων, εκπαιδεύσεις, συνέδρια, φόρα κλπ ευρωπαϊκών και διεθνών θεσμών και οργανισμών.

6.1. ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ-ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ

Το Κέντρο Ελέγχου Ειδικών Λοιμώξεων (ΚΕΕΛ) ιδρύθηκε με το άρθρο 26 του Ν. 2071/1992 (ΦΕΚ 123 Α')¹¹² ως Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου εποπτευόμενο από το Υπουργείο Υγείας Πρόνοιας & Κοινωνικών Ασφαλίσεων, με έδρα την Αθήνα και σκοπό την αντιμετώπιση και παρακολούθηση, τον συντονισμό και υποβοήθηση των ενεργειών για την πρόληψη της εξάπλωσης ειδικών μεταδοτικών νοσημάτων και τη θεραπευτική αντιμετώπιση αυτών. Με το ΠΔ 358/1992 (ΦΕΚ 179 Α')¹¹³ ρυθμίζονται όλα τα επιμέρους θέματα για την οργάνωση, λειτουργία και τις αρμοδιότητες του οργανισμού.

Το ΚΕΕΛ εισηγείται προς τον Υπουργό Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων της διαμόρφωσης της εθνικής πολιτικής, προς αντιμετώπιση των ειδικών λοιμώξεων και έχει την ευθύνη για την επαγρύπνηση και παρακολούθησης τους, συλλέγοντας και αξιολογώντας επιδημιολογικά στοιχεία, λαμβάνοντας κάθε απαραίτητο μέτρο για το σκοπό αυτό. Συνεργάζεται με κάθε τρόπο για την ομαλή λειτουργία των νοσηλευτικών μονάδων, των κέντρων ελέγχου και των κέντρων

αναφοράς, καθώς και των τμημάτων ειδικών λοιμώξεων. Διοικείται από 9μελές Διοικητικό Συμβούλιο, το οποίο είναι το ανώτατο διοικητικό όργανο που χαράσσει την επιστημονική δραστηριότητα του κέντρου και αποφασίζει για κάθε θέμα που αφορά στη διοίκηση και διαχείριση του. Συγκροτείται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, με 3ετή θητεία. Με την ίδια απόφαση, ο Υπουργός Υγείας ορίζει τον Πρόεδρο και τον Αντιπρόεδρο του Διοικητικού Συμβουλίου, οι οποίοι είναι ο μὲν Πρόεδρος πλήρους απασχόλησης, ο δε Αντιπρόεδρος είτε πλήρους είτε μερικής απασχόλησης (άρθρο 96 παρ.1 Ν.4486/2017,ΦΕΚ 115 Α')¹⁰².

Το 2001 συστήνεται στο ΚΕΕΛ γραφείο Πρόληψης Βιολογικών και Τοξικών Κινδύνων (Αρ. 20 Ν. 2889/2001 ΦΕΚ 37 Α')¹¹⁴ προκειμένου να υποστηρίξει την λειτουργία του Εθνικού Συμβουλίου Πρόληψης Βιολογικών και Τοξικών Κινδύνων που συγκροτείται στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας και έχει γνωμοδοτικές αρμοδιότητες για την πρόληψη και προστασία της υγείας του ελληνικού πληθυσμού από βιολογικούς και τοξικούς παράγοντες, οι οποίοι μπορεί να προέρχονται ιδίως από πολεμικές αιτίες, ατυχήματα, φυσικές καταστροφές ή επιδημίες. Ειδικότερα, το Εθνικό Συμβούλιο Πρόληψης Βιολογικών και Τοξικών Κινδύνων:

- ✓ Αξιολογεί δεδομένα επιδημιολογικής επιτήρησης.
- ✓ Εισηγείται μέτρα για την πρόληψη και αντιμετώπιση πιθανών βιολογικών και τοξικών κινδύνων.
- ✓ Εξασφαλίζει το συντονισμό μηχανισμών ταχείας αντίδρασης σε περίπτωση βιολογικής απειλής της ανθρώπινης ζωής και υγείας.
- ✓ Μεριμνά για την πληροφόρηση του κοινού σχετικά με θέματα που θέτουν σε κίνδυνο την υγεία του, καθώς και για τους τρόπους προφύλαξης.
- ✓ Αξιολογεί προτάσεις πρόληψης συμβάντων από βιολογικούς και τοξικούς κινδύνους.
- ✓ Εισηγείται στην πολιτική ηγεσία μέτρα και δράσεις σε επικείμενες ή νεοεμφανιζόμενες βιολογικές καταστροφές ή επιδημίες.

- ✓ Επιβλέπει την εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας σχετικά με βιολογικούς και τοξικούς κινδύνους.

Τα Μέλη του Συμβουλίου διορίζονται με θητεία τριών ετών. Το Συμβούλιο υποστηρίζεται για τη λειτουργία του από το Γραφείο Πρόληψης Βιολογικών και Τοξικών Κινδύνων, που εξασφαλίζει την παροχή στο Εθνικό Συμβούλιο όλων των απαραίτητων πληροφοριών για την εκπλήρωση των στόχων του, καθώς και τη διοικητική υποστήριξή του.

Στον Εσωτερικό Κανονισμό Λειτουργίας του ΚΕΕΛ που εκδόθηκε την ίδια χρονιά (Υ1/οικ.5028/2001- ΦΕΚ 831Β')¹¹⁵ καθορίζονται όλες οι λεπτομέρειες οργάνωσης λειτουργίας και στελέχωσης του κέντρου. Για το Γραφείο Πρόληψης Βιολογικών και Τοξικών Κινδύνων προβλέπονται επιπλέον αρμοδιότητες σχετικά με την βιοτρομοκρατία και τον βιολογικό πόλεμο.

Το 2003 με το Αρ. 44 του Ν. 3204/2003 (ΦΕΚ 296 Α')¹¹⁶ στο ΚΕΕΛ δημιουργείται αρχείο κρουσμάτων για κάθε λοιμώδες νόσημα. Έτσι κάθε ιδιωτικός ή δημόσιος φορέας παροχής ιατρικών υπηρεσιών ή ιδιώτης ιατρός, στα πλαίσια της νόμιμης λειτουργίας του, υποχρεούται να ενημερώνει το ΚΕΕΛ για κάθε κρούσμα λοιμώδους νοσήματος που υποπίπτει στην αντίληψή του.

6.1.2 Ιστορικά Στοιχεία

Σε όλη την διάρκεια της Προ-Ολυμπιακής και Ολυμπιακής περιόδου το ΚΕΕΛ οργάνωσε ένα επιδημιολογικό σύστημα έγκαιρης προειδοποίησης που περιελάμβανε ένα νέο σύστημα αναφοράς για τα δηλούμενα νοσήματα, εργαστηριακό δίκτυο επιδημιολογικής επιτήρησης για συγκεκριμένα παθογόνα, σύστημα συνδρομικής επιτήρησης για την γρίπη και τις εξανθηματικές ασθένειες με βάση την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας αλλά και ένα σύστημα ταχείας αντίδρασης με ομάδες άμεσης ανταπόκρισης (εντός 24ώρου)⁸¹. Δηλαδή ουσιαστικά δημιούργησε ένα νέο δίκτυο επιτήρησης για τους Ολυμπιακούς Αγώνες της Αθήνας το 2004, με συνθετική παρακολούθηση, ικανό να συλλέγει δεδομένα σε πραγματικό χρόνο^{81,82}.

Η δράση αυτή αναπτύχθηκε με πυρήνα το Κέντρο Επιχειρήσεων που λειτούργησε εκείνη την περίοδο για πρώτη φορά. Εκπαιδευμένο προσωπικό τέθηκε σε 24ώρη εφημερία ως μέρος του ευρύτερου μηχανισμού δημόσιας υγείας για την αντιμετώπιση κρουσμάτων ασθενειών σύμφωνα με συγκεκριμένα πρωτόκολλα. Ειδικά εκπαιδευμένο προσωπικό συμμετείχε στις ομάδες ανταπόκρισης για την περίπτωση διαχείρισης ύποπτου περιστατικού που αφορά βιολογικούς και χημικούς παράγοντες ή ραδιοπυρηνικό υλικό, με δυνατότητα να αξιολογεί και να συμβουλεύει για την ανάγκη χημειοπροφύλαξης αλλά και τον εξοπλισμό να μεταφέρει τα δείγματα για βιολογικές δοκιμές στα εργαστήρια του εθνικού δικτύου⁸¹. Επιπλέον, το ΚΕΕΛ ανέπτυξε Κινητές Μονάδες Υγειονομικής Περιθάλψης⁸¹ για να ανταποκριθεί σε θέματα παροχής υπηρεσιών δημόσιας υγείας μεταξύ μετακινούμενων πληθυσμών όπως μεταναστών και προσφύγων.

Το 2005, ένα χρόνο μετά την διοργάνωση των Ολυμπιακών Αγώνων «Αθήνα 2004» με το Άρθρο 20 του Ν. 3370/2005 (ΦΕΚ 176 Α΄)⁸⁸ γίνεται μια ανασυγκρότηση του φορέα. Μετονομάζεται σε Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕΕΛΠΝΟ), συγκροτείται ξεχωριστή Διεύθυνση Λοιμωδών Νοσημάτων και Επειγόντων Συμβάντων, προβλέπεται ρητά ότι η αρμοδιότητα της επιδημιολογικής επιτήρησης των λοιμωδών νοσημάτων ασκείται και συντονίζεται από το ΚΕΕΛΠΝΟ καθώς και ότι σε περιπτώσεις επιδημιών, ηθελημένης ή τυχαίας απελευθέρωσης βιολογικών ή χημικών παραγόντων, εισόδου λαθρομεταναστών και κάθε έκτακτης ανάγκης που δημιουργεί κίνδυνο για τη δημόσια υγεία, το ΚΕΕΛΠΝΟ επεμβαίνει άμεσα με κινητές μονάδες, ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό και κάθε πρόσφορο μέσο για την προστασία της δημόσιας υγείας⁸⁸. Με αποφάσεις του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, μετά από γνώμη του ΚΕΕΛΠΝΟ, καθορίζονται τα νοσήματα υποχρεωτικής δήλωσης που πρέπει να δηλώνονται και να καταχωρούνται στο αρχείο κρουσμάτων λοιμωδών νοσημάτων⁸⁸ καθώς και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια για τη δήλωση τους όπως τα χρονικά όρια, τα δελτία, η διαδικασία κλπ.



Εικόνα 13α. Κινητή Μονάδα



Εικόνα 13β. Κινητή Μονάδα

*Σημείωση: Το ΚΕΕΛΠΝΟ διαθέτει 4 Κινητές Ιατρικές Μονάδες εξοπλισμένες με άρτιο ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό (Φορητός Ακτινολογικός Εξοπλισμός, Ακτινολογικό Κρεβάτι, Ηλεκτρονικός Υπολογιστής/Διαγνωστικός Σταθμός, Φυγόκεντρος, Καρδιογράφος) που διατίθενται ανάλογα με τις κατά περίπτωση ανάγκες

Με τον Ν. 3402/2005 (Άρθρο 4 παρ.2 εδ.9 & Αρ.10 παρ.3 εδ. κβ, ΦΕΚ 258 Α')¹¹⁷ καθορίζεται και η συνεργασία του ΚΕΕΛΠΝΟ με το Εθνικό Κέντρο Αιμοδοσίας και τα κέντρα αίματος, για την απόσυρση του αίματος και των παραγώγων του, των αντιδραστηρίων και των συσκευών που ευθύνονται για ανεπιθύμητα συμβάντα αλλά και την κοινοποίηση γενικά των ανεπιθύμητων συμβάντων, μέσω του ΣΚΑΕ και του συστήματος αιμοεπαγρύπνησης. Με Υπουργική απόφαση αρκετά χρόνια αργότερα (με την υπ. αριθμ. πρωτ Υ4γ/οικ.11345/17-02-2011 ΦΕΚ 261 Β')¹¹⁸ θα ρυθμιστούν ειδικότερα οι όροι και οι προϋποθέσεις λειτουργίας του συστήματος αιμοεπαγρύπνησης.

6.1.3. Βασικές Δραστηριότητες¹¹⁹

Μέσα στο πλαίσιο της αποστολής του και για την επίτευξη των σκοπών του, από την ίδρυση του μέχρι και σήμερα το ΚΕΕΛΠΝΟ, έχει να επιδείξει εξαιρετικά πλούσια δράση σε εθνικό, ευρωπαϊκό και διεθνές επίπεδο είτε συμμετέχοντας με άλλους φορείς είτε σχεδιάζοντας και υλοποιώντας αυτόνομα ως οργανισμός, πληθώρα προγραμμάτων. Επιπρόσθετα έχει ανταποκριθεί έγκαιρα και αποτελεσματικά σε κάθε έκτακτο συμβάν, απειλή και κίνδυνο προσφέροντας τις υπηρεσίες του σε ολόκληρη την ελληνική επικράτεια. Επιπλέον το ΚΕΕΛΠΝΟ

εκπροσωπεί ανελλιπώς την χώρα μας στο ECDC στο αντίστοιχο δηλαδή θεσμικό ευρωπαϊκό όργανο εξ ιδρύσεως του το 2005, συμμετέχοντας στο ΔΣ (Management Board Member) ενώ έχει οριστεί και εθνικό σημείο επαφής (ECDC Appointed National Focal Point).

Αν και είναι πρακτικά αδύνατο να αποτυπώσουμε το σύνολο της πολύχρονης δραστηριότητας του οργανισμού στα περιορισμένα -εκ των πραγμάτων- όρια της παρούσας εργασίας, δεν μπορούμε να μην αναφέρουμε την κινητοποίηση του κέντρου για την αντιμετώπιση του πιθανού κινδύνου της πανδημίας της γρίπης Α (H1N1) το 2009. Επιστημονικοί συνεργάτες του ΚΕΕΛΝΠΟ και στελέχη του ΚΕΠΙΧ ΚΕΕΛΠΝΟ συμμετείχαν ενεργά στον επιχειρησιακό σχεδιασμό για την προετοιμασία και ενεργοποίηση των κατάλληλων υγειονομικών μονάδων, στην ομάδα σύνταξης αλλά και εφαρμογής του Εθνικού Επιχειρησιακού Σχεδίου Πανδημίας Γρίπης με την κωδική ονομασία «Άρτεμις» και την υλοποίηση ασκήσεων ετοιμότητας.



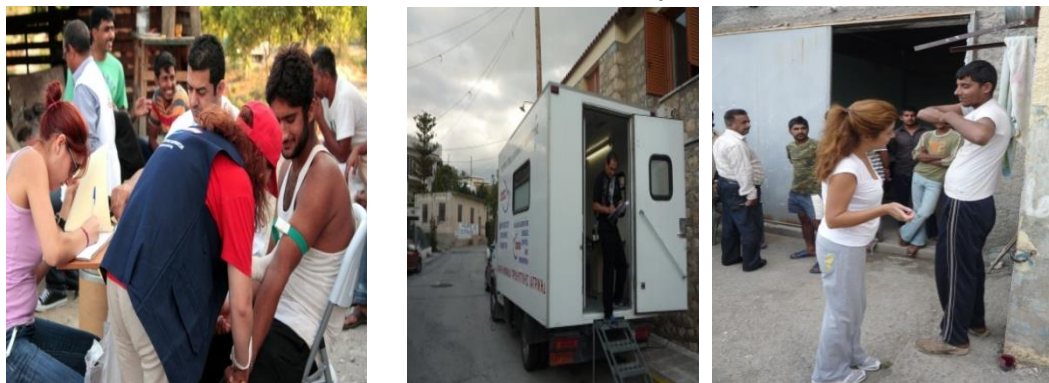
Εικόνα 14. Στιγμιότυπα από Άσκηση Ετοιμότητας -αντιμετώπιση πιθανού κινδύνου πανδημίας γρίπης Α (H1N1)

Το 2010 με το υπ' αριθμ. πρωτ.Γ.Π.27594/18-5-2010 έγγραφο της Δ/νσης Διεθνών Σχέσεων του Υπουργείου Υγείας¹²⁰ το ΚΕΕΛΠΝΟ ορίζεται Εθνικό Σημείο Επαφής του ΔΥΚ (IHR National Focal Point) στον WHO, με αρμοδιότητα:

- ✓ Την ενίσχυση της προσπάθειας των εθνικών αρχών για την ορθή εφαρμογή του ΔΥΚ εντός των προβλεπόμενων χρονικών ορίων
- ✓ Την συνεργασία με τον WHO, την ΕΕ και το ECDC για την υποστήριξη των εθνικών αρχών στην προσπάθεια ορθής εφαρμογής του ΔΥΚ
- ✓ Την ενημέρωση του WHO για περιπτώσεις παραβάσεων του ΔΥΚ
- ✓ Την επαγρύπνηση για κάθε ενδεχόμενη απειλή στη δημόσια υγεία και την εκτίμηση του κινδύνου των πιθανών κρίσεων
- ✓ Την διασφάλιση της ανεμπόδιστης επικοινωνίας μεταξύ των εθνικών αρχών και του WHO ιδιαίτερα επί της αναφοράς κρουσμάτων

Μέσα στην επόμενη πενταετία η συμβολή του οργανισμού σε επιστημονικό και επιχειρησιακό επίπεδο υπήρξε καθοριστική σε μια σειρά από υψίστης σημασίας ζητήματα όπως αυτό της επανεμφάνισης κρουσμάτων Ελονοσίας¹¹⁹. Το ΚΕΕΛΠΝΟ ήδη από το πρώτο εξάμηνο του 2012 σε συνεργασία με τις τοπικές αρχές του Δήμου Ευρώτα Λακωνίας και της Περιφέρειας Πελοποννήσου (περιοχή με εντοπισμένα τα μεγαλύτερα προβλήματα) υλοποίησε με μεγάλη επιτυχία ειδικό πρόγραμμα ελέγχου για τον ιό του Δυτικού Νείλου και την ελονοσία, που συμπεριελάμβανε μεταξύ άλλων ανάπτυξη τοπικών ιατρικών μονάδων για υλοποίηση προσυμπτωματικού ελέγχου μεταναστών (Screening), χορήγηση ανθελονοσιακής θεραπείας στα περιστατικά, παρακολούθηση και αξιολόγηση των προγραμμάτων καταπολέμησης των κουνουπιών και δημιουργία πρωτοκόλλων ελέγχου των προγραμμάτων καταπολέμησης κουνουπιών (checklist).

Εικόνα 15. Στιγμιότυπα από την υλοποίηση προγράμματος ελέγχου για τον ιό του Δυτικού Νείλου και την Ελονοσία



Σκάλα Λακωνίας 2012

Οι προσπάθειες του φορέα ολοκληρώνονται με επιτυχία λίγα χρόνια αργότερα και αναδεικνύονται μέσα από ένα σύνολο οργανωμένων ενεργειών για την θωράκιση της χώρας έναντι της Ελονοσίας με την σύνταξη του Σχεδίου Δράσης για την αντιμετώπιση της Ελονοσίας με την κωδική ονομασία «ΜΕΡΟΠΗ το οποίο και αποτελεί αναπόσπαστο μέρος της υπ' αριθμ πρωτ.: Γ1α/Γ.Π. 65587/ 27 -08 -2015 Απόφασης του Υπουργού Υγείας¹²¹ με σκοπό τη διατήρηση της χώρας ελεύθερης από ελονοσία και την αποφυγή επανεγκατάστασης της νόσου και της υπ' αριθμ. πρωτ. Α1β/Γ.Π.οικ.9958/08-02-2016 Απόφασης του Υπουργού Υγείας¹²² με θέμα «Συγκρότηση της Συντονιστικής Επιτροπής που προβλέπεται στο Σχέδιο Δράσης για την Ελονοσία «ΜΕΡΟΠΗ» με έργο την εποπτεία της υλοποίησης του και την συμμετοχή βέβαια όλων των εμπλεκόμενων υγειονομικών φορέων.

Ανάλογα επιτυχημένη υπήρξε και η συνεργασία του ΚΕΕΛΠΝΟ με το Υπουργείο Υγείας, το Υπουργείο Αγροτικής Ανάπτυξης, τις Διευθύνσεις Υγείας και τις Κτηνιατρικές Υπηρεσίες των Περιφερειακών Ενοτήτων και των Δήμων κυρίως της Βόρειας Ελλάδας όταν από τα τέλη του 2012 (Οκτώβριος 2012) εμφανίστηκαν κρούσματα λύσσας σε άγρια ζώα¹¹⁹. Τότε μια διεπιστημονική ομάδα στελεχών συνέταξε το 2013 το επιχειρησιακό σχέδιο για την αντιμετώπιση της εξάπλωσης της λύσσας τόσο στο ζωικό κεφάλαιο όσο και σε ανθρώπους με την κωδική ονομασία «ΑΚΕΣΩ». Επίσης οργανώθηκαν από αέρος ρίψεις ειδικών δολωμάτων-εμβολίων για των εμβολιασμό και την ανοσοποίηση του πληθυσμού των άγριων ζώων σε συγκεκριμένες δασικές περιοχές, εκεί όπου εντοπιζόνταν τα μεγαλύτερα προβλήματα. Επιπλέον το αρμόδιο γραφείο του ΚΕΕΛΠΝΟ εξέδωσε για τους επαγγελματίες υγείας οδηγίες¹²³ αλλά και συγκεκριμένο αλγόριθμο ενεργειών για την αντιμετώπιση πιθανού περιστατικού λύσσας¹²⁴.



Εικόνα 16α. Εμβόλιο-Δόλωμα



Εικόνα 16β. Εμβόλιο-Δόλωμα

Η επόμενη χρονιά στιγματίστηκε διεθνώς από την επιδημία του ιού Ebola στις χώρες της Δυτικής Αφρικής όπου σημειώθηκαν χιλιάδες θάνατοι και τις διεθνείς προσπάθειες να θωρακιστεί η δημόσια υγεία έναντι μιας ενδεχόμενης παγκόσμιας ανεξέλεγκτης εξάπλωσης του ιού. Στην αντίστοιχη προσπάθεια της χώρας μας το ΚΕΕΛΠΝΟ σε συνεργασία φυσικά με όλους τους εμπλεκόμενους υγειονομικούς φορείς συμμετείχε στον σχεδιασμό για τον έγκαιρο εντοπισμό και την αντιμετώπιση πιθανού κρούσματος.

Τα 2015 και 2016 χαρακτηρίζονται από την κλιμάκωση της προσφυγικής κρίσης που συνοδεύονται από τεράστια υγειονομικά και επιδημιολογικά προβλήματα όπου για άλλη μια φορά το ΚΕΕΛΠΝΟ καλείται από την πολιτεία να σηκώσει το τεράστιο αυτό βάρος και να αντιμετωπίσει την κατάσταση. Στα πλαίσια των αρμοδιοτήτων του εκπονεί επιχειρησιακό σχέδιο για την υγειονομική διαχείριση και την κάλυψη των αναγκών των προσφυγικών και μεταναστευτικών ροών ενώ αναλαμβάνει να υλοποιήσει εκ μέρους του Υπουργείου Υγείας το πρόγραμμα "PHILOS - Ολοκληρωμένη επείγουσα παρέμβαση υγείας για την προσφυγική κρίση" που περιλαμβάνει οργάνωση υπηρεσιών πρωτοβάθμιας περίθαλψης και καμπάνιες μαζικών εμβολιασμών (ευάλωτων ομάδων , και ομάδων υψηλού κινδύνου, κυρίως παιδικού πληθυσμού), εκπαίδευση επαγγελματιών υγείας, σύστημα επιδημιολογικής επιτήρησης, ψυχοκοινωνική και οικογενειακή υποστήριξη, εκτίμηση ευπάθειας (ανάπτυξη ειδικού ιατρικού πρωτοκόλλου εκτίμησης ευπάθειας / πιθανότητας κακοποίησης).

Το ΚΕΕΛΠΝΟ αναλαμβάνει ακόμα κομβικότερο ρόλο καθώς με την υπ. αριθμ. πρωτ. Α.Π. 15424/25-02-2016 απόφαση του Γενικού Γραμματέα Δημόσιας Υγείας του Υπουργείου Υγείας, ο Πρόεδρος και ο Αντιπρόεδρος του ΔΣ του ΚΕΕΛΠΝΟ ορίζονται ως τακτικό και αναπληρωματικό μέλος αντίστοιχα, εκπροσωπώντας την χώρα στην Επιτροπή Υγειονομικής Ασφάλειας (HSC) της Ευρωπαϊκής Επιτροπής⁹⁵.

Το 2017 και το α' εξάμηνο του 2018 αν και είναι ένα χρονικό διάστημα με γόνιμη και παραγωγική δράση σε όλο το φάσμα των αντικειμένων του οργανισμού

(μεταδιδόμενα και μη νοσήματα, πρόληψη και προαγωγή υγείας, εμβολιασμούς, παρεμβάσεις στην κοινότητα κλπ) χαρακτηρίζεται από έναν ευρύτερο διάλογο και μια δημόσια συζήτηση σχετικά με την ανάγκη διοικητικής αναδιοργάνωσης του ΚΕΕΛΠΝΟ ως οργανισμού αλλά και του χώρου της δημόσιας υγείας γενικότερα όπως αποτυπώνεται και στην υπ. αριθμ. πρωτ. Α1β/Γ.Π. 71187 / 21-09-2017 Απόφαση του Γενικού Γραμματέα Δημόσιας Υγείας του Υπουργείου Υγείας με θέμα την σύσταση και τον ορισμό μελών Ομάδας Εργασίας για την εκπόνηση σχεδίου αναδιοργάνωσης της Δημόσιας Υγείας¹²⁵.

6.2. ΔΟΜΕΣ- ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΕΣ -ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ

6.2.1.Τμήμα Επιδημιολογικής Επιτήρησης & Παρέμβασης¹¹⁹

Για το Τμήμα Επιδημιολογικής επιτήρησης και παρέμβασης προβλέπεται η ανάπτυξη και η εφαρμογή εξειδικευμένων μεθόδων για την παραγωγή επιδημιολογικής πληροφόρησης (χρήση ΤΠΕ). Περιλαμβάνει επτά γραφεία: Γραφείο Νοσημάτων που Μεταδίδονται μέσω Αναπνευστικού, Γραφείο Νοσημάτων που Προλαμβάνονται με Εμβολιασμό & Συγγενών Νοσημάτων, Γραφείο Τροφιμογενών Νοσημάτων, Γραφείο Ζωνοδόων, Γραφείο Νοσημάτων που Μεταδίδονται με Διαβιβαστές, Γραφείο Εργαστηριακής Επιδημιολογικής Επιτήρησης, Γραφείο Συντονισμού Συστημάτων Επιτήρησης, Γραφείο Διαχείρισης Δεδομένων.

Στο πλαίσιο των αρμοδιοτήτων του αναπτύσσει και οργανώνει επιδημιολογικές παρεμβάσεις σε εθνικό και τοπικό επίπεδο σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης ή περιπτώσεις επιδημιών. Επίσης στις αρμοδιότητες του προβλέπεται ο σχεδιασμός, η οργάνωση, ο συντονισμός, η υλοποίηση και η εποπτεία των σχετικών συστημάτων επιδημιολογικής επιτήρησης λοιμωδών νοσημάτων σύμφωνα με τις προτεραιότητες και τις ανάγκες της δημόσιας υγείας.

Με εντολή του Προέδρου ΔΣ, το τμήμα προχωρά κατά περίπτωση και όπου κριθεί αναγκαίο, στην επικαιροποίηση των στοιχείων που αφορούν την χώρα μας

στις σχετικές πλατφόρμες των συστημάτων έγκαιρης προειδοποίησης (το “Early Warning and Response System – EWRS” της Ευρωπαϊκής Επιτροπής, “The European Surveillance System – TESSy” και το “The Epidemic Intelligence Information System EPIS” του ECDC,) όπως προσδιορίζεται από τους διεθνείς οργανισμούς και τις διεθνείς κατευθυντήριες οδηγίες.

Στεγάζεται στο ιδιόκτητο κτίριο του οργανισμού σε σύγχρονα εξοπλισμένα γραφεία ενώ για τις ανάγκες πολυπληθέστερων συσκέψεων γίνεται χρήση επίσης κατάλληλα εξοπλισμένης αίθουσας (projector, σύστημα τηλεδιάσκεψης κλπ) εντός του κτιρίου. Στελεχώνεται από υψηλότατου επιστημονικού επιπέδου ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, ομοίως και επαγγελματίες υγείας άλλων ειδικοτήτων όπως και εξειδικευμένο διοικητικό προσωπικό

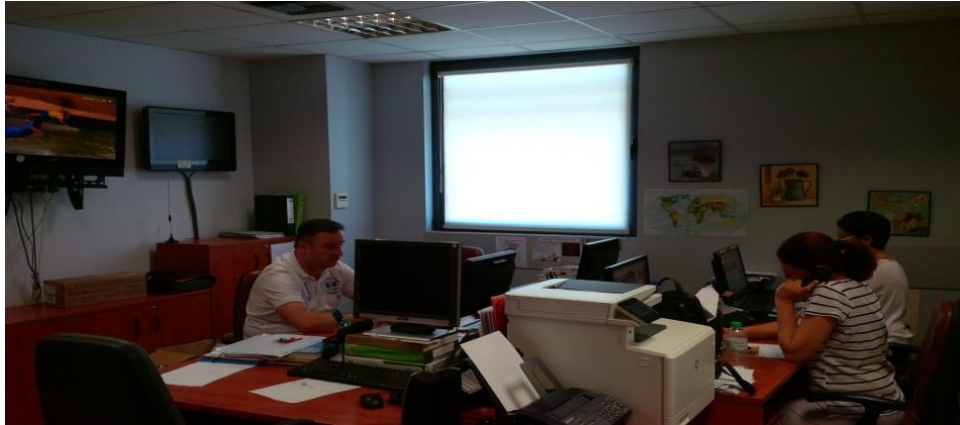
A. Κύρια Αντικείμενα Δράσης¹¹⁹

- ✓ η επιτήρηση των λοιμωδών νοσημάτων μέσω των συστημάτων επιτήρησης και συγκεκριμένα του συστήματος υποχρεωτικής δήλωσης, του συστήματος παρατηρητών νοσηρότητας στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας (sentinel) και του εργαστηριακού συστήματος επιτήρησης
- ✓ η τήρηση αρχείων επιδημιολογικών δεδομένων για τα νοσήματα της αρμοδιότητάς του, σύμφωνα με τις διατάξεις της ισχύουσας νομοθεσίας, τις οδηγίες της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας και τις αποφάσεις και οδηγίες της Ευρωπαϊκής Ένωσης, με πλήρη διαφύλαξη του ιατρικού απορρήτου και απόλυτο σεβασμό των ανθρωπίνων δικαιωμάτων
- ✓ η ανάλυση και ερμηνεία των συλλεγομένων δεδομένων μέσω των συστημάτων επιτήρησης
- ✓ η διερεύνηση μεμονωμένων κρουσμάτων και επιδημιών που μπορεί να αποτελέσουν κίνδυνο για τη δημόσια υγεία, σε συνεργασία με τις Διευθύνσεις Υγείας των Νομαρχιακών Αυτοδιοικήσεων και άλλους φορείς παροχής υπηρεσιών υγείας
- ✓ η έκδοση οδηγιών για την αντιμετώπιση μεμονωμένου κρούσματος ή συρροής κρουσμάτων λοιμωδών νοσημάτων

- ✓ η συστηματική παρακολούθηση πληροφοριών από διεθνείς φορείς επιδημιολογικής επιτήρησης και δημόσιας υγείας
- ✓ η ανταλλαγή πληροφοριών, εμπειριών, πρακτικών και τεχνογνωσίας με δίκτυα Ευρωπαϊκών και παγκόσμιων οργανισμών, για τον σχεδιασμό και την εφαρμογή δράσεων που πληρούν και ανταποκρίνονται σε προδιαγραφές διεθνούς επιπέδου.
- ✓ Η συνεργασία με τις αρμόδιες υπηρεσίες του Υπουργείου Υγείας και η εκπροσώπηση ΚΕΕΛΠΝΟ/Υπουργείου Υγείας σε εθνικούς, ευρωπαϊκούς και διεθνείς οργανισμούς, δίκτυα και ομάδες εργασίας

6.2.2. Το Κέντρο Επιχειρήσεων (ΚΕΠΙΧ)¹¹⁹

Το Κέντρο Επιχειρήσεων του ΚΕΕΛΠΝΟ (ΚΕΠΙΧ) είναι γραφείο που υπάγεται στον Γενικό Διευθυντή και αποτελεί κομβικό τμήμα του Οργανισμού για την εξασφάλιση της διαρκούς και ομαλής λειτουργίας του ΚΕΕΛΠΝΟ. Στεγάζεται στο ιδιόκτητο κτίριο του οργανισμού στην περιοχή του Αμαρουσίου (Αγράφων 3-5) σε ειδικά διαμορφωμένο χώρο στο ισόγειο. Στην βασική αίθουσα επιχειρήσεων υπάρχουν σταθμοί εργασίας ενώ το κέντρο είναι πλήρως εξοπλισμένο με υποδομές συστημάτων ΤΠΕ (υπολογιστές, οθόνες, εκτυπωτές, τηλεφωνικό κέντρο, fax scanners, τηλεοράσεις κλπ) ενώ για τις ανάγκες πολυπληθέστερων συσκέψεων γίνεται χρήση επίσης κατάλληλα εξοπλισμένης αίθουσας (projector, σύστημα τηλεδιάσκεψης κλπ) εντός του κτιρίου. Περιμετρικά της βασικής αίθουσας του ΚΕΠΙΧ υπάρχει κλειστός χώρος γραφείων και ανάπαυσης των γιατρών εφημερίας.



Εικόνα17. ΚΕΠΙΧ ΚΕΕΛΠΝΟ

Οι βασικές λειτουργίες του ΚΕΠΙΧ είναι η λήψη και η επεξεργασία πληροφοριών που σχετίζονται με θέματα δημόσιας υγείας αλλά και η διαχείριση και η εκτίμηση κινδύνου οξέων και άλλων συμβάντων Δημόσιας Υγείας. Η επικοινωνία με τα αρμόδια γραφεία του οργανισμού και η ενεργοποίηση των σταδίων ετοιμότητας βάσει της σοβαρότητας των πληροφοριών.

Οι πληροφορίες και τα αιτήματα προέρχονται στο ΚΕΠΙΧ από:

- ✓ Δημόσιους και Ιδιωτικούς φορείς του τομέα της υγείας όπως: Διευθύνσεις Υγείας των Νομαρχιών, Νοσοκομεία, Κέντρα Υγείας, Ιδιωτικές Κλινικές
- ✓ Άλλους Εμπλεκόμενους Φορείς ή Ινστιτούτα & Οργανισμούς: Περιφέρειες, ΓΓΠΠ, ΕΛΑΣ, ΠΥ, κ.α.
- ✓ Ιδιώτες Επαγγελματίες Υγείας
- ✓ Πολίτες

A. Αρμοδιότητες:

- ✓ Αρμοδιότητα του ΚΕΠΙΧ είναι ο συντονισμός των ομάδων ετοιμότητας του ΚΕΕΛΠΝΟ για την αντιμετώπιση οξέων συμβάντων δημόσιας υγείας, σε συνεργασία με το αρμόδιο γραφείο κατά περίπτωση. Οι ομάδες στελεχώνονται με το κατάλληλα εξειδικευμένο κάθε φορά επιστημονικό προσωπικό (επιδημιολόγοι, λοιμωξιολόγοι, ιατροί άλλων ειδικοτήτων, νοσηλευτές, ψυχολόγοι, κοινωνικοί λειτουργοί κλπ).
- ✓ Επίσης το Κ.ΕΠΙΧ παρακολουθεί σε πραγματικό χρόνο τα Διεθνή γεγονότα όσο αφορά σε απειλές για την Δημόσια Υγεία μέσω διαβαθμισμένων και μη

ιστοσελίδων (proMED-mail HEDIS, MedISys WHO, ECDC, CDC κ.α.) και μέσων ενημέρωσης και ενημερώνει τα αντίστοιχα αρμόδια γραφεία του οργανισμού.

- ✓ Το ΚΕΠΙΧ έχει άμεση επαφή με Ευρωπαϊκές Γενικές Διευθύνσεις όπως είναι η DG-SANTE, DG-HOME και η DG-JLS καθώς επίσης και με τα ευρωπαϊκά συστήματα έγκαιρης προειδοποίησης όπως το EWRS, RAS-BICHAT, RAS-CHEM, RASFF, EPIS.
- ✓ Συνεργασία με τις αρμόδιες υπηρεσίες του Υπουργείου Υγείας και εκπροσώπηση ΚΕΕΛΠΝΟ/Υπουργείου Υγείας σε εθνικούς, ευρωπαϊκούς και διεθνείς οργανισμούς, δίκτυα και ομάδες εργασίας.
- ✓ Συμμετοχή στις διυπουργικές ομάδες σύνταξης επιχειρησιακών σχεδίων αντιμετώπισης εκτάκτων αναγκών κατά το μέρος των αρμοδιοτήτων του («ΑΚΕΣΩ», «ΣΔΑΑ», «ΧΒΡΠ»).



Εικόνα 18. Στιγμιότυπα από Διυπηρεσιακή ΧΒΡΠ Άσκηση ΚΕΜΕΑ

Στελεχώνεται από εξαιρετου επιπέδου εξειδικευμένο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, ομοίως και επαγγελματίες άλλων ειδικοτήτων όπως πολιτικοί μηχανικοί και ειδικευμένο διοικητικό προσωπικό, συνολικά εννέα άτομα, που εναλλάσσονται σε βάρδιες.

Β. Επικοινωνία - Τηλεφωνικές Γραμμές Κ.ΕΠΙΧ

Η Γραμμή για τη δημόσια υγεία είναι διαθέσιμη 24/7. Οι κλήσεις απαντώνται από γιατρούς ή νοσηλευτές και ειδικευμένο διοικητικό προσωπικό. Η τηλεφωνική επικοινωνία με το επιστημονικό προσωπικό του Κ.ΕΠΙΧ. δεν

αντικαθιστά τον κλινικό και εργαστηριακό έλεγχο, αλλά συνιστά την αντιμετώπιση των περιστατικών στα πλαίσια της Δημόσιας Υγείας.

6.2.3.Γραφείο Εκτίμησης Κινδύνου και Αντιμετώπισης Οξέων Συμβάντων Δημόσιας Υγείας¹¹⁹

Το 2006, το Γραφείο Πρόληψης Βιολογικών και Τοξικών Κινδύνων μετονομάστηκε με απόφαση του ΔΣ του ΚΕΕΛΠΝΟ σε Γραφείο Εκτίμησης Κινδύνου και Αντιμετώπισης Οξέων Συμβάντων Δημόσιας Υγείας και η αρμοδιότητα του περιήλθε στο Κέντρο Επιχειρήσεων, προκειμένου ως υπηρεσία να διαχειρίζεται και να αντιμετωπίζει περιστατικά ηθελημένης απελευθέρωσης βιολογικών παραγόντων και να ασχολείται με θέματα ανάπτυξης σχεδίων για την αντιμετώπιση επειγουσών καταστάσεων που αφορούν στη δημόσια υγεία. Επιπλέον, είναι ενεργή η από κοινού συμμετοχή και συνεργασία του γραφείου στη διενέργεια ασκήσεων στο πεδίο και επί χάρτου, τόσο σε εθνικό όσο και σε ευρωπαϊκό επίπεδο με όλους τους εμπλεκόμενους φορείς (ΕΚΑΒ, ΕΚΕΠΥ, ΠΥ, ΓΓΠΠ, κλπ).

Στελεχώνεται από έμπειρο προσωπικό με μεγάλη τεχνογνωσία και εξειδικευμένη εκπαίδευση σε θέματα που αφορούν περιστατικά ηθελημένης απελευθέρωσης βιολογικών παραγόντων που αποκτήθηκε κατά την διάρκεια της προετοιμασίας για την διοργάνωση των Ολυμπιακών Αγώνων του 2004.

A. Βασικές δράσεις του γραφείου είναι :

- ✓ Η διαχείριση και αντιμετώπιση περιστατικών από ηθελημένη απελευθέρωση βιολογικών παραγόντων και η συνεργασία με όλους τους εμπλεκόμενους φορείς σε Εθνικό επίπεδο π.χ. ΓΓΠΠ, ΕΛΑΣ ΠΥ.
- ✓ Η συνεργασία σε Ευρωπαϊκό επίπεδο με τις αρμόδιες Γενικές Διευθύνσεις σε θέματα που αφορούν τα ΧΒΡΠ συμβάντα και η συμμετοχή σε αντίστοιχες ομάδες εργασίας
- ✓ Η παρακολούθηση δικτυακών τόπων (MedISys, HEDIS, proMED-mail, WHO, ECDC, CDC, IAEA κ.α.), για θέματα ηθελημένης απελευθέρωσης βιολογικών, χημικών και ραδιολογικών παραγόντων έτσι ώστε να υπάρχει συνεχής

ενημέρωση για πιθανά ΧΒΡΠ συμβάντα που θα μπορούσαν να απειλήσουν τη δημόσια υγεία σε διεθνές επίπεδο

- ✓ Η συμμετοχή σε ασκήσεις επί χάρτου και σε ασκήσεις στο πεδίο τόσο σε Εθνικό όσο και σε Ευρωπαϊκό επίπεδο σχετικά με ΧΒΡΠ συμβάντα
- ✓ Η ανάπτυξη κατευθυντήριων οδηγιών για τους επαγγελματίες υγείας και το κοινό πάνω σε θέματα που αφορούν τα ΧΒΡΠ συμβάντα
- ✓ Η ανάπτυξη σχεδίων που αφορούν σε αναδυόμενα και υπάρχοντα νοσήματα της κοινότητας τόσο στον Ελλαδικό όσο και στο Διεθνή χώρο
- ✓ Η συνεργασία με τις αρμόδιες υπηρεσίες του Υπουργείου Υγείας και εκπροσώπηση ΚΕΕΛΠΝΟ/Υπουργείου Υγείας σε εθνικούς, ευρωπαϊκούς και διεθνείς οργανισμούς, δίκτυα και ομάδες εργασίας



Εικόνα 19. Στιγμιότυπα από Πανευρωπαϊκή Άσκηση Ετοιμότητας επί χάρτου «IMPRESS»

6.2.4. Γραφείο Ταξιδιωτικής Ιατρικής¹¹⁹

Το Γραφείο Ταξιδιωτικής Ιατρικής δραστηριοποιείται στον τομέα της Δημόσιας Υγείας που αφορά στην προστασία της υγείας των ταξιδιωτών και στην ανάπτυξη των υπηρεσιών Ταξιδιωτικής Ιατρικής στη χώρα. Στεγάζεται στο ιδιόκτητο κτίριο του οργανισμού σε σύγχρονα εξοπλισμένα γραφεία ενώ για τις ανάγκες πολυπληθέστερων συσκέψεων γίνεται χρήση επίσης κατάλληλα εξοπλισμένης αίθουσας (projector, σύστημα τηλεδιάσκεψης κλπ) εντός του κτιρίου. Στελεχώνεται από υψηλότατου επιπέδου ιατρικό και διοικητικό προσωπικό

που έχουν μάλιστα διακριθεί για το έργο και την προσφορά τους στην ταξιδιωτική ιατρική από διεθνείς φορείς.

Λειτουργίες & Δράσεις:

- ✓ Ανοιχτή τηλεφωνική γραμμή με παροχή συμβουλευτικής σε επαγγελματίες υγείας και ταξιδιώτες.
- ✓ εκτίμησης του κινδύνου υγείας για τον ταξιδιώτη με συνυπολογισμό ειδικών συνθηκών διαμονής (π.χ. κατασκήνωση), ειδικών χαρακτηριστικών ταξιδιώτη (π.χ. έγκυοι, χρονίως πάσχοντες), ενδημικών νόσων και επιδημικών εκρήξεων στις περιοχές προορισμού.
- ✓ Απαντήσεις σε ερωτήματα που υποβάλλονται προφορικά ή γραπτώς από φορείς, όπως Διευθύνσεις Υγείας Νομαρχιών, Υπουργεία Εξωτερικών και Εμπορικής Ναυτιλίας, Ένοπλες Δυνάμεις, κ.ά. ή από το κοινό.
- ✓ Διεξαγωγή επιτήρησης με σκοπό την καταγραφή των πρακτικών των υπηρεσιών Ταξιδιωτικής Ιατρικής (Διευθύνσεις Υγείας), με σκοπό την αναβάθμιση τους,
- ✓ Καταγραφή και επιτήρηση των εισαγομένων νοσημάτων στη Ελλάδα.
- ✓ Εκπαιδευτική δραστηριότητα με συνεχιζόμενα εκπαιδευτικά προγράμματα
- ✓ Συγγραφή και έκδοση επιστημονικού, εκπαιδευτικού και ενημερωτικού υλικού για τους επαγγελματίες υγείας και τους ταξιδιώτες.
- ✓ Διαχείριση εκτάκτων αναγκών στις πύλες εισόδου, όπως φυσικές καταστροφές (τσουνάμι, σεισμοί- Αϊτή, Χιλή) και επιδημίες (πανδημία ΑΗ1Ν, γρίπη των πτηνών ΑΗ5Ν1, Σοβαρό Οξύ Αναπνευστικό Σύνδρομο (SARS), Αιμορραγικοί πυρετοί (Crimean-Congo), Δάγκειος πυρετός/ Δάγκειος αιμορραγικός πυρετός, Πυρετός Chicungunya, Χολέρα).
- ✓ Συνεργασία με την Επιτροπή Ταξιδιωτικής Ιατρικής του Υπουργείου Υγείας και εκπροσώπηση ΚΕΕΛΠΝΟ σε εθνικούς, ευρωπαϊκούς και διεθνείς οργανισμούς, δίκτυα και ομάδες εργασίας (π.χ. ShipSan, EuroTravNet, GeoSentinel, ISTM).

6.2.5. Συντονιστικό Κέντρο Αιμοεπαγρύπνησης¹¹⁹

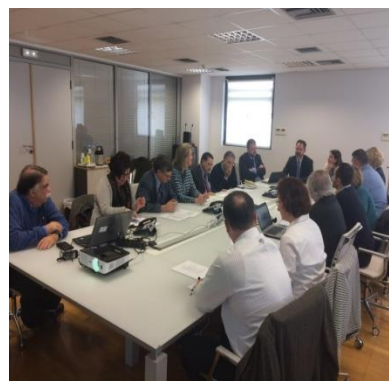
Το Συντονιστικό Κέντρο Αιμοεπαγρύπνησης (ΣΚΑΕ) ιδρύθηκε από το Κέντρο Ελέγχου Ειδικών Λοιμώξεων (απόφαση ΔΣ, 23η συνεδρίαση 1995 και ΦΕΚ 831 Β' 2001-Εσωτερικός Κανονισμός ΚΕΕΛ)^{112,115} ως αρμόδιο όργανο για την ανάπτυξη συστήματος αιμοεπαγρύπνησης σε όλα τα στάδια της αλυσίδας: αιμοδοσία – μετάγγιση. Το ΣΚΑΕ έχει έδρα στις κεντρικές εγκαταστάσεις του ΚΕΕΛΠΝΟ και λειτουργεί με εξειδικευμένο προσωπικό. Στο πλαίσιο της εναρμόνισης της ελληνικής νομοθεσίας με τις ευρωπαϊκές οδηγίες για τη θέσπιση προτύπων ασφαλείας και ποιότητας του αίματος και των προϊόντων του, το ΣΚΑΕ θεσμοθετήθηκε ως υπεύθυνο όργανο για την κοινοποίηση ανεπιθύμητων αντιδράσεων και συμβάντων (ΦΕΚ 261 Β' 2011)¹¹⁷.

Α. Βασικές λειτουργίες:

- ✓ Επιδημιολογική επιτήρηση των λοιμώξεων που μεταδίδονται με το αίμα
- ✓ Επαγρύπνηση για τις ανεπιθύμητες αντιδράσεις, ατυχήματα, βλάβες
- ✓ Επιδημιολογική επιτήρηση ανεπιθύμητων αντιδράσεων και συμβάντων
- ✓ Ανιχνευσιμότητα - Αναδρομικός έλεγχος
- ✓ Διαχείριση κρίσεων για ενδημικές και έκτακτες καταστάσεις
- ✓ Άμεση ετοιμότητα και προειδοποίηση (alert)
- ✓ Έκδοση κατευθυντήριων οδηγιών για την προστασία της ασφάλειας του αίματος έναντι λοιμογόνων απειλών όπως ιός του Δυτικού Νείλου, ελονοσία
- ✓ Επαγρύπνηση για τα υλικά και αντιδραστήρια αιμοδοσίας
- ✓ Ενημέρωση της ιατρικής κοινότητας
- ✓ Διαμόρφωση προτάσεων & διορθωτικών μέτρων
- ✓ Εκπαίδευση
- ✓ Εκπόνηση Μελετών



Εικόνα 20. Κτίριο ΚΕΕΛΠΝΟ



Εικόνα21 Α και Β Αίθουσα Συσκέψεων

6.2.6. Δίκτυο Εργαστηρίων Δημόσιας Υγείας¹¹⁹

Το Δίκτυο των Εργαστηρίων Δημόσιας Υγείας που συγκροτούν το Κεντρικό Εργαστήριο Δημόσιας Υγείας -ΚΕΔΥ και τα Περιφερειακά Εργαστήρια Δημόσιας Υγείας - ΠΕΔΥ (Ανατολικής Μακεδονίας-Θράκης, Κεντρικής Μακεδονίας, Ηπείρου, Θεσσαλίας, Δυτικής Ελλάδας, Νοτίου Αιγαίου/Ρόδου & Κρήτης) έχει σαν στόχο την ανάπτυξη και οργάνωση ενός εργαστηριακού δικτύου, που θα εξασφαλίζει σε όλη τη χώρα, την επαγρύπνηση και επιτήρηση της Δημόσιας Υγείας από κάθε κίνδυνο και απειλή, την υπεύθυνη πληροφόρηση της πολιτείας, καθώς και την προάσπιση και προαγωγή της ποιότητας ζωής των πολιτών.

Το 2005 τα Περιφερειακά Εργαστήρια Δημόσιας Υγείας μετατρέπονται σε αποκεντρωμένες μονάδες του ΚΕΕΛΠΝΟ και τίθενται σε λειτουργική διασύνδεση με το Κεντρικό Εργαστήριο Δημόσιας Υγείας. Τον Οκτώβριο του 2008 το ΚΕΕΛΠΝΟ υπογράφει σύμβαση σύμπραξης με την Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας για την επιστημονική και τεχνολογική στήριξη του ΚΕΔΥ και των ΠΕΔΥ δημιουργώντας έτσι ένα πιο στέρεο υπόβαθρο για το εργαστηριακό δίκτυο της χώρας, σύμβαση την οποία και ανανεώνει τον Ιούλιο 2010.

Από το 2009 το ΚΕΔΥ λειτουργεί σε υπερσύγχρονες εγκαταστάσεις στη Βάρη Αττικής.



Εικόνα 22. Εγκαταστάσεις ΚΕΔΥ Βάρη



Εικόνα 23. Εσωτερικό Εργαστηρίου



7. ΕΘΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΜΕΣΗΣ ΒΟΗΘΕΙΑΣ (ΕΚΑΒ)

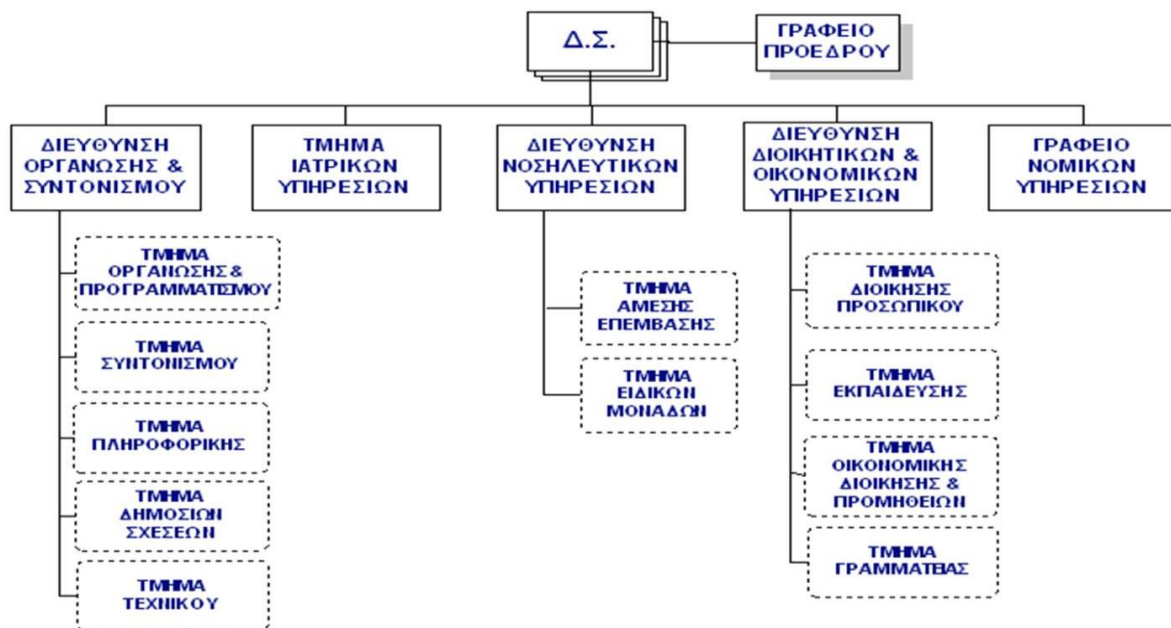
Το ΕΚΑΒ αποτελεί έναν από τους πυλώνες του Εθνικού Συστήματος Υγείας της χώρας μας και τον μοναδικό επιχειρησιακό βραχίονα ανάπτυξης δυνάμεων πρώτης ανταπόκρισης (first responders) του υγειονομικού τομέα, σε κάθε περίπτωση έκτακτης ανάγκης Δημόσιας Υγείας. Στελεχώνεται από έμπειρο και κατάλληλα εκπαιδευμένο ιατρικό, νοσηλευτικό, υγειονομικό και λοιπό προσωπικό που καθημερινά προσφέρει τις υπηρεσίες του, σε συχνά αντίξοες και δύσκολες συνθήκες. Το ΕΚΑΒ συνεργάζεται αρμονικά με το Υπουργείο Υγείας και συμμετέχει ενεργά σε επιτροπές ομάδες εργασίας, αντιπροσωπείες, συμβούλια, θεσμικά όργανα κλπ. Πολλές φορές στελέχη του εκπροσωπούν το Υπουργείο και την χώρα στο εξωτερικό σε αποστολές, ομάδες εργασίας, συναντήσεις και εργαστήρια εμπειρογνομόνων, εκπαιδεύσεις, συνέδρια, φόρα κλπ ευρωπαϊκών και διεθνών θεσμών και οργανισμών.

7.1. ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΣΥΓΚΡΟΤΗΣΗΣ

Το ΕΚΑΒ ιδρύθηκε το 1985 (Ν.1579 ΦΕΚ 217 Α')¹²⁶ είναι Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου (ΝΠΔΔ) με έδρα την Αθήνα που υπάγεται στην εποπτεία του Υπουργείου Υγείας. Σύμφωνα με την §2. αρθ.7 του Ν.1579 σκοπός του ΕΚΑΒ είναι ο συντονισμός της παροχής σε έκτακτες περιπτώσεις άμεσης βοήθειας και επείγουσας ιατρικής φροντίδας στους πολίτες και η μεταφορά των πολιτών αυτών σε μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας. Είναι ο μοναδικός επίσημος φορέας της πολιτείας που παρέχει υπηρεσίες Επείγουσας Προνοσοκομειακής Ιατρικής και Νοσηλευτικής Φροντίδας. Το ΕΚΑΒ διοικείται από οκταμελές Διοικητικό Συμβούλιο που αποτελεί και το ανώτερο διοικητικό όργανο στο οποίο προΐσταται Πρόεδρος και Αντιπρόεδρος. Η θητεία των μελών του ΔΣ είναι 2ετής. Οι αρμοδιότητες του ΔΣ, η συγκρότησή του, οι υποχρεώσεις και τα καθήκοντα του Προέδρου και Αντιπροέδρου καθώς και ο τρόπος εκλογής των αιρετών μελών ορίζονται με την υπ' αριθμ. Υ4β/9919/Φ25/16-2-1993 απόφαση του Υπουργού Υγείας (ΦΕΚ 125 Β')¹²⁷ όπως έχει τροποποιηθεί και ισχύει¹⁰².

Με τον οργανισμό του ΕΚΑΒ που ορίζεται με το ΠΔ 376/1988 (ΦΕΚ 169 Α' όπως τροποποιήθηκε με το ΠΔ 348/1996, ΦΕΚ 229 Α' και ισχύει)^{128,129} συνιστώνται οι θέσεις του προσωπικού κατά κατηγορίες, κλάδους και ειδικότητες και καθορίζονται τα προσόντα για την κατάληψή τους. Επίσης προσδιορίζεται η διάρθρωση των υπηρεσιών του ενώ συνιστώνται στις πρωτεύουσες των νομών περιφερειακές υπηρεσίες που λειτουργούν ως αυτοδύναμα παραρτήματα με σκοπό την προσφορά υπηρεσιών στον πληθυσμό της περιοχής τους στα πλαίσια της αποστολής του ΕΚΑΒ. Πρόσφατα, με την υπ. αριθμ. πρωτ. Α1β/Γ.Π.: 9245 /14-02-2018 απόφαση του Γενικού Γραμματέα Υγείας του Υπουργείου Υγείας συγκροτήθηκε ομάδα εργασίας, για την εκπόνηση και υποβολή μέχρι 30/04/2018 στον Πρόεδρο και τα μέλη του ΔΣ του ΕΚΑΒ σχεδίου τροποποίησης του Οργανισμού του ΕΚΑΒ¹³⁰ η οποία και ανασυγκροτήθηκε (υπ. αριθμ. πρωτ. Α1β/Γ.Π.: 36022/04-06-2018 Απ. Γεν. Γραμ.) λαμβάνοντας χρονική παράταση για την ολοκλήρωση του έργου της μέχρι 30/09/2018¹³¹.

Για την ισόρροπη εξυπηρέτηση όλων των περιοχών της χώρας, έχουν συσταθεί και λειτουργούν, περιφερειακές υπηρεσίες του ΕΚΑΒ ως αυτοδύναμα παραρτήματα^{128,129}. Κάθε παράρτημα έχει ως περιοχή ευθύνης του ορισμένη γεωγραφική περιφέρεια. Οι γεωγραφικές περιφέρειες μαζί με την Κεντρική Υπηρεσία (που αποτελεί την πρώτη περιφέρεια) είναι συνολικά 12 στον αριθμό. Το ΕΚΑΒ είναι αναπτυγμένο Πανελλαδικά σε: Αθήνα, Θεσσαλονίκη, Πάτρα, Ηράκλειο, Λάρισα, Καβάλα, Ιωάννινα, Λαμία, Αλεξανδρούπολη, Τρίπολη, Κοζάνη και Μυτιλήνη. Κάθε Παράρτημα αναπτύσσεται σε Τομείς στις διάφορες περιοχές της χώρας. Η Κεντρική Υπηρεσία είναι διαρθρωμένη σε Διευθύνσεις και Τμήματα^{128,129,132}.



Γράφημα 4. Οργανόγραμμα ΚΥ ΕΚΑΒ

7.1.1.Θεσμοθετημένα όργανα ΕΚΑΒ^{128,129,132}

- i) Το Συντονιστικό Όργανο που υπάγεται απευθείας στον Πρόεδρο του Δ.Σ. με αρμοδιότητα την εισήγηση όλων των προγραμμάτων παροχής Επείγουσας Προνοσοκομειακής, Ιατρικής και Νοσηλευτικής Φροντίδας και την ευθύνη υλοποίησης τους σε περίπτωση έγκρισης, τον έλεγχο και την αξιολόγηση των παρεχόμενων υπηρεσιών συνολικά και την λήψη μέτρων για τη συνεχή βελτίωσή τους, τον συντονισμό και τον έλεγχο λειτουργίας όλων των Ιατρικών και Νοσηλευτικών Τμημάτων του ΕΚΑΒ και των παραρτημάτων τους.
- ii) Το Επταμελές Επιστημονικό Συμβούλιο ως γνωμοδοτικό όργανο, που απαρτίζεται από ιατρούς ή άλλους Επιστήμονες με αποδεδειγμένη γνώση και ενασχόληση στην άσκηση της Επείγουσας Προνοσοκομειακής Ιατρικής και ανάλογη προσφορά στην οργάνωση και ανάπτυξη συστημάτων Επείγουσας Προνοσοκομειακής Ιατρικής.
- iii) Η Εκπαιδευτική Επιτροπή με σκοπό την εκπόνηση και υλοποίηση εκπαιδευτικών προγραμμάτων στην Επείγουσα Προνοσοκομειακή, Ιατρική και Νοσηλευτική Φροντίδα.

iv) Ο Τομέας Πρόληψης Ατυχημάτων που συγκροτήθηκε με την υπ αρ. πρωτ. Α1β/Γ.Π. 4551/02-03-2018 απόφαση του Γεν. Γραμματέα του Υπουργείου Υγείας¹³³ και έχει σκοπό την μελέτη και επιστημονική τεκμηρίωση των αιτιών που προκαλούν ένα ατύχημα και την εισήγηση μέτρων πρόληψης. Παράλληλα το ΕΚΑΒ υποστηρίζει την Επιτροπή Οδικής Ασφάλειας του Υπουργείου Υγείας και εκπροσωπείται στο Εθνικό Συμβούλιο Οδικής Ασφάλειας του Υπουργείου Υποδομών και Μεταφορών (υπ. αρ. 10848- 8/3/2018 απόφαση του ΔΣ του ΕΚΑΒ)¹³⁴.

7.1.2.Ομάδα Διαχείρισης Κρίσεων (ΟΔΙΚ)¹³²

Η Ομάδα Διαχείρισης Κρίσεων (ΟΔΙΚ) συστάθηκε με απόφαση του Δ.Σ μετά την διεξαγωγή των Ολυμπιακών Αγώνων στην Αθήνα το 2004 καθώς έγινε αισθητή η ανάγκη δημιουργίας στο ΕΚΑΒ ενός οργάνου που θα διαχειριζόταν και θα συντόνιζε όλες τις δυνάμεις του οργανισμού και θα λάμβανε άμεσα στρατηγικές αποφάσεις αναφορικά με την δράση του, τόσο σε εσωτερικό επίπεδο όσο και σε επίπεδο συνεργασίας με τους υπόλοιπους εμπλεκόμενους φορείς για την αντιμετώπιση καταστροφών μεγάλης κλίμακας, ατυχημάτων και μαζικών απωλειών υγείας. Η ΟΔΙΚ στελεχώνεται¹³⁵ από τον Πρόεδρο του ΕΚΑΒ ως Διοικητή και τον Αντιπρόεδρο/τους Αντιπροέδρους καθώς και τους Διευθυντές Ιατρικής και Νοσηλευτικής Υπηρεσίας αλλά και τους υπευθύνους όλων των τμημάτων που συμμετέχουν στην διαχείριση της κρίσης (όπως π.χ. υπεύθ. ΕΤΙΚ, υπεύθ. γρ. Αεροδιακομιδών πρ. Τμήματος Άμεσης Επέμβασης, πρ. Τμήματος Ειδικών Μονάδων) ως μέλη. Η ενεργοποίηση της ΟΔΙΚ γίνεται βάσει συγκεκριμένου σχεδιασμού, μετά από απόφαση και εντολή του Προέδρου ΔΣ του ΕΚΑΒ¹³⁵. Η ΟΔΙΚ στεγάζεται στο Συντονιστικό Κέντρο σε ειδικά εξοπλισμένη αίθουσα με υποδομή συστημάτων πληροφορικής και επικοινωνίας¹³² (οθόνες , υπολογιστές, τηλεπικοινωνίες κλπ) με δυνατότητα πραγματοποίησης τηλεδιασκέψεων και διασύνδεση με εξωτερικούς φορείς. Είναι το εξουσιοδοτημένο όργανο που σύμφωνα με τον υφιστάμενο σχεδιασμό αποφασίζει για την ενεργοποίηση του Ειδικού Τμήματος Ιατρικής των Καταστροφών (ΕΤΙΚ).

Με απόφαση του ΔΣ ορίζονται συγκεκριμένοι υπάλληλοι υπεύθυνοι για την γραμματεία, την αίθουσα και την λειτουργία του εξοπλισμού. Επιπρόσθετα με την ίδια απόφαση ονομαστικοποιούνται οι υπάλληλοι – 2 ανά βάρδια- που θα προσφέρουν γραμματειακή υποστήριξη στην ΟΔΙΚ, στις περιπτώσεις που αυτή ενεργοποιείται και για όσο διάστημα διαρκεί η διαχείριση της εκδηλωθείσας κρίσης¹³⁵.



Εικόνα 24. Αίθουσα ΟΔΙΚ

7.2. ΠΟΡΟΙ-ΔΟΜΕΣ- ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΕΣ -ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ

Η κύρια δραστηριότητα του ΕΚΑΒ είναι η άμεση ιατρική και νοσηλευτική φροντίδα σε όλους τους πολίτες οπουδήποτε και οποτεδήποτε χρειαστεί, καθώς και η ασφαλής και ταχεία μεταφορά τους σε κατάλληλες μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας^{128,129}. Αυτό επιτυγχάνεται με την ανάπτυξη και λειτουργία ενός σύγχρονου συστήματος υπηρεσιών Επείγουσας Προνοσοκομειακής Ιατρικής που έχουν στόχο την ελάττωση της θνητότητας, του χρόνου νοσηλείας και της συχνότητας προσωρινής ή μόνιμης ανικανότητας και αναπηρίας, τη μείωση του κόστους των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας, τη μείωση του βαθμού μετανάστευσης προς τα μεγάλα αστικά κέντρα με τη δημιουργία αισθήματος μεγαλύτερης ασφάλειας στους κατοίκους της περιφέρειας και στη μείωση των αποτρέψιμων θανάτων.

7.2.1. Στελέχωση και Εκπαίδευση¹³²

Οι υπηρεσίες στελεχώνονται με κατάλληλα εκπαιδευμένο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό καθώς και πληρώματα ασθενοφόρων – διασώστες αλλά και προσωπικό διοικητικής και τεχνικής υποστήριξης διαφόρων ειδικοτήτων και κλάδων. Η στελέχωση της ιατρικής υπηρεσίας του ΕΚΑΒ γίνεται αποκλειστικά από γιατρούς του κλάδου γιατρών ΕΣΥ. Είναι όλοι ειδικευμένοι (αναισθησιολόγοι, χειρουργοί, γενικοί ιατροί, καρδιολόγοι, ορθοπεδικοί κλπ) εκπαιδευμένοι και πιστοποιημένοι στην Επείγουσα Προνοσοκομειακή Ιατρική. Στον οργανισμό του ΕΚΑΒ προβλέπεται η υποχρεωτική συνεχιζόμενη εκπαίδευση και κατάρτιση των πληρωμάτων ασθενοφόρων και των ΚΙΜ^{128,129}. Αυτό επιτυγχάνεται μέσα από το Μετεκπαιδευτικό Κέντρο Ιατρών για την Επείγουσα Προνοσοκομειακή Ιατρική που ιδρύθηκε και λειτουργεί στο ΕΚΑΒ με τον Ν. 2345/1995 (ΦΕΚ 213 Α')¹³⁶ και το Ινστιτούτο Επαγγελματικής Κατάρτισης (ΙΕΚ) που έχει ιδρυθεί και λειτουργεί από το 1999 στο κέντρο (υπ' αριθμ. Α5/4898/1999 Κοινή Απόφαση των Υπουργών Υγείας και Πρόνοιας και Οικονομικών, ΦΕΚ 1748 Β')¹³⁷.

Το Μετεκπαιδευτικό Πρόγραμμα του Κέντρου αφορά ιατρούς ανεξαρτήτως ειδικότητας, η εκπαίδευση παρέχεται δωρεάν, είναι ετήσιας διάρκειας και χορηγείται πιστοποιητικό επάρκειας στην ΕΠΙ μετά από έκδοση σχετικής υπουργικής απόφασης από τον Υπουργό Υγείας (οι όροι λειτουργίας καθορίζονται στην υπ' αριθμ. Υ4β/5747/Φ3/31-10-1996 Κοινή Υπουργική Απόφαση, ΦΕΚ 993 Β')¹³⁸. Το ΙΕΚ ΕΚΑΒ που λειτουργεί στην Αθήνα και την Θεσσαλονίκη είναι ένα δημόσιο ΙΕΚ που υπάγεται στο Υπουργείο Υγείας και παρέχει εκπαίδευση στην ειδικότητα «Διασώστης –Πλήρωμα Ασθενοφόρου». Στο ΙΕΚ ΕΚΑΒ η προσφερόμενη κατάρτιση στον τομέα της επείγουσας προνοσοκομειακής φροντίδας πραγματοποιείται σύμφωνα με τις τελευταίες εξελίξεις στις επιστήμες και την τεχνολογία.

Επιπρόσθετα στελέχη του οργανισμού συμμετέχουν στις βασικές εκπαιδεύσεις και στις εκπαιδεύσεις εμπειρογνομόνων του Ευρωπαϊκού Μηχανισμού Πολιτικής Προστασίας καθώς και σε αντίστοιχα προγράμματα της Ευρωπαϊκής Επιτροπής και άλλων Διεθνών Οργανισμών. Εξειδικευμένοι εκπαιδευτές του ΕΚΑΒ αναλαμβάνουν εκπαιδεύσεις στελεχών σωμάτων ασφαλείας αλλά και ειδικών

ομάδων πληθυσμού σε θέματα προνοσοκομειακής φροντίδας και ειδικά παροχής Α' Βοηθειών. Τέλος πρέπει να αναφέρουμε ότι το ΕΚΑΒ συμμετέχει με προσωπικό και μέσα σε ασκήσεις προσομοίωσης σε εθνικό, ευρωπαϊκό και διεθνές επίπεδο¹³².

7.2.2. Μέσα Επέμβασης & Διακομιδής¹³²

Πίνακας 3. Τρέχουσα Δύναμη ΕΚΑΒ (Μέσα Επέμβασης & Διακομιδής)

ΜΕΣΑ ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ & ΔΙΑΚΟΜΙΔΗΣ	
Ασθενοφόρα	735
Ειδικές Κινητές Μονάδες Επείγουσας Προνοσοκομειακής Ιατρικής	102
Μοτοσυκλέτες	25
Μικρά οχήματα ταχείας πρόσβασης (smart, saxo)	4
Ελικόπτερα	3
Αυτοκινούμενα Συντονιστικά Κέντρα	2

Α. Ασθενοφόρα

Τα ασθενοφόρα έχουν κατάλληλο εξοπλισμό για βασική υποστήριξη της ζωής και αυτόματη εξωτερική απινίδωση (Basic Life Support & Automated External Defibrillation/ BLS-AED) και στελεχώνονται με δύο διασώστες – πληρώματα. Η επιχειρησιακή ετοιμότητα των κάθε είδους ασθενοφόρων εξαρτάται από τον επαρκή αριθμό τους και την κατάλληλη χωροταξική κατανομή τους έτσι ώστε σε κάθε χρονική στιγμή να έχουν μικρό χρόνο ανταπόκρισης



Εικόνα 25. Ασθενοφόρα

B. Κινητές Μονάδες

Οι Κινητές Μονάδες Επείγουσας Ιατρικής είναι τμήμα της υλικοτεχνολογικής υποδομής του ΕΚΑΒ που απαιτείται για την επίτευξη των σκοπών του. Στελεχώνονται από εκπαιδευμένο ιατρικό προσωπικό στην Επείγουσα Προνοσοκομειακή Ιατρική και 2 εκπαιδευμένα πληρώματα-διασώστες (απόφοιτοι του ΙΕΚ-ΕΚΑΒ). Είναι εφοδιασμένες με εξειδικευμένο εξοπλισμό και φάρμακα για προχωρημένη υποστήριξη και σταθεροποίηση των ζωτικών λειτουργιών του πάσχοντος και εξειδικευμένους θεραπευτικούς χειρισμούς (Advanced Life Support/ ALS). Η ΚΙΜ χρειάζεται να παρεμβαίνει για συμβάντα στα οποία οι ασθενείς βρίσκονται σε εξαιρετικά κρίσιμη κατάσταση, όπως πχ. πολυτραυματίες από ατυχήματα, ασθενείς με οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου, ασθενείς με οξεία αναπνευστική ανεπάρκεια καθώς επίσης σε περιπτώσεις μαζικών ατυχημάτων ή καταστροφών.

Σε μια ΚΙΜ περιλαμβάνεται όλος ο εξοπλισμός που περιέχεται σ' ένα απλό ασθενοφόρο με επιπλέον εξειδικευμένο εξοπλισμό. Ο επιπλέον εξειδικευμένος εξοπλισμός περιλαμβάνει:

- Σταθερό πιεσόμετρο
- Αναπνευστήρας
- Ηλεκτροκαρδιογράφος – Απινιδωτής (με δυνατότητα εξωτερικής βηματ/σης)
- Παλμικό Οξύμετρο
- Φορείο-Φαράσι (Scoop-strecher)
- Στρώμα πολυτραυματία
- Γιλέκο απεγκλωβισμού
- Αερονάρθηκες
- Κηδεμόνας κεφαλής
- Συσκευή αναρρόφησης (σταθερή και φορητή)
- Μάσκα ambu
- Φορητό στηθοσκόπιο
- Λαρυγγοσκόπιο με τρεις λάμες
- Glucotest-Σακχαρόμετρο

- Ισοθερμική κουβέρτα
- Φαρμακευτικός εξοπλισμός

Με την ύπαρξη του παραπάνω εξειδικευμένου εξοπλισμού οι κινητές ιατρικές μονάδες αποτελούν ουσιαστικά μια μικρογραφία κινούμενης ΜΕΘ. Οι ενέργειες δε και η παροχή εξειδικευμένης προ νοσοκομειακής φροντίδας σε τραυματίες και ασθενείς που βρίσκονται σε απειλητική για την ζωή τους κατάσταση, είναι ουσιαστικές και άμεσες από το ιατρικό προσωπικό της ΚΙΜ.

Μερικές από τις εξειδικευμένες ενέργειες αναφέρονται παρακάτω:

- Υποστήριξη αεραγωγού με ακινητοποίηση της αυχενικής μοίρας της σπονδυλικής στήλης.
- Διατήρηση και υποστήριξη αναπνοής με χορήγηση οξυγόνου, διασωλήνωση, κρικοθυροειδοτομή, χρήση αναπνευστικών συσκευών.
- Βασική και Εξειδικευμένη ΚΑΡΠΑ – Απινίδωση – Βηματοδότηση.
- Έλεγχος εξωτερικής αιμορραγίας, αξιολόγηση και δυνατότητα συρραφής τραυμάτων.
- Διατήρηση κυκλοφορίας με ενδοφλέβια χορήγηση υγρών και φαρμάκων.
- Αξιολόγηση και ακινητοποίηση ανοικτών και κλειστών κακώσεων και καταγμάτων άκρων και σπονδυλικής στήλης με χρήση των συσκευών ακινητοποίησης.
- Αντιμετώπιση θερμικών και χημικών εγκαυμάτων.
- Αντιμετώπιση δηλητηριάσεων, χρήσης ναρκωτικών και άλλων ουσιών.
- Διάγνωση και αντιμετώπιση επιληπτικών κρίσεων, υπογλυκαιμίας, οξέος πνευμονικού οιδήματος, οξέος εμφράγματος μυοκαρδίου και πολλών άλλων απειλητικών για την ζωή καταστάσεων.
- Αντιμετώπιση επειγόντων μαιευτικών (τοκετός, κ.α.), νεογνολογικών και παιδιατρικών περιστατικών.
- Εκτίμηση, αξιολόγηση, ακινητοποίηση και ασφαλή διακομιδή του πολυτραυματία.

Η επιχειρησιακή ετοιμότητα των ΚΙΜ καθορίζεται από τον επαρκή αριθμό τους και την κατάλληλη χωροταξική κατανομή τους, έτσι ώστε σε κάθε χρονική στιγμή

να έχουν μικρό χρόνο ανταπόκρισης σε οποιοδήποτε σημείο της περιφέρειας που εκδηλώθηκε το συμβάν.

Σήμερα στο λεκανοπέδιο Αττικής λειτουργούν σε καθημερινή βάση δεκατρείς (13) ΚΙΜ. Από αυτές οι οκτώ είναι 24ωρης λειτουργίας και οι τομείς ευθύνης τους είναι: Μονάδα Ιλίου, Μονάδα Ηλιούπολης, Μονάδα Χαϊδαρίου, Μονάδα Πειραιά, Μονάδα Κορυδαλλού, Μονάδα Αρτέμιδος, Μονάδα Λαυρίου, Μονάδα Σαλαμίνας. Οι υπόλοιπες πέντε (5) είναι 16ωρης λειτουργίας (08.00-23.00) και οι τομείς ευθύνης τους είναι: Μονάδα Αγίας Παρασκευής, Μονάδα Βούλας, Μονάδα Βορείων Προαστίων, Μονάδα Γαλασίου, Μονάδα Θησείου. Τα Σαββατοκύριακα και κατά την διάρκεια μαζικών εξόδων από το λεκανοπέδιο λειτουργούν είτε σε 8ωρη, είτε σε 16ωρη βάση ανάλογα με τις ανάγκες, άλλες δύο ΚΙΜ, για την κάλυψη των εθνικών οδών, Αθηνών-Κορίνθου και Αθηνών-Λαμίας αντίστοιχα.



Εικόνα 26α. Κινητή Μονάδα



Εικόνα 26β. Κινητή Μονάδα Εσωτερικό

Γ. Μεταφορές Νεογνών

Στις αρμοδιότητες του ΕΚΑΒ είναι και η μεταφορά προώρων και προβληματικών νεογνών από υγειονομικούς σχηματισμούς της Ελληνικής περιφέρειας αλλά και της περιοχής της πρωτεύουσας προς εξειδικευμένα κέντρα νοσηλείας νεογνών. Το ΕΚΑΒ διαθέτει όλο τον απαραίτητο εξειδικευμένο εξοπλισμό και έμπειρο προσωπικό για την πραγματοποίηση τόσο αεροδιακομιδών όσο και επίγειων διακομιδών νεογνών. Ακόμη συντονίζει μεταφορές νεογνών με πλωτά μέσα. Το ΕΚΑΒ διαθέτει Κινητή Μονάδα Μεταφοράς Νεογνών στην περιοχή της Αττικής. Το αυτοκίνητο διαθέτει θερμοκοιτίδα μεταφοράς νεογνών με

ενσωματωμένο αναπνευστήρα πίεσης για την εφαρμογή μηχανικού αερισμού και απαιτούμενο εξοπλισμό για την ασφαλή διακομιδή προώρων και προβληματικών νεογνών.

Δ. Μοτοσυκλέτες Ταχείας Ανταπόκρισης

Οι μοτοσυκλέτες χρησιμοποιούνται διεθνώς, από όλα τα σύγχρονα Συστήματα Ιατρικών Επειγόντων, για δύο λόγους.

- i) Αντιμετώπιση των κυκλοφοριακών συνθηκών στα κέντρα των σύγχρονων μεγαλουπόλεων.
- ii) Ταχεία ανταπόκριση σε κρίσιμα περαστικά, στον προβλεπόμενο χρόνο κάτω των 5 λεπτών, με την διαθεσιμότητα των ασθενοφόρων να μην το επιτρέπει.

Το Τμήμα ξεκίνησε την λειτουργία του το 1996, με τις μοτοσυκλέτες να στελεχώνονται με οδηγό και ιατρό Επείγουσας Ιατρικής. Έκλεισε τον κύκλο του το 2007 και τρία χρόνια αργότερα, το 2010, ξεκίνησε από την αρχή, με τις μοτοσυκλέτες να στελεχώνονται με πτυχιούχους Διασώστες.

Σήμερα στην Αθήνα λειτουργούν 15 μοτοσυκλέτες, καλύπτονται τρεις Τομείς, στην πρωινή και απογευματινή βάρδια. Κεντρικός, Νότια και Δυτικά Προάστια. Εκ περιτροπής και ανάλογα με τις εφημερίες των Νοσοκομείων, οι οποίες επηρεάζουν την διαθεσιμότητα των ασθενοφόρων, καλύπτεται το Κέντρο του Πειραιά. Την Θερινή Περίοδο, ο Τομέας Νοτίων Προαστίων, μεταφέρεται στην Παραλιακή Ζώνη αυτών των προαστίων. Ζεύγη μοτοσυκλετών, κατά την θερινή Περίοδο, καλύπτουν τουριστικούς προορισμούς (Κέρκυρα, Ρόδος, Χαλκιδική κλπ).

Η ταχύτητα του μέσου δεν στηρίζεται στην επικίνδυνη οδήγηση, αλλά στην ίδια την ευελιξία του, γι' αυτό ο δείκτης ατυχημάτων του Τμήματος έως σήμερα είναι μηδενικός.

Ο ρόλος των μοτοσυκλετών είναι πολλαπλός.

- Ταχεία ανταπόκριση, σε κρίσιμα συμβάντα, ιδίως καρδιολογικά, με αποτέλεσμα την επιτυχή ανάταξη περισσότερων ανακοπών, σε σύγκριση με την περίοδο χωρίς λειτουργία μοτοσυκλετών.
- Βοήθεια σε ασθενοφόρο, ιδίως σε περιπτώσεις ατυχημάτων με πολλά θύματα.

- Αποσαφήνιση κλήσεων για μεταφορά ασθενούς, με αποτέλεσμα την κατακόρυφη αύξηση της διαθεσιμότητας των ασθενοφόρων, που μπορούν να απασχολούνται όπου υπάρχει ανάγκη.

Το Τμήμα στελεχώνεται αποκλειστικά, με Διασώστες, πτυχιούχους ΙΕΚ ΕΚΑΒ και κατόχους διεθνών πιστοποιήσεων (ERC/BLS, ILS, ALS – PHTLS, PALS), οι οποίοι επανεκπαιδεύονται διαρκώς.

Μοτοσυκλέτες λειτουργούν σε αρκετές πόλεις της Χώρας, ανάλογα με τις ανάγκες, σε Θεσσαλονίκη, Ιωάννινα, Καβάλα, Σέρρες, Λάρισα, Βόλος, Κρήτη. Η ασφάλεια των Διασωστών – αναβατών διασφαλίζεται με πλήρεις στολές ατομικής προστασίας υψηλών προδιαγραφών, τις οποίες παρέχει το ΕΚΑΒ.

Ο εξοπλισμός της μοτοσυκλέτας περιλαμβάνει:

- Διαγνωστικό monitor 12 απαγωγών
- Παλμικό οξύμετρο, πιεσόμετρο, στηθοσκόπιο, σακχαρόμετρο, φορητή αναρρόφηση
- Πλήρες κιτ αεραγωγού, με ασκό ενηλίκων, παιδών, με στοματοφαρυγγικούς αεραγωγούς
- λαρυγγικές μάσκες όλων των μεγεθών
- Κιτ τραύματος, εγκαυμάτων, τοκετού
- Σετ φλεβοκέντησης με τους αντίστοιχους ορούς
- Αερονάρθηκες, αυχενικά κολάρα
- Φιάλη O₂, με μάσκες χορήγησης

Ε. Πτητικά Μέσα

Τα τρία Ελικόπτερα έχουν παραχωρηθεί στην Πολεμική Αεροπορία για επιχειρησιακή εκμετάλλευση στις αεροδιακομιδές επειγόντων περιστατικών από το ΕΚΑΒ.



Εικόνα 27. Μοτοσυκλέτα Ταχείας Ανταπόκρισης



Εικόνα 28. Ελικόπτερο ΕΚΑΒ

7.2.3 Εξειδικευμένες Υπηρεσίες

Α. Συντονιστικό Κέντρο Αεροδιακομιδών

Αεροδιακομιδές πραγματοποιούνται από διακεκριμένο τμήμα αεροδιακομιδών του ΕΚΑΒ που εδρεύει στην περιοχή της Ελευσίνας στο στρατιωτικό Αεροδρόμιο. Το Συντονιστικό Κέντρο Αεροδιακομιδών του ΕΚΑΒ στελεχώνεται από έναν (1) Ιατρό Αεροδιακομιδών ειδικά εκπαιδευμένο σε 24ώρη εφημερία ενώ στο γραφείο παρέχεται και διοικητική υποστήριξη.

Η γεωγραφική κατανομή της χώρας μας καθιστά απαραίτητη την διαδικασία των αεροδιακομιδών έστω και αν αυτή κοστίζει σε χρήμα και σε ανθρώπινο δυναμικό. Η Πολεμική Αεροπορία έχει αναλάβει την πτητική και τεχνική εκμετάλλευση των αεροδιακομιδών ενώ το ΕΚΑΒ έχει αναλάβει την υγειονομική υποστήριξη με προσωπικό και ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό με σύγχρονα μέσα μετάδοσης ιατρικών πληροφοριών (σύστημα τηλεϊατρικής)

Β. Ιατρείο Διεθνή Αερολιμένα Αθηνών «Ελ. Βενιζέλος»

Στα πλαίσια λειτουργίας του Δ.Α.Α. «Ελ. Βενιζέλος» από την έναρξη 12/03/2001 έως και σήμερα λειτουργεί ιατρείο σε 24ωρη βάση υπό την αποκλειστική ευθύνη του ΕΚΑΒ ΑΘΗΝΩΝ, με την επωνυμία ΥΕΙΒΑ (Υπηρεσία Επείγουσας Ιατρικής Βοήθειας Αερολιμένα). Η εν λόγω υπηρεσία λειτουργεί μετά από σύμβαση μεταξύ Δ.Α.Α. «Ελ. Βενιζέλος» και της Κεντρικής Υπηρεσίας ΕΚΑΒ

Αθηνών. Στεγάζεται σε αυτόνομο κτίριο με ειδικά διαμορφωμένους και εξοπλισμένους χώρους στο κτίριο 144 δίπλα στην πύλη 8 του αερολιμένα. Το ιατρείο στελεχώνεται από ιατρούς πιστοποιημένους στην άσκηση της επείγουσας ιατρικής και νοσηλευτές που έχουν την απαραίτητη εκπαίδευση και την ανάλογη πιστοποίηση σύμφωνα με τα διεθνή πρότυπα. Ο αριθμός των υπηρετούντων συνολικά ανέρχεται στους 30 εργαζόμενους που εναλλάσσονται σε βάρδιες.

Ο εξοπλισμός του ιατρείου περιλαμβάνει:

2 ΚΙΜ (*εξοπλισμένες με μόνιτορ απινιδωτή, αναπνευστήρα, παλμικό οξύμετρο, φιάλες οξυγόνου, φάρμακα τραυματολογικό υλικό, εξοπλισμό επείγουσας διασωλήνωσης*)

ΤΕΠ – Ιατρείο:

- Εξεταστικές κλίνες 2
- Χώρος με 3 κλίνες ολιγόωρης παρακολούθησης αντιμετώπισης
- Χώρος μικρής θεραπευτικής παρέμβασης
- Δυνατότητα μικρών χειρουργικών παρεμβάσεων
- Πλήρες αναλώσιμο ιατροφαρμακευτικό υλικό που καλύπτει όλο το φάσμα της ΕΠΙ
- Απινιδωτής, μόνιτορ, ΗΚΓφος 12 απαγωγών, αναπνευστήρας, παλμικό οξύμετρο, πιεσόμετρο, εξοπλισμός επείγουσας διασωλήνωσης

Εξοπλισμός και χώροι εντός του αεροδρομίου:

- Ειδικά εξοπλισμένο container για αντιμετώπιση μαζικών περιστατικών (*περίπτωση αεροπορικού ατυχήματος*)
- Ειδικός χώρος – κτίριο εντός του αεροδρομίου για περιπτώσεις λοιμώδους νόσου (*SARS κλπ*)
- Ανάπτυξη δικτύου AED, στο χώρο του αεροσταθμού (*αναχωρήσεις – αφίξεις*)
- Μικροί χώροι υγειονομικής κάλυψης (*first aid rooms*) εντός του αεροδρομίου 2 στο κεντρικό κτίριο (*αναχωρήσεις – αφίξεις*) και 2 στο δορυφορικό κτίριο (*αναχωρήσεις – αφίξεις*)

Σύμφωνα με τον οργανισμό του, το ΕΚΑΒ έχει την υποχρέωση του συντονισμού και της παροχής σε έκτακτες περιπτώσεις, άμεσης βοήθειας και επείγουσας ιατρικής φροντίδας στους πολίτες μέσα από την κατάρτιση σχεδίων και προγραμμάτων δράσης για την άμεση επέμβαση σε περιπτώσεις μαζικών καταστροφών. Η αντιμετώπιση των καταστρεπτικών συνεπειών του σεισμού στην πόλη της Καλαμάτας το 1986 ανέδειξε την ανάγκη δημιουργίας ενός εξειδικευμένου τμήματος για την διαχείριση τέτοιων συμβάντων. Στα πλαίσια αυτής της προσπάθειας δημιουργήθηκε στο ΕΚΑΒ το Ειδικό Τμήμα Ιατρικής των Καταστροφών (ΕΤΙΚ) που είναι υπεύθυνο για την σύνταξη και την εφαρμογή σχεδίων πολιτικής προστασίας σε περιπτώσεις μαζικών απωλειών υγείας λόγω φυσικών ή μη, μαζικών καταστροφών. Αποστολή του ΕΤΙΚ είναι η εξασφάλιση και προστασία της δημόσιας υγείας δια μέσω μιας ταχείας ανταπόκρισης του ΕΚΑΒ σε όλες τις καταστάσεις που απαιτούν παροχή επείγουσας προνοσοκομειακής φροντίδας σε μεγάλο αριθμό θυμάτων καθώς και ο συντονισμός μεταξύ προνοσοκομειακής και νοσοκομειακής ανταπόκρισης. Τα σχέδια αυτά εντάσσονται στο γενικότερο σχεδιασμό του κράτους για αντιμετώπιση έκτακτων αναγκών δηλαδή στο Γενικό Σχέδιο Πολιτικής Προστασίας με την συνθηματική ονομασία «ΞΕΝΟΚΡΑΤΗΣ» και έχουν στόχο την παροχή άμεσης και ικανοποιητικής ιατρικής φροντίδας σε πιθανά θύματα μιας φυσικής ή μη μαζικής καταστροφής καθώς και την ελαχιστοποίηση της απώλειας ζωής και του ποσοστού των αναπηριών, μέσω της έγκαιρης και κατάλληλης παροχής επείγουσας φροντίδας και τον συντονισμό της ανταπόκρισης του ΕΤΙΚ με άλλους φορείς. Η ενεργοποίηση του ΕΤΙΚ αποφασίζεται από τον Πρόεδρο του ΔΣ του ΕΚΑΒ και συντονίζεται από την Ομάδα Διαχείρισης Κρίσεων (ΟΔΙΚ) βάσει συγκεκριμένων επιχειρησιακών σχεδίων. Οι καταστάσεις που μπορούν να ενεργοποιήσουν το ΕΤΙΚ μπορεί να είναι: Φυσική Μαζική Καταστροφή, Τεχνολογική Μαζική Καταστροφή, Μαζικό Συμβάν που αφορά τη Δημόσια Υγεία, Τρομοκρατικά συμβάντα που απειλούν τη Δημόσια Υγεία.

Το ΕΤΙΚ συμμετέχει στον Ευρωπαϊκό Μηχανισμό Πολιτικής Προστασίας με δυο εγγεγραμμένες ιατρικές μονάδες:

1. Το Προωθημένο Κινητό Ιατρείο (AMP/Advanced Medical Post 1) με καθήκοντα: διαλογή ασθενών (20/ώρα), σταθεροποίηση ασθενών (50/24ώρο) και περίθαλψη ασθενών (100/24ώρο), προσωπικό και εξοπλισμό (σκηνές διαλογής και σταθεροποίησης)



Εικόνα 29 Σκηνή Διαλογής



Εικόνα 30 Σκηνή Σταθεροποίησης

2. Την Ιατρική Εναέρια Απομάκρυνση – Εκκένωση θυμάτων καταστροφών (Medical Evacuation 1) με καθήκοντα: διακομιδή ασθενών (50/24ώρο), προσωπικό και εξοπλισμό (ελικόπτερα και αεροπλάνα με φορεία).



Εικόνα 30 MEVAC 1



Καθώς και με προσωπικό στα πλαίσια της μονάδας έρευνας και διάσωσης της ΕΜΑΚ (Medical Unit Search And Rescue-MUSAR). Στα κριτήρια που απαραίτητα πρέπει να πληρούν οι εν λόγω μονάδες συμπεριλαμβάνονται η δυνατότητα άμεσης κινητοποίησης και ενεργοποίησης καθώς και η σημαντική αυτάρκεια και αυτοδυναμία των μονάδων σε τρόφιμα, καύσιμα και πόσιμο νερό για το χρονικό διάστημα των περίπου 14 ημερών.

Ο εξοπλισμός του τμήματος αποτελείται από δύο ειδικά οχήματα με δυνατότητα μεταφοράς εξοπλισμού και προσωπικού , δύο συντονιστικά κέντρα , ένα όχημα 4x4 για μεταφορά εξοπλισμού και ομάδας αντιμετώπισης ΧΒΡΠ συμβάντων, μια σκηνή για την αντιμετώπιση θυμάτων στον τόπο του ατυχήματος καθώς και υλικοτεχνικός εξοπλισμός αποθηκευμένος στα ειδικά οχήματα και στην αποθήκη ΕΤΙΚ του ΕΚΑΒ

Το ΕΤΙΚ στελεχώνεται 24/7 στην βάση ωρολόγιου προγράμματος με μη αποκλειστικό προσωπικό, με ιατρούς (30 άτομα), νοσηλευτές (10 άτομα) και διασώστες –πληρώματα ασθενοφόρου (100 άτομα) που εκπαιδεύονται στα ειδικά προγράμματα του Ευρωπαϊκού Μηχανισμού Πολιτικής Προστασίας (CMI, OPM, MBC) αλλά και μέσω επαναλαμβανόμενων ενδουπηρεσιακών εκπαιδευτικών προγραμμάτων μικρής διάρκειας σχετικής θεματολογίας (διαλογή θυμάτων, αντιμετώπιση τραυμάτων κάτω από ιδιαίτερες συνθήκες όπως ΧΒΡΠ απειλές, ψυχολογική υποστήριξη μελών τμήματος). Ο έλεγχος ετοιμότητας του ΕΤΙΚ γίνεται με την συμμετοχή σε ασκήσεις προσομοίωσης σε εθνικό αλλά και διεθνές επίπεδο αλλά και μέσα από την συμμετοχή του σε αποστολές.



Εικόνα 31. Κέντρο Διοίκησης



Εικόνα 32. Αποθήκευση Εξοπλισμού

Ενδεικτικά παρατίθεται το ιστορικό των αποστολών του τμήματος στον παρακάτω πίνακα:

Πίνακας 4. Ιστορικό Αποστολών Ελλάδα & Εξωτερικό ΕΤΙΚ

Χρονολογία	Χώρα	Συμβάν
1992	Τουρκία	Σεισμός
1992	Αίγυπτος	Τρομοκρατική επίθεση κατά Ελλήνων τουριστών
1995	Ελλάδα (Αίγιο)	Σεισμός
1995	Τουρκία	Σεισμός
1998	Αρμενία	Σεισμός
1999	Ελλάδα (Αθήνα)	Σεισμός
1999	Τουρκία	Σεισμός
2004	Ελλάδα (Αθήνα)	Λεωφορειοπειρατεία
2005	Ελλάδα (Γραμματικό)	Πτώση Αεροσκάφους Ήλιος
2007	Ελλάδα (Ηλεία)	Δασικές Πυρκαγιές
2008	Ελλάδα (Αθήνα)	Διαδηλώσεις

7.2.4. Επιχειρησιακό Κέντρο Επικοινωνίας & Συντονισμού¹³²

Είναι το κέντρο που δέχεται όλες τις κλήσεις για επείγουσα ιατρική βοήθεια, τις καταγράφει και τις διαβαθμίζει ως προς τον βαθμό του επείγοντος. Στην συνέχεια επιλέγει και κινητοποιεί το πλησιέστερο προς τον τόπο του συμβάντος κατάλληλο ασθενοφόρο ή κινητή μονάδα παροχής επείγουσας προνοσοκομειακής ιατρικής, ώστε να επιληφθεί στο μικρότερο δυνατό χρόνο. Σύμφωνα με τον

Κανονισμό Λειτουργίας του, σκοπός του Επιχειρησιακού Κέντρου Επικοινωνίας & Συντονισμού είναι να επιλαμβάνεται και να συντονίζει ανάλογα με τη σοβαρότητα των περιστάσεων την αντιμετώπιση των περιστατικών, δίνοντας οδηγίες για πρώτες βοήθειες στους καλούντες καθώς και στο πλήρωμα των ασθενοφόρων, με στόχο τη βέλτιστη έκβαση των ασθενών. Επίσης διατηρεί συνεχή επικοινωνία με τα τμήματα υποδοχής επειγόντων περιστατικών των Νοσοκομείων και τα ενημερώνει για τους μεταφερόμενους προς αυτά πάσχοντες. Λειτουργεί αδιάλειπτα 24ώρες σε σύγχρονες ιδιόκτητες κτιριακές εγκαταστάσεις ενώ καταγράφει και αποτυπώνει όλα τα δεδομένα και τις πληροφορίες για τα διακινούμενα περιστατικά.

Σε περιπτώσεις ομαδικών ατυχημάτων ή μαζικών καταστροφών ενημερώνει τον Πρόεδρο και θέτει σε εφαρμογή το σχέδιο ενεργοποίησης της Ομάδας Διαχείρισης Κρίσης (ΟΔΙΚ) του ΕΚΑΒ η οποία κινητοποιεί το Ειδικό Τμήμα Ιατρικής των Καταστροφών και τον απαιτούμενο αριθμό ασθενοφόρων αλλά και συνεργάζεται με τις μονάδες των άλλων φορέων (πυροσβεστική ,αστυνομία κ.λπ.)

Α. Εξοπλισμός

- ✓ Τηλεφωνικό κέντρο με ικανό αριθμό γραμμών και ένα ενιαίο σε εθνικό επίπεδο τριψήφιο αριθμό κλήσης (166)
- ✓ Σύστημα τηλεματικής παρακολούθησης ασθενοφόρων (ασύρματο ψηφιακό σύστημα εντοπισμού και πλοήγησης όλων των οχημάτων) και ηλεκτρονικής διαχείρισης περιστατικών σε μερική εφαρμογή (εγκατάσταση οθονών, software, hardware, μερική εκπαίδευση προσωπικού) με πλήρη ανάπτυξη έως το τέλος Ιουνίου 2018. Η ψηφιακή αναβάθμιση του Κέντρου Επιχειρήσεων έγινε χάρη σε δωρεά του Ιδρύματος Σταύρος Νιάρχος.
- ✓ Δίκτυο αναλογικής ασύρματης επικοινωνίας για τη συνεχή επαφή με ασθενοφόρα και άλλα μέσα για την επικοινωνία με άλλους εμπλεκόμενους φορείς (ΕΛΑΣ, ΠΣ, ΓΓΠΠ). Το TETRA (Terrestrial Trunked Radio/Ψηφιακό Συγκαναλικό Ραδιοδίκτυο Επικοινωνιών) χρησιμοποιήθηκε για τις ανάγκες των Ολυμπιακών Αγώνων από το 2004 και για 10 έτη, μέχρι την μη

ανανέωση της σχετικής σύμβασης από το ελληνικό κράτος συνολικά τον Φεβρουάριο του 2014.

- ✓ Δίκτυο ενσύρματης επικοινωνίας με τα τμήματα υποδοχής επειγόντων περιστατικών των Νοσοκομείων
- ✓ Συστήματα πληροφορικής για καταγραφή και επεξεργασία πληροφοριών



Εικόνα 33. Εγκατεστημένες Οθόνες Συστήματος Τηλεματικής

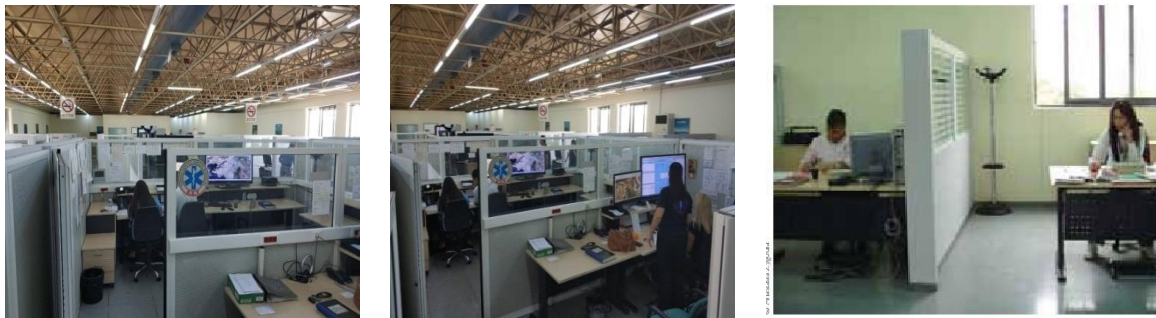
B. Εσωτερική Οργάνωση & Στελέχωση

Το κέντρο λειτουργεί αδιάλειπτα 24/7. Στελεχώνεται από υπαλλήλους κλάδου ΔΕ Πληρωμάτων-Ασθενοφόρων που εναλλάσσονται σε τέσσερις βάρδιες (Α',Β',Γ',Δ'). Σε κάθε βάρδια εφημερεύουν δέκα με δώδεκα (10-12) Τηλεφωνητές που απαντούν στις κλήσεις και συμπληρώνουν τις καρτέλες με τα απαραίτητα στοιχεία των περιστατικών και συνομιλούν με τους καλούντες κάθε φορά. Οι καρτέλες στην συνέχεια προωθούνται στους εφημερεύοντες Ασυρματιστές. Οι Ασυρματιστές/ Διαβιβαστές είναι 4 σε κάθε βάρδια από ένας για τον Α και Β τομέα που είναι χωρισμένος ο νομός Αττικής, ένας για τις μονάδες των χρόνιων περιστατικών και ένας για τον τομέα που εξυπηρετεί τις περιοχές Χαλκίδας, Κύμης, Κορίνθου. Έτσι οι Τηλεφωνητές γνωρίζουν εκ των προτέρων με βάση τα στοιχεία του περιστατικού (διεύθυνση, περιοχή κλπ) σε ποιο Ασυρματιστή θα προωθήσουν την καρτέλα, ώστε εκείνος με την σειρά του να κινητοποιήσει την καταλληλότερη

μονάδα ανάλογα με την διαθεσιμότητα, την εγγύτητα αλλά και την βαρύτητα του συμβάντος. Στον χώρο βρίσκεται πάντα Συντονιστής Βάρδιας -Πλήρωμα για την υποστήριξη τόσο των Τηλεφωνητών όσο και των Διαβιβαστών αλλά και των Πληρωμάτων –Διασωστών στο έργο τους αλλά και δύο (2) Ιατροί Συντονιστές 24ώρου εφημερίας ώστε να παρακολουθούν και να καθοδηγούν το προσωπικό των ασθενοφόρων στην παροχή εξειδικευμένης βοήθειας σε πάσχοντες αλλά και για την επίλυση οποιουδήποτε προβλήματος προκύψει.

Με την έναρξη της λειτουργίας του νέου συστήματος της τηλεματικής παρακολούθησης των περιστατικών η όλη διαδικασία και η διαχείριση των πασχόντων, μέχρι την άφιξη τους στην καταλληλότερη μονάδα, θα γίνεται ψηφιακά ενώ υπάρχει η δυνατότητα αργότερα το Κέντρο να έχει εικόνα της διαθεσιμότητας όλων των μονάδων του ανά πάσα στιγμή και σε πραγματικό χρόνο. Το σύστημα αναμένεται να λειτουργήσει πλήρως περίπου στο τέλος Ιουνίου του 2018 ενώ είναι αναμένεται να είναι σε θέση να προσφέρει ακόμα μεγαλύτερες δυνατότητες αναβάθμισης στο μέλλον (όπως για παράδειγμα βαρδιολόγιο για κάθε όχημα ή επίπεδο καυσίμων ή δείκτες παλαιότητας ελαστικών κλπ.)

Εικόνα 34. Απόψεις Εσωτερικών χώρων Επιχειρησιακού Κέντρου Επικοινωνίας & Συντονισμού ΕΚΑΒ



ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Οι Δυνατότητες Μελλοντικής Εξέλιξης των Κέντρων Επιχειρήσεων & Συντονισμού του Τομέα Υγείας στην Ελλάδα

8. ΤΟ ΔΙΕΘΝΕΣ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΚΑΙ ΟΙ ΣΥΓΧΡΟΝΕΣ ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ

Με αφορμή τα γεγονότα στην Αμερική το 2001 και ιδιαίτερα μετά το ξέσπασμα του SARS το 2003 και την έντονη υπενθύμιση ότι οι συνοριακοί έλεγχοι δεν μπορούν να σταματήσουν τη διεθνή εξάπλωση των ασθενειών¹⁴⁰, ο Διεθνής Υγειονομικός Κανονισμός το 2005 αναθεωρήθηκε και διευρύνθηκε ως προς το πεδίο εφαρμογής του. Οι προβλεπόμενες απαιτήσεις του κανονισμού παρέχουν ένα συμφωνημένο παγκόσμιο πλαίσιο για την ενίσχυση της συλλογικής υγειονομικής ασφάλειας - ένα κοινό πλαίσιο για ένα minimum επίπεδο επενδύσεων των χωρών για την ενίσχυση της δημόσιας υγείας, έτσι ώστε εστίες που προκαλούνται από μολυσματικούς οργανισμούς να μπορούν να ανιχνευθούν και να περιοριστούν γρήγορα^{141,142}. Το πρότυπο ήταν η ταχεία ανίχνευση αυτών των γεγονότων και η ταχεία αντίδραση σε διεθνές επίπεδο^{410,141}.

Ο Διεθνής Υγειονομικός Κανονισμός (ΔΥΚ, 2005) που τέθηκε σε ισχύ το 2007¹⁴², είναι ένα νομικά δεσμευτικό κείμενο για 196 Κράτη Μέρη, συμπεριλαμβανομένων όλων των κρατών μελών του WHO που αποτελεί τον βασικό νομοθετικό πυλώνα της παγκόσμιας υγειονομικής ασφάλειας και καθορίζει τις βασικές ικανότητες που πρέπει να διαθέτουν τα Κράτη Μέλη για την προετοιμασία και την αντιμετώπιση των απειλών κατά της υγείας, διαταράσσοντας όσο το δυνατόν λιγότερο τη διεθνή διακίνηση ανθρώπων και αγαθών¹⁴¹. Απαιτεί από τα συμβαλλόμενα κράτη να ανιχνεύουν, να αξιολογούν, να κοινοποιούν, να αναφέρουν σε πραγματικό χρόνο μέσα από επικοινωνία με τον WHO και να ανταποκρίνονται άμεσα και αποτελεσματικά σε κινδύνους δημόσιας υγείας και γεγονότα έκτακτης ανάγκης δημόσιας υγείας διεθνούς εμβέλειας/ διεθνούς ενδιαφέροντος (άρθρο 5 & 13) αλλά και να αναπτύσσουν, να ενισχύουν και να διατηρούν την ικανότητα εκτέλεσης αυτών των λειτουργιών (Άρθρο 5)¹⁴². Οι

ελάχιστες προαπαιτούμενες βασικές ικανότητες (core capacities)¹⁴² περιλαμβάνουν τομείς όπως: εθνική νομοθεσία, μηχανισμοί συντονισμού, συστήματα επιδημιολογικής επιτήρησης, ετοιμότητα και ανταπόκριση, επικοινωνιακή διαχείριση κρίσης, ανθρώπινο δυναμικό, εργαστηριακά δίκτυα, με ιδιαίτερη αναφορά στις πύλες εισόδου (εναέρια, θαλάσσια και χερσαία σημεία εισόδου). Σύμφωνα με τον ΔΥΚ όλα τα συμβαλλόμενα κράτη θα πρέπει να υποβάλλουν ετήσια έκθεση στην Παγκόσμια Συνέλευση Υγείας¹⁴¹ σχετικά με την πορεία εφαρμογής των απαιτήσεων που προβλέπονται.

Για να διευκολυνθεί αυτή η διαδικασία μάλιστα ο WHO ανέπτυξε ένα ερωτηματολόγιο αυτό – αξιολόγησης¹⁴⁰, παρακολούθησης εφαρμογής του ΔΥΚ στο οποίο κάθε χώρα συμπληρώνοντας το σημειώνει ένα συνολικό σκορ. Η μέθοδος αυτή βασίζεται στον υπολογισμό συγκεκριμένων δεικτών με βάση το ποσοστό των στοιχείων ή λειτουργιών που αντικατοπτρίζουν την απόδοση ή την ανάπτυξη ενός χαρακτηριστικού που αναφέρεται ότι υλοποιείται από μια χώρα. Για το χρονικό διάστημα 2010-2016, 195 συμβαλλόμενα κράτη έχουν υποβάλει αυτοαναφορές τουλάχιστον μία φορά¹⁴⁰.

Γράφημα 5. IHR WHO Regions Scores, 2010-2016

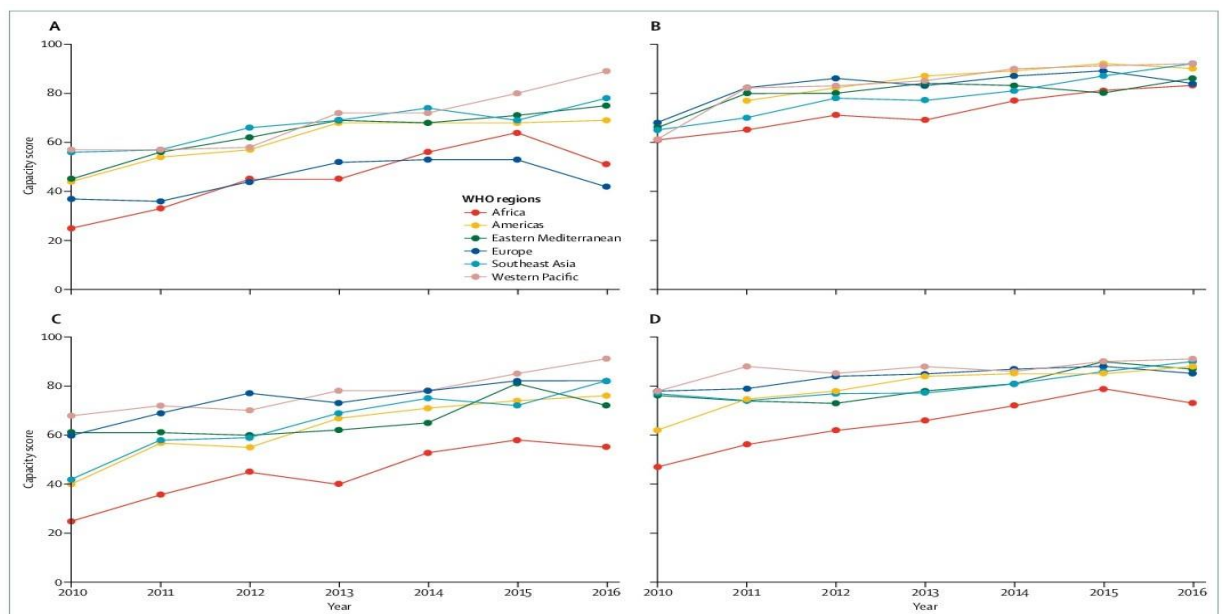


Figure 13: International Health Regulations capacity scores by WHO regions (A) Human resources capacity score. (B) Surveillance capacity score. (C) Preparedness capacity score. (D) Response capacity score.

Πηγή: Watts, N. et al., *The Lancet Countdown on health and climate change, 2018*

Η διετία 2015-2016 όμως υπήρξε ένα χρονικό διάστημα ορόσημο για την υγειονομική ασφάλεια παγκοσμίως. Η κορύφωση της επιδημίας του Ebola^{143,144} με εκατοντάδες χιλιάδες θύματα αλλά και η εξάπλωση του ιού Zika¹⁴⁰, η τρομοκρατία στην καρδιά της Ευρώπης, οι συνέπειες του πολέμου στην Συρία και ακραία καιρικά φαινόμενα που οφείλονται στην κλιματική αλλαγή όπως ο κυκλώνας Μάθιου στην Καραϊβική¹⁴⁰ είναι μερικά από τα χαρακτηριστικότερα παραδείγματα σε διεθνές επίπεδο με καταστροφικά αποτελέσματα που έγιναν αντιληπτά με δραματικό τρόπο σε όλο τον κόσμο. Πρόσφατες μελέτες¹⁴³ εκτιμούν ότι ο αριθμός των θανάτων παγκοσμίως που συνδέονται με τα λοιμώδη νοσήματα φτάνουν περίπου τις 700.000 ετησίως και οι αναμενόμενες ετήσιες οικονομικές απώλειες είναι περίπου τα 500 δισεκατομμύρια δολάρια. Όχι λιγότερο ανησυχητικοί αριθμοί θανάτων και οικονομικών απωλειών έχουν προταθεί αντίστοιχα ως εκτιμήσεις σε περιπτώσεις ΧΒΡΠ συμβάντων^{140,143,145} σκόπιμης απελευθέρωσης, συμπεριλαμβανομένης και της βιοτρομοκρατίας. Σε όλο αυτό τον προβληματισμό θα πρέπει να προσθέσουμε και το πρόβλημα των μετακινούμενων πληθυσμών και την ανθρωπιστική κρίση^{140,145,146} που προέκυψε τα τελευταία χρόνια ως αποτέλεσμα των εμπόλεμων καταστάσεων και των βίαιων εκτοπίσεων πληθυσμών.

Σύμφωνα με την ετήσια έκθεση της Υπάτης Αρμοστείας του ΟΗΕ¹⁴⁶ στα τέλη του 2017 οι βίαια εκτοπισμένοι άνθρωποι (Forced Displaced) ανέρχονται παγκοσμίως σε 68,5 εκατομμύρια και από αυτούς τα 25,4 εκατομμύρια είναι πρόσφυγες. Τα επίσημα στοιχεία του ΟΗΕ για την κατάσταση που επικράτησε στην Μεσόγειο την τετραετία 2014-2017 για τα κράτη του Ευρωπαϊκού Νότου που χρειάστηκε να αντιμετωπίσουν τις προσφυγικές και μεταναστευτικές ροές και μόνο για τους ανθρώπους που πέρασαν μέσω θαλάσσης¹⁴⁶ έχουν ως εξής:

Πίνακας 5. Μεταναστευτικές/Προσφυγικές Ροές προς Χώρες Ευρωπαϊκού Νότου 2014-2017 μέσω θαλάσσιων συνόρων

	2014	2015	2016	2017
ΕΛΛΑΔΑ	41.038	856.732	173.450	29.718
ΙΤΑΛΙΑ	170.100	153.842	181.436	119.369
ΙΣΠΑΝΙΑ	11.716	16.263	14.094	28.349
ΣΥΝΟΛΟ	216.054	1.015.078	362.753	172.302

Τα μεγέθη αυτά, αν αναλογιστούμε και τα χερσαία σημεία εισόδου (ground crossings) κάθε κράτους και ειδικά της χώρας μας που συνορεύει εξ ανατολής με χώρα μη ΚΜ της ΕΕ προκαλούν τουλάχιστον φόβο ως προς τις δυνατότητες, τους πόρους, την πολιτική στήριξη, τις συμπράξεις και τη δέσμευσή για την αντιμετώπιση των ελλείψεων και την εθνική ικανότητα κάλυψης της υγειονομικής ασφάλειας^{143,145,146}. Οι υγειονομικές και ανθρωπιστικές κρίσεις μπορούν να αποσταθεροποιήσουν τις κυβερνήσεις, υποβαθμίζοντας την εμπιστοσύνη του κοινού στους θεσμούς και τους διεθνείς οργανισμούς^{140,143}, θέτοντας σε κίνδυνο τη δημόσια τάξη και τη διακυβέρνηση και δημιουργώντας τελικά γενικό κίνδυνο για την υγεία, την ασφάλεια και την ευημερία των πολιτών.

Η έρευνα και ανάπτυξη και η πρόσβαση σε διαγνωστικές υπηρεσίες, εμβόλια και θεραπείες αν και είναι ζωτικής σημασίας για την ασφάλεια της υγείας επηρεάζονται καταλυτικά από τις δυνάμεις της αγοράς^{140,147}. Χαρακτηριστικότερο παράδειγμα, η αποτελεσματικότητα του εμβολίου Ebola που αν και είχε ήδη εργαστηριακά τεκμηριωθεί περισσότερα από 10 χρόνια νωρίτερα της εξάπλωσης της επιδημίας μέσω προ-κλινικών δοκιμών σε πρωτεύοντα θηλαστικά, η ανάπτυξη δεν προχώρησε παρά μόνο όταν ήταν πολύ αργά, επειδή οι εταιρείες εκείνη την εποχή δεν θεωρούσαν τα κίνητρα της αγοράς και το δυναμικό πωλήσεων επαρκή για να δικαιολογήσουν τη συνέχιση των επενδύσεων¹⁴⁵. Οι προκλήσεις αυτές υπογράμμισαν όχι μόνο ότι τα εθνικά συστήματα υγείας αλλά κυρίως η φιλοσοφία της διεθνούς διαχείρισης των γεγονότων εκτάκτων αναγκών διεθνούς ενδιαφέροντος (Public Health Emergencies of International Concern – PHEIC) έχουν επείγουσα ανάγκη μεταρρύθμισης¹⁴⁰ και ενίσχυσης.

Ανεξάρτητα από την απειλή, αυτό που αναδείχθηκε ήταν η σημασία και η κεντρική θέση που κατέχει τελικά πάνω από όλα ο άνθρωπος^{145,146} - όχι τα σύνορα, όχι οι οικονομίες, ούτε καν οι διεθνείς σχέσεις. Η διετία αυτή κατέδειξε πως είμαστε τόσο ασφαλείς όσο τα πιο ευάλωτα κράτη¹⁴³ και μας υπενθύμισε ότι η βελτίωση της ικανότητας κάθε μιας χώρας ξεχωριστά να εντοπίζει έγκαιρα, να προλαμβάνει και να αντιμετωπίζει κάθε είδους απειλή για την υγεία είναι τελικά, όχι μόνο ηθικά σωστό αλλά υπέρ και της συλλογικής υγειονομικής ασφάλειας¹⁴⁵. Η

εξάπλωση ειδικά της επιδημίας του Ebola αποκάλυψε την έλλειψη πολιτικής δέσμευσης των χωρών για την παγκόσμια υγειονομική ασφάλεια^{143,145} και κλόνισε την αξιοπιστία του WHO¹⁴³ που επικρίθηκε μεταξύ άλλων για καθυστερημένη αντίδραση ενώ του ασκήθηκε σοβαρότατη κριτική για την ετοιμότητα και την ανταπόκριση του, γεγονός που οδήγησε στην επικαιροποίηση του Προγράμματος Εκτάκτων Αναγκών για την Δημόσια Υγεία (The new WHO Health Emergencies Programme) και του αντίστοιχου Πλαισίου Ανταπόκρισης Εκτάκτων Αναγκών (WHO Emergency Response Framework 2nd Edition 2017)¹⁴⁷. Όμως έφερε και στο προσκήνιο κάτι ακόμη σημαντικότερο, τη μη συμμόρφωση των κρατών με τη διεθνή νομοθεσία για την υγεία^{140,141,143-148}.

Παρά το γεγονός ότι οι απαιτήσεις του ΔΥΚ είναι δεσμευτικές για όλα τα συμβαλλόμενα κράτη, αυτές αποδείχθηκε ότι δεν έχουν εφαρμοστεί σωστά στις περισσότερες χώρες^{140,141,143-148}, ιδιαίτερα σε εκείνες που είναι οικονομικά ασθενέστερες και πιο ευάλωτες σε όρους υλικοτεχνικών υποδομών και υγειονομικών συστημάτων¹⁴³⁻¹⁴⁸ και για τον λόγο αυτό, δεν είναι σε θέση να προσφέρουν επαρκής υπηρεσίες δημόσιας υγείας στους πολίτες τους. Σε κάθε περίπτωση, λοιπόν η διεθνής ανταπόκριση στις υγειονομικές κρίσεις της διετίας αυτής κατέδειξε ακριβώς ότι η συλλογική υγειονομική ασφάλεια είναι το άθροισμα της ατομικής υγειονομικής ασφάλειας¹⁴⁹ και εξανάγκασε την παγκόσμια δράση να αναδείξει την σημασία της παροχής σε όλα άτομα σε όλες τις χώρες, της πρόσβασης σε ουσιαστική υγειονομική περίθαλψη^{143-146,149}. Η ατομική ασφάλεια προέρχεται από την προσωπική πρόσβαση σε ασφαλείς και αποτελεσματικές υπηρεσίες υγείας, προϊόντα και τεχνολογίες. Δηλαδή, ως έννοια ταυτίστηκε με την καθολική κάλυψη της υγείας των ατόμων (Universal Health Coverage-UHC)^{143-146,149} που αναδείχθηκε ως η άλλη πλευρά της υγειονομικής ασφάλειας. Και αυτό γιατί η καθολική κάλυψη της υγείας ως καθολική και ισότιμη πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη είναι απαραίτητη για την επίτευξη της ατομικής ασφάλειας για την υγεία^{149,150} και ως εκ τούτου της συλλογικής υγείας και της ασφάλειας του ανθρώπου.

Το αίτημα για καθολική υγειονομική κάλυψη ως το αντίρροπο της υγειονομικής ασφάλειας λαμβάνει πραγματικά μια άλλη διάσταση στο θέμα της μεταναστευτικής /προσφυγικής κρίσης αν εξεταστεί υπό την οπτική της διαπίστωσης ότι δεν αποτελεί πλέον μια προσωρινή κορύφωση μετακίνησης αλλά προμηνύει μια νέα και μακροπρόθεσμη τάση¹⁵¹. Η συνθήκη αυτή διαμορφώνει νέες δυναμικές στο διεθνές περιβάλλον, ιδιαίτερα για τα ευρωπαϊκά κράτη και δη της Μεσογείου που φαίνεται ότι βρίσκονται μπροστά σε μια νέα πραγματικότητα που, αν μη τι άλλο, δεν μπορούν να αγνοούν.

Ειδικά για την χώρα μας σύμφωνα με το ΚΕΕΛΠΝΟ¹⁵¹: «οι περιοχές προέλευσης των αφικνούμενων μεταναστών/προσφύγων (Συρία, Αφγανιστάν, Ιράκ και διαχρονικά σταθερή ροή εισερχομένων από το Πακιστάν και το Μπαγκλαντές) χαρακτηρίζονται από επιδημιολογικό προφίλ λοιμωδών νόσων με σημαντικές αποκλίσεις από αυτό των ευρωπαϊκών χωρών γεγονός που αυξάνει τον κίνδυνο προηγούμενης έκθεσης των εισερχομένων σε νοσήματα τα οποία ενδημούν στις χώρες προέλευσής τους. Ο κίνδυνος νόσησης των εισερχομένων συναρτάται με τις συνθήκες υγιεινής τόσο κατά το ταξίδι τους αλλά και μετά την άφιξή τους στη χώρα υποδοχής, για νοσήματα, όπως βακτηριακές και παρασιτικές διάρροιες ή φυματίωση. Παράγοντες, όπως ο στενός συγχρωτισμός ή ανεπαρκής πρόσβαση σε εγκαταστάσεις υγιεινής, αυξάνουν τον κίνδυνο νόσησης. Μεγαλύτερος εκτιμάται ο κίνδυνος ευρείας διασποράς των υδατογενώς και τροφιμογενώς μεταδιδόμενων νοσημάτων, που παρουσιάζουν και κοπρανοστοματική μετάδοση, όπως οι βακτηριακές και παρασιτικές διάρροιες.

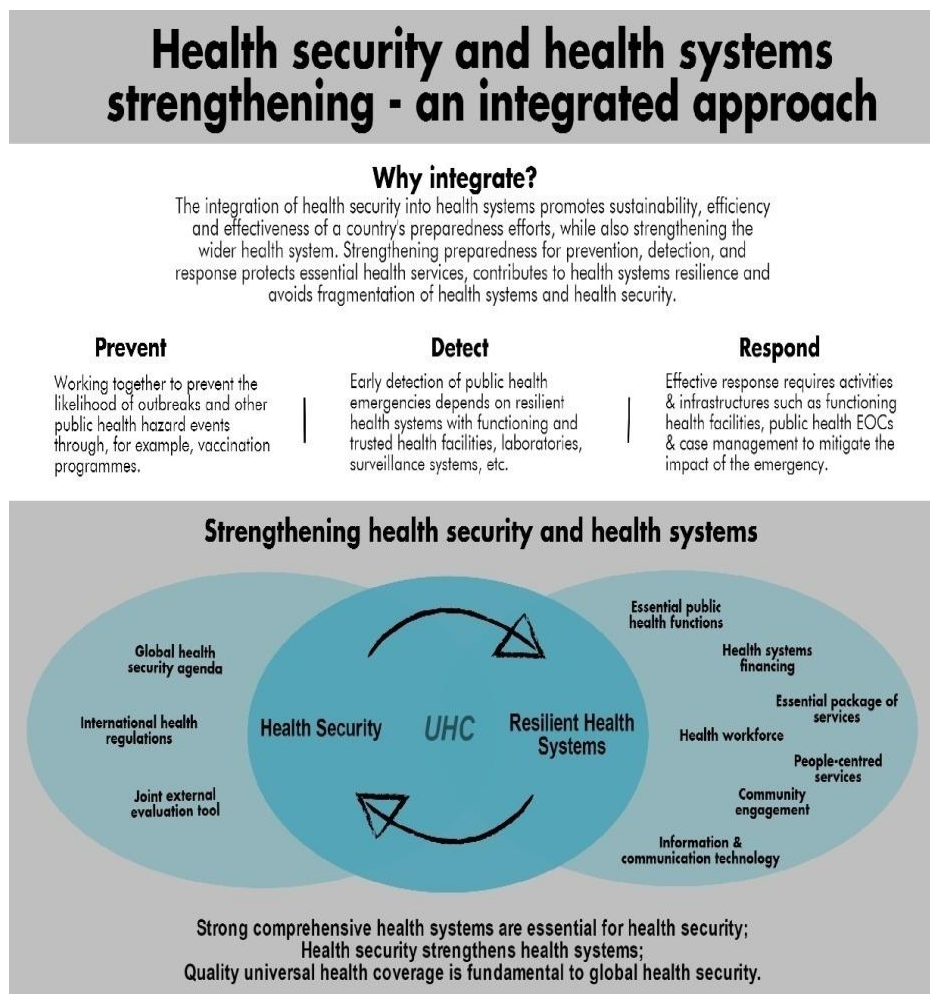
Η έμφαση στις συνθήκες και εγκαταστάσεις υγιεινής είναι σημαντική και για την πρόληψη της εισαγωγής στον τοπικό πληθυσμό νοσημάτων για τα οποία δεν υπάρχει συλλογική ανοσία. Παράδειγμα αποτελεί ο τυφοειδής πυρετός, για τον οποίο δεν εφαρμόζεται μαζικός εμβολιασμός στις ευρωπαϊκές χώρες. Το ECDC και ο WHO υπογραμμίζουν τη σημασία της εξασφάλισης ικανοποιητικών συνθηκών υγιεινής στους χώρους παραμονής των προσφύγων/μεταναστών ώστε να αποφευχθεί η εξάπλωση νοσημάτων, όπως η ψώρα, οι ρικετσιώσεις και τα νοσήματα που μεταδίδονται με σταγονίδια ή αερογενώς. Επιπλέον υποστηρίζουν

τους μαζικούς εμβολιασμούς, έχουν εκδώσει κατευθυντήριες οδηγίες και έχουν διαμορφώσει πρωτοκόλλα για την ανίχνευση και διαλογή λοιμωδών νοσημάτων αλλά και την επιδημιολογική επιτήρηση συνδρόμων και λοιμώξεων».

Η ανάγκη λοιπόν ορθής εφαρμογής των βασικών προαπαιτούμενων ικανοτήτων του ΔΥΚ ως αναπόσπαστου μέρους των λειτουργιών του συστήματος της δημόσιας υγείας αναδεικνύεται ως μια νέα αντίληψη^{149,150}. Αντίληψη που υπογραμμίζει ότι η πρόληψη εξάπλωσης ασθενειών, η ανοσοποίηση του πληθυσμού, η έγκαιρη προειδοποίηση, η πρόσβαση των ασθενών στην υγειονομική περίθαλψη, η καλύτερη ανταπόκριση στα οξέα συμβάντα δημόσιας υγείας, οι αξιόπιστες υποδομές και η δημιουργία ενός πυρήνα αξιόπιστων επαγγελματιών υγείας ως προσπάθεια ενίσχυσης του συστήματος υγείας και ως προσπάθεια επίτευξης υγειονομικής ασφάλειας πρέπει να επιδιωχθούν παράλληλα^{149,150}. Και αυτό έχει γίνει ευρύτερα κατανοητό ότι αποτελούν αναπόσπαστο κομμάτι τις ίδιες προσέγγισης για την ανάπτυξη ανθεκτικών συστημάτων υγείας (resilient health systems). Και στην βάση ακριβώς αυτής της επιδίωξης των ανθεκτικών συστημάτων^{149,152} υγείας τα πράγματα έχουν αρχίσει ήδη να αλλάζουν και εδώ αναδεικνύονται οι μελλοντικές προκλήσεις που μοιραία θα κληθεί και η χώρα μας να ανταποκριθεί.

Αναγνωρίζοντας τις δυσκολίες και τα κενά που προέκυψαν από το προηγούμενο σύστημα αυτό-αξιολόγησης των χωρών για την εφαρμογή του ΔΥΚ¹⁵², αναπτύχθηκε από την διεθνή κοινότητα η συλλογική προσπάθεια υπό την ονομασία «Συμμαχία Κοινής Εξωτερικής Αξιολόγησης» (Joint External Evaluation-JEE Alliance)¹⁵³ και η διαδικασία της Κοινής Εξωτερικής Αξιολόγησης (Joint External Evaluation, JEE). Με την διαδικασία αυτή και το αντίστοιχο εργαλείο αξιολόγησης (Joint External Evaluation Tool, JEE Tool)¹⁵⁴ επιδιώκεται η υποστήριξη των κρατών στην ανάπτυξη μηχανισμών ετοιμότητας και ανταπόκρισης εκτάκτων αναγκών δημόσιας υγείας και στην προσπάθεια τους να αναπτύξουν στην συνέχεια Εθνικά Σχέδια Δράσης¹⁴⁹, που θα ενσωματώνουν λειτουργίες υγειονομικής ασφάλειας, στο πλαίσιο ανάπτυξης της εθνικής στρατηγικής τους (National Health Strategic Plans, NHSP).

Γράφημα 6. Ολοκληρωμένη Προσέγγιση: Ανθεκτικά Συστήματα Υγείας



Πηγή: WHO, 2016

Από την άλλη πλευρά εξίσου σημαντική είναι και η αναγνώριση από τον ΟΗΕ της υγείας ως βασικού ανθρώπινου δικαιώματος¹⁵² καθώς και του γεγονότος ότι οι σοβαρές συνέπειες των πρόσφατων υγειονομικών και ανθρωπιστικών κρίσεων αλλά και των φυσικών και ανθρωπογενών καταστροφών αναδεικνύουν ως επιτακτική και επείγουσα την ανάγκη προώθησης πρωτοβουλιών για την μείωση του κινδύνου καταστροφών (Disaster Risk Reduction, DRR)^{152,155}. Η προσέγγιση για τη βελτίωση της ικανότητας των χωρών να προλαμβάνουν, να προετοιμάζουν και να ανταποκρίνονται σε τέτοιες αναδυόμενες απειλές πρέπει να είναι ολοκληρωμένη, σφαιρική- συνολική, διατομεακή και δισυσνοριακή^{155,156}. Οι κίνδυνοι και οι απειλές επηρεάζουν σημαντικά την ανθρώπινη σωματική και ψυχική υγεία, συμπεριλαμβανομένων των μακροπρόθεσμων επιπτώσεων στους

κοινωνικούς και οικονομικούς προσδιοριστές της υγείας όπως αυτούς του εισοδήματος, της εκπαίδευσης, των συνθηκών ζωής (ειδικά της φτώχειας αλλά γενικά της οικονομικής κατάστασης), του περιβάλλοντος (πρόσβαση σε ασφαλές και καθαρό νερό, τρόφιμα, στέγαση κλπ)^{152,155}.

Ο αντίκτυπος των κινδύνων και των συνεπειών τους, αντιμετωπίζονται δυσανάλογα από τα φτωχότερα και πιο ευάλωτα κράτη. Οι περιοχές με ασθενή υποδομή υγείας είναι οι λιγότερο ικανές να αντιμετωπίσουν τις συνέπειες αυτές χωρίς βοήθεια^{152,155} και την κατάλληλη προετοιμασία για την ανταπόκρισή τους. Η υγεία αποτελεί βασικό στοιχείο του Πλαισίου Sendai για την Μείωση του Κινδύνου των Καταστροφών (The Sendai Framework for Disaster Risk Reduction 2015-2030) που απαιτεί καλύτερη ετοιμότητα και ανταπόκριση σε βιολογικούς κινδύνους και την διαχείριση των απειλών χωρίς αποκλεισμούς, από την δυνατότητα έγκαιρης πρόβλεψης γεγονότων¹⁵⁶ και την ετοιμότητα μέχρι την ανταπόκριση και την ανάκαμψη, αλλά όμως ως μιας διαδικασίας συνεχούς βελτίωσης της ποιότητας του συστήματος υγείας συνολικότερα^{152,155}. Αυτό ευθυγραμμίζεται τόσο με τους στόχους και τις επιδιώξεις και τα Πακέτα Δράσης για την Ατζέντα Παγκόσμιας Υγειονομικής Ασφάλειας 2024 (Global Health Security Agenda-GHSA), την Ατζέντα 2030 και τους 17 Στόχους για την Βιώσιμη Ανάπτυξη (The 2030 Agenda & its 17 Sustainable Development Goals – SDG), για την επίτευξη της υγείας και της ευημερίας για όλους.

Σε επίπεδο ΕΕ, το 2013, η απόφαση 1082/2013/ΕΕ για τις σοβαρές διασυνοριακές απειλές κατά της υγείας¹⁵⁹ αποτελεί σταθμό για τα ευρωπαϊκά δεδομένα καθώς παρέχει για πρώτη φορά το θεσμικό πλαίσιο για τη βελτίωση της ετοιμότητας και τον συντονισμό της ανταπόκρισης σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης για την υγεία, σε ολόκληρη την ΕΕ που προκαλούνται από βιολογικούς, χημικούς, περιβαλλοντικούς παράγοντες και απειλές άγνωστης προέλευσης¹⁶⁰. Με νομικό υπόβαθρο το άρθρο 168 της Συνθήκης της Λισαβόνας του 2007 που παρείχε στην ΕΕ νέες εξουσίες για την ενδυνάμωση της ικανότητας συντονισμού των δράσεων των ΚΜ και σε συνέχεια το Σχέδιο Δράσης της ΕΕ του 2009 σχετικά με την «Ενίσχυση της ασφάλειας σε χημικά, βιολογικά, ραδιολογικά και πυρηνικά

(ΧΒΡΠ) μέσα στην Ευρωπαϊκή Ένωση»¹⁶⁰⁻¹⁶², η απόφαση έχει τέσσερις κύριους στόχους:

- ✓ να ενισχύσει την ετοιμότητα, να βελτιώσει την εκτίμηση κινδύνου και την διαχείριση των διασυνοριακών απειλών¹⁶³ για την υγεία
- ✓ να διευκολύνει την από κοινού προμήθεια ιατρικών αντιμέτρων (medical countermeasures) έναντι απειλών κατά την δημόσιας υγείας
- ✓ να παρέχει σταθερή νομική μορφή και υπόσταση στην Επιτροπή Υγειονομικής Ασφάλειας (HSC)
- ✓ να ενισχυθεί πρακτικά ο συντονισμός της ανταπόκρισης¹⁶⁴ σε κάθε έκτακτη ανάγκη σε επίπεδο ΕΕ αναγνωρίζοντας την πολυπλοκότητα του εγχειρήματος καθώς επισημαίνεται ότι εμπλέκονται de facto οριζόντια και κάθετα φορείς διαφορετικών ειδικοτήτων και κλάδων

Η απόφαση αυτή, σηματοδοτεί μια μεσοπρόθεσμη περίοδο υποχρεώσεων και επίτευξης συγκεκριμένων προϋποθέσεων για τα ΚΜ με σαφές χρονοδιάγραμμα (Άρθρο 4)¹⁵⁹ ενώ εγκαινιάστηκε και μια νέα εποχή κοινοτικών προγραμμάτων και κοινών δράσεων (Joint Actions) αμοιβαία προσανατολισμένων στους σκοπούς της απόφασης. Το πιο πρόσφατο, τρίτο κοινοτικό πρόγραμμα για την υγεία (The 3rd European Health Programme) που ξεκίνησε το 2014 έχει πρωταρχικό στόχο¹⁶⁵, την «προστασία των πολιτών της Ένωσης από σοβαρές διασυνοριακές απειλές για την υγεία. Οι δράσεις του προγράμματος συμβάλλουν και στους τρεις βασικούς τομείς της υγειονομικής ασφάλειας δηλαδή της πρόληψης, της ετοιμότητας και της ανταπόκρισης». Τα ευρωπαϊκά δίκτυα συνεργασίας που οικοδομούνται μέσα από το πρόγραμμα^{164,166}, υποστηρίζουν την ανταλλαγή πληροφοριών μεταξύ όλων των εμπλεκόμενων φορέων¹⁶⁷ και τη «...διάδοση των βέλτιστων πρακτικών και της ικανότητας για την εξασφάλιση συντονισμένης και αποτελεσματικής ανίχνευσης και ανταπόκρισης στις απειλές για την υγεία»¹⁶⁵. Κοινός τόπος, η ανταλλαγή τεχνογνωσίας για την ορθή εφαρμογή του ΔΥΚ¹⁶⁵ με σεβασμό στο Διεθνές Δίκαιο και στα Ανθρώπινα Δικαιώματα αλλά και στις πολιτισμικές ιδιαιτερότητες κάθε ΚΜ.

Το σημαντικότερο όμως είναι ότι αναγνωρίζεται σε θεσμικό επίπεδο η σπουδαιότητα της διατομεακής συνεργασίας στην διαχείριση κρίσεων και της διαλειτουργικότητας (interoperability) στην αντιμετώπιση των απειλών και κινδύνων¹⁶⁸ κατά της δημόσιας υγείας. Έτσι υφίστανται συγκεκριμένες διατάξεις από τις οποίες προκύπτουν υποχρεώσεις των ΚΜ για την συνεργασία του υγειονομικού τομέα με όλους τους υπόλοιπους εμπλεκόμενους τομείς, φορείς και οργανισμούς όπως είναι για παράδειγμα η Πολιτική Προστασία, ο φορέας ελέγχου τροφίμων, οι κτηνιατρικές υπηρεσίες κτλπ. Η νέα αυτή κατεύθυνση αντανακλάται και σε επίπεδο οργανισμών και συστημάτων της Ευρωπαϊκής Επιτροπής με την προώθηση μνημονίων συνεργασίας μεταξύ των διαφορετικών εμπλεκόμενων γενικών διευθύνσεων (DG ECHO, DG SANTE κ.α.) αλλά και την μελλοντική αναβάθμιση και παραμετροποίηση των πληροφοριακών συστημάτων έγκαιρης προειδοποίησης κατά τρόπο που να επικοινωνούν και να μπορούν να ανταλλάσσουν πληροφορίες και δεδομένα (μελλοντική διασύνδεση δηλαδή του EWRS με τα RAS CHEM και RASFF).

9. ΣΥΖΗΤΗΣΗ, ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΒΕΛΤΙΩΣΗΣ ΚΑΙ ΕΚΣΥΓΧΡΟΝΙΣΜΟΥ

Δύο είναι τα κύρια μηνύματα που αναδεικνύονται από το διεθνές περιβάλλον και τις σύγχρονες συνθήκες όπως έχουν διαμορφωθεί: Το πρώτο είναι ότι το κλειδί για το μέλλον είναι η επίτευξη της υγειονομικής ασφάλειας μέσα από την **οικοδόμηση ανθεκτικών συστημάτων υγείας και την ορθή εφαρμογή του ΔΥΚ** (Διεθνής Υγειονομικός Κανονισμός). Το δεύτερο βασικό μήνυμα είναι η **διαλειτουργικότητα** και η **διατομεακή συνεργασία** στην αντιμετώπιση των απειλών και κινδύνων κατά της δημόσιας υγείας.

Θα μπορούσαμε σε πολύ αδρές γραμμές να περιγράψουμε ότι η διαλειτουργικότητα εννοιολογικά προϋποθέτει de facto δύο πράγματα^{168,169}: ομαλή επικοινωνία και συντονισμό μεταξύ καταρχήν των πρώτων ανταποκριτών (first responders) έτσι ώστε να διευκολυνθεί η αλληλεπίδραση τους στο πεδίο και στην συνέχεια ομαλή επικοινωνία και συντονισμό μεταξύ των διαχειριστών της κρίσης (crisis managers) έτσι ώστε να επιτευχθεί τελικά η έγκαιρη και αποτελεσματική αντιμετώπιση της κρίσης. **Ομαλή επικοινωνία** και **συντονισμός** όμως δεν είναι εφικτό να υπάρξει, αν δεν υφίσταται κοινά αναγνωρίσιμες διαδικασίες, αμοιβαία συμβατές τεχνολογίες¹⁶⁸ και ο δίαυλος – ο μηχανισμός διαχείρισης μηνυμάτων, πόρων, εντολών, πληροφοριών κλπ αν δεν υπάρξει δηλαδή το **Κέντρο Επιχειρήσεων και Συντονισμού** που αποτελεί τον πυρήνα – την καρδιά της διακλαδικής συνεργασίας.

Άρα για να προτείνει κάποιος ένα πλαίσιο βελτίωσης και ανάπτυξης της διακλαδικής συνεργασίας και της διαλειτουργικότητας θα πρέπει να λάβει υπόψη του τις πραγματικές διαστάσεις και να εξετάσει ρεαλιστικά τις δυνατότητες ανάπτυξης κοινών επιχειρησιακών διαδικασιών και τεχνολογιών.

Η **διαδικασία JEE** (Joint External Evaluation) και η χρήση του προβλεπόμενου JEE Tool¹⁵⁴ είναι μια εθελοντική διαδικασία στην οποία όμως θα πρέπει αργά ή γρήγορα η χώρα μας να ανταποκριθεί. Μελετώντας κανείς το αντίστοιχο εγχειρίδιο με τις προαπαιτούμενες προϋποθέσεις αξιολόγησης, το κεφάλαιο που αναφέρεται στα κέντρα επιχειρήσεων και στο σύστημα διαχείρισης εκτάκτων αναγκών δημόσιας υγείας, ανακαλύπτει ότι δεν υπολείπομαστε τόσο

πολύ στο σκορ¹⁷⁰, καθώς είμαστε μια χώρα που διαθέτει αξιόλογη υποδομή και έχει επενδύσει σοβαρά σε ανθρώπινο δυναμικό στον τομέα αυτό. Χρειάζεται όμως να γίνουν αρκετές κινήσεις εκσυγχρονισμού κυρίως σε επίπεδο διοίκησης και επικαιροποίησης επιχειρησιακών σχεδίων και διαδικασιών (το σχέδιο «Περσέας» για παράδειγμα δεν έχει αναθεωρηθεί από συντάξεως του).

Χρειάζεται και προτείνεται, να προχωρήσει μια γενναία **διοικητική αναδιάρθρωση** όπου θα αποτυπώνονται θεσμικά και με ακρίβεια τα όρια, οι αρμοδιότητες, οι ρόλοι, οι ευθύνες, οι συνθήκες ενεργοποίησης, οι σχέσεις ιεραρχίας, η ροή επικοινωνίας και το διάγραμμα συντονισμού σε κάθε περίπτωση έκτακτης ανάγκης δημόσιας υγείας¹⁷¹⁻¹⁷³, για κάθε κέντρο επιχειρήσεων και συντονισμού ώστε να αποφεύγονται φαινόμενα αλληλοεπικαλύψεων αρμοδιοτήτων, η σύγχυση ρόλων και τομέων δράσης και η εικόνα κατακερματισμού (fragmentation)¹⁷¹⁻¹⁷³ που συχνά προκύπτουν. Και πραγματικά από την εξέταση των βασικών δραστηριοτήτων και λειτουργιών φαίνεται ότι αν και υπάρχει συνεργασία μεταξύ των κέντρων και υπάρχουν υπηρετούντες επαγγελματίες ως σύνδεσμοι (από το ΕΚΑΒ στο ΕΚΕΠΥ και από το ΚΕΕΛΠΝΟ στο ΕΚΕΠΥ) δεν αποτυπώνεται **θεσμική επικοινωνία και λειτουργικός συντονισμός**. Οι όποιες κοινές δράσεις, μάλλον έχουν προκύψει ad hoc και τα Κέντρα δείχνουν ότι εργάζονται μάλλον περισσότερο- όπως εύστοχα έχει παρατηρηθεί από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας -ως οριζόντια σιλό υγειονομικής ασφάλειας (vertical health security silo)^{149,150} χωρίς ουσιαστική, σταθερή διασύνδεση μέσω κοινών επιχειρησιακών διαδικασιών ή υφιστάμενης κοινής πλατφόρμας ΤΠΕ (Τεχνολογίες Πληροφορικής και Επικοινωνίας) ή μέσω συγκεκριμένων θεσμοθετημένων θέσεων εργασίας που να εναλλάσσονται σε βάρδιες με συγκεκριμένο καθηκοντολόγιο.

Και η παρούσα συγκυρία δεν θα μπορούσε να είναι καλύτερη για το εγχείρημα αυτό καθώς τόσο στο ΕΚΑΒ όσο στο ΚΕΕΛΠΝΟ αλλά και στον τομέα της Δημόσιας Υγείας γενικότερα, βρίσκονται σε εξέλιξη ζυμώσεις προς την κατεύθυνση της γενικότερης αναδιοργάνωσης.

Προτείνεται λοιπόν η **διοικητική συγχώνευση των τριών ΚΕΠΙΧ** (Κέντρων Επιχειρήσεων) κατά το πρότυπο του ΕΣΚΕ (Ενιαίο Συντονιστικό Κέντρο

Επιχειρήσεων) το 2014, με όλες τις λειτουργικές, επιχειρησιακές και τεχνολογικές τους δυνατότητες, σε ένα νέο ενιαίο επιχειρησιακό κεντρικό φορέα. Το **Ενιαίο Συντονιστικό Κέντρο Επιχειρήσεων Δημόσιας Υγείας** (ΕΣΚΕΔΥ) που προτείνεται να ονομαστεί, θα έχει την δυνατότητα να τεθεί υπό την σκέπη του επιχειρησιακού βραχίονα του υφιστάμενου μηχανισμού διαχείρισης εκτάκτων αναγκών δημόσιας υγείας που έχει τις μεγαλύτερες δυνατότητες σε πόρους (εξοπλισμό, μέσα, ανθρώπινο δυναμικό, εγκαταστάσεις, πληροφοριακά συστήματα κλπ) δηλαδή του Επιχειρησιακού Κέντρου Επικοινωνίας και Συντονισμού του ΕΚΑΒ.

Παρατίθεται απόσπασμα της υπ. Αριθμ. 29310/οικ. Φ.109.1/10-07-2014 απόφασης του Υπουργού Δημοσίας Τάξης και Προστασίας του Πολίτη με θέμα: «Οργάνωση, Διάρθρωση Λειτουργία Ενιαίου Συντονιστικού Κέντρου Επιχειρήσεων (ΕΣΚΕ)» (ΦΕΚ 1869 Β') για να γίνει καλύτερα κατανοητή η παρούσα πρόταση:

«Το Ενιαίο Συντονιστικό Κέντρο Επιχειρήσεων (ΕΣΚΕ) αποτελεί Ειδική Κεντρική Υπηρεσία του Πυροσβεστικού Σώματος και υπάγεται απευθείας στον Υπαρχηγό Επιχειρήσεων. Το ΕΣΚΕ έχει ως κύρια αποστολή και αρμοδιότητες το σύνολο των αρμοδιοτήτων του Συντονιστικού Επιχειρησιακού Κέντρου Υπηρεσιών του Πυροσβεστικού Σώματος (199 ΣΕΚΥΠΣ), του Κέντρου Επιχειρήσεων Πολιτικής Προστασίας (ΚΕΠΠ) και του Συντονιστικού Κέντρου Δασοπυρόσβεσης (ΣΚΕΔ), τα οποία συγχωνεύονται και αποτελούν πλέον επιμέρους μονάδες του ΕΣΚΕ». Η αντιστοιχία μπορεί να γίνει άμεσα αντιληπτή καθώς συγχωνεύθηκαν μόνο τα κέντρα επιχειρήσεων όχι οι φορείς.

Έτσι και στην περίπτωση του Τομέα Υγείας θα μπορούσε να δημιουργηθεί υπό τον επιχειρησιακό βραχίονα και την εποπτεία του ΕΚΑΒ, ένα ενιαίο Κέντρο Επιχειρήσεων με οργανική και λειτουργική διασύνδεση τόσο με το ΚΕΕΛΠΝΟ που ως φορέας επιτελεί ξεχωριστό έργο στην δημόσια υγεία όσο και με το Υπουργείο Υγείας. Η οργανική και λειτουργική διασύνδεση επιτυγχάνεται μέσα από σταθερά υπηρετούντες επαγγελματίες- συνδέσμους 24/7 στον νέο φορέα αλλά και την τεχνολογική διασύνδεση με χρήση ΤΠΕ, μέσα από πρωτόκολλα ανταλλαγής πληροφοριών και κοινές πλατφόρμες και συστήματα έγκαιρης προειδοποίησης και ανταπόκρισης (early warning & response systems). Τεχνολογική δυνατότητα ρεαλιστικά εφικτή τόσο λόγω της αναβάθμισης που συντελείται αυτήν την περίοδο

στο Συντονιστικό Κέντρο του ΕΚΑΒ όσο και λόγω των δυνατοτήτων που υφίστανται στο ΚΕΠΙΧ του ΚΕΕΛΠΝΟ. Τις αρμοδιότητες του ΕΚΕΠΥ που σχετίζονται με την διαχείριση εκτάκτων αναγκών, την τηλεϊατρική αλλά και την καθημερινή διαχείριση της εφημερίας των Νοσοκομείων στην ουσία τις απορροφά το ΕΣΚΕΔΥ ενώ το ΕΚΕΠΥ θα μπορούσε να παραμείνει στο Υπουργείο ως αυτοτελές γραφείο εκτάκτων αναγκών και θεμάτων ΠΣΕΑ, 24ώρης εφημερίας και ετοιμότητας υπαγόμενο απευθείας στον Υπουργό Υγείας με συνεχή επικοινωνία και διασύνδεση με το ΕΣΚΕΔΥ.

Δεν μπορούμε να μην αναγνωρίζουμε το υψηλό επιστημονικό επίπεδο και την εξειδικευμένη γνώση, κατάρτιση και εκπαίδευση που ήδη κατέχει η πλειοψηφία από τα υπηρετούντα στελέχη των Κέντρων Επιχειρήσεων και Συντονισμού του Τομέα Υγείας στην χώρα μας. Χρειάζεται όμως η συσσωρευμένη αυτή γνώση να μεταλαμπαδευτεί σε όλα τα στελέχη των κέντρων μέσα από επίσημες ενδουπηρεσιακές εκπαιδεύσεις στην διαχείριση κρίσεων και επειγουσών καταστάσεων¹⁶⁴, κάτι που φαίνεται ότι έχει ατονήσει τα τελευταία χρόνια για το ΕΚΕΠΥ και το ΚΕΕΛΠΝΟ και χρειάζεται να ενισχυθεί περαιτέρω στο ΕΚΑΒ. Όμως αυτό που κυρίως απαιτείται είναι μια **στοχευμένη ενίσχυση των Κέντρων** (ή του ΕΣΚΕΔΥ) με νέα στελέχη υψηλών προσόντων. Χρειάζεται να υπάρξει μια οργανωμένη πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος σε νέους εξειδικευμένους επιστήμονες που να καλύπτουν σύγχρονες ανάγκες σε επιστημονικά αντικείμενα αιχμής (π.χ. ειδικοί συστημάτων & τεχνολογιών πληροφορικής, project managers, μηχανικοί περιβάλλοντος πολιτικοί μηχανικοί, χημικοί μηχανικοί, επιδημιολόγοι, λοιμωξιολόγοι, εντατικολόγοι, ιατροί Δ.Υ. κλπ). Τα νέα στελέχη με την καθοδήγηση και την εμπειρία των παλιότερων μπορούν να δημιουργήσουν ομάδες εργασίας ώστε να επικαιροποιήσουν τα επιχειρησιακά σχέδια όπου και όταν υπάρχει ανάγκη και τις πρότυπες επιχειρησιακές διαδικασίες (SOPs) ή να καταρτίσουν καινούργιες εκεί όπου χρειάζονται.

Το ΕΣΚΕΔΥ θα πρέπει να οργανωθεί στην βάση της νέας φιλοσοφίας που έχει εισάγει και ο WHO τόσο στο νέο πρόγραμμα¹⁵⁰ όσο και στο νέο πλαίσιο επιχειρήσεων¹⁴⁸ που περιγράφεται ως εξής:

- ✓ Ένα εργατικό δυναμικό (One Workforce)
- ✓ Ένας προϋπολογισμός (One Budget)
- ✓ Μια γραμμή ευθύνης (One Line of Accountability)
- ✓ Ένα σύνολο διαδικασιών / συστημάτων (One Set of Processes/Systems)
- ✓ Ένα σύνολο κριτηρίων αναφοράς (One Set of Benchmarks)

θέλοντας ακριβώς να τονίσει τις έννοιες του συντονισμού, της διαλειτουργικότητας της αμοιβαιότητας, της ομαλής επικοινωνίας, της ενιαίας κεντρικής διοίκησης για την αποφυγή του κατακερματισμού και της πολυφωνίας^{168,171.173} που ενδεχομένως αποδείχθηκε ότι οδηγεί σε μοιραίες καθυστερήσεις στην λήψη των επιχειρησιακών αποφάσεων.

Τέλος η **τεχνογνωσία** που αποκτήθηκε στον συντονισμό όλων των **ΜΚΟ**, των εκπροσώπων των Διεθνών φορέων και των εθελοντικών οργανώσεων και πολλών άλλων εμπλεκόμενων φορέων κατά την διάρκεια της διαχείρισης της μεταναστευτικής / προσφυγικής κρίσης, θα μπορούσε να ενσωματωθεί σε ειδικά προγράμματα για την οργάνωση εφεδρικών ιατρικών ομάδων ανταπόκρισης (Medical Reserve Corps, Emergency Medical Teams)¹⁷⁴⁻¹⁷⁷ και γενικά εφεδρειών/ εφεδρικών δυνάμεων (Community Emergency Response Team)¹⁷⁸⁻¹⁸². Εδώ σημαντικό ρόλο μπορούν να διαδραματίσουν οι σύλλογοι των επαγγελματιών υγείας όπως ιατρικοί σύλλογοι, σύλλογοι νοσηλευτών, σύλλογοι ψυχολόγων, κτηνιάτρων κλπ είτε με τα εν ενεργεία μέλη τους είτε με τους συνταξιούχους αλλά και η τοπική αυτοδιοίκηση, η τοπική κοινωνία, σύλλογοι εθελοντών, ΜΚΟ κλπ.

Η εμπλοκή της κοινότητας και η δημιουργία συνεργειών¹⁸¹⁻¹⁸³ θα πρέπει να είναι προσανατολισμένη προς την κατεύθυνση ανάδειξης μιας νέας αντίληψης και φιλοσοφίας ότι η ασφάλεια οικοδομείται, πρώτα από όλα και πάνω από όλα, μέσα στην οικογένεια, την κοινότητα και την τοπική κοινωνία^{174,188}. Η ενίσχυση των δυνατοτήτων συμμετοχής των ατόμων στον συνολικότερο μηχανισμό ετοιμότητας και ανταπόκρισης^{35,39} είναι ένα ζήτημα καταρχήν ευρύτερης παιδείας και αλλαγής στάσης και νοοτροπίας απέναντι στα θέματα της υγειονομικής ασφάλειας από την βάση προς την κορυφή. Η εδραίωση μιας «κουλτούρας ασφάλειας στην κοινότητα» (community safety culture)^{174,181-183,188} δημιουργεί ένα γόνιμο έδαφος

και διευκολύνει την συνεργασία σε όποια παρέμβαση επιχειρηθεί από τα θεσμικά όργανα λειτουργώντας έτσι ως πολλαπλασιαστικός παράγοντας στα αναμενόμενα αποτελέσματα.

Και οι δυνατότητες εδώ πραγματικά είναι ανεξάντλητες^{174,178-182} και εξαρτώνται από την διάθεση, τον βαθμό συνεργασίας, την παιδεία και νοοτροπία των εμπλεκόμενων. Ενδεικτικά θα μπορούσαμε να αναφέρουμε ότι υπάρχει δυνατότητα να συναφθούν πρωτόκολλα συνεργασίας ή ακόμα να καταρτιστούν και συγκεκριμένα επιχειρησιακά σχέδια που να προβλέπουν σε κάθε περίπτωση έκτακτης ανάγκης με ποιο τρόπο οι εμπλεκόμενοι θα κινητοποιούνται και θα προσφέρουν στον μηχανισμό ανταπόκρισης. Σε αυτά μπορεί να καθορίζονται με ακρίβεια όλες οι λεπτομέρειες, όπως για παράδειγμα ποιοι θα κινητοποιούνται σε κάθε περίπτωση, αν και πότε θα συγκεντρώνεται και τι είδους υγειονομικό υλικό, αν θα αποστέλλονται εθελοντές επαγγελματίες υγείας για ενίσχυση και σε ποιές μονάδες, ποιος θα τους συντονίζει, αν θα συγκροτούνται ομάδες άμεσης ανταπόκρισης κλπ. Ακόμη θα μπορούσαν να υλοποιούνται εκπαιδεύσεις και ασκήσεις προσομοιώσεις σε επαναλαμβανόμενους κύκλους με δυνατότητα επίσημης πιστοποίησης των γνώσεων των καταρτιζόμενων από την πλευρά του Κέντρου (ή του ΕΣΚΕΔΥ) ώστε να υπάρχει και ένα επιπλέον κίνητρο από την μεριά των συμμετεχόντων. Η χρήση των μέσων κοινωνικής δικτύωσης^{183,184} και η πιλοτική δοκιμή και αξιολόγηση νέων μεθόδων συλλογής πληροφοριών σε πραγματικό χρόνο όπως για παράδειγμα ο πληθοπορισμός (crowdsourcing) και τα τοπικά/κοινοτικά δίκτυα έγκαιρης προειδοποίησης και συναγερμού (local/community early warning & alert network)¹⁸⁴⁻¹⁸⁶ προς όφελος της ομάδας εκτίμησης κινδύνου του Κέντρου είναι μια νέα προοπτική που μπορεί να οικοδομηθεί στην βάση των δικτύων συνεργασίας με την κοινότητα και τους εμπλεκόμενους φορείς.

Δεν θα μπορούσαμε βέβαια να μην αναφέρουμε πόσο εξαιρετικά σημαντική και αναγκαία είναι η συνεργασία των Κέντρων (ή του ΕΣΚΕΔΥ) με τον ακαδημαϊκό κόσμο¹⁸⁷ και τις **Πανεπιστημιακές Σχολές** του κλάδου, για την παραγωγή και διάδοση νέων επιστημονικών γνώσεων, συμπεριλαμβανομένων νέων ερευνητικών ευρημάτων που αποτελούν σημαντική πτυχή τόσο της ετοιμότητας όσο και της

ανταπόκρισης στις έκτακτες ανάγκες. Παρά τα όποια εμπόδια τυχόν υπάρχουν¹⁸⁸, αυτά θα πρέπει να ξεπερνώνται μέσα από μνημόνια συνεργασιών και να προωθείται η επικοινωνία. Και αυτό γιατί η βασική λειτουργία, η φύση και ο χαρακτήρας ενός ΚΕΠΙΧ είτε σε κατάσταση καθημερινότητας, είτε σε φάση συναγερμού και ενεργοποίησης περιλαμβάνει εγγενώς τη διαχείριση, επεξεργασία, ανάλυση και αξιολόγηση δεδομένων και πληροφοριών που μέσα από γόνιμες συνεργασίες πρέπει να αποτελούν αντικείμενο επιστημονικών μελετών¹⁸⁷, ερευνών, εργασιών και δημοσιεύσεων ώστε να προσφέρουν θετικά και δημιουργικά στην επιστημονική γνώση και συζήτηση.

10. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Το βασικό μας ερώτημα στην παρούσα εργασία ήταν να διαπιστώσουμε κατά πόσο οι εξελίξεις στο διεθνές περιβάλλον επέδρασαν ή όχι στις ζυμώσεις στο εσωτερικό της Ελλάδας αναφορικά με την ίδρυση και λειτουργία των Κέντρων Επιχειρήσεων και Συντονισμού του τομέα υγείας. Από την ανάλυση που προηγήθηκε, την μελέτη των βιβλιογραφικών αναφορών και των εναλλακτικών πηγών όπως τις παρουσιάσαμε στην αντίστοιχη ενότητα της μεθοδολογίας, καταλήγουμε στο συμπέρασμα ότι ήταν η διοργάνωση των Ολυμπιακών Αγώνων στην Αθήνα το 2004 που έδωσε στην χώρα μας μια μεγαλύτερη ώθηση αλλά και την απαραίτητη χρηματοδότηση στο να καλύψει τα κενά που υπήρχαν στον τομέα της υγειονομικής ασφάλειας τα προηγούμενα χρόνια. Μάλλον όμως, ήταν και η συγκυρία τέτοια καθώς χρονικά συνέπεσε με όλες τις εξελίξεις σε διεθνές επίπεδο που προσανατόλισε όλες τις ενέργειες σε εθνικό επίπεδο πραγματικά να συμβαδίζουν με τις νέες κατευθύνσεις.

Θα πρέπει με την ευκαιρία να υπογραμμίσουμε ότι πραγματικά κατά την διάρκεια των Ολυμπιακών Αγώνων σε ένα πολύ μικρό χρονικό διάστημα, είχαν καταφέρει να συντονιστούν πολλοί διαφορετικοί άνθρωποι από διαφορετικούς φορείς με πολλές διαφορετικές αρμοδιότητες και κυρίως με πολύ διαφορετικές νοοτροπίες και φιλοσοφίες. Υπήρχε η προετοιμασία τα προηγούμενα χρόνια. Είχαν γίνει εκπαιδεύσεις, σεμινάρια, προασκήσεις και παρασκευαστικές ενέργειες. Έλειπε όμως ο συνδεδετικός κρίκος, το γρανάζι που θα τους έκανε να δουλέψουν όλοι μαζί με τον ίδιο τρόπο σκέψης και προς την ίδια κατεύθυνση. Τότε αυτό, το είχε καταφέρει το ΣΟΤΥ. Και αυτό δεν το αμφισβητεί κανείς. Πραγματικά, για μερικούς μήνες καταξιωμένοι ακαδημαϊκοί, ιατροί, επιδημιολόγοι, λοιμωξιολόγοι, επιστήμονες, πρόεδροι οργανισμών, διοικητές νοσοκομείων, διευθυντές υπηρεσιών, διευθυντές κλινικών, ειδικευόμενοι ιατροί, διοικητικοί υπάλληλοι, διασώστες, γενικοί γραμματείς, ο υπουργός, όλοι, κάθε ένας από τον χώρο του έδωσε μια μάχη, δώσαμε, τον καλύτερο μας εαυτό για τον ίδιο σκοπό να πετύχει η χώρα.

Τότε ήταν που άρχισε να χτίζεται «**Επιχειρησιακή Κουλτούρα**» στον τομέα της υγείας που δεν υπήρχε τόσο έντονη παρά μόνο στο ΕΚΑΒ, καθώς ήταν ο μόνος επιχειρησιακός φορέας με ανάπτυξη δράσης στο πεδίο. Έγιναν ευρύτερα γνωστές και αποδεκτές οι έννοιες του «επιχειρησιακού σχεδιασμού», του «επιχειρησιακού σχεδίου» της «άσκησης ετοιμότητας» της «διακλαδικής συνεργασίας» που αργότερα εξελίχθηκε σε «διαλειτουργικότητα». Στο χρονικό διάστημα που ακολούθησε μετά τους Ολυμπιακούς Αγώνες οι τρεις βασικοί φορείς που αποτελούν τον μηχανισμό αντιμετώπισης και διαχείρισης εκτάκτων καταστάσεων δημόσιας υγείας στην χώρα μας δηλαδή το ΕΚΕΠΥ, το ΚΕΕΛΠΝΟ και το ΕΚΑΒ εξελίχθηκαν- όπως είδαμε και από την ανάλυση που προηγήθηκε στις προηγούμενες ενότητες της παρούσας εργασίας- σε όλα τα επίπεδα ενσωματώνοντας δημιουργικά στην οργάνωση και την λειτουργία τους, όλη την γνώση και την εμπειρία που αποκτήθηκε τότε. Και αυτή είναι η πολύτιμη παρακαταθήκη της περιόδου αυτής και η κληρονομιά που οφείλουμε να διατηρήσουμε και να αναπτύξουμε περαιτέρω.

Η αλήθεια είναι ότι οι σύγχρονες συνθήκες και οι προκλήσεις που αναδύονται από το διεθνές περιβάλλον σε συνδυασμό με την δύσκολη δημοσιονομική συγκυρία όλων των προηγούμενων ετών, ασκούν μεγάλες πιέσεις στον τομέα της υγειονομικής ασφάλειας στην χώρα μας. Παρόλα αυτά όμως, η προσφορά και των τριών Κέντρων Επιχειρήσεων και Συντονισμού υπήρξε πολύτιμη στο να διατηρηθεί η χώρα μας μέσα σε πολύ δύσκολες συνθήκες μια υγειονομικά ασφαλής χώρα και αυτό, δεν αμφισβητείται από καμία πλευρά, παρά τα όποια κενά ή τις δυσκολίες που μπορεί να υπάρχουν.

Στην σημερινή συγκυρία όμως υπάρχουν εξίσου και αρκετές ευκαιρίες που μπορούμε να τις εκμεταλλευτούμε και να δημιουργήσουμε πραγματικές δυνατότητες για το μέλλον της υγειονομικής ασφάλειας στην χώρα μας. Χρειάζεται όραμα, δημιουργικότητα, λίγη έμπνευση και πολύ όρεξη για δουλειά.

11. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Suk, J.E., Van Cangh, T., Beauté, J., Bartels, C., Tsoлова, S., Pharris, A., Ciotti, M. & Semenza, J.C., The interconnected and cross-border nature of risks posed by infectious diseases, *Glob Health Action*, 2014;7(1): 25287
2. Keim, M. Building human resilience: the role of public health preparedness and response as an adaptation to climate change, *Am J Prev Med*, 2008; 35(5):508-516. doi: 10.1016/j.amepre.2008.08.022.
3. Lo Yuk-ping, C. & Thomas, N., How is health a security issue? Politics, responses and issues, *Health Policy Plan*, 2010;25(6):447–453.
4. Farley, T.A. & Weisfuse, I., Redefining of public health preparedness after 9/11, *Lancet* 2011; 378:957–959.
5. Gursky, E. & Bice, G., Assessing a decade of public health preparedness: progress on the precipice?, *Biosecur Bioterror*, 2012;10(1):55-5. <https://doi.org/10.1089/bsp.2011.0085>
6. Redd, S.C. & Frieden, T.R., CDC's Evolving Approach to Emergency Response, *Health Secur*, 2017; 15(1): 41-52.
7. James, J.J., Subbarao, I. & Lanier, W.L., Improving the art and science of disaster medicine and public health preparedness, *Mayo Clin. Proc*, 2008;83(5):559 – 562.
8. Moore, M., The global dimensions of public health preparedness and implications for US action, *Am J Public Health*, 2012; 102(6):1-7. doi:10.2105/AJPH.2011.300644.
9. Khan, A.S. & Lurie, N., Health security in 2014: building on preparedness knowledge for emerging health threats, *Lancet*, 2014; 384:93–97.
10. Reeder, B. & Turner, A.M., Scenario-based design: a method for connecting information system design with public health operations and emergency management, *J Biomed Inform*, 2011;44(6) :978-988.
11. Arnold, J., Risk and risk assessment in health emergency management, *Prehosp Disaster Med*, 2005; 20(3):143-154. doi:10.1017/S1049023X00002363

12. Gotham, I.J., Sottolano, D.L., Hennessy, M.E., Napoli, J.P., Dobkins, G., Le, L.H., Burhans, R.L. & Fage, B.I., An integrated information system for all-hazards health preparedness and response: New York State Health Emergency Response Data System, *J Public Health Manag Pract*, 2007;13(5):486-96.
13. Levy, L., Rokusek, C., Bragg, S. & James, H., Interdisciplinary approach to All-Hazards preparedness: Are you ready? How do we know?, *J Public Health Manag Pract*, 2009; 15(2):8–12
14. Vielot, N.A. & Horney, J.A., Can merging the roles of public health preparedness and emergency management increase the efficiency and effectiveness of emergency planning and response?, *Int J Environ Res Public Health*, 2014;11(3):2911-2921.
15. Rose, D.A., Murthy, S., Brooks, J. & Bryant, J., The evolution of public health emergency management as a field of practice, *Am J Public Health*, 2017;107(Suppl 2):126-133.doi: 10.2105/AJPH.2017.303947
16. Iskander, J., Rose, D.A. & Ghiya, N.D., Science in emergency response at CDC: structure and functions, *Am J Public Health*. 2017; 107(Suppl 2):122-125.doi:10.2105/AJPH.2017. 303951.
17. Katz, R., Sorrell, E.M., Kornblet, S.A. & Fischer, J.E. Global health security agenda and the international health regulations: moving forward, *Biosecure Bioterror*, 2014;12(5):231–238
18. LeBlanc, T.T., Kosmos, C., & Avchen, R. N., Evolution of public health emergency management from preparedness to response and recovery: introduction and contents of the volume, *Am J Public Health*, 2017;107(Suppl 2):118–119.
19. Savoia, E., Lin, L., Bernard, D., Klein, N., James, L.P. & Guicciardi, S., Public health system research in public health emergency preparedness in the United States (2009–2015): Actionable knowledge base, *Am J Public Health*, 2017;107(Suppl 2):1-6. doi:10.2105/AJPH. 2017.304051.

20. Savoia, E., Massin-Short, S., Rodday, A-M., Aaron, L., Higdon, M. & Stoto, M., Public health systems research in emergency preparedness: a review of the literature, *Am J Prev Med*, 2009; 37(2):150-156.
21. Gibson, P.J., Theadore, F. & Jellison, J.B., the common ground preparedness framework: a comprehensive description of public health emergency preparedness, *Am J Public Health*, 2012; 102(4):633-642.
doi:10.2105/AJPH.2011.300546.
22. World Health Organization, Public Health Emergency Operations Centre Network (EOC-NET), *Framework for a Public Health Emergency Operations Centre*, 2015, WHO, Geneva Διαθέσιμο στο:
http://www.who.int/ihr/publications/9789241565134_eng/en/
(προσπελάστηκε 21/ 02/2018)
23. Balajee, S., Pasi, O.G., Etoundi, A.M., Rzeszotarski, P., Do, T.T., Hennessee, I., Merali, S., Alroy, K.A., Dac Phu, T. & Mounts, A.W., Sustainable model for public health emergency operations centers for global settings, *Emerg Infect Dis*, 2017;23(13):190-195. doi:10.3201/eid2313.170435
24. World Health Organization, Western Pacific Regional Office, *Managing Health Emergencies: A guide for establishing, operating and evaluating an Emergency Operations Centre*, Version 3 November 2006, WHO
Διαθέσιμο στο:
http://www2.wpro.who.int/internet/files/eha/toolkit_health_cluster/Guide%20for%20EOC%20Version%201.pdf (προσπελάστηκε 21/02/2018)
25. Nelson, C., Lurie, N., Wasserman, J.& Zakowski, S., Conceptualizing and defining public health emergency preparedness, *Am J Public Health*, 2007;97(Suppl1):9-11. doi:10.2105/AJPH.2007.114496.
26. Elachola, H., Al-Tawfiq, J.A., Turkestani, A. & Ziad A Memish, Z.A., Public Health Emergency Operations Center - A critical component of mass gatherings management infrastructure, *J Infect Dev Ctries*, 2016;10(8) :785-790. doi:10.3855/jidc.8332

27. World Health Organization, *Public health for mass gatherings: key considerations*, 2015, WHO, Geneva Διαθέσιμο στο:
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/162109/1/WHO_HSE_GCR_2015.5_eng.pdf (προσπελάστηκε 21/02/2018)
28. McConnell, J., Mass gatherings health Series, *Lancet Infect Dis*, 2012;12(1):8-9
29. Thackway, S., Churches, T., Fizzell, J., Muscatello, D. & Armstrong, P., Should cities hosting mass gatherings invest in public health surveillance and planning? Reflections from a decade of mass gatherings in Sydney, Australia. *BMC Public Health*, 2009; 9:324. doi:10.1186/1471-2458-9-32
30. European Centre for Disease Prevention and Control, *Public health emergency preparedness. Core competencies for EU Member States*, 2017, ECDC, Stockholm Διαθέσιμο στο:
<https://ecdc.europa.eu/sites/portal/files/documents/public-health-emergency-preparedness-core-competencies-eu-member-states.pdf>
 (προσπελάστηκε 20/02/2018)
31. Baubion, C., *OECD Risk Management: Strategic Crisis Management*, OECD Working Papers on Public Governance, No. 23, 2013, OECD Publishing Διαθέσιμο στο :
<http://www.oecd-ilibrary.org/docserver/download/5k41rbd1l7r7-en.pdf?expires=1520179130&id=id&accname=guest&checksum=09EDB2CD43FEFF9CA397CBA2B2728293> (προσπελάστηκε 23/02/2018)
32. Federal Emergency Management Agency, *Comprehensive Preparedness Guide (CPG) 101: Developing and Maintaining Emergency Operations Plans*, Vers.2.0, November 2010, US Department of Homeland Security, Διαθέσιμο στο: <https://www.fema.gov/media-library/assets/documents/25975> (προσπελάστηκε 24/02/2018)
33. Office of the Assistant Secretary for Preparedness and Response, *Medical Surge Capacity and Capability: A management system for integrating medical and health resources during large-scale emergencies*, Second Edition, September 2007, U.S. Department of Health and Human Services

Διαθέσιμο στο:

<https://www.phe.gov/Preparedness/planning/mscc/handbook/Documents/mscc080626.pdf> (προσπελάστηκε 24/02/2018)

34. Federal Emergency Management Agency, *National Incident Management System*, Second Edition, December 2008, US Department of Homeland Security Διαθέσιμο στο:
https://www.fema.gov/pdf/emergency/nims/NIMS_core.pdf
(προσπελάστηκε 24/02/2018)
35. Office of the Assistant Secretary for Preparedness and Response, *Medical Surge Capacity and Capability: The healthcare coalition in emergency response and recovery*, May 2009, U.S. Department of Health and Human Services Διαθέσιμο στο:
<https://www.phe.gov/Preparedness/planning/mscc/Documents/mscctier2jan2010.pdf> (προσπελάστηκε 24/02/2018)
36. Centers for Disease Control and Prevention, *Healthcare preparedness capabilities: National standards for state and local planning*, March 2011, U.S. Department of Health and Human Services Διαθέσιμο στο:
https://www.cdc.gov/phpr/readiness/00_docs/DSLR_capabilities_July.pdf
(προσπελάστηκε 19/02/2018)
37. Centers for Disease Control and Prevention, *Public health preparedness capabilities: national standards for state and local planning*, Vers. 2.0, April 2011, US Department of Health and Human Services Διαθέσιμο στο:
<https://www.cdc.gov/phpr/readiness/capabilities.htm>
(προσπελάστηκε 19/02/2018)
38. Federal Emergency Management Agency, *National Preparedness System*, November 2011, US Department of Homeland Security Διαθέσιμο στο:
https://www.fema.gov/media-library-data/20130726-1828-25045-9792/national_preparedness_system_2011.pdf (προσπελάστηκε 24/02/2018)
39. Office of the Assistant Secretary for Preparedness and Response, *Healthcare preparedness capabilities: National guidance for healthcare system preparedness*, January 2012, U.S. Department of Health and Human Services

Διαθέσιμο στο:

<http://www.phe.gov/preparedness/planning/hpp/reports/documents/capabilities.pdf> (προσπελάστηκε 24/02/2018)

40. Federal Emergency Management Agency, *Overview of the National Planning Frameworks*, July 2014, US Department of Homeland Security
Διαθέσιμο στο: https://www.fema.gov/media-library-data/1406718145199-838ef5bed6355171a1f2d934c25f8ad0/FINAL_Overview_of_National_Planning_Frameworks_20140729.pdf (προσπελάστηκε 24/02/2018)
41. Federal Emergency Management Agency, *National Response Framework*, Third Edition, June 2016, US Department of Homeland Security
Διαθέσιμο στο: https://www.fema.gov/media-library-data/1466014682982-9bcf8245ba4c60c120aa915abe74e15d/National_Response_Framework3rd.pdf (προσπελάστηκε 25/02/2018)
42. Federal Emergency Management Agency, *National Incident Management System*, Third Edition, October 2017, US Department of Homeland Security
Διαθέσιμο στο: https://www.fema.gov/media-library-data/1508151197225-ced8c60378c3936adb92c1a3ee6f6564/FINAL_NIMS_2017.pdf (προσπελάστηκε 24/02/2018)
43. Xu, M. & Li, S-X., Analysis of good practice of public health Emergency Operations Centers, *Asian Pac J Trop Dis*, 2015;8(8):677-682.
<https://doi.org/10.1016/j.apjtm.2015.07.006>.
44. Ryan, M., Planning in the emergency operations center, *Technol Forecast Soc Change*, 2013;80(9):1725-1731.
<https://doi.org/10.1016/j.techfore.2013.01.006>.
45. Shover, H., Understanding the chain of communication during a disaster, *Perspect Psychiatr Care*, 2007; 43: 4–14. doi:10.1111/j.1744-6163.2007.00100.x
46. Infanti, J., Sixsmith, J., Barry, M.M., Núñez-Córdoba, J., Oroviogicoechea-Ortega, C. & Guillén-Grima F., A literature review on effective risk communication for the prevention and control of communicable diseases in Europe, ECDC Technical Report, 2013, Stockholm

47. Glass, T.A. & Schoch-Spana, M. Bioterrorism and the people: how to vaccinate a city against panic, *Clin Infect Dis*, 2002; 34(2):217-223.
48. Lowrey, W., Evans, W., Gower, K.K., Robinson, J.A., Ginter, P.M., McCormick, L.C. & Abdolrasulnia, M., Effective media communication of disasters: pressing problems and recommendations, *BMC Public Health*, 2007;7:97.
doi:10.1186/1471-2458-7-97.
49. Hadi, T.A. & Fleshler, K., Integrating Social Media monitoring into public health emergency response operations, *Disaster Med Public Health Prep*, 2016;10(5):775-780.
50. World Health Organization, *Communicating risk in public health emergencies: a WHO guideline for emergency risk communication (ERC) policy and practice*, 2017, WHO, Geneva Διαθέσιμο στο:
<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/259807/2/9789241550208-eng.pdf?ua=1> (προσπελάστηκε 21/02/2018)
51. Jacobson, P.D., Wasserman, J., Botosaneanu, A., Silverstein, A. & Wu, H.W., The role of law in public health preparedness: opportunities and challenges, *J Health Polit Policy Law*, 2012; 37(2):297-328. doi: 10.1215/03616878-1538629
52. Kamoie, B., The National Response Plan and legal issues in public health emergency preparedness, *Public Health Rep*, 2005;120(5):571-573.
53. Moulton, A.D., Gottfried, R.N., Goodman, R.A., Murphy, A.M. & Rawson, R.D., What is public health legal preparedness? *J Law Med Ethics*, 2003;31(4):672-683.
54. Revere, D., Nelson, K., Thiede, H., Duchin, J., Stergachis, A. & Baseman, J., Public health emergency preparedness and response. Communications with health care providers: a literature review, *BMC Public Health*, 2011;11:337.
doi:10.1186/1471-2458-11-337.
55. Federal Emergency Management Agency, *Comprehensive Preparedness Guide (CPG) 201: Threat and hazard identification and risk assessment guide.*, Second Edition, August 2013, US Department of Homeland Security

Διαθέσιμο στο: <https://www.fema.gov/media-library/assets/documents/26335>
(προσπελάστηκε 24/02/2018)

56. Dickmann, P., Abraham, T., Sarkar S., Wysocki, P., Cecconi, S., Apfel F. & Nurm. Ü-K., Risk communication as a core public health competence in infectious disease, management: Development of the ECDC training curriculum and programme, *Euro Surveill*, 2016;21(14):pii=30188.
57. Chretien, J-P., Tomich, N.E, Gaydos, J.C. & Kelley, P.W. Real-time public health surveillance for emergency preparedness, *Am J Public Health*, 2009;99(8):1360-1363. doi:10.2105/AJPH.2008.133926.
58. Paquet, C., Coulombier, D., Kaiser, R. & Ciotti M. Epidemic intelligence: a new framework for strengthening disease surveillance in Europe, *Euro Surveill*, 2006;11(12):212-4.
59. Dorasamy, M., Raman, M. & Kaliannan, M., Knowledge management systems in support of disasters management: A two decade review, *Technol Forecast Soc Change*, 2013; 80(9):1834-1853.
<https://doi.org/10.1016/j.techfore.2012.12.008>.
60. Reddick, C. Information technology and emergency management: preparedness and planning in US states, *Disasters*, 2011; 35:45–61.
doi:10.1111/j.1467-7717.2010.01192.x
61. Reeder, B., Turner, A.M. & Demiris, G., Use of technology to support information needs for continuity of operations planning in public health: a systematic review, *J Public Health Inform*, 2010;2(1):20
62. Turner, A., Reeder, B. & Wallace, B., A resource management tool for public health continuity of operations during disasters, *Disaster Med Public Health Prep*, 2013;7(2): 146–152. doi:10.1017/dmp.2013.24.
63. European Union Agency for Network and Information Security, *Common practices of EU-level crisis management and applicability to cyber crises*, 2015, ENISA Διαθέσιμο στο: <https://www.enisa.europa.eu/publications/eu-level-crisis-man> (προσπελάστηκε 23/02/2018)

64. Yang, L., Yang, S.H. & Plotnick, L., How the internet of things technology enhances emergency response operations, *Technol Forecast Soc Change*, 2013;80:1854-1867
65. Turoff, M., Hiltz, S.R., Bañuls, V.A., & Van Den Eede, G., Multiple perspectives on planning for emergencies: An introduction to the special issue on planning and foresight for emergency preparedness and management, *Technol Forecast Soc Change*, 2013;80(9): 1647-1656.
<https://doi.org/10.1016/j.techfore.2013.07.014>.
66. Pogreba-Brown, K., Mckeown, K., Santana, S., Diggs, A., Stewart, J. & Harris, R. Public health in the field and the emergency operations center: methods for implementing real-time onsite syndromic surveillance at large public events, *Disaster Manag Response*, 2013;7: 467-474.
67. Jones, M., O'Carroll, P., Thompson, J. & D' Ambrosio, L., Assessing regional public health preparedness: a new tool for considering cross-border issues, *J Public Health Manag Pract*, 2008;14(5):15–22.
68. Markenson, D. & Howe, L., American Red Cross Digital Operations Center (DigiDOC): an essential emergency management tool for the digital age, *Disaster Med Public Health Prep*, 2014;8(5):445-51. doi:10.1017/dmp.2014.102.
69. Carr, B., Holland, T., Cogdell, M. & Margolis, G., The US Emergency Care Coordination Center, *Ann Emerg Med*, 2017;69(6):698-704. doi: 10.1016/j.annemergmed.2017.01.035.
70. Olson, D., Leitheiser, A., Atchison, C., Larson, S. & Homzik, C., Public health and terrorism preparedness: Cross-border issues, *Public Health Rep*, 2005;120(Suppl 1):76-83.
71. Chronaki, C.E., Berthier, A., Lleo, M.M., Esterle, L., Lenglet, A., Simon, F., Josseran, L., Lafaye, M., Matsakis, Y., Tabasco, A., & Braak, L., A satellite infrastructure for health early warning in post-disaster health management, *Stud Health Technol Inform*, 2007;129(1):87-91.
72. Dinas, P.C, Mueller, C., Clark, N., Elgin, T., Nasser, S.A., Yaffe, E., Madry, S., Clark, J.B. & Asrar, F., Innovative Methods for the Benefit of Public Health

- Using Space Technologies for Disaster Response, *Disaster Med Public Health Prep*, 2015;9(3):319-28. doi: 10.1017/dmp.2015.29.
73. Alverson, D., Edison, K. Flournoy, L., Korte, B., Magruder, C. & Craig Miller., Telehealth Tools for Public Health, Emergency, or Disaster Preparedness and Response: A Summary Report, *Telemed J E Health*, 2010;16(1):112-114
 74. Richmond, A., Sobelson, R.K., Joan, P. & Cioffi, J., Preparedness and emergency response learning centers: supporting the workforce for National Health Security, *J Public Health Manag Pract*, 2014;20(5):7-16
 75. Gebbie, K., Weist, E.M, McElligott, J., Biesiadecki, L., Gotsch, A., C. William Keck, W. & Ablah, E., Implications of preparedness and response core competencies for public health, *J Public Health Manag Pract*, 2013;19(3):224-230.
 76. Seynaeve, G., Archer, F., Fisher, J., Lueger-Schuster, B., Rowlands, A., Sellwood, P., Vandeveld, K. & Zigoura, A. (Education Committee Working Group, World Association for Disaster and Emergency Medicine, (WADEM), International standards and guidelines on education and training for the multi-disciplinary health response to major events that threaten the health status of a community, *Prehosp Disaster Med*, 2004;19(2):17-30.
 77. Skryabina, E., Reedy, G., Amlôt, R., Jaye, P. & Riley, P., What is the value of health emergency preparedness exercises? A scoping review study *Int J Disaster Risk Reduct*, 2017;21:274-283.
 78. ΠΔ 121/2017 «Οργανισμός του Υπουργείου Υγείας» (ΦΕΚ 148 Α')
 - Διαθέσιμο στο: <http://www.et.gr/index.php/anazitisi-fek>
 79. υπ. αριθμ.1299/10-04-2003 Υπουργική Απόφαση με θέμα: «Έγκριση του από 7.4.2003 Γενικού Σχεδίου Πολιτικής Προστασίας με τη συνθηματική λέξη "ΞΕΝΟΚΡΑΤΗΣ"» (ΦΕΚ 423 Β')
 - Διαθέσιμο στο: <http://www.et.gr/index.php/anazitisi-fek>
 80. υπ. αριθμ. 2025/19-01-1998 Υπουργική Απόφαση με θέμα: «Έγκριση του Υπουργού Εσωτερικών Δημόσιας Διοίκησης Και Αποκέντρωσης του από 30.12.1997 Γενικού Σχεδίου πολιτικής προστασίας, με την συνθηματική προσωνυμία "ΞΕΝΟΚΡΑΤΗΣ"», (ΦΕΚ 12 Β')

- Διαθέσιμο στο: <http://www.et.gr/index.php/anazitisi-fek>
81. υπ. αριθμ. ΔΥ1δ/οικ. 33115/13.04.2004 Υπουργική Απόφαση με θέμα:
«Σύσταση και λειτουργία στο Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης
Συντονιστικού Οργάνου Τομέα Υγείας για τις ανάγκες των Ολυμπιακών
Αγώνων 2004» (ΦΕΚ 571 Β') Διαθέσιμο στο:
<http://www.et.gr/index.php/anazitisi-fek>
82. Tsouros, A.D. & Efstathiou, P.A (Eds.), *Mass Gatherings and Public Health. The Experience of the Athens 2004 Olympic Games*, World Health Organization, Regional Office for Europe, 2004, WHO Europe
Διαθέσιμο στο:
http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/98415/E90712.pdf
(προσπελάστηκε 21/02/2018)
83. Hadjichristodoulou, C., Mouchtouri, V., Soteriades, E.S., Vaitis, V., Kolonia, V., Vasilogiannacopoulos, A.P. & Kremastinou, J., Mass gathering preparedness: the experience of the Athens 2004 Olympic and Para-Olympic Games, *J Environ Health*, 2005;67(9):52-57
84. υπ. αριθ. ΔΥ1δ/οικ.110660/12-11-2004 Υπουργική Απόφαση με θέμα:
«Τροποποίηση της ΔΥ1δ/οικ. 33115/06.04.2004 (ΦΕΚ 571 Β'/ 13.04.2004.)
απόφασης με περιεχόμενο την σύσταση και λειτουργία στο Υπουργείο Υγείας
και Κοινωνικής Αλληλεγγύης Συντονιστικού Οργάνου Τομέα Υγείας για τις
ανάγκες των Ολυμπιακών Αγώνων 2004» (ΦΕΚ 1677 Β')
Διαθέσιμο στο: <http://www.et.gr/index.php/anazitisi-fek>
85. υπ. αριθ. ΔΥ1δ/οικ 8072/02-02-2005 Υπουργική Απόφαση με θέμα:
«Τροποποίηση της ΔΥ1δ/οικ. 33115/06.04.2004 (ΦΕΚ 571 Β'/ 13.04.2004.)
απόφασης με περιεχόμενο την σύσταση και λειτουργία στο Υπουργείο Υγείας
και Κοινωνικής Αλληλεγγύης Συντονιστικού Οργάνου Τομέα Υγείας για τις
ανάγκες των Ολυμπιακών Αγώνων 2004» (ΦΕΚ 120 Β')
Διαθέσιμο στο: <http://www.et.gr/index.php/anazitisi-fek>
86. υπ. αριθ. Υ4δ/Γ.Π.οικ.53080/23-05-2005 Υπουργική Απόφαση με θέμα
«Εναλλασσόμενη καθημερινή εφημερία των νοσοκομείων λεκανοπεδίου

Αττικής και άλλες ρυθμίσεις» (ΦΕΚ 740 Β')*ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΗ: Για το σύστημα των εφημεριών Βλ. και τις τροποποιητικές Υπ. αποφάσεις

- υπ' αριθμ. Υ4δ/Γ.Π.οικ.46244/10-05-2012 (ΦΕΚ 1638 Β')
- υπ' αριθμ. Υ4δ/Γ.Π.οικ.16745/19-03-2012 (ΦΕΚ 823 Β')
- υπ' αριθμ. Υ4δ/Γ.Π.οικ.127724/ 19-12-2011(ΦΕΚ 2868 Β')
- υπ' αριθμ. Υ4δ/Γ.Π.οικ110076/04-11-2011 (ΦΕΚ 2466 Β')

Διαθέσιμο στο: <http://www.et.gr/index.php/anazitisi-fek>

87. υπ' αριθμ.Υ4δ/Γ.Π.οικ. 22869/20-03-2012 (ΦΕΚ 874 Β') Υπουργική Απόφαση με θέμα: «Οργάνωση, τρόπος λειτουργίας και στελέχωσης των Τμημάτων Επειγόντων Περιστατικών των Νοσοκομείων ΕΣΥ» Άρθρο 2

Διαθέσιμο στο: <http://www.et.gr/index.php/anazitisi-fek>

88. υπ. αριθ. Α3β/Γ.Π. 73514/18.10.2017 Υπουργική Απόφαση με θέμα «Καθορισμός καθημερινής εφημερίας των ψυχιατρικών τμημάτων και κλινικών ενηλίκων των Νοσοκομείων του λεκανοπεδίου Αττικής» (ΦΕΚ Β 3664),

Διαθέσιμο στο: <http://www.et.gr/index.php/anazitisi-fek>

89. Ν. 3370/2005 «Οργάνωση και λειτουργία των υπηρεσιών δημόσιας υγείας και λοιπές διατάξεις» (ΦΕΚ 176 Α')

Διαθέσιμο στο: <http://www.et.gr/index.php/anazitisi-fek>

90. υπ. αριθ. 3384/9-6-2006 Απόφαση Υπουργού Εσωτερικών Δημόσιας Διοίκησης Και Αποκέντρωσης με θέμα: «Συμπλήρωση του Γενικού Σχεδίου Πολιτικής Προστασίας με τη συνθηματική λέξη "ΞΕΝΟΚΡΑΤΗΣ" με το Ειδικό Σχέδιο "Διαχείρισης Ανθρώπινων Απωλειών"» (ΦΕΚ 776 Β')

Διαθέσιμο στο: <http://www.et.gr/index.php/anazitisi-fek>

91. Ν. 3527/2007 «Κύρωση συμβάσεων υπέρ νομικών προσώπων εποπτευομένων από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και λοιπές διατάξεις» (ΦΕΚ 25 Α')'Όγδοο Άρθρο§3." Το Κέντρο Επιχειρήσεων Συντονιστικού Οργάνου Τομέα Υγείας (ΚΕΠΙΧ ΣΟΤΥ) μετονομάζεται σε Εθνικό Κέντρο Επιχειρήσεων Υγείας (ΕΚΕΠΥ)

Διαθέσιμο στο: <http://www.et.gr/index.php/anazitisi-fek>

92. υπ. αριθμ. ΔΥ(3-4)/ΓΠ οικ. 116348/02-09-2009 Υπουργική Απόφαση με θέμα:
«Σύσταση και Λειτουργία Περιφερειακού Γραφείου Βόρειας Ελλάδας του
Εθνικού Κέντρου Επιχειρήσεων Υγείας» (ΦΕΚ 1821 Β')
Διαθέσιμο στο: <http://www.et.gr/index.php/anazitisi-fek>
93. υπ' αριθμ. ΔΥ(3-4)/Γ.Π.οικ.32078/11-04-2011 Υπουργική Απόφαση με θέμα:
«Κατάργηση του Περιφερειακού Γραφείου Βόρειας Ελλάδας του Εθνικού
Κέντρου Επιχειρήσεων Υγείας» (ΦΕΚ 564 Β')
Διαθέσιμο στο: <http://www.et.gr/index.php/anazitisi-fek>
94. υπ' αριθμ πρωτ.:οικ.22607/04-03-2014 Υπουργική Απόφαση με θέμα:
«Ανάθεση στο ΕΚΕΠΥ της υγειονομική κάλυψη των επίσημων εκδηλώσεων και
συναντήσεων ενόψει της Ελληνικής Προεδρίας της Ε.Ε.» (ΑΔΑ: ΒΙΚΜΘ-Β70),
Διαθέσιμο στο: <https://diavgeia.gov.gr>
95. υπ αριθμ. πρωτ. οικ. 45265 / 22-5-2014 Υπουργική Απόφαση με θέμα:
«Ορισμός αρμόδιων Αρχών και εκπροσώπων των Κ-Μ της Ε.Ε. για την
αντιμετώπιση σοβαρών διασυννοριακών απειλών κατά της υγείας»
Διαθέσιμο στο: <https://diavgeia.gov.gr>
96. υπ. αριθμ. πρωτ. Α.Π. 15424/25-02-2016 Απόφαση του Γενικού Γραμματέα
Δημόσιας Υγείας του Υπουργείου Υγείας με θέμα: «Ορισμός εκπροσώπων στην
Επιτροπή Υγειονομικής Ασφάλειας (Health Security Committee)» (ΑΔΑ:
7ΙΚΡ465ΦΥΟ-ΔΔΣ) Διαθέσιμο στο: <https://diavgeia.gov.gr>
97. ΠΔ 106/2014 «Οργανισμός του Υπουργείου Υγείας» (ΦΕΚ 173 Α')
Διαθέσιμο στο: <http://www.et.gr/index.php/anazitisi-fek>
98. υπ' αριθμ πρωτ Α1β/Γ.Π.οικ.95509/3-11-2014 Απόφαση Υπουργού Υγείας με
θέμα: «Σύσταση Εθνικής Επιτροπής Ιογενών Αιμορραγικών Πυρετών» (ΑΔΑ:
ΩΣΡΡΘ-91Ο) Διαθέσιμο στο: <https://diavgeia.gov.gr>
99. υπ' αριθμ πρωτ.: Γ1α/οικ. 1088/ 07-01-2015 Απόφαση Υπουργού Υγείας με
θέμα: «Σχέδιο Δράσης για την αντιμετώπιση του αιμορραγικού πυρετού Ebola
«ΑΘΗΝΑ» (ΑΔΑ:ΩΡ2ΔΘ-Γ93) Διαθέσιμο στο: <https://diavgeia.gov.gr>
100. υπ' αριθμ. Γ1α/οικ.96894/5-11-2014 Απόφαση του Υπουργού Υγείας με θέμα
«Ορισμός Νοσοκομειακών Μονάδων για τη νοσηλεία υπόπτων ή
επιβεβαιωμένων περιστατικών Έμπολα» (ΑΔΑ: Β2Κ9Θ-ΧΘΛ)

Διαθέσιμο στο: <https://diavgeia.gov.gr>

101. υπ' αριθμ πρωτ.: Α.Π. 1188/16-03-2016 Απόφαση του Υπουργού Υγείας με θέμα: «Συγκρότηση Συντονιστικού Κέντρου του Υπουργείου Υγείας για την υγειονομική κάλυψη των προσφύγων και μεταναστών» (ΑΔΑ:7ΜΕ5465ΦΥΟ-8ΩΣ) Διαθέσιμο στο: <https://diavgeia.gov.gr>
102. Υπουργείο Υγείας, «Σχεδιασμός για το Προσφυγικό», Δελτίο Τύπου, 10 Μαρτίου 2016 Διαθέσιμο στο : <http://www.moh.gov.gr/articles/ministry/grafeio-typou/press-releases/3806-osxediasmos-gia-to-prosfygiko> (προσπελάστηκε 06/03/2018)
103. Ν. 4486/2017 «Μεταρρύθμιση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, επείγουσες ρυθμίσεις αρμοδιότητας Υπουργείου Υγείας και άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ 115 Α') Διαθέσιμο στο: <http://www.et.gr/index.php/anazitisi-fek>
104. Ειδική Υπηρεσία Διαχείρισης Ε.Π. «ΥΓΕΙΑ – ΠΡΟΝΟΙΑ» 2000-2006 «Εκπόνηση στρατηγικού και επιχειρησιακού σχεδίου για την ίδρυση και λειτουργία Επιχειρησιακού Κέντρου Διαχείρισης κρίσεων με σκοπό τη βελτίωση της επείγουσας προνοσοκομειακής περίθαλψης και της βελτιστοποίησης της ανταπόκρισης» Άξονας Προτεραιότητας 5.1, Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης Διαθέσιμο στο: <https://diavgeia.gov.gr>
105. υπ. αριθμ. Α1α/Γ.Π.οικ.5652/26-01-2018 απόφαση του Γενικού Γραμματέα Υγείας με θέμα: «Έγκριση εφημεριών ιατρών που υπηρετούν στο Εθνικό Κέντρο Επιχειρήσεων Υγείας» (ΦΕΚ 189 Β') Διαθέσιμο στο: <http://www.et.gr/index.php/anazitisi-fek>
106. υπ. αριθμ. Α1α/Γ.Π.οικ.32238/16-05-2018 απόφαση του Γενικού Γραμματέα Υγείας με θέμα: «Τροποποίηση της αριθμ. Α1α/Γ.Π. οικ. 5652/ 23-01-2018 (ΦΕΚ 189/Β') απόφασης του Γενικού Γραμματέα του Υπουργείου Υγείας με περιεχόμενο την έγκριση εφημεριών ιατρών που υπηρετούν στο Εθνικό Κέντρο Επιχειρήσεων Υγείας» (ΦΕΚ 1703 Β') Διαθέσιμο στο: <http://www.et.gr/index.php/anazitisi-fek>
107. Η με αρ. πρωτ. 153.756/ΨΣ2165-Α2/12-5-2011 Απόφαση ένταξης Πράξης «Ολοκληρωμένο Σύστημα του Εθνικού Κέντρου Επιχειρήσεων Υγείας (ΕΚΕΠΥ) για τον αποτελεσματικότερο συντονισμό των φορέων υγείας με στόχο τη

- διαχείριση περιστατικών εκτάκτου ανάγκης και κρίσεων υγειονομικής φύσεως» από την ΕΥΔ ΕΠ «ΨΗΦΙΑΚΗ ΣΥΓΚΛΙΣΗ» Διαθέσιμο στο: <https://diavgeia.gov.gr>
108. Η υπ. αριθμ. ΔΥ6β/Γ.Π./ οικ. 115290/7-12-2012 απόφαση Προκήρυξης Διεθνούς Ανοικτού Διαγωνισμού μετά του Τεύχος Δημοπράτησης της υπ. αριθμ. Διακήρυξης 11/2012 Διαγωνισμού για το Έργο: «Ολοκληρωμένο Σύστημα του Εθνικού Κέντρου Επιχειρήσεων Υγείας (ΕΚΕΠΥ) για τον αποτελεσματικότερο συντονισμό των φορέων υγείας με στόχο τη διαχείριση περιστατικών εκτάκτου ανάγκης και κρίσεων υγειονομικής φύσεως» από την ΕΥΔ ΕΠ «ΨΗΦΙΑΚΗ ΣΥΓΚΛΙΣΗ» Κωδικός ΟΠΣ: 340196 Διαθέσιμο στο: <https://diavgeia.gov.gr>
109. Η υπ. αριθμ. πρωτ..Α.Π.:οικ.2496/13-08-2014 απόφαση «Ανάκληση της απόφασης ένταξης της πράξης «Επιχειρησιακός σχεδιασμός, αναδιοργάνωση και βελτίωση της λειτουργίας του Εθνικού Κέντρου Επιχειρήσεων Υγείας (ΕΚΕΠΥ)», με κωδικό MIS328346 στα επιχειρησιακά προγράμματα «Διοικητική Μεταρρύθμιση 2007-2013» Διαθέσιμο στο: <https://diavgeia.gov.gr>
110. Η υπ. αριθμ. πρωτ. Α.Π./Β4.α/Γ.Π./17630/ 17-06-2016 Απόφαση του Γενικού Γραμματέα Υγείας του Υπουργείου Υγείας με θέμα: «Ματαίωση του ανοικτού δημόσιου διαγωνισμού για το έργο Έπιχειρησιακός σχεδιασμός, αναδιοργάνωση και βελτίωση της λειτουργίας του Εθνικού Κέντρου Επιχειρήσεων Υγείας (ΕΚΕΠΥ)’, με κωδικό ΟΠΣ:328346 του Ε.Π.«Διοικητική Μεταρρύθμιση 2007-2013», αρ.Διακ.08/2012» (ΑΔΑ:Ω2ΟΙ465ΦΥΟ-ΙΩΕ), Διαθέσιμο στο: <https://diavgeia.gov.gr>
111. Η με Α.Π./Β4.α/Γ.Π./οικ. 55519/18-07-2017 Πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος για την προμήθεια υλικών και την παροχή υπηρεσιών αναδιαρρυθμίσεων στον 4ο όροφο του κτιρίου της οδού Μακεδονίας 6-8, για τη μετεγκατάσταση του ΕΚΕΠΥ (ΑΔΑ: 6ΚΗ6465ΦΥΟ-9ΥΗ) Διαθέσιμο στο: <https://diavgeia.gov.gr>
112. Η με Α.Π./Β4.α/Γ.Π./οικ. 55036/17-07-2017 Ματαίωση και επαναπροκήρυξη πρόσκλησης εκδήλωσης ενδιαφέροντος για την προμήθεια ηλεκτρικών συσκευών για τις ανάγκες μεταστέγασης του ΕΚΕΠΥ (ΑΔΑ:Ω5Χ465ΦΥΟ-ΒΜΠ), Διαθέσιμο στο: <https://diavgeia.gov.gr>

113. Ν. 2071/1992 «Εκσυγχρονισμός και Οργάνωση Συστήματος Υγείας» (ΦΕΚ 123 Α') Άρθρο 26 "Κέντρο Ελέγχου Ειδικών Λοιμώξεων"
Διαθέσιμο στο: <http://www.et.gr/index.php/anazitisi-fek>
114. ΠΔ 358/1992 «Οργάνωση, λειτουργία, αρμοδιότητες Κέντρου Ελέγχου Ειδικών Λοιμώξεων» (ΦΕΚ 179 Α')
Διαθέσιμο στο: <http://www.et.gr/index.php/anazitisi-fek>
115. Ν. 2889/2001 «Βελτίωση και εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας & άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ 37 Α), Άρθρο 20 "Σύσταση Γραφείου Πρόληψης Βιολογικών και Τοξικών Κινδύνων"
Διαθέσιμο στο: <http://www.et.gr/index.php/anazitisi-fek>
116. υπ. αριθμ. Υ1/οικ.5028/29-06-2001 Υπουργική Απόφαση με θέμα: «Εσωτερικός Κανονισμός Λειτουργίας του ΚΕΕΛ» (ΦΕΚ 831 Β')
Διαθέσιμο στο: <http://www.et.gr/index.php/anazitisi-fek>
117. Ν. 3204/2003 «Τροποποίηση και συμπλήρωση της νομοθεσίας για το Εθνικό Σύστημα Υγείας και ρυθμίσεις άλλων θεμάτων αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας» (ΦΕΚ 296 Α'), Άρθρο 44 "Θέματα του ΚΕΕΛ"
Διαθέσιμο στο: <http://www.et.gr/index.php/anazitisi-fek>
118. Ν. 3402/2005 «Αναδιοργάνωση του συστήματος αιμοδοσίας και λοιπές διατάξεις» (ΦΕΚ 258 Α'), Άρθρο 4 (παρ.2 εδ.9) & Αρ.10 (παρ.3 εδ. Κβ) "Θέματα ΚΕΕΛΠΝΟ", Διαθέσιμο στο: <http://www.et.gr/index.php/anazitisi-fek>
119. Η υπ. αριθμ. πρωτ Υ4γ/οικ.11345/17-02-2011 Απόφαση Υφυπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης με θέμα: «Καθορισμός των όρων και της διαδικασίας κοινοποίησης των ανεπιθύμητων συμβάντων στο Ε.ΚΕ.Α. και στο ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. μέσω του συστήματος επαγρύπνησης» (ΦΕΚ 261 Β')
Διαθέσιμο στο: <http://www.et.gr/index.php/anazitisi-fek>
120. Τα στοιχεία είναι διαθέσιμα στον ιστότοπο του ΚΕΕΛΠΝΟ:
<http://www.keelpno.gr/>
121. Η υπ' αριθμ. πρωτ.Γ.Π.27594/18-5-2010 απόφαση Δ/νσης Διεθνών Σχέσεων του Υπουργείου Υγείας με θέμα: «Ορισμός ΚΕΕΛΠΝΟ ως Εθνικό Σημείο Επαφής του ΔΥΚ (IHR National Focal Point)»
Διαθέσιμο στο: <https://diavgeia.gov.gr>

122. υπ' αριθμ πρωτ.: Γ1α/Γ.Π. 65587/ 27 -08 -2015 Απόφαση του Υπουργού Υγείας με θέμα: «Σχέδιο Δράσης για την αντιμετώπιση της Ελονοσίας "ΜΕΡΟΠΗ"» (ΑΔΑ: 78ΟΟ465ΦΥΟ-ΖΨΒ) Διαθέσιμο στο: <https://diangeia.gov.gr>
123. υπ' αριθμ. πρωτ. Α1β/Γ.Π.οικ.9958/08-02-2016 Απόφαση του Υπουργού Υγείας με θέμα «Συγκρότηση της Συντονιστικής Επιτροπής που προβλέπεται στο Σχέδιο Δράσης για την Ελονοσία "ΜΕΡΟΠΗ"» (ΑΔΑ:6ΙΨ465ΦΥΟ-15Γ), Διαθέσιμο στο: <https://diangeia.gov.gr>
124. ΚΕΕΛΠΝΟ, Αντιμετώπιση πιθανής έκθεσης στον ιό της λύσσας, Οδηγίες για Επαγγελματίες Υγείας, Τμήμα Επιδημιολογικής Επιτήρησης & Παρέμβασης, Μάρτιος 2013 Διαθέσιμο στο:
http://www.keelpno.gr/Portals/0/%CE%91%CF%81%CF%87%CE%B5%CE%AF%CE%B1/%CE%96%CF%89%CE%BF%CE%BD%CF%8C%CF%83%CE%BF%CE%B9/%CE%9B%CF%8D%CF%83%CF%83%CE%B1/%CE%9D%CE%AD%CE%BF%20%CF%80%CE%B1%CE%BA%CE%AD%CF%84%CE%BF_3-2013/%CE%91%CE%BD%CF%84%CE%B9%CE%BC%CE%B5%CF%84%CF%8E%CF%80%CE%B9%CF%83%CE%B7%20%CE%BB%CF%8D%CF%83%CF%83%CE%B1%CF%82_%CE%9F%CE%B4%CE%B7%CE%B3%CE%AF%CE%B5%CF%82%20%CE%B3%CE%B9%CE%B1%20%CE%95%CE%A5_29-3-2013.pdf (προσπελάστηκε 07/03/2018)
125. ΚΕΕΛΠΝΟ, Αλγόριθμος Διαχείρισης Περιστατικού με Πιθανή Έκθεση στο ιό της Λύσσας, Τμήμα Επιδημιολογικής Επιτήρησης & Παρέμβασης, Μάιος 2013, Διαθέσιμο στο:
http://www.keelpno.gr/Portals/0/%CE%91%CF%81%CF%87%CE%B5%CE%AF%CE%B1/%CE%96%CF%89%CE%BF%CE%BD%CF%8C%CF%83%CE%BF%CE%B9/%CE%9B%CF%8D%CF%83%CF%83%CE%B1/%CE%9D%CE%AD%CE%BF%20%CF%80%CE%B1%CE%BA%CE%AD%CF%84%CE%BF_3-2013/algorithm%20rabies_29-10-2013.pdf (προσπελάστηκε 07/03/2018)
126. υπ. αριθμ. πρωτ. Α1β/Γ.Π. 71187 / 21-09-2017 Απόφαση του Γενικού Γραμματέα Δημόσιας Υγείας του Υπουργείου Υγείας με θέμα: «Σύσταση και ορισμός μελών Ομάδας Εργασίας για την εκπόνηση σχεδίου αναδιοργάνωσης της Δημόσιας Υγείας» (ΑΔΑ: 7ΓΚ5465ΦΥΟ-2ΞΝ)

Διαθέσιμο στο: <https://diavgeia.gov.gr>

127. Ν. 1579/1985 «Ρυθμίσεις για την εφαρμογή και ανάπτυξη του Εθνικού Συστήματος Υγείας & άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ 217 Α') Άρθρο 7 " Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας" Διαθέσιμο στο: <http://www.et.gr/index.php/anazitisi-fek>
128. υπ' αριθμ. πρωτ Υ4β/9919/Φ25/16-2-1993 Απόφαση του Υπουργού Υγείας με θέμα: «Ορισμός αρμοδιοτήτων Δ.Σ. του ΕΚΑΒ καθώς και του τρόπου λειτουργίας αυτών κ.λπ.» (ΦΕΚ 125 Β')
Διαθέσιμο στο: <http://www.et.gr/index.php/anazitisi-fek>
129. ΠΔ 376/1988 «Οργανισμός του Εθνικού Κέντρου Άμεσης Βοήθειας, Ε.Κ.Α.Β.» (ΦΕΚ 169 Α') Διαθέσιμο στο: <http://www.et.gr/index.php/anazitisi-fek>
130. ΠΔ 348/1996 «Τροποποίηση του Π. Δ/τος 376/1988 "Οργανισμός Εθνικού Κέντρου Άμεσης Βοήθειας ΕΚΑΒ"» (ΦΕΚ 229 Α')
Διαθέσιμο στο: <http://www.et.gr/index.php/anazitisi-fek>
131. Η υπ. αριθμ. πρωτ. Α1β/Γ.Π.: 9245 /14-02-2018 Απόφαση του Γενικού Γραμματέα Υγείας του Υπουργείου Υγείας με θέμα: «Συγκρότηση και ορισμός μελών Ομάδας Εργασίας για την τροποποίηση του Οργανισμού του ΕΚΑΒ» (ΑΔΑ: 64ΝΔ465ΦΥΟ-ΗΒΑ) Διαθέσιμο στο: <https://diavgeia.gov.gr>
132. Η υπ. αριθμ. πρωτ. Α1β/Γ.Π.: 36022/04-06-2018 Απόφαση του Γενικού Γραμματέα Υγείας του Υπουργείου Υγείας με θέμα: «Ανασυγκρότηση και ορισμός μελών στην Ομάδα Εργασίας για την τροποποίηση του Οργανισμού του ΕΚΑΒ» (ΑΔΑ:6Ψ88465ΦΥΟ-ΟΞ5) Διαθέσιμο στο: <https://diavgeia.gov.gr>
133. Τα στοιχεία είναι διαθέσιμα στον ιστότοπο του ΕΚΑΒ: <https://www.ekab.gr>
134. Η υπ αρ. πρωτ. Α1β/Γ.Π. 4551/02-03-2018 Απόφαση του Γενικού Γραμματέα Υγείας του Υπουργείου Υγείας με θέμα την συγκρότηση και τον ορισμό μελών στον Τομέα Πρόληψης Ατυχημάτων ΕΚΑΒ (ΑΔΑ:ΩΖΑ9465ΦΥΟ-3Β5)
Διαθέσιμο στο: <https://diavgeia.gov.gr>
135. Η υπ. αρ. 10848/ 8-3-2018 Απόφαση του ΔΣ του ΕΚΑΒ περί ορισμού εκπροσώπων στο Εθνικό Συμβούλιο Οδικής Ασφάλειας του Υπουργείου Υποδομών και Μεταφορών
Διαθέσιμο στο <https://www.ekab.gr/tomeas-prolipsis-atychimatou>

136. Η υπ. αριθμ. πρωτ 35245/21-09-2015 Απόφαση Διεύθυνσης Διοικητικών και Οικονομικών Υπηρεσιών ΚΥ ΕΚΑΒ με θέμα «Αναδιάρθρωση της Ομάδας Διαχείρισης Κρίσεων (Ο.Δ.Ι.Κ.)» σύμφωνα με την υπ. αριθμ. 25/17-09-15 (θέμα 1^ο) απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου (ΑΔΑ:70ΛΦΟΡ1Π-Ω3Ζ), Διαθέσιμο στο: <https://diavgeia.gov.gr>
137. Ν. 2345/1995 «Οργανωμένες υπηρεσίες παροχής προστασίας από φορείς κοινωνικής πρόνοιας και άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ 213 Α'), Άρθρο 7 "Ίδρυση και Λειτουργία στο ΕΚΑΒ Μετεκπαιδευτικό Κέντρο Ιατρών για την Επείγουσα Προνοσοκομειακή Ιατρική" Διαθέσιμο στο: <http://www.et.gr/index.php/anazitisi-fek>
138. Η υπ' αριθμ. πρωτ. Α5/4898/15-09-1999 Κοινή Υπουργική Απόφαση Υπουργών Οικονομικών και Υγείας & Πρόνοιας με θέμα: «Ίδρυση Ινστιτούτου Επαγγελματικής Κατάρτισης στο Ε.Κ.Α.Β.» (ΦΕΚ 1748 Β') Διαθέσιμο στο: <http://www.et.gr/index.php/anazitisi-fek>
139. Η υπ. αριθμ. πρωτ Υ4β/5747/Φ3/31-10-1996 Κοινή Υπουργική Απόφαση Υπουργών Οικονομικών και Υγείας & Πρόνοιας με θέμα: «Όροι λειτουργίας Μετεκπαιδευτικού Κέντρου γιατρών στο ΕΚΑΒ, για την Επείγουσα Προνοσοκομειακή Ιατρική» (ΦΕΚ 993 Β') Διαθέσιμο στο: <http://www.et.gr/index.php/anazitisi-fek>
140. Η υπ.αριθ. ΣΥΝ 33/20-09-2013 Θέμα 106: «υπ.αριθμ. 2196/18-09-2013 εισήγηση του Προϊσταμένου Διεύθυνσης Διοικητικών και Οικονομικών Υπηρεσιών: Λήψη Απόφασης σχετικά με την δράση του ΕΤΙΚ και ΟΔΙΚ στη διαχείριση Μαζικών Απωλειών Υγείας σε καταστάσεις Κρίσεως και Μαζικών Καταστροφών» (ΑΔΑ:ΒΛΛΠΟΡ1Π-3ΣΠ) Διαθέσιμο στο: <https://diavgeia.gov.gr>
141. Watts, N. et al., The Lancet Countdown on health and climate change: from 25 years of inaction to a global transformation for public health, *Lancet*, 2018;391(1012);581 – 630.
142. Lawrence O, G., DeBartolo, M.C & Friedman, E., The International Health Regulations 10 years on: the governing framework for global health security, *Lancet*, 2015;38 6 (10009):2222 – 2226

143. Ν. 3991/2011 «Κύρωση του αναθεωρημένου Διεθνούς Υγειονομικού Κανονισμού του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας», ΦΕΚ 162 Α' /25-07-2011, Διαθέσιμο στο: <http://www.et.gr/index.php/anazitisi-fek>
144. Heymann, D.L., et al., Global health security: the wider lessons from the west African Ebola virus disease epidemic, *Lancet*, 2015; 385:1884–1901.
145. Hamer, M., Reed, P., Greulich, J., Kelen, G., Bradstreet, N., & Beadling, C., The West Africa disaster preparedness initiative: strengthening national capacities for all-hazards disaster preparedness, *Disaster Med Public Health Prep*, 2017; 11(4):431-438. doi:10.1017/dmp.2016.155
146. Japan Global Health Working Group, Protecting human security: proposals for the G7 Ise-Shima Summit in Japan, *Lancet*, 2016; 387(10033):2155–2162.
147. The United Nations Refugee Agency, Annual Global Trends Report, Forced Displacement in 2017, UNHCR, 19 June 2018 Διαθέσιμο στο: <http://www.unhcr.org/statistics/unhcrstats/5b27be547/unhcr-global-trends-2017.html> (προσπελάστηκε 20/06/2018)
148. Bayntun, C., A health system approach to all-hazards disaster management: A systematic review, *PLoS Curr*, 2012;4:e50081cad5861d.
149. World Health Organization, *Emergency Respond Framework (ERF)*, Second Edition, 2017, WHO Geneva, Διαθέσιμο στο: <http://www.who.int/hac/about/erf/en/> (προσπελάστηκε 21/02/2018)
150. Kluge, H., Martin-Moreno, J.M., Emiroglu, N., Rodier, G., Kelley, E., Vujnovic, M. & Permanand, G., Strengthening global health security by embedding the International Health Regulations requirements into national health systems, *BMJ Global Health*, 2018;3(Suppl 1): e000656. doi: 10.1136/bmjgh-2017-000656
151. WHO, Health security and health systems strengthening - an integrated approach, July 2016 Διαθέσιμο στο: <http://www.who.int/csr/disease/ebola/health-systems-recovery/health-security/en> (προσπελάστηκε 06/03/2018)
152. ΚΕΕΛΠΝΟ, Ενημερωτικό Δελτίο, Σεπτέμβριος 2015, Αρ.56/ Έτος 5°, ISSN 1792-9016, Διαθέσιμο στο:

<http://www.keelpno.gr/Portals/0/Newsletter/2015/%CE%95%CE%BD%CE%B7%CE%BC%CE%B5%CF%81%CF%89%CF%84%CE%B9%CE%BA%CF%8C%20%CE%B4%CE%B5%CE%BB%CF%84%CE%AF%CE%BF%20%CE%9A%CE%95%CE%95%CE%9B%CE%A0%CE%9D%CE%9F%20%CE%A3%CE%B5%CF%80%CF%84%CE%AD%CE%BC%CE%B2%CF%81%CE%B9%CE%BF%CF%82%202015.pdf> (προσπελάστηκε 06/03/2018)

153. The United Nations Office for Disaster Risk Reduction, *Fact sheet: health in the context of the Sendai Framework for disaster risk reduction*, 2015, UNISDR
Διαθέσιμο στο:

https://www.unisdr.org/files/46621_healthinsendaiframeworkfactsheet.pdf
(προσπελάστηκε 23/02/2018)

154. Joint External Evaluation Alliance - JEE Alliance, πληροφορίες είναι διαθέσιμες στον ιστότοπο: <https://www.jeealliance.org/global-health-security-and-ihr-implementation/joint-external-evaluation-jee/>

155. Joint external evaluation tool: International Health Regulations (2005), second edition, Geneva: World Health Organization; 2018

Διαθέσιμο στο:
<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259961/9789241550222-eng.pdf;jsessionid=2A6EC3541B0447D58A8DDEC42F3D7928?sequence=1>
(προσπελάστηκε 08/03/2018)

156. The United Nations Office for Disaster Risk Reduction, *The Sendai Framework for Disaster Risk Reduction 2015-2030*, 2015, UNISDR

Διαθέσιμο στο:
https://www.unisdr.org/files/43291_sendaiframeworkfordrren.pdf
(προσπελάστηκε 23/02/2018)

157. Poljanšek, K., Marin Ferrer, M., De Groeve, T. & Clark, I., (Eds.) *Science for disaster risk management 2017: knowing better and losing less*, European Commission, Directorate-General for Joint Research Centre, 2017, Publications Office of the European Union, Luxembourg, Διαθέσιμο στο:
<https://ec.europa.eu/jrc/en/publication/science-disaster-risk-management-2017-knowing-better-and-losing-less> (προσπελάστηκε 01/03/2018)

158. Global Health Security Agenda, GHSA 2024, πληροφορίες στον ιστότοπο:
<https://www.ghsagenda.org>
159. The 2030 Agenda & its 17 Sustainable Development Goals – SDG
πληροφορίες στον ιστότοπο:
<https://sustainabledevelopment.un.org/post2015/transformingourworld>
160. Απόφαση αριθ. 1082/2013/ΕΕ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 22ας Οκτωβρίου 2013 σχετικά με σοβαρές διασυνοριακές απειλές κατά της υγείας και για την κατάργηση της απόφασης αριθ. 2119/98/ΕΚ (Επίσημη Εφημερίδα της Ευρωπαϊκής Ένωσης L 293/1- 5.11.2013)
Διαθέσιμο στο:
https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/preparedness_response/docs/decision_serious_crossborder_threats_22102013_el.pdf
161. European Commission, Executive Agency for Health and Consumers, *Enhancing health security. EU support to protect EU citizens from potential threats to health* 2014 Διαθέσιμο στο
<https://publications.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/e5a19b24-07b3-4862-823d-c3aeeb1e2274/language-en> (προσπελάστηκε 22/02/2018)
162. European Commission, Directorate-General for Health & Consumers, *Strategy for generic preparedness planning. Technical guidance on generic preparedness planning for public health emergencies*, April 2011,
Διαθέσιμο στο:
http://ec.europa.eu/health/sites/health/files/preparedness_response/docs/gpp_technical_guidance_document_april2011_en.pdf
(προσπελάστηκε 22/02/2018)
163. European Commission, Directorate-General for Health & Consumers, Executive Agency for Health and Consumers, *Generic Public Health Preparedness in Europe*, EU Health Programme 2011 Διαθέσιμο στο:
http://ec.europa.eu/chafea/documents/health/leaflet/generic_preparedness.pdf (προσπελάστηκε 22/02/2018)
164. Stewart-Evans, J., Hall, L., Czerczak, S., Manley, K., Dobney, A., Hoffer, S., Pałaszewska-Tkacz, A. & Jankowska, A., Assessing and improving cross-

- border chemical incident preparedness and response across Europe. *Environ Int.*, 2014;72:30-6. doi: 10.1016/j.envint.2014.03.012
165. Walsh, L., Craddock, H., Gulley, K., Strauss-Riggs, K., & Schor, K., Building health care system capacity: training health care professionals in disaster preparedness health care coalitions, *Prehosp Disaster Med*, 2015;30(2):123-130. doi:10.1017/S1049023X14001460
 166. EU Health Programme, Διαθέσιμο στο:
https://ec.europa.eu/health/funding/programme_en
 (προσπελάστηκε 23/02/2018)
 167. Semenza, J.C., Apfel, F., Rose, T. & Giesecke. J., A network strategy to advance public health in Europe, *Eur J Public Health*, 2008;18(5):441–447.
 168. ECDC & WHO Regional Office for Europe, *Joint Consultation on pandemic and all hazard preparedness*, 20–21 November 2013, Bratislava, Διαθέσιμο στο:
<https://ecdc.europa.eu/sites/portal/files/media/en/publications/Publications/Joint-ECDC-WHO-Europe-Consultation-on-pandemic-and-all-hazard-preparedness-meeting-report.pdf> (προσπελάστηκε 20/02/2018)
 169. Laakso, K. & Palomäki, J., The importance of a common understanding in emergency management, *Technol Forecast Soc Change*, 2013; 80(9):1703-1713. <https://doi.org/10.1016/j.techfore.2012.12.012>.
 170. Thomas, K., Bergethon, P. & Reimer, M. Interoperability for First Responders and emergency management: definition, need, and the path forward, *World Med Health Policy*, 2010;2(3):161-166.
 171. Djalali, A., Della Corte, F., Foletti M, et al. Art of disaster preparedness in European Union: a survey on the health systems, art of disaster preparedness in European Union: a survey on the health systems, *PLoS Curr*, 2014;(6)pii: ecurrents.
 172. Potter, M.A., Burns, H.K., Barron, G., Grofebert, A. & Bednarz, D.G., Cross-sector leadership development for preparedness, *Public Health Rep*, 2005;120(Suppl 1):109-115.

173. Waugh, W.L. & Streib, G., Collaboration and leadership for effective emergency management, *Public Administration Review*, 2006;66(Suppl 1):131–140. doi:10.1111/j.1540-6210.2006.00673.x
174. Adini ,B., Ohana, A., Furman, E., Ringel, R., Golan, Y., Fleshler, E., Keren, U. & Reisner, S., Learning lessons in emergency management: the 4th International Conference on healthcare system preparedness and response to emergencies and disasters, *Disaster Mil Med*, 2016; 2:16.
175. Haussig, J.M, Severi, E., Baum, J.H., Vanlerberghe, V., Laiseca, A., Defrance, L., Brailescu, C., Coulombier, D. & Jansa, J., The European Medical Corps: first Public Health Team mission and future perspectives. *Euro Surveill*, 2017;22(37):i=30613. <http://dx.doi.org/10.2807/1560-7977.ES.2017.22.37.30613>
176. Hoard, M.L. & Tosatto, R.J., Medical Reserve Corps: strengthening public health and improving preparedness, *Disaster Manag Response*, 2005; 3(2):48-52.
177. World Health Organization, *Emergency Medical Teams (EMT) Initiative, Updated News*, January 2017, WHO Διαθέσιμο στο: https://extranet.who.int/emt/sites/default/files/EMT_Updatednews_19.01.2017.pdf?ua=1 (προσπελάστηκε 21/02/2018)
178. Watson, M., Nuzzo, J.B., Shearer, M.P. & Meyer, D., Strengthening US public health preparedness and response operations, *Health Secur*, 2017;15(1):20-21. doi:10.1089/hs.2016.0115
179. Hernantes, J., Rich, E., Laugé, A., Labaka, L. & Sarriegi,J.M., Learning before the storm: Modeling multiple stakeholder activities in support of crisis management, a practical case, *Technol Forecast Soc Change*,2013;80(9):1742-1755. doi.org /10.1016 /j.techfore.2013. 01.002.
180. Plough, A., Fielding, J.E., Chandra, A., Williams, M., Eisenman, D., Wells, K.B., Law, G.Y., Fogleman, S. & Magaña, A., Building community disaster resilience: perspectives from a large urban county Department of Public Health, *Am J Public Health*,2013;103(,7):1190-1197.

181. Vallance , S. & Carlton, S., First to respond, last to leave: Communities' roles and resilience across the '4Rs', *Int J Disaster Risk Reduct*, 2015;14:27–36.
182. Toner, E.S., Ravi, S., Adalja, A., Waldhorn, R.E., McGinty, M., & Schoch-Spana, M., Doing good by playing well with others: Exploring local collaboration for emergency preparedness and response, *Health Secur*, 2015;13(4):281-289.
183. Mojtahedi, M. & Lan Oo, B., Critical attributes for proactive engagement of stakeholders in disaster risk management, *Int J Disaster Risk Reduct*, 2017;21:35-43.
184. Luna, S. & Pennock, M.J., Social Media applications and emergency management: a literature review and research agenda, *Int J Disaster Risk Reduct* , 2018 (Available online 10 January 2018, In Press, Accepted Manuscript) <https://doi.org/10.1016/j.ijdr.2018.01.006>
185. European Centre for Disease Prevention and Control, *Social media strategy development. A guide to using social media for public health communication*, 2016, ECDC, Stockholm, Διαθέσιμο στο:
<https://ecdc.europa.eu/sites/portal/files/media/en/publications/Publications/social-media-strategy-guide-for-public-health-communication.pdf>
(προσπελάστηκε 20/02/2018)
186. Callaghan, C.W., Disaster management, crowdsourced R&D and probabilistic innovation theory: Toward real time disaster response capability, *Int J Disaster Risk Reduct* , 2016;17:238–250.
187. de Albuquerque, J.P, Eckle, M., Herfort, B. & Zipf, A. 2016. "Crowdsourcing geographic information for disaster management and improving urban resilience: an overview of recent developments and lessons learned" In: Capineri, C., Haklay, M., Huang, H., Antoniou, V., Kettunen, J., Ostermann, F. & Purves, R. (eds.) *European Handbook of Crowdsourced Geographic Information*, pp. 309–321. London: Ubiquity Press,
doi: <http://dx.doi.org/10.5334/bax.w>.
188. European Centre for Disease Prevention and Control, *A literature review on community and institutional emergency preparedness synergies*, 2017, ECDC,

Stockholm Διαθέσιμο στο:

<https://ecdc.europa.eu/sites/portal/files/documents/literature-review-preparedness-synergies-feb-2017.pdf> (προσπελάστηκε 20/02/2018)

189. Dunlop, A., Logue, K., Vaidyanathan, L. & Isako, A., Facilitators and barriers for effective academic-community collaboration for disaster preparedness and response, *J Public Health Manag Pract*, 2016;22(3):20-28.

ΕΘΝΙΚΟΝ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟΝ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΝ ΑΘΗΝΩΝ

ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

ΕΙΔΙΚΕΥΣΗ:ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΡΙΣΕΩΝ ΚΑΙ ΕΠΕΙΓΟΥΣΩΝ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΩΝ –
ΤΑΞΙΔΙΩΤΙΚΗ ΚΑΙ ΔΙΕΘΝΗΣ ΥΓΕΙΑ

ΚΑΤΕΥΘΥΝΣΗ:ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΡΙΣΕΩΝ ΚΑΙ ΕΠΕΙΓΟΥΣΩΝ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΩΝ

**ΑΠΟΤΥΠΩΣΗ ΤΗΣ ΔΟΜΗΣ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΤΩΝ ΚΕΝΤΡΩΝ
ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ ΤΟΥ ΤΟΜΕΑ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΚΑΙ
ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΒΕΛΤΙΩΣΗΣ ΚΑΙ ΕΚΣΥΓΧΡΟΝΙΣΜΟΥ**

ANNA ΤΣΕΚΟΥΡΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η προστασία της υγείας του πληθυσμού είναι ένα ζήτημα που απασχολεί διαχρονικά τον άνθρωπο και η προσπάθεια να θωρακιστεί η κοινωνία έναντι κάθε κινδύνου που απειλεί την δημόσια υγεία είναι διαρκής και συνεχιζόμενη. Από τα γεγονότα της 11^{ης} Σεπτεμβρίου 2001 στην Αμερική αλλά και μετά την επιδημία του SARS το 2003, έγινε κατανοητό ότι τα παραδοσιακά μέσα αντιμετώπισης και διαχείρισης των απειλών κατά της υγείας δεν επαρκούν πια να καλύψουν τους αναδυόμενους κινδύνους της σύγχρονης εποχής, πυροδοτώντας έτσι μια σειρά εξελίξεων με σημαντικότερη την αναθεώρηση του Διεθνούς Υγειονομικού Κανονισμού το 2005. Έγινε ακόμα πιο ξεκάθαρα αντιληπτό ότι ζούμε σε έναν βαθύτατα διασυνδεδεμένο κόσμο όπου οι κίνδυνοι για την υγεία δεν αναγνωρίζουν εθνικά σύνορα και επανέρχονται ολοένα και πιο πολύπλοκοι. Χρειάζεται να ενισχύσουμε την ικανότητά μας να προλαμβάνουμε, να εντοπίζουμε έγκαιρα και να ανταποκρινόμαστε ταχέως και αποτελεσματικά σε ποικίλες απειλές με τον πλέον κατάλληλο τρόπο. Οι έννοιες της ετοιμότητας, της ανταπόκρισης και της

υγειονομικής ασφάλειας οικοδομήθηκαν εκ νέου με πυρήνα την ίδρυση, οργάνωση και λειτουργία των Κέντρων Επιχειρήσεων Εκτάκτων Αναγκών Δημόσιας Υγείας.

Με την παρούσα εργασία επιχειρούμε, μέσα από την ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας και άλλων πηγών, να αποτυπώσουμε με έναν σφαιρικό και ολοκληρωμένο τρόπο, τα βασικά χαρακτηριστικά, την οργάνωση, την δομή, το πλαίσιο δράσης και λειτουργίας των υφιστάμενων Κέντρων Επιχειρήσεων του Τομέα Υγείας στην Ελλάδα δηλαδή του ΕΚΕΠΥ, του ΚΕΕΛΠΝΟ και του ΕΚΑΒ. Παραθέτουμε για κάθε φορέα ξεχωριστά, όλα τα στοιχεία που συγκεντρώθηκαν αναφορικά με το πως ιστορικά συγκροτήθηκαν και εξελίχθηκαν, το βασικό νομοθετικό πλαίσιο και τις αρμοδιότητες του, τις εγκαταστάσεις, την τεχνολογική υποδομή και τον εξοπλισμό, τα υφιστάμενα επιχειρησιακά σχέδια και τις ακολουθούμενες διαδικασίες, το ανθρώπινο δυναμικό, καθώς και κάθε άλλο χαρακτηριστικό που κρίθηκε κατά περίπτωση ότι συμβάλλει εποικοδομητικά στον σκοπό μας.

Οι σύγχρονες εξελίξεις αλλά και οι προκλήσεις που αναδύονται από το διεθνές περιβάλλον θέτουν ουσιαστικούς προβληματισμούς ως προς τις δυνατότητες εξέλιξης των Κέντρων Επιχειρήσεων του υγειονομικού τομέα στην χώρα μας. Δεν αμφισβητείται από καμία πλευρά ότι έχουμε σοβαρές υποδομές και αξιόλογο ανθρώπινο δυναμικό που έχει προσφέρει σημαντικότερο έργο μέσα σε πολύ δύσκολες συχνά συνθήκες για να διατηρήσει την Ελλάδα μια υγειονομικά ασφαλή χώρα. Παρόλα αυτά υπάρχει ανάγκη για έναν ριζικό διοικητικό εκσυγχρονισμό και προτείνουμε στην παρούσα εργασία, μια δέσμη ρεαλιστικών κινήσεων ώστε οι αδυναμίες να μετατραπούν σε ευκαιρίες και να αποκτήσουμε σημαντικές ικανότητες για να είμαστε σε θέση να ανταποκριθούμε στις μελλοντικές προκλήσεις.

Λέξεις Κλειδιά: Υγειονομική Ασφάλεια, Διαχείριση Εκτάκτων Καταστάσεων Δημόσιας Υγείας, Κέντρο Επιχειρήσεων Εκτάκτων Αναγκών Δημόσιας Υγείας, Ελλάδα, Διεθνής Προκλήσεις, Μελλοντικές Προοπτικές

NATIONAL AND KAPODISTRIAN UNIVERSITY OF ATHENS
FACULTY OF ATHENS
POSTGRADUATE PROGRAMME

SPECIALIZATION: CRISIS MANAGEMENT AND EMERGENCIES -TRAVEL AND
INTERNATIONAL HEALTH
DIRECTION: MANAGEMENT OF CRISES AND EMERGENCIES

**A CRITICAL ILLUSTRATION OF THE ORGANIZATIONAL AND
FUNCTIONAL STATUS OF THE EXISTING PUBLIC HEALTH EMERGENCY
OPERATIONS CENTERS IN GREECE AND A SET OF REALISTIC
PROPOSALS FOR THEIR REORGANIZATION AND FUTURE DEVELOPMENT**

ANNA TSEKOURA

ABSTRACT

Protecting human health has always been a matter of human concern of all times and any attempt to protect society against all threats that endanger public health has been constant and persistent. In the aftermath of the events of September 11th of 2001 in the United States and even more intensively after the SARS epidemic of the 2003 it was well understood that the traditional means of addressing and managing health risks are no longer sufficient to cover the new and emerging health threats in this novel and unknown era that seemed to be rising. A period of important developments was triggered at that point at an international level with the most important to be the revision and the expand of scope and mandate of the International Health Regulations at 2005. The notion that we live in a deeply interconnected world where health risks do not recognize or respect national borders was broadly accepted. People at all levels recognized that health risks are becoming over time increasingly complicated and difficult to cope with. Thus we need to reinforce our ability to prevent, identify early and respond quickly and effectively to a variety of threats in the most appropriate way. The concepts of preparedness, response and health security were redefined and

the whole concept of operations was reoriented on the basis of setting up, organizing and structuring a Public Health Emergency Operations Center as the core of any action to be taken.

In this paper, through the review of international literature and other sources, we attempt to describe in the most comprehensive way the basic organizational characteristics, structure, and activity framework of the existing Public Health Emergency Operations Centers in Greece meaning National Health Operation Center (NHOC), the Hellenic Center for Disease Control and Prevention (HCDCP) and the National Emergency Medical Services (NEMS). We collocate for each one agency separately all relevant information gathered on how historically were established and developed, the respective legislative framework and the relevant competences, the current facilities, technological infrastructure and equipment, the existing Emergency Operation Plans (EOPs) and the Standard Operational Procedures (SOPs), human recourses and any other feature that has been in any case decided to contribute constructively to our purpose.

Current developments as well as challenges emerging from the international environment pose substantial concerns about the future development of Emergency Operations Centers in our country. It is undisputed that we have important infrastructure and remarkable health professionals that are worthy of many congratulations because they have worked really hard within very difficult circumstances and a stressful context during all the previous period to keep Greece a health safe country. However, there is a need for an in depth administrative reorganization and we suggest in this paper a set of realistic proposals to turn the weaknesses into opportunities and acquire important skills so to be able to respond to future challenges.

Keywords: Health Security, Public Health Emergency Management, Public Health Emergency Operation Center, Greece, Global Challenges, Future Perspectives

ABBREVIATIONS LIST /ΛΙΣΤΑ ΑΚΡΩΝΥΜΙΩΝ-ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΩΝ	
AED	Automated External Defibrillation
AED	Automated External Defibrillation
AMP	Advanced Medical Post
ALS	Advanced Life Support
ALS – PHTLS	Advanced Life Support -Prehospital Trauma Life Support
BLS	Basic Life Support
CDC	Centers for Disease Control and Prevention
CHAFEA	European Commission's Executive Agency for Health and Consumers
CMI	Union Civil Protection Mechanism Introduction Course
DG ECHO	European Commission's Directorate General for Humanitarian Aid and Civil Protection
DG HOME	European Commission's Directorate General for Migration and Home Affairs
DG JLS	European Commission's Directorate General Justice, Freedom and Security
DG SANTE	European Commission's Directorate General for Health & Consumers
DRR	Disaster Risk Reduction
ECDC	European Centre for Disease Prevention and Control
EOC	Emergency Operation Center
EOPs	Emergency Operation Plans
EPIS	The Epidemic Intelligence Information System - ECDC
ERC/BLS	European Resuscitation Council / Basic Life Support
ERCC	Emergency Response Coordination Centre
EuroTravNet	European Travel Medicine Network - a network of clinical experts in tropical and travel medicine to support detection, verification, assessment and communication of communicable diseases that can be associated with travelling and tropical diseases
EWRS	Early Warning and Response System - European Commission
FEMA	Federal Emergency Management Agency
GeoSentinel	Worldwide communication and data collection network for the surveillance of travel-related morbidity
HCDPC	Hellenic Center for Disease Control and Prevention
HEDIS	The Healthcare Effectiveness Data and Information Set tool
HSC	Health Security Committee- European Commission
IAEA	International Atomic Energy Agency
ICT	Information and Communication Technology
IHR	International Health Regulations
ILS	Immediate Life Support
ISTM	International Society of Travel Medicine
JEE	Joint External Evaluation
LAN	Local Area Network
MBC	Modules Basic Course
MedISys	Medical Information System -The European Commission's science and knowledge service
MERS-CoV	The Middle East Respiratory Syndrome-Related Coronavirus

MEVAC	Medical Evacuation
MUSAR	Medical Unit Search And Rescue
NHOC	National Health Operation Center
NHSP	National Health Strategic Plans
OECD	The Organization for Economic Co-operation and Development
OPM	Operational Management Course
PALS	Paediatric Advanced Life Support
PHEIC	Public Health Emergencies of International Concern -IHR
PHEOC	Public Health Emergency Operation Center
proMED-mail	Program for Monitoring Emerging Diseases - publicly available emerging diseases and outbreak reporting systems
RAS-BICHAT	European Commission's Rapid Alert System-Taskforce on Biological and Chemical Agent Attack
RAS-CHEM	European Commission's Rapid Alert System -dealing with all types of chemical threats
RASFF	European Commission's Rapid Alert System for Food and Feed
SARS	Severe Acute Respiratory Syndrome
ShipSan	European Joint Action that deals with the impact on maritime transport of health threats due to biological, chemical , radiological agents & communicable diseases
SOPs	Standard Operational Procedures
TESSy	The European Surveillance System- ECDC
TETRA	Terrestrial Trunked Radio
WHO	World Health Organization
WHO SHOC	World Health Organization's Strategic Health Operations Centre
ΑΕΙ	Ανώτατο Εκπαιδευτικό Ίδρυμα
ΑΕΜΥ	Ανώνυμη Εταιρεία Μονάδων Υγείας
Απ. Γεν. Γραμ.	Απόφαση του Γενικού Γραμματέα Υγείας του Υπουργείου Υγείας
ΓΓΠΠ	Γενική Γραμματεία Πολιτικής Προστασίας
ΔΣ	Διοικητικό Συμβούλιο
ΔΥ	Δημόσιας Υγείας / Δημόσια Υγεία
ΔΥΚ	Διεθνής Υγειονομικός Κανονισμός
ΔΥΠΕ	Διοίκηση Υγειονομικής Περιφέρειας
ΕΔιΤ	Εθνικό Δίκτυο Τηλεϊατρικής
ΕΕ	Ευρωπαϊκή Ένωση /Ευρωπαϊκή Επιτροπή
ΕΚΑΒ	Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας
ΕΚΕΠΥ	Εθνικό Κέντρο Επιχειρήσεων Υγείας
ΕΚΕΠΥ/ΠΓΒΕ	Περιφερειακό Γραφείο Βορείου Ελλάδας Εθνικού Κέντρου Επιχειρήσεων Υγείας
ΕΛΑΣ	Ελληνική Αστυνομία
ΕΜΑΚ	Ειδική Μονάδα Αντιμετώπισης Καταστροφών
ΕΣΚΕ	Ενιαίο Συντονιστικό Κέντρο Επιχειρήσεων
ΕΣΚΕΔΥ	Ενιαίο Συντονιστικό Κέντρο Επιχειρήσεων Δημόσιας Υγείας
ΕΠ	Επιχειρησιακό Πρόγραμμα
ΕΠΙ	Επείγουσα Προνοσοκομειακή Ιατρική

ΕΣΔΥ	Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας
ΕΣΥΔΥ	Εθνικό Συμβούλιο Δημόσιας Υγείας
ΕΤΙΚ	Ειδικό Τμήμα Ιατρικής των Καταστροφών
ΕΦΕΤ	Ενιαίος Φορέας Ελέγχου Τροφίμων
ΙΕΚ	Ινστιτούτο Επαγγελματικής Κατάρτισης
ΚΑΡΠΑ	Καρδιοπνευμονική Αναζωογόνηση
ΚΕΔΥ	Κεντρικό Εργαστήριο Δημόσιας Υγείας
ΚΕΕΛ	Κέντρο Ελέγχου Ειδικών Λοιμώξεων
ΚΕΕΛΠΝΟ	Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων
ΚΕΜΕΑ	Κέντρο Μελετών Ασφάλειας
ΚΕΠΙΧ	Κέντρο Επιχειρήσεων
ΚΕΠΙΧ. ΣΟΤΥ	Κέντρο Επιχειρήσεων Συντονιστικού Οργάνου Τομέα Υγείας
ΚΙΜ	Κινητές Μονάδες Επείγουσας Ιατρικής
ΚΜ	Κράτος Μέλος της Ευρωπαϊκής Ένωσης
ΚΥ	Κεντρική Υπηρεσία
ΜΕΘ	Μονάδα Εντατικής Θεραπείας
ΜΜΕ	Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης
ΝΠΔΔ	Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου
ΝΠΙΔ	Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου
ΟΔΙΚ	Ομάδα Διαχείρισης Κρίσεων
ΟΠΣ	Ολοκληρωμένο Πληροφοριακό Σύστημα
ΟΤΑ	Οργανισμός Τοπικής Αυτοδιοίκησης
ΠΔ	Προεδρικό Διάταγμα
ΠΕΔΥ	Περιφερειακά Εργαστήρια Δημόσιας Υγείας
ΠΟΥ	Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας
ΠΣ	Πυροσβεστικό Σώμα
ΣΔΑΑ	Σχέδιο Διαχείρισης Ανθρώπινων Απωλειών
ΣΕΚΥΠΣ	Συντονιστικό Επιχειρησιακό Κέντρο Υπηρεσιών Πυροσβεστικού Σώματος
ΣΚΑΕ	Συντονιστικό Κέντρο Αιμοεπαγρύπνησης
ΣΚΕΔ	Συντονιστικό Κέντρο Δασοπυρόσβεσης
ΣΟΤΥ	Συντονιστικό Όργανο Τομέα Υγείας
ΣΤΙΑ	Σταθμός Θεράποντος Ιατρού Ασθενούς
ΣΤΙΣ	Σταθμός Ιατρού Συμβούλου
ΤΕΠ	Τμήμα Επείγοντων Περιστατικών (Νοσοκομείου)
Τμήμα ΠΣΕΑ	Τμήμα Πολιτικής Σχεδίασης Εκτάκτου Ανάγκης
ΤΠΕ	Τεχνολογίες Πληροφορικής και Επικοινωνίας
ΥΑ /Υπ. Απ.	Υπουργική Απόφαση
ΥΕΙΒΑ	Υπηρεσία Επείγουσας Ιατρικής Βοήθειας Αερολιμένα
ΥΠΕ	Υγειονομική Περιφέρεια
ΥΥΚΑ	Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης
ΦΕΚ	Φύλλο Εφημερίδας της Κυβερνήσεως
ΧΒΡΠ (ΠΡΒΧ)	Χημικά Βιολογικά Ραδιολογικά Πυρηνικά
24/7	Λειτουργία εικοσιτέσσερις ώρες την ημέρα- επτά ημέρες την εβδομάδα