

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ:

«ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΥΓΕΙΑ – ΙΑΤΡΙΚΗ ΤΩΝ ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΩΝ»

ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ

ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΘΕΜΑ: ΣΥΜΒΑΝΤΑ ΜΑΖΙΚΩΝ ΠΥΡΟΒΟΛΙΣΜΩΝ: ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΩΝ  
ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΩΝ ΠΡΟΛΗΨΗΣ - ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑΣ, ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΚΑΙ  
ΠΑΡΟΧΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

ΜΕΤΑΠΤ. ΦΟΙΤΗΤΗΣ:

ΣΠΥΡΟΠΟΥΛΟΣ ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ

ΑΘΗΝΑ

ΙΟΥΝΙΟΣ 2020

MASTER OF SCIENCE:

«GLOBAL HEALTH – DISASTER MEDICINE»

NATIONAL AND KAPODISTRIAN UNIVERSITY OF ATHENS

DEPARTMENT OF MEDICINE

MASTER'S THESIS

TITLE: MASS SHOOTINGS EVENTS: EVOLUTION OF PREVENTIVE  
PROCEDURES - PREPARATION, TREATMENT AND MEDICAL CARE  
SUPPLY

MASTER'S STUDENT:

SPYROPOULOS VASILEIOS

ATHENS

JUNE 2020

## ΠΡΑΚΤΙΚΟ ΚΡΙΣΕΩΣ

### ΤΗΣ ΣΥΝΕΔΡΙΑΣΗΣ ΤΗΣ ΤΡΙΜΕΛΟΥΣ ΕΞΕΤΑΣΤΙΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Τ... Μεταπτυχιακ..... Φοιτητ.. .....

#### Εξεταστική Επιτροπή

- ....., Επιβλέπων
- ....., Μέλος
- ....., Μέλος

Η Τριμελής Εξεταστική Επιτροπή η οποία ορίστηκε από την ΓΣΕΣ της Ιατρικής Σχολής του Παν. Αθηνών Συνεδρίαση της .....ης ..... 20.... για την αξιολόγηση και εξέταση τ..... υποψηφίου κ , συνεδρίασε σήμερα ..../..../.....

Η Επιτροπή **διαπίστωσε** ότι η Διπλωματική Εργασία τ. Κ. με τίτλο «Συμβάντα μαζικών πυροβολισμών: Εξέλιξη των διαδικασιών πρόληψης - προετοιμασίας, αντιμετώπισης και παροχής ιατρικής φροντίδας» είναι πρωτότυπη, επιστημονικά και τεχνικά άρτια και η βιβλιογραφική πληροφορία ολοκληρωμένη και εμπειρισταωμένη.

Η εξεταστική επιτροπή αφού έλαβε υπ' όψιν το περιεχόμενο της εργασίας και τη συμβολή της στην επιστήμη, με ψήφους ..... προτείνει την απονομή στον παραπάνω Μεταπτυχιακό Φοιτητή την απονομή του Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης (Master's).

Στην ψηφοφορία για την βαθμολογία ο υποψήφιος έλαβε για τον βαθμό

«ΑΡΙΣΤΑ» ψήφους ....., για τον βαθμό «ΛΙΑΝ ΚΑΛΩΣ» ψήφους....., και για τον βαθμό «ΚΑΛΩΣ» ψήφους ..... Κατά συνέπεια, απονέμεται ο βαθμός «(Άριστα / Λίαν Καλώς / Καλώς)& (Βαθμός)».

#### Τα Μέλη της Εξεταστικής Επιτροπής

- ....., Επιβλέπων (Υπογραφή) \_\_\_\_\_
- ....., Μέλος (Υπογραφή) \_\_\_\_\_
- ....., Μέλος (Υπογραφή) \_\_\_\_\_

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Τα συμβάντα μαζικών πυροβολισμών εμφανίζονται με ολοένα αυξανόμενη συχνότητα συν τω χρόνω. Μελετώντας τα περιστατικά αυτά αποδεικνύεται πως, παρά την ποικιλομορφία τους, υπάρχουν αρκετά κοινά χαρακτηριστικά, τα οποία θα μπορούσαν να ληφθούν υπόψη στην προσπάθεια έγκαιρης ανίχνευσης και πιθανής αποτροπής ορισμένων περιστατικών στο μέλλον. Παράλληλα η αποδοχή πως τέτοιου είδους περιστατικά μπορεί να συμβούν οπουδήποτε και οποτεδήποτε, καθιστά αναγκαία την προετοιμασία των κοινωνιών για την αποτελεσματικότερη απόκρισή τους σε αυτά. Η ενημέρωση των πολιτών για τον βέλτιστο τρόπο αντίδρασης σε ένα συμβάν μαζικών πυροβολισμών θεωρείται αναγκαία. Η οδηγία “τρέξε – κρύψου - πάλεψε” φαίνεται να είναι η βασική κατεύθυνση που δίδεται στο κοινό. Ανάλογης σπουδαιότητας θεωρείται η κατάλληλη εκπαίδευση, τόσο των Δυνάμεων Καταστολής, όσο και των παρόχων επείγουσας ιατρικής φροντίδας. Ο ρόλος του ασκούντα τη διοίκηση του συμβάντος, καθώς επίσης η σημασία του ελέγχου της εξωτερικής αιμορραγίας των τραυματιών, αποτελούν κρίσιμους παράγοντες στην προσπάθεια μετριασμού των απωλειών από ένα τέτοιο περιστατικό.

**ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ:** Μαζικοί πυροβολισμοί, ενεργός αιμορραγία, ίσχειμος περιίδεση, πρώτοι ανταποκριτές

## ABSTRACT

Mass shootings events occur with increasing frequency over time. The study of these cases proved that, despite their diversity, there are several common features that could be taken into account in the early detection and possible prevention of certain cases in the future. Moreover, accepting that such incidents may occur anywhere and anytime, makes it necessary that societies be prepared for their more effective response. Informing citizens about the best way to react to a mass shooting event is considered necessary. The "run - hide - fight" directive seems to be the main direction given to public. Proper training, of both the Depression Forces and the emergency medical care providers, is considered of equal importance. The role of the Incident commander regarding the management of the incident, as well as the external bleeding control of the injured people, are factors of paramount importance in trying to mitigate the casualties from such an incident.

**KEYWORDS:** Mass shootings, active bleeding, tourniquet, first responder

## **ΑΦΙΕΡΩΣΗ**

## **ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ**

Θερμές ευχαριστίες στον επιβλέποντά μου κ. Δεγερμετζόλγου Νικόλαο, για την ουσιαστική συνδρομή του και την πάντα πρόθυμη βοήθειά του.

## Περιεχόμενα

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ .....	8
2. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ .....	8
3. ΚΥΡΙΟ ΜΕΡΟΣ .....	9
3.1. ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ .....	9
3.1.1. ΟΡΙΣΜΟΙ .....	9
3.1.2. ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ .....	10
3.1.2. ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΩΝ ΔΡΑΣΤΩΝ .....	12
3.1.3. ΚΑΘΕΣΤΩΣ ΟΠΛΟΚΑΤΟΧΗΣ .....	15
3.2. ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ .....	16
3.2.1. ΑΝΤΙΔΡΑΣΗ ΠΟΛΙΤΩΝ ΣΕ ΣΥΜΒΑΝΤΑ ΜΑΖΙΚΩΝ ΠΥΡΟΒΟΛΙΣΜΩΝ .....	16
3.2.2. ΕΠΕΜΒΑΣΗ ΔΥΝΑΜΕΩΝ ΚΑΤΑΣΤΟΛΗΣ-ΠΡΩΤΟΙ ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΤΕΣ .....	20
3.2.3. ΠΑΡΟΧΗ ΜΗ ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ .....	23
3.2.4. ΠΑΡΟΧΗ ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ .....	26
3.2.5. ΑΠΟΚΡΙΣΗ ΣΕ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ .....	29
4. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ .....	30
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ .....	33

## **1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ**

Παρά το γεγονός ότι συμβάντα μαζικών πυροβολισμών έχουν πραγματοποιηθεί καθ' όλη τη διάρκεια της πρόσφατης παγκόσμιας ιστορίας, η εκτεταμένη βιβλιογραφία είναι σχετικά περιορισμένη στις 2-3 τελευταίες δεκαετίες, καθώς τέτοια περιστατικά ήταν πιο σποραδικά πριν τον 21ο αιώνα.

Ένα συμβάν μαζικών πυροβολισμών είναι συνήθως το αποτέλεσμα ενός ή περισσότερων ατόμων που σκοτώνουν ή αποπειρώνται να σκοτώσουν ανθρώπους εντός μιας περιορισμένης και κατοικημένης περιοχής. Στις περισσότερες περιπτώσεις οι δράστες χρησιμοποιούν πυροβόλα όπλα ενώ δεν υπάρχουν συγκεκριμένα μοντέλα στην επιλογή των θυμάτων. Τα συμβάντα αυτά στην πλειοψηφία τους είναι απρόβλεπτα και εξελίσσονται ταχέως. Τυπικά απαιτείται η άμεση αντίδραση και εξουδετέρωση των δραστών προκειμένου να μετριαστούν οι συνέπειες και οι ανθρώπινες απώλειες. Ωστόσο, επειδή θα μεσολαβήσει κάποιος χρόνος έως ότου εξειδικευμένες δυνάμεις καταφθάσουν στο σημείο και αναλάβουν δράση, είναι εξίσου σημαντικός ο τρόπος αντίδρασης των ανθρώπων που θα βρεθούν στο χώρο που εκτυλίσσεται ένα τέτοιο συμβάν.

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να αναζητηθούν και να καταγραφούν, τόσο οι καταλληλότεροι τρόποι πρόληψης και προετοιμασίας, όσο και οι βέλτιστες διαδικασίες απόκρισης και αντιμετώπισης σε πιθανά συμβάντα μαζικών πυροβολισμών. Η ενημέρωση, η προετοιμασία και η εκπαίδευση, αφενός μεν των πολιτών, και αφετέρου των εμπλεκόμενων φορέων, όπως των Δυνάμεων Καταστολής και των παρόχων επείγουσας ιατρικής φροντίδας, είναι βασικής σημασίας στον περιορισμό των απωλειών σε ένα συμβάν μαζικών πυροβολισμών σε αστικό περιβάλλον.

## **2. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ**

Η παρούσα μελέτη αποτελεί μια συστηματική ανασκόπηση της σχετικής με το θέμα της βιβλιογραφίας. Αναζητήθηκαν μελέτες και επιστημονικά άρθρα, τόσο στην ελληνική, όσο και στην αγγλική γλώσσα. Δεδομένου του ότι η ελληνική βιβλιογραφία για το συγκεκριμένο θέμα αποδείχθηκε ιδιαίτερος πτωχή, η συντριπτική πλειοψηφία των πηγών που τελικά αξιοποιήθηκαν ήταν στην αγγλική γλώσσα. Έγινε αναζήτηση σε βάσεις δεδομένων όπως PubMed, Medline, Scopus, με βάση συγκεκριμένες “λέξεις κλειδιά”, ενώ παράλληλα μελετήθηκαν εκθέσεις Διεθνών Οργανισμών και Κρατικών Φορέων των Ηνωμένων Πολιτειών της Αμερικής (ΗΠΑ) πάνω στο θέμα. Επίσης αναζητήθηκαν πληροφορίες σε επίσημους ιστότοπους ορισμένων εκ των ανωτέρω Φορέων.

Όσον αφορά την αναζήτηση άρθρων και με περιορισμό την ελεύθερη πρόσβαση μέσω της βιβλιοθήκης του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, αρχικά επιλέχθηκαν 112



άρθρα. Ακολούθως, και με κριτήριο τη συνάφειά τους σχετικά με το προς μελέτη θέμα και την ημερομηνία δημοσίευσης (από το 2000 και έπειτα), αποκλείστηκαν τα 65 και επιλέχθηκαν τα υπόλοιπα 47, τα οποία και μελετήθηκαν.

Ορισμένοι από τους περιορισμούς αυτής της ανασκόπησης μπορεί να είναι οι διαφορές ως προς τι ορίζεται ως συμβάν μαζικών πυροβολισμών από τους διάφορους φορείς, καθώς επίσης ο βαθμός πληρότητας και ομοιογένειας των δεδομένων που έχουν συλλεγεί και καταγραφεί στα διάφορα τέτοια περιστατικά. Τέλος, η πιθανή ανομοιογένεια των μελετών που τελικά περιελήφθησαν, ενδεχομένων μειώνει την αξία και την ισχύ των συμπερασμάτων. Παρόλα αυτά, η ανωτέρω μεθοδολογία παραμένει η πιο προσεγγίσιμη μέθοδος για τη διερεύνηση του ως άνω θέματος με πρακτικό, σύντομο και οικονομικό τρόπο.

Ένας άλλος ιδιαίτερα σημαντικός περιορισμός της παρούσας μελέτης είναι το κατά πόσο τα συμπεράσματά της μπορούν να αναχθούν και να έχουν ικανό βαθμό ισχύος στην ελληνική πραγματικότητα, δεδομένου του γεγονότος ότι, σχεδόν το σύνολο της βιβλιογραφίας που τελικά επιλέχθηκε αφορά τις ΗΠΑ.

### **3. ΚΥΡΙΟ ΜΕΡΟΣ**

#### **3.1. ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ**

##### **3.1.1. ΟΡΙΣΜΟΙ**

Ένα συμβάν μαζικών πυροβολισμών περιλαμβάνει ένα περιστατικό που αφορά πολλαπλά θύματα βίας με πυροβόλο όπλο. Δεν υπάρχει ωστόσο ένας ευρέως αποδεκτός ορισμός του όρου “συμβάν μαζικών πυροβολισμών”.

Το Ομοσπονδιακό Γραφείο Ερευνών των ΗΠΑ (Federal Bureau of Investigation, FBI) για παράδειγμα δεν χρησιμοποιεί τον όρο “συμβάν μαζικών πυροβολισμών”, αλλά αναφέρεται σε αυτά τα συμβάντα ως “περιστατικά ενεργού σκοπευτή” (active shooter incidents). Ορίζει λοιπόν ως ενεργό σκοπευτή “ένα άτομο που ασχολείται ενεργά με τη δολοφονία ή την προσπάθεια να σκοτώσει ανθρώπους σε μια κατοικημένη περιοχή”, ενώ επίσης, ορίζει ως μαζική δολοφονία “τέσσερις ή περισσότερους δολοφονημένους κατά τη διάρκεια ενός γεγονότος χωρίς χρονική διάκριση (cooling-off period) μεταξύ των δολοφονιών” (1).

Η United States Congressional Research Service (CRS) αναγνωρίζει ότι δεν υπάρχει ένας ευρέως αποδεκτός ορισμός και ορίζει ως συμβάν μαζικών πυροβολισμών “ένα γεγονός όπου κάποιος

δράστης επιλέγει τέσσερα ή περισσότερα άτομα και τα σκοτώνει αδιακρίτως” προσθέτοντας στον ορισμό του FBI τον παράγοντα “αδιακρίτως” (2).

Το Gun Violence Archive, ένας μη κερδοσκοπικός οργανισμός που παρακολουθεί τη βία από πυροβόλα όπλα στις ΗΠΑ από το 2013 ορίζει ως συμβάν μαζικών πυροβολισμών “τέσσερα ή περισσότερα άτομα που σκοτώθηκαν σε ένα μεμονωμένο γεγονός, στον ίδιο χρόνο και τοποθεσία, χωρίς να περιλαμβάνεται σε αυτά ο δράστης” (3). Επίσης ο οργανισμός αυτός δεν εξαιρεί καταστάσεις όπως ενδοοικογενειακή βία, δράση συμμοριών κ.α., ούτε διαφοροποιεί τα θύματα ανάλογα με τις συνθήκες κάτω από τις οποίες πυροβολήθηκαν, γεγονός που σημαίνει ότι ο ορισμός του είναι πιο ευρύς από άλλων φορέων και ως εκ τούτου συμπεριλαμβάνονται στον κατάλόγο του και περιστατικά που δεν καταχωρούνται σε άλλες βάσεις δεδομένων.

Εν τω μεταξύ, το 2013 το Κογκρέσο των Ηνωμένων Πολιτειών (United States Congress) όρισε τη μαζική δολοφονία ως “τρεις ή περισσότερες δολοφονίες σε ένα μεμονωμένο περιστατικό” (4) ως μέρος ενός νομοσχεδίου με σκοπό να δύναται η δυνατότητα στο Υπουργείο Δικαιοσύνης να συνδράμει τις τοπικές αρχές κατά τη διάρκεια των ερευνών. Αυτός ο ορισμός ωστόσο δημιουργεί σύγχυση εισάγοντας ένα νέο ελάχιστο αριθμό θυμάτων αυξάνοντας παράλληλα τον αριθμό των περιστατικών που περιλαμβάνονται στα αρχεία του Υπουργείου Δικαιοσύνης.

### **3.1.2. ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ**

Η συντριπτική πλειοψηφία των συμβάντων μαζικών πυροβολισμών έχουν λάβει χώρα στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής (5). Σύμφωνα με στοιχεία από τον οργανισμό Gun Violence Archive (GVA) και ορίζοντας ως συμβάν μαζικών πυροβολισμών τη δολοφονία τεσσάρων ή περισσότερων ατόμων από έναν μεμονωμένο δράστη, από τη 1 Αυγούστου 1996 όταν ένας φοιτητής προκάλεσε 17 θανάτους πυροβολώντας από έναν πύργο ρολογιού στο Πανεπιστήμιο του Τέξας, μέχρι και τον Δεκέμβριο του 2019, καταγράφηκαν συνολικά 172 περιστατικά (6). Σε λίγες μόνο από αυτές τις περιπτώσεις οι δράστες ήταν δύο, ενώ δεν περιλαμβάνονται περιστατικά που συνδέονται με ληστείες ή έλαβαν χώρα σε ενδοοικογενειακό περιβάλλον.

Συνολικά 1228 άνθρωποι σκοτώθηκαν οι οποίοι προέρχονταν από σχεδόν κάθε φυλή, θρησκεία και κοινωνικοοικονομικό επίπεδο, όλων των ηλικιών. Από αυτούς οι 196 ήταν παιδιά και έφηβοι. Επιπλέον δεν πρέπει να παραλείπονται οι χιλιάδες επιζώντες με μόνιμες αναπηρίες και σοβαρές επιπτώσεις στη σωματική και ψυχική τους υγεία. Οι δράστες συχνά έκαναν χρήση ή έφεραν περισσότερα του ενός όπλα, ενώ σε μια περίπτωση ένας βρέθηκε να φέρει 24 όπλα. Από τα συνολικά 326 όπλα που χρησιμοποιήθηκαν στα ανωτέρω περιστατικά συνολικά 179 είχαν

αποκτηθεί νόμιμα (περίπου 55%), 61 με παράνομο τρόπο (περίπου 19%) ενώ για 86 από αυτά (περίπου 26%) δεν είναι σαφές το πώς αποκτήθηκαν.

Από τους συνολικά 179 δράστες ορισμένοι ήταν γνωστό ότι είχαν βίαιες τάσεις ή εγκληματικό παρελθόν, ωστόσο υπήρχαν και αρκετοί που μέχρι τη στιγμή του συμβάντος δεν είχαν εκδηλώσει κάποια παραβατική συμπεριφορά. Η συντριπτική τους πλειοψηφία (99%) ήταν άνδρες ενώ οι περισσότεροι ήταν μεταξύ 20 και 50 ετών. Περισσότεροι από τους μισούς (55%) έχασαν τη ζωή τους στη σκηνή ή κοντά στη σκηνή του συμβάντος, συχνά αυτοκτονώντας.

Τα περιστατικά σε σχολεία και χώρους λατρείας τείνουν να έρχονται πρώτα στη μνήμη του κοινού, ωστόσο αποτελούν ένα σχετικά μικρό μέρος των συμβάντων μαζικών πυροβολισμών. Συνηθέστερα είναι εκείνα σε χώρους γραφείων, καταστήματα και εστιατόρια. Η Καλιφόρνια είχε τις περισσότερες τέτοιες επιθέσεις (29) από κάθε άλλη Πολιτεία.

Όπως έχει αναφερθεί, ακολουθώντας άλλους ορισμούς, τα νούμερα αυτά αλλάζουν, γεγονός που εξηγεί τις διαφορές που παρατηρούνται στις διάφορες βάσεις δεδομένων.

Σύμφωνα με το FBI, μετά το 2011 η συχνότητα των συμβάντων μαζικών πυροβολισμών έχει αυξηθεί, με το διάστημα μεταξύ του 2011 και 2014 να παρουσιάζει σχεδόν τριπλάσια περιστατικά σε σχέση με τα προηγούμενα χρόνια (7). Μεταξύ των ετών 2000-2013 συνολικά καταγράφηκαν 160 περιστατικά (ευρύτερος ορισμός από αυτόν του GVA) με έναν μέσο όρο 11,4 περιστατικά ανά έτος. Ωστόσο για το διάστημα αυτό, για τα επτά πρώτα χρόνια ο μέσος όρος ήταν 4 περιστατικά ανά έτος και για τα επόμενα επτά ήταν 16,4.

Σύμφωνα με την ίδια μελέτη, το 16,9% των επιθέσεων έγινε σε σχολεία και το 45,6% σε καταστήματα και αγορές. 90 από τα 160 περιστατικά ολοκληρώθηκαν πριν καν οι Δυνάμεις Καταστολής επέμβουν, τις περισσότερες φορές με την αυτοκτονία του δράστη. Από τις 64 περιπτώσεις όπου η διάρκεια του συμβάντος εξακριβώθηκε, στις 44 (69%) το συμβάν ολοκληρώθηκε σε λιγότερο από πέντε λεπτά, ενώ στις 23 (περίπου 36%) σε λιγότερο από δύο.

Συμβάντα μαζικών πυροβολισμών συμβαίνουν, όπως αναμένεται, σε παγκόσμιο επίπεδο. Δύο από τα περιστατικά αυτά ήταν πολύνεκρα και έλαβαν παγκόσμια δημοσιότητα. Στις 13 Νοεμβρίου του 2015 συνολικά εννέα δράστες εξαπέλυσαν επίθεση σε διάφορα σημεία του Παρισιού, σκοτώνοντας συνολικά 130 ανθρώπους και τραυματίζοντας περισσότερους από 350 (8). Την πρωτοχρονιά του 2017 στην Κωνσταντινούπολη ένας δράστης εισβάλλοντας σε νυχτερινό κέντρο διασκέδασης σκότωσε συνολικά 39 ανθρώπους και τραυμάτισε άλλους 79 (9). Και στις δύο αυτές περιπτώσεις τα κίνητρα αποδείχθηκε πως ήταν θρησκευτικά – ρατσιστικά.

### 3.1.2. ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΩΝ ΔΡΑΣΤΩΝ

Σε μια προσπάθεια να αυξηθούν οι πιθανότητες έγκαιρου εντοπισμού πιθανών δραστών στο μέλλον, προτού καταφέρουν να εκδηλώσουν επίθεση, έχουν κατά καιρούς μελετηθεί τα περιστατικά μαζικών πυροβολισμών και τα φυσιομετρικά χαρακτηριστικά αυτών που προβαίνουν σε αυτά, προκειμένου να εντοπιστούν πιθανά κοινά γνωρίσματα (10).

Ενδεικτική είναι μια μελέτη του FBI που αφορά την προ των επιθέσεων συμπεριφορά των δραστών στις ΗΠΑ για τα περιστατικά μεταξύ των ετών 2000 και 2013(11). Σύμφωνα με τη μελέτη αυτή η πλειοψηφία των δραστών είχε επιδείξει 4 έως 5 ανησυχητικές - ύποπτες συμπεριφορές προ των επιθέσεων, οι οποίες ήταν παρατηρήσιμες από το περιβάλλον του δράστη. Για τους δράστες κάτω των 18 ετών οι συμπεριφορές αυτές ήταν πιθανότερο να έχουν παρατηρηθεί από συμμαθητές και καθηγητές, παρά από το οικογενειακό περιβάλλον. Κάθε δράστης είχε εκτεθεί σε 3,6 κατά μέσο όρο στρεσογόνους παράγοντες κατά τη διάρκεια του έτους που προηγήθηκε των επιθέσεων. Από τις περιπτώσεις που παρατηρήθηκε κάποιου είδους ανησυχητική συμπεριφορά στο 54% δεν έγινε καμία ενέργεια, ενώ στο 41% αυτών έγινε αναφορά στις αρχές. Σύμφωνα με την ίδια μελέτη, στην πλειονότητα των περιπτώσεων (64%) ένα τουλάχιστον από τα θύματα είχε προεπιλεγεί από το δράστη.

Όσον αφορά τις ηλικίες των δραστών, ο νεότερος ήταν 12 ετών και ο γηραιότερος 88, με τη μέση ηλικία να είναι τα 37,8 έτη. Για τα συγκεκριμένα έτη το 94% των δραστών ήταν άνδρες και το 6% γυναίκες. Από τους δράστες άνω των 18 ετών το 20% ήταν απόφοιτοι Λυκείου, ενώ το 34% είχαν ολοκληρώσει τουλάχιστον Τεχνολογική ή Πανεπιστημιακή Σχολή. Από τους τελευταίους το 5% ήταν κάτοχοι Μεταπτυχιακού Τίτλου Σπουδών ή Διδακτορικής Διατριβής. Ωστόσο υπήρχε και ένα σημαντικό ποσοστό (36%) όπου το επίπεδο εκπαίδευσης δεν κατέστη δυνατό να εξακριβωθεί. Από τους δράστες άνω των 18 ετών, το 38% ήταν άνεργοι και το 43% εργαζόμενοι. Το υπόλοιπο 19% περιελάμβανε φοιτητές, συνταξιούχους, άτομα με αναπηρία κ.α.. Το 24% από τους ενήλικες δράστες, κατά το χρόνο της επίθεσης ή κατά το παρελθόν, είχαν κάποια σχέση με τις Ένοπλες Δυνάμεις ή τα Σώματα Ασφαλείας. Το 14% των δραστών είχαν μία ή περισσότερες καταδίκες πριν την επίθεση (8% κακουργηματικού και 6% πλημμεληματικού χαρακτήρα).

Η ανωτέρω μελέτη διερεύνησε επίσης δύο συναφείς αλλά διακριτές χρονικές μεταβλητές. Το χρόνο που δαπάνησαν οι δράστες για το σχεδιασμό της επίθεσης και αυτόν που ξόδεψαν για την προετοιμασία της. Η πρώτη περίοδος αφορά το χρόνο από όταν ο δράστης άρχισε να κάνει σκέψεις για μια ενδεχόμενη επίθεση μέχρι και την υλοποίησή της. Επειδή η έναρξή της είναι συχνά δύσκολο να καθορισθεί, σε πολλές περιπτώσεις η περίοδος αυτή δεν κατέστη δυνατόν να

καθοριστεί από τους ερευνητές. Η δεύτερη περίοδος είναι πιο συγκεκριμένη, συνήθως μικρότερη της πρώτης, και αφορά το χρόνο από την ανάληψη οποιουδήποτε είδους δράσης από το δράστη (π.χ. συγκέντρωση σχετικού υλικού, προμήθεια όπλων και άλλου είδους εξοπλισμού κτλ.) μέχρι και την υλοποίηση της επίθεσης. Όσον αφορά τον σχεδιασμό, το 26% των δραστών χρειάστηκε 1-2 μήνες, το 18% 3-5 μήνες ενώ το 24% λιγότερο από μία εβδομάδα, με τους μισούς από αυτούς λιγότερο από ένα μόλις εικοσιτετράωρο. Όσον αφορά την προετοιμασία, το 28% χρειάστηκε το πολύ μία ημέρα, το 26% 1-7 ημέρες και μόνο το 4% κατανάλωσε 6-12 μήνες.

Η μελέτη διερεύνησε επίσης τον τρόπο που οι δράστες προμηθεύτηκαν τα όπλα που χρησιμοποίησαν. Στο 40% των περιστατικών ο δράστης είχε προμηθευτεί τα όπλα της επίθεσης με νόμιμο τρόπο, 2% αγόρασαν όπλα παράνομα και 6% τα έκλεψαν. 11% χρησιμοποίησαν όπλο που δανείστηκαν ή πήραν από άλλο πρόσωπο το οποίο γνώριζε το δράστη. Τέλος, 35% των δραστών χρησιμοποίησαν όπλα που δεν είχαν αποκτήσει εξαρχής για τη διενέργεια της επίθεσης.

Φαίνεται επίσης ότι η πλειοψηφία των δραστών έδρασε σε χώρο γνωστό, αν όχι οικείο σε αυτούς, γεγονός που θα μπορούσε να χαρακτηριστεί και ως αναμενόμενο. Η εν λόγω μελέτη ερεύνησε ακόμα την ύπαρξη στρεσογόνων παραγόντων στη ζωή των δραστών. Σε αυτούς περιελήφθησαν, μεταξύ άλλων, οικονομικά προβλήματα, θέματα σωματικής αλλά και ψυχικής υγείας, διαπροσωπικές συγκρούσεις με την οικογένεια, φίλους, συναδέλφους, καθώς επίσης κατάχρηση αλκοόλ ή λήψη ναρκωτικών. Η μελέτη αναγνωρίζει ότι πολλοί άνθρωποι αντιμετωπίζουν περιστασιακά παρόμοια ζητήματα, ωστόσο οι περισσότεροι διαθέτουν τους μηχανισμούς εκείνους (προσωπικότητα, ψυχολογική ευελιξία, διαπροσωπικές σχέσεις) για να ανταπεξέρχονται αποτελεσματικά. Αν και το ζήτημα είναι πολυπαραγοντικό, φαίνεται ότι οι δράστες συνήθως βίωναν πολλαπλούς στρεσογόνους παράγοντες κατά το χρονικό διάστημα πριν της επίθεσης (κατά μέσο όρο 3,6 εντός του τελευταίου έτους).

Ο συχνότερος στρεσογόνος παράγοντας που ανιχνεύθηκε ήταν η διαταραχή της ψυχικής υγείας σε ποσοστό 62% των δραστών. Περίπου οι μισοί (49%) αντιμετώπιζαν οικονομικά προβλήματα, ενώ στο 35% διαπιστώθηκαν προβλήματα σχετιζόμενα με το εργασιακό περιβάλλον. Συνολικά στο 34% καταγράφηκαν σοβαρά ζητήματα στο οικογενειακό περιβάλλον ενώ το 22% των δραστών φέρεται να ήταν χρήστες εθιστικών ουσιών ή αλκοόλ. Μόνο στο 2% των δραστών δεν ανιχνεύθηκε κανένας εκ των μελετώμενων στρεσογόνων παραγόντων

Δεδομένου του ότι η διαταραχή της ψυχικής υγείας ήταν ο συχνότερα εμφανιζόμενος στρεσογόνος παράγοντας, καθώς επίσης και του γεγονότος ότι πρόκειται για αρκετά ευρύ και ετερόκλητο όρο, αξίζει να σημειωθεί ότι από το σύνολο των περιπτώσεων όπου ανιχνεύθηκε διαταραχή ψυχικής

υγείας μόνο στο 41% υπήρξε προηγούμενη επίσημη διάγνωση από επαγγελματία υγείας, με το 75% των περιπτώσεων αυτών η διάγνωση να ήταν “διαταραχή της διάθεσης”.

Μια άλλη ενδιαφέρουσα πτυχή της μελέτης αφορούσε την αναζήτηση των περιπτώσεων όπου – τεκμηριωμένα- άτομα από το περιβάλλον των δραστών είχαν διαπιστώσει κάποιου είδους ανησυχητική συμπεριφορά κατά την περίοδο προ της εκδήλωσης της επίθεσης. Έτσι λοιπόν στο 62% των περιπτώσεων διαπιστώθηκαν αποκλίνουσες συμπεριφορές όσον αφορά τον ψυχολογικό τομέα, στο 57% διαταραχή των διαπροσωπικών σχέσεων και στο 54% στον τρόπο επικοινωνίας. Επίσης στο 46% όσων από αυτούς εργάζονταν διαπιστώθηκε πτώση της επίδοσης στην εργασία και στο 42% όσων ήταν μαθητές – σπουδαστές αντίστοιχη πτώση στη σχολική επίδοση. Παρόλα αυτά, αξίζει να σημειωθεί ότι, σε αντίθεση με την κοινή πεποίθηση ότι οι δράστες τέτοιων επιθέσεων τείνουν να απομονώνονται, η μελέτη έδειξε ότι το 68% των ενηλίκων δραστών διαβίωνε με άλλον ή άλλους ανθρώπους αμέσως πριν την εκδήλωση της επίθεσης. Επίσης το 86% των δραστών διαπιστώθηκε να έχει σημαντική κοινωνική σχέση και επαφή με τουλάχιστον ένα άτομο κατά το έτος πριν την επίθεση.

Προκειμένου να αξιοποιηθούν τα στοιχεία της έρευνας και στο κομμάτι της πρόληψης, διερευνήθηκε επίσης το πότε ξεκίνησε να παρατηρείται κάποια αποκλίνουσα συμπεριφορά, αλλά και από ποιον. Έτσι λοιπόν, φάνηκε ότι στο 56% των περιπτώσεων η αρχική παρατήρηση έγινε τουλάχιστον 2 έτη πριν την επίθεση και στο 29% μεταξύ 1 και 2 ετών. Μόνο στο 2% η παρατήρηση έγινε την εβδομάδα προ της επίθεσης. Επίσης στο 87% των περιπτώσεων η αποκλίνουσα συμπεριφορά παρατηρήθηκε από τον / την σύντροφο του δράστη, στο 68% από άλλο μέλος της οικογένειας, ενώ μεταξύ των δραστών που ήταν μαθητές ή σπουδαστές στο 92% των περιπτώσεων ήταν συμμαθητής – συφοιτητής και στο 75% καθηγητής αυτός που αντιλήφθηκε κάποιου είδους μεταβολής της συμπεριφοράς. Τέλος, στο 95% των περιπτώσεων η παρατήρηση περιελάμβανε προφορική επικοινωνία με το δράστη, στο 86% παρατήρηση της συμπεριφοράς του, ενώ στο 16% στον τρόπο παρατήρησης είχε συμμετοχή η επικοινωνία μέσω διαδικτύου ή μέσω κοινωνικής δικτύωσης.

Ένα άλλο ιδιαίτερα ενδιαφέρον εύρημα ήταν το γεγονός ότι η πλειοψηφία των δραστών (79%) φαίνεται να οδηγήθηκε στην εκδήλωση μιας επίθεσης μαζικών πυροβολισμών σαν αντίδραση σε μια αδικία που βίωνε ή πίστευε πως βίωνε. Η αιτιολογία αυτού του αισθήματος αδικίας ποικίλλει ανά περίπτωση με τις συνηθέστερες αιτίες να αποτελούν την αδικία σε επίπεδο διαπροσωπικών σχέσεων (33%) και αυτήν στο εργασιακό περιβάλλον (16%). Φυσικά πολλοί άνθρωποι βιώνουν ανάλογες καταστάσεις καθημερινά, η συντριπτική πλειοψηφία των οποίων επιλέγει να αντιδράσει

με μη βίαιο τρόπο, γεγονός που αποδεικνύει ότι στην περίπτωση των δραστών τέτοιων επιθέσεων υπάρχει συνέργια μεταξύ διαφόρων ετερόκλητων παραγόντων.

Παρόλο που, όπως είδαμε, σχεδόν στα 4/5 των περιπτώσεων ο δράστης επηρεάστηκε από κάποιου είδους αδικία, η εκδήλωση της επίθεσης δεν στράφηκε με τα ίδια ποσοστά έναντι συγκεκριμένων ανθρώπων που είχαν από πριν στοχοποιηθεί. Αυτό, σύμφωνα με τη μελέτη, έγινε περίπου στο 64% των περιπτώσεων (στο 27% δολοφονήθηκαν αμιγώς επιλεγμένα από πριν θύματα και στο 37% προεπιλεγμένα και τυχαία θύματα μαζί), ενώ περίπου στο 37% των περιπτώσεων τα θύματα ήταν είτε τελείως άγνωστα προς το δράστη, είτε γνωστά, χωρίς ωστόσο να συνδέονται με τα “παράπονά” του και την αδικία στην οποία αποφάσισε να αντιδράσει. Αυτό εξηγείται από το γεγονός ότι πολλές φορές ο δράστης επιχειρεί να ενεργήσει έναντι ενός συγκεκριμένου φορέα, όπως μιας εταιρίας, ενός σχολείου κτλ και όχι κατά συγκεκριμένων προσώπων.

Ένα ακόμα στοιχείο της μελέτης που θα μπορούσε επίσης να αξιοποιηθεί στον τομέα της πρόληψης, συσχετιζόμενο και με άλλους παράγοντες που πιθανά να έχουν παρατηρηθεί, είναι το γεγονός ότι στους μισούς περίπου από τους δράστες τέτοιων επιθέσεων είχε παρατηρηθεί αυτοκτονικός ιδεασμός και μάλιστα εντός του έτους που προηγήθηκε της επίθεσης, αρκετοί εκ των οποίων μάλιστα είχαν προβεί σε τεκμηριωμένη απόπειρα αυτοκτονίας. Αν μάλιστα εξαιρεθούν οι περιπτώσεις όπου, λόγω έλλειψης επαρκών αποδεικτικών στοιχείων, οι δράστες δεν καταχωρήθηκαν σε καμία από τις δύο κατηγορίες (αυτοκτονικός ιδεασμός ή όχι) τότε το ποσοστό όσων είχαν τέτοιου είδους συμπεριφορές ανέρχεται στο 85%.

Στην προσπάθεια να σκιαγραφηθεί το προφίλ ενός μελλοντικού επίδοξου δράστη αξίζει επίσης να αναφερθεί ότι πάνω από τους μισούς των δραστών (55%) είχαν, ως ένα βαθμό, κάνει γνωστές τις προθέσεις τους εξαπολύοντας απειλές, κυρίως αυτοπροσώπως ή, πιο σπάνια, με άλλους τρόπους όπως γραπτώς ή με ηλεκτρονικά μέσα. Παρόμοια, αρκετοί δράστες (56%) είχαν αποκαλύψει σε τρίτους, ακούσια ή εκούσια, σκέψεις ή προθέσεις σχετικά με την εκδήλωση μιας τέτοιας επίθεσης.

### **3.1.3. ΚΑΘΕΣΤΩΣ ΟΠΛΟΚΑΤΟΧΗΣ**

Δεδομένου του γεγονότος ότι η συντριπτική πλειοψηφία της βιβλιογραφίας που χρησιμοποιήθηκε στην παρούσα μελέτη προέρχεται από τις ΗΠΑ, αλλά και της επιδίωξης τα αποτελέσματα που θα προκύψουν να έχουν χρησιμότητα και στην ελληνική πραγματικότητα, κρίνεται σκόπιμο να αναφερθεί εν συντομία το καθεστώς που διέπει τη νόμιμη οπλοκατοχή, τόσο στις ΗΠΑ όσο και στη χώρα μας.

Σύμφωνα με τη Δεύτερη Τροποποίηση του Συντάγματος των ΗΠΑ το 1791 (12), οι αμερικανοί πολίτες έχουν το δικαίωμα να διατηρούν και να φέρουν όπλα (13). Μεταξύ των Πολιτειών οι νόμοι όσον αφορά αυτό το θέμα διαφέρουν και σε πολλές περιπτώσεις ενδέχεται να είναι αυστηρότεροι από τους αντίστοιχους Ομοσπονδιακούς, ενώ σε άλλες πιο επιεικείς (14). Οι κάτοχοι των όπλων υπόκεινται στη νομοθεσία περί πυροβόλων όπλων της Πολιτείας στην οποία βρίσκονται κάθε φορά και όχι σε αυτήν της Πολιτείας στην οποία κατοικούν. Το 2008 το Ανώτατο Δικαστήριο, κρίνοντας περί νόμου που απαγόρευε την κατοχή όπλων σε οικία χωρίς άδεια, απεφάνθη (District of Columbia v.Heller), με οριακή πλειοψηφία, 5-4, ότι παραβιάζεται η Δεύτερη Τροποποίηση του Συντάγματος (15). Δύο χρόνια αργότερα το ίδιο Δικαστήριο, αντιμετωπίζοντας το ζήτημα του δικαιώματος για αυτοάμυνα, έκρινε (Mc Donald v.Chicago) ότι το θεμελιώδες δικαίωμα στην οπλοκατοχή δεσμεύει εξίσου την Ομοσπονδιακή Κυβέρνηση και τις Πολιτείες (16).

Στην Ελλάδα αντίθετα (17), άδεια οπλοκατοχής πυροβόλου όπλου δίδεται από την Αστυνομική Αρχή μόνο μετά από αίτηση και αφού ο αιτών αποδείξει ότι κινδυνεύει η ζωή του ή σε περιπτώσεις φύλαξης προσώπων, τραπεζών, χρηματοπιστολών κτλ.. Απαραίτητη για την έγκριση της άδειας είναι σχετική Ιατρική Γνωμάτευση καθώς και η προσκόμιση πλήρους αντιγράφου Ποινικού Μητρώου και συνοδών εγγράφων με τα οποία πιστοποιείται ότι ο αιτών δεν τυγχάνει φυγόποινος ή φυγόδικος. Τέλος υπάρχει η δυνατότητα αγοράς και κατοχής κυνηγετικού όπλου για την οποία επίσης απαιτείται εκτίμηση και έγγραφη γνωμοδότηση ιατρού, ενώ υπάρχει η υποχρέωση δήλωσης του όπλου στις Αστυνομικές Αρχές και λήψη σχετικής άδειας.

## **3.2. ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ**

### **3.2.1. ΑΝΤΙΔΡΑΣΗ ΠΟΛΙΤΩΝ ΣΕ ΣΥΜΒΑΝΤΑ ΜΑΖΙΚΩΝ ΠΥΡΟΒΟΛΙΣΜΩΝ**

#### **α) Πριν την επέμβαση των Δυνάμεων Καταστολής**

Είναι γεγονός ότι η αντίδραση των πολιτών που έχουν βρεθεί σε ένα περιστατικό μαζικών πυροβολισμών ποικίλλει και εξαρτάται από διάφορους παράγοντες, μεταξύ των οποίων την ατομική κρίση για το ποια ενέργεια θα προστατεύσει καλύτερα τη ζωή τους, τα ατομικά τους χαρακτηριστικά, την τυχόν προηγούμενη εκπαίδευση και ενημέρωση ή όχι, καθώς επίσης τα διαθέσιμα μέσα και το χώρο στον οποίο λαμβάνει χώρα το συμβάν (18). Παρόλα αυτά, και παρά την αποδοχή ότι δεν υπάρχει κατάλληλη αντίδραση που να ταιριάζει σε όλα τα πιθανά σενάρια, έχουν καθοριστεί συγκεκριμένες ενέργειες που σκοπό έχουν τη μείωση των απωλειών, την αύξηση της επιβίωσης και εν γένει τον περιορισμό των συνεπειών από ένα συμβάν μαζικών πυροβολισμών (19). Οι πολίτες θα πρέπει να είναι γνώστες αυτών των οδηγιών προκειμένου, αξιολογώντας τελικά



τα δεδομένα της συγκεκριμένης κατάστασης, να είναι σε θέση να αντιδράσουν με τον καλύτερο τρόπο (20). Οι οδηγίες αυτές, προκειμένου να γίνει εύκολη η απομνημόνευσή τους, έχουν κωδικοποιηθεί ως “τρέξε – κρύψου - πάλεψε” (run – hide – fight) (21) (22) (Εικόνα 1).



*Εικόνα 1: Οδηγία «τρέξε – κρύψου – πάλεψε».*

- Τρέξε

Η αρχική οδηγία που δίνεται στους πολίτες είναι ότι σε ένα συμβάν μαζικών πυροβολισμών η πρώτη τους ενέργεια θα πρέπει να είναι να τρέξουν απομακρυνόμενοι από το δράστη. Η κίνηση θα πρέπει να γίνει προς κάποιο προκαθορισμένο σημείο συνάντησης, εφόσον είναι ενήμεροι για κάτι τέτοιο, ή κινούμενοι όσο το δυνατόν πιο μακριά από το σημείο των πυροβολισμών, έως ότου να βρεθούν σε ασφαλές σημείο. Παρά την πολυπλοκότητα της κατάστασης, όσοι μπορούν να κινηθούν με ασφάλεια, συστήνεται να το πράξουν (12).

Οι πολίτες συστήνεται να φεύγουν αφήνοντας πίσω τα προσωπικά τους αντικείμενα προκειμένου, αφενός μεν να μην ξοδεύουν χρόνο, και αφετέρου να είναι περισσότερο ευέλικτοι. Επίσης θα πρέπει να σηκώνουν τα χέρια τους σηματοδοτώντας έτσι στις δυνάμεις ασφαλείας ότι είναι άοπλοι. Κυλιόμενες σκάλες και ανελκυστήρες θα πρέπει να αποφεύγονται. Κατά τη διαδικασία της απομάκρυνσης οι πολίτες συστήνεται να βοηθούν συμπολίτες τους να φύγουν μαζί, αλλά να μη μένουν πίσω επειδή ενδεχομένως άλλοι αρνούνται να φύγουν. Τέλος, όταν ο πολίτης αισθανθεί ασφαλής, συστήνεται να καλέσει και να ενημερώσει τις αρχές σχετικά, δίνοντας όσο περισσότερες πληροφορίες μπορεί. Οι πληροφορίες που θα ήταν χρήσιμες σε ένα τέτοιο περιστατικό αφορούν την ακριβή τοποθεσία του συμβάντος, τον αριθμό των δραστών καθώς επίσης και την περιγραφή τους, εάν έχει προηγηθεί οπτική επαφή. Επίσης πληροφορίες σχετικά με το είδος και τον αριθμό

των όπλων ή την πιθανή χρήση εκρηκτικών, πιθανό αριθμό θυμάτων και, τέλος, εάν συνεχίζουν να συμβαίνουν πυροβολισμοί κατά τη στιγμή της κλήσης ή όχι.

- Κρύψου

Εάν η γρήγορη απομάκρυνση δε θεωρηθεί ασφαλής, η επόμενη επιλογή θα πρέπει να είναι η προσπάθεια απόκρυψης. Εάν υπάρχει δυνατότητα επιλογής, θα πρέπει να επιλεγεί ο χώρος με τους παχύτερους τοίχους και τα λιγότερα παράθυρα. Οι πόρτες θα πρέπει να κλειδώνουν και τα παράθυρα να κλείνουν, όπου αυτό είναι εφικτό. Καλό θα ήταν επίσης να τοποθετούνται βαριά αντικείμενα – έπιπλα πίσω από τις πόρτες. Οι οδηγίες περιλαμβάνουν επίσης τη διατήρηση απόλυτης ησυχίας από τους πολίτες που παραμένουν κρυμμένοι. Για το λόγο αυτό οι ηλεκτρονικές συσκευές στο χώρο, όπως και τα κινητά τηλέφωνα θα πρέπει να τίθενται σε σίγαση. Επίσης τα φώτα θα πρέπει να είναι σβηστά. Ενόσω οι πολίτες παραμένουν κρυμμένοι θα πρέπει να επεξεργάζονται τρόπους διαφυγής εάν παραστεί ανάγκη, αναζητώντας τις πιθανές διεξόδους διαφυγής, καθώς επίσης τρόπους και εν δυνάμει όπλα για την αντιμετώπιση των δραστών, εφόσον απαιτηθεί. Προσπάθεια επικοινωνίας με τις αρχές ή με δυνάμεις που ενεργούν προκειμένου να αντιμετωπιστούν οι δράστες πρέπει να γίνεται μόνο όταν αυτό είναι ασφαλές.

- Πάλεψε

Όταν ούτε η ασφαλής απομάκρυνση των πολιτών, ούτε το κρύψιμό τους αποτελεί εναλλακτική θα πρέπει να γίνει προσπάθεια αντιμετώπισης του ή των δραστών. Σύμφωνα με έρευνα του FBI, σε 17 από συνολικά 51 συμβάντα μαζικών πυροβολισμών η επίθεση διεκόπη από ενέργειες πολιτών που βρέθηκαν στο σημείο του συμβάντος. Οι πολίτες μπορούν να επιχειρήσουν να αντιμετωπίσουν τους δράστες κυρίως είτε εκσφενδονίζοντας αντικείμενα εναντίον τους, είτε κάνοντας χρήση αυτοσχέδιων όπλων. Σε αυτές τις περιπτώσεις επιβάλλεται η ενέργεια να είναι όσο πιο επιθετική γίνεται. Είναι φυσικό πως τυχόν εκπαιδευμένα άτομα, όπως υπηρετούντες σε σώματα ασφαλείας ή στρατό, γνώστες πολεμικών τεχνών και τεχνικών αυτοάμυνας ή επαγγελματίες που δυνατόν να φέρουν όπλο (π.χ. υπάλληλοι εταιριών φύλαξης) είναι περισσότερο πιθανό να καταφέρουν να αντιμετωπίσουν το δράστη.

β) Εφόσον αναλάβουν δράση οι Δυνάμεις Καταστολής

Ένα συμβάν μαζικών πυροβολισμών μπορεί να εξελίσσεται για αρκετό χρόνο αφότου οι δυνάμεις ασφαλείας έχουν φτάσει στο σημείο. Στο χρόνο αυτό οι πολίτες θα πρέπει, αφενός μεν να παραμείνουν κατά το δυνατόν ασφαλείς, και αφετέρου να μην παρεμποδίσουν, αν όχι να συνδράμουν, το έργο των αρχών (18). Για το λόγο αυτό οι πολίτες θα πρέπει να προσπαθήσουν να

παραμείνουν ψύχραιμοι και να ακολουθήσουν τις οδηγίες των δυνάμεων ασφαλείας. Θα πρέπει να έχουν τα χέρια τους ψηλά και να αποφεύγουν κραυγές, ουρλιαχτά, καθώς επίσης ξαφνικές ή απότομες κινήσεις προς το προσωπικό των δυνάμεων ασφαλείας. Αυτό θα βοηθήσει στο να διακρίνονται με σχετική ευκολία από τους υπόπτους και τους δράστες. Οι πολίτες θα πρέπει επίσης να κινούνται προς την κατεύθυνση που τους υποδεικνύεται, να ξαπλώνουν στο έδαφος, εάν αυτή είναι η οδηγία που τους δίδεται και γενικά να είναι, κατά το δυνατόν, συνεργάσιμοι και υπάκουοι στις αρχές. Τέλος, είναι χρήσιμο να παρέχουν σχετικές πληροφορίες που θα διευκολύνουν το έργο των Δυνάμεων Καταστολής.

Παρόμοια συμπεριφορά, παραμένοντας ψύχραιμοι και ακολουθώντας τις οδηγίες που λαμβάνουν, θα πρέπει να επιδείξουν οι πολίτες ακόμα και μετά την παρέλευση της απειλής. Αυτό θα βοηθήσει αφενός μεν στην καλύτερη αντιμετώπιση των τραυματιών και στην ανεύρεση και καταγραφή των θυμάτων, και αφετέρου στη μη αλλοίωση των στοιχείων που θα είναι απαραίτητα για τη διερεύνηση του περιστατικού και τον εντοπισμό των δραστών.

Εκτός από την ευρέως διαδεδομένη οδηγία “τρέξε – κρύψου – πάλεψε” προτείνονται και μια σειρά παρόμοιων οδηγιών, τυποποιημένων επίσης με τρόπο που να είναι εύκολα απομνημονεύσιμος.

Ένας τέτοιος αλγόριθμος είναι το “απέφυγε – αρνήσου - υπερασπίσου” (avoid – deny – defend) (23) (22). Αυτός έχει να κάνει με την οδηγία, απέφυγε τον κίνδυνο (είτε αναγνωρίζοντας την απειλή πριν εκδηλωθεί η επίθεση, είτε απομακρυνόμενος από αυτήν), αρνήσου την πρόσβαση (αποτρέποντας την πρόσβαση του δράστη προφυλασσόμενος σε ένα, κατά το δυνατόν, ασφαλές σημείο), ανέλαβε δράση (ως έσχατη λύση, υπερασπιζόμενος με οποιοδήποτε μέσο τη ζωή σου αντιμετωπίζοντας το δράστη).

Μια αντίστοιχη διαδικασία τεσσάρων βημάτων κωδικοποιημένων ως “4As” σκοπεύει επίσης στη μείωση των απωλειών σε ένα συμβάν μαζικών πυροβολισμών (24). Τα βήματα αυτά αφορούν:

- Accept (αποδέξου): αποδέξου ότι μια κατάσταση έκτακτης ανάγκης λαμβάνει χώρα
- Assess (αξιολόγησε): αξιολόγησε τι πρέπει να κάνεις ώστε να αυξήσεις τις πιθανότητες επιβίωσής σου
- Act (δράσε): ανέλαβε δράση ακολουθώντας την οδηγία ‘τρέξε – κρύψου – πάλεψε’
- Alert (ειδοποίησε): ειδοποίησε τις δυνάμεις ασφαλείας.

Τέλος, το “ALICE” (25) (26) (27) είναι ένα αρκτικόλεξο πέντε βημάτων που σκοπό έχουν επίσης την αύξηση της επιβίωσης σε τέτοια συμβάντα:

- Alert (εγρήγορση): να είσαι σε εγρήγορση
- Lockdown (απαγόρευση εισόδου – εξόδου): εάν ληφθεί απόφαση μη προσπάθειας διαφυγής, παρέμεινε σε ένα κλειδωμένο – ασφαλισμένο χώρο
- Inform (ενημέρωση): εάν υπάρχει δυνατότητα, μετέδωσε την πληροφορία στις αρχές
- Counter (αντιμετώπιση): εάν δεν υπάρχει άλλη επιλογή, αντιμετώπισε τον δράστη
- Evacuate (απομάκρυνση): απομακρύνσου από την επικίνδυνη ζώνη το συντομότερο δυνατόν

Φαίνεται πως ο τελευταίος αλγόριθμος δημιουργεί ενδεχομένως κάποια σύγχυση, αφού η σειρά των ενεργειών που προτείνει δεν βρίσκεται σε συμφωνία με τους υπολοίπους και ιδιαίτερα με την οδηγία “τρέξε – κρύψου - πάλεψε” η οποία έχει πλέον καθιερωθεί ως η βέλτιστη απόκριση των πολιτών σε συμβάντα μαζικών πυροβολισμών.

### **3.2.2. ΕΠΕΜΒΑΣΗ ΔΥΝΑΜΕΩΝ ΚΑΤΑΣΤΟΛΗΣ - ΠΡΩΤΟΙ ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΤΕΣ**

Ιδιαίτερη σημασία σε ένα συμβάν μαζικών πυροβολισμών και ουσιαστική συμμετοχή στην εξέλιξη του γεγονότος, διαδραματίζουν οι ενέργειες των πρώτων ανταποκριτών (first responders) στη σκηνή του συμβάντος (28) (29). Οι πρώτοι ανταποκριτές συμμετέχουν, τόσο στη διαχείριση του συμβάντος, όσο και στην παροχή φροντίδας στους τραυματίες(30). Ο όρος “πρώτος ανταποκριτής” δεν συνεπάγεται κάποια επίσημη βεβαίωση, πιστοποίηση, περιορισμό ή ικανότητα. Αν εξαιρεθούν οι παρευρισκόμενοι πολίτες που ενδέχεται να επιχειρήσουν να εμπλακούν, ως πρώτοι ανταποκριτές θεωρούνται οι πρώτοι αξιωματούχοι που φτάνουν στο σημείο και οι οποίοι θα μπορούσαν να είναι αστυνομικοί, στρατιωτικοί, προσωπικό της Πυροσβεστικής ή ακόμα και προσωπικό παροχής επείγουσας ιατρικής φροντίδας, όπως για παράδειγμα το προσωπικό του Εθνικού Κέντρου Άμεσης Βοήθειας (ΕΚΑΒ).

Κινούμενος προς την περιοχή του συμβάντος ο πρώτος ανταποκριτής θα πρέπει να ζητήσει όσο το δυνατόν περισσότερες πληροφορίες από το φορέα που τις έχει διαθέσιμες, συνήθως την Αστυνομία. Οι πληροφορίες αυτές θα επιτρέψουν την προσέλευση στο σημείο από την καταλληλότερη και ασφαλέστερη οδό, καθώς επίσης και την, όσο το δυνατόν, πλησιέστερη στη θέση των δραστών προσέγγιση. Στην περίπτωση που ο πρώτος ανταποκριτής δεν έχει αρμοδιότητα επιβολής της τάξης οφείλει να παραμείνει ασφαλής και να υποβάλει άμεσα αίτημα σε αρμόδια αρχή. Κατά την άφιξη στο σημείο, από τις πληροφορίες που έχει ήδη συλλέξει, και από την πρώτη εκτίμηση του χώρου, ο πρώτος αξιωματούχος θα προσδιορίσει την επικίνδυνη ζώνη και θα εγκαταστήσει ένα σημείο ως χώρο διοίκησης. Ανάλογα με την εκπαίδευσή του και τα ιδιαίτερα δεδομένα του συγκεκριμένου περιστατικού, όπως για παράδειγμα τον αριθμό των δραστών ή το χρόνο που θα μεσολαβήσει μέχρι την έλευση εξειδικευμένης βοήθειας, ο πρώτος ανταποκριτής θα λάβει την απόφαση εάν θα

επιχειρήσει μόνος του (ή με την ήδη υπάρχουσα δύναμη) ή θα περιμένει ενισχύσεις, προκειμένου να αντιμετωπιστεί ο ή οι δράστες. Ο πρώτος ανταποκριτής αναλαμβάνει αυτόματα και τη διοίκηση του συμβάντος (Incident Commander - IC) (31) (32). Σκοπός του είναι να εκπονήσει ένα σχέδιο αντιμετώπισης του περιστατικού με βάση το διαθέσιμο προσωπικό και μέσα, καθώς επίσης να αναζητήσει πόρους για την αρτιότερη απόκριση στις απαιτήσεις της κατάστασης (33). Πρωταρχικός σκοπός του πρώτου ανταποκριτή είναι να σταματήσει η δράση του δράστη, γι αυτό, παρόλο που ενδέχεται να συνδράμει στην απομάκρυνση επιζώντων εκτός της επικίνδυνης ζώνης, δεν θα πρέπει να εμπλακεί στη βοήθεια τραυματισμένων ατόμων στη φάση αυτή. Τέλος, ο πρώτος ανταποκριτής θα πρέπει να μεταδώσει αρμοδίως, το συντομότερο δυνατό, όλες εκείνες τις πληροφορίες που συνέλεξε από το σημείο προκειμένου να αξιοποιηθούν από τις δυνάμεις που θα κληθούν να συνδράμουν.

Όταν επιπρόσθετες δυνάμεις καταφθάσουν στην περιοχή του συμβάντος, οφείλουν να αναζητήσουν επικοινωνία με τον πρώτο ανταποκριτή ο οποίος και θα έχει αναλάβει το ρόλο του επικεφαλής ασκούντα την διοίκηση (Incident Commander). Όσο συνεχίζεται ο κίνδυνος και ο δράστης δεν έχει εξουδετερωθεί, το σύνολο των δυνάμεων θα επιχειρήσουν υπό κοινό σχέδιο και οδηγίες του IC για την αντιμετώπισή του (34). Αμέσως μόλις ο κίνδυνος παρέλθει, ή εάν δεν υπάρχει ενεργός απειλή σε μια ορισμένη περιοχή του συμβάντος, θα πρέπει να συνδράμουν στην παροχή βοήθειας στους τραυματίες εφαρμόζοντας τεχνικές και οδηγίες, όπως θα αναφερθεί στη συνέχεια.

Θα πρέπει να διευκρινιστεί πως, τόσο ο επικεφαλής διοικητής του συμβάντος (IC), όσο και το σημείο από το οποίο ασκείται η διοίκηση (Command Post) δύναται να αλλάξουν κατά την εξέλιξη του περιστατικού. Εφόσον έχουν φτάσει και επιχειρούν στο σημείο οι δυνάμεις άμεσης επέμβασης ο IC είναι συνήθως ο ανώτερος εξουσιοδοτημένος αξιωματικός. Ωστόσο δύναται να είναι ο πιο έμπειρος ή να καθοριστεί με άλλα κριτήρια, πάντοτε όμως θα πρέπει να είναι ξεκάθαρο σε όσους επιχειρούν το ποιος είναι. Αναλόγως, σε γνωστό προς όλους σημείο θα πρέπει να είναι εγκατεστημένο το Command Post, το οποίο, εάν παραστεί ανάγκη (π.χ. θέμα ασφάλειας, πρόσβασης – εποπτείας της σκηνής), δύναται να μετεγκατασταθεί.

Προκειμένου να εξυπηρετηθεί ο βασικός σκοπός κατά τη διαχείριση ενός συμβάντος μαζικών πυροβολισμών, που είναι η ελαχιστοποίηση των απωλειών, η σκηνή όπου το περιστατικό λαμβάνει χώρα χωρίζεται σε τρεις ζώνες (Εικόνα 2) (35). Μέσα σε κάθε μία από αυτές υπάρχει διαφορετικό καθεστώς ασφαλείας, προσβασιμότητας και ενεργειών που δύναται να λάβουν χώρα. Το προσωπικό των δυνάμεων άμεσης επέμβασης οφείλει να γνωρίζει τα ισχύοντα περί τις τρεις αυτές ζώνες, ενώ στο χώρο του συμβάντος ο καθορισμός των ζωνών θα πρέπει να είναι σαφής και

γνωστός στο σύνολο των ατόμων που επιχειρούν. Ασφαλώς ένα συμβάν μαζικών πυροβολισμών είναι μια δυναμική κατάσταση και τα όρια των ζωνών αυτών ενδέχεται να αλλάξουν προϊόντος του χρόνου, ωστόσο αυτό αποφασίζεται κάθε φορά από τον IC και γνωστοποιείται στο σύνολο των εμπλεκομένων.

- Κραυτή Ζώνη (Hot Zone)

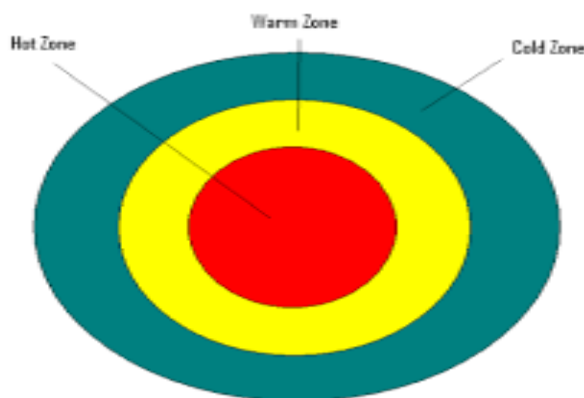
Είναι η περιοχή όπου εξακολουθεί να υπάρχει κίνδυνος από πυροβολισμούς. Στη ζώνη αυτή δεν επιτρέπεται να εισέλθει, τόσο το υγειονομικό προσωπικό, όσο και το προσωπικό της Πυροσβεστικής Υπηρεσίας (πλην ειδικών εκπαιδευμένων μονάδων της) διότι η είσοδός τους θα έθετε σε άμεσο κίνδυνο τη ζωή τους ή τη ζωή άλλων. Επιπλέον ενδέχεται να παρεμποδίσουν τις προσπάθειες των δυνάμεων επιβολής της τάξης, το προσωπικό των οποίων είναι και το μόνο εξουσιοδοτημένο να εισέρχεται και να ενεργεί στη ζώνη αυτή, ακολουθώντας φυσικά το σχέδιο δράσης και τις οδηγίες του IC.

- Θερμή Ζώνη (Warm Zone)

Είναι η περιοχή όπου δεν υπάρχει άμεσος κίνδυνος πυροβολισμών, ωστόσο δεν δύναται να χαρακτηριστεί ως ασφαλής περιοχή. Αυτό συνεπάγεται συγκεκριμένους περιορισμούς και ως προς την είσοδο σε αυτήν και ως προς τις ενέργειες που δύναται να λάβουν χώρα. Το προσωπικό της Πυροσβεστικής και του ΕΚΑΒ μπορούν να εισέλθουν κατόπιν άδειας του IC και να προβούν μόνο σε κρίσιμες και άκρως απαραίτητες ενέργειες ανά τομέα. Το προσωπικό του ΕΚΑΒ για παράδειγμα θα προχωρήσει μόνο σε ενέργειες – χειρισμούς ζωτικής σημασίας για τη διατήρηση της ζωής των τραυματιών (36). Το σημείο εισόδου και εξόδου αλλά και η πιθανή συνοδεία από δυνάμεις ασφαλείας θα καθοριστεί επίσης από τον IC. Εάν οι συνθήκες το επιτρέπουν, θα πρέπει να υπάρχει πιστοποίηση και καταγραφή των ατόμων που εισέρχονται στη θερμή ζώνη, καθώς επίσης και των ενεργειών οι οποίες διενεργούνται εντός αυτής. Ο χρόνος παραμονής εντός της ζώνης θα πρέπει να είναι ο ελάχιστος αναγκαίος.

- Ψυχρή Ζώνη (Cold Zone)

Η περιοχή αυτή θεωρείται ασφαλής, χωρίς να υπάρχει κίνδυνος πυροβολισμών. Η πρόσβαση σε αυτήν είναι ελεύθερη για το σύνολο των δυνάμεων έκτακτης ανάγκης όπως επίσης και ο χρόνος παραμονής τους. Το υγειονομικό προσωπικό έχει τη δυνατότητα να παράσχει οποιοδήποτε είδους ιατρική φροντίδα απαιτείται, ενεργώντας πλέον με αμιγώς ιατρικά κριτήρια, έχοντας εξασφαλιστεί το κομμάτι της ασφάλειας (36).



**Εικόνα 2: Καθορισμός Ζωνών Δράσης σε συμβάν μαζικών πυροβολισμών.**

Στο σημείο αυτό κρίνεται σκόπιμο να αναφερθεί, χωρίς να αναλυθεί περαιτέρω, ότι η πρόσβαση στις διαφορετικές αυτές περιοχές του συμβάντος συνήθως απαιτεί και διαφορετικό προστατευτικό εξοπλισμό. Μικρότερες διαφοροποιήσεις ενδέχεται να υπάρχουν και στα Μέσα Ατομικής Προστασίας του προσωπικού που ενεργεί εντός αυτών.

Ένας άλλος σημαντικός παράγοντας που δεν θα πρέπει να αγνοηθεί είναι το γεγονός ότι η περιοχή που λαμβάνει χώρα ένα συμβάν μαζικών πυροβολισμών αποτελεί μια σκληρή εγκλήματος. Αυτό συνεπάγεται ότι όσοι επεμβαίνουν και ενεργούν εντός αυτής οφείλουν να σέβονται, όσο οι συνθήκες το επιτρέπουν, τα στοιχεία που ενδεχομένως να φανούν χρήσιμα στη διερεύνηση της υπόθεσης και στην ταυτοποίηση των δραστών και απόδοση κατηγοριών. Προφανώς και η διατήρηση πιθανών αποδεικτικών στοιχείων δεν έχει ποτέ προτεραιότητα έναντι της εξουδετέρωσης των δραστών, της παροχής βοήθειας στους τραυματίες ή του περιορισμού μιας πυρκαγιάς.

### **3.2.3. ΠΑΡΟΧΗ ΜΗ ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ**

Η εμπειρία από την αντιμετώπιση των τραυματιών κατά τις πολεμικές επιχειρήσεις των ΗΠΑ, παλαιότερα σε Βιετνάμ και αργότερα σε Ιράκ και Αφγανιστάν (37), σε συνδυασμό με ανάλογη ιατρική έρευνα πάνω στη φροντίδα του τραύματος, έχει οδηγήσει σε μεγάλο ποσοστό στην καθιέρωση σύγχρονων διαδικασιών – οδηγιών όσον αφορά την αντιμετώπιση τραυμάτων συνεπεία πυροβολισμών. Ιδιαίτερη έμφαση έχει δοθεί στην αντιμετώπιση της απειλητικής για τη ζωή ενεργού εξωτερικής αιμορραγίας.

Η εμπειρία των πολεμικών τραυμάτων οδήγησε στα τέλη της δεκαετίας του 1990 στην τυποποίηση μιας σειράς διαδικασιών για τη φροντίδα του τραύματος στο πεδίο της μάχης, με την επωνυμία Tactical Combat Casualty Care (TCCC) (Τακτική Φροντίδα Απωλειών Μάχης), επικεντρώνοντας

στις πιο συνηθισμένες αιτίες θανάτων που θα μπορούσαν να αντιμετωπιστούν στο πεδίο, και μάλιστα από μη εξειδικευμένο ιατρικό προσωπικό (38).

Αναγνωρίζοντας τον τρόπο με τον οποίο αυτή η στρατιωτική εμπειρία μπορούσε να φανεί χρήσιμη και να βρει εφαρμογή σε μη στρατιωτικές επιχειρήσεις, μια ανεξάρτητη ομάδα πολιτών δημιούργησε το 2011 μια Επιτροπή για την παροχή επείγουσας ιατρικής φροντίδας σε αστικό περιβάλλον (Committee for Tactical Emergency Casualty Care, C-TECC) (Επιτροπή Επείγουσας Φροντίδας Τακτικών Απωλειών) (39). Σκοπός της Επιτροπής ήταν να αναπτύξει κατευθυντήριες οδηγίες που θα προσαρμόζουν τη στρατιωτική εμπειρία από το πεδίο της μάχης σε ανάλογες καταστάσεις σε αστικό περιβάλλον, λαμβάνοντας υπόψη τις διαφορές και τις ιδιαιτερότητες μεταξύ των δύο επιχειρησιακών εφαρμογών (40).

Την άνοιξη του 2013 μια ομάδα από Δημόσιους Φορείς, συμπεριλαμβανομένων της Αστυνομίας, της Πυροσβεστικής, του Στρατού, Ιατρικών Φορέων προνοσοκομειακής φροντίδας κ.α. συνεκλήθη στο Connecticut του Hartford. Το αποτέλεσμα αυτής της σύγκλησης (που συνήθως αναφέρεται ως Hartford Consensus (41) (42)) ήταν η επίτευξη συναίνεσης σχετικά με στρατηγικές για την αύξηση της επιβίωσης σε συμβάντα μαζικών απωλειών υγείας συνεπεία πυροβολισμών. Η επιτροπή σε μια προσπάθεια τυποποίησης της προτεινόμενης διαδικασίας ανέπτυξε το ακρωνύμιο TREAT που αναλύεται ως εξής:

- **Treat suppression** (καταστολή της απειλής)
- **Rapid Extrication to safety** (ταχεία απεμπλοκή προς ασφαλές περιβάλλον)
- **Assessment by medical providers** (αξιολόγηση από υγειονομικό προσωπικό)
- **Transport to definitive care** (διακομιδή προς οριστική αντιμετώπιση – περίθαλψη)

Η επιτροπή αυτή υποστηρίζει ότι οι διασωθέντες ενός τέτοιου συμβάντος ή οι ελαφρά τραυματισμένοι μπορούν να ενεργήσουν ως εν δυνάμει διασώστες ακολουθώντας τις ανωτέρω οδηγίες. Επίσης θεωρεί πως ο έλεγχος της ενεργού εξωτερικής αιμορραγίας πρέπει να αποτελεί βασική δεξιότητα του συνόλου του προσωπικού των Δυνάμεων Ασφαλείας και Δυνάμεων Έκτακτης Ανάγκης. Η εκπαίδευση αυτή αφορά, αφενός μεν τη χρήση μάντα ίσχειμου περιίδεσης (tourniquet), (Εικόνα 3 και 4) (43), και αφετέρου την τοποθέτηση αιμοστατικών γαζών και αιμοστατικών παραγόντων στα σημεία που δεν είναι εφικτή η τοποθέτηση περιίδεσης (44).





*Εικόνα 3: Ιμάντας ίσχειμου περιόδου (tourniquet).*



*Εικόνα 4: Αυτοσχέδιο tourniquet , Τρομοκρατική επίθεση, Μαραθώνιος Βοστώνης 2013.*

Ορισμένες δεξιότητες στα πλαίσια της TCCC – TECC που έχουν εφαρμογή σε τραύματα από μαζικούς πυροβολισμούς σε αστικό περιβάλλον και που θα μπορούσαν επίσης να εφαρμοστούν από εκπαιδευμένο προσωπικό των Σωμάτων Ασφαλείας (45) στην προσπάθεια να αυξηθούν τα ποσοστά επιβίωσης των θυμάτων είναι:

- Χρήση ρινοφαρυγγικού αεραγωγού για τραυματίες χωρίς γναθοπροσωπικό τραύμα.

- Τοποθέτηση του χωρίς απώλεια συνείδησης τραυματία σε θέση ανάληψης, σε περίπτωση τραύματος προσώπου ή αιμορραγίας στον αεραγωγό.
- Ακινητοποίηση της σπονδυλικής στήλης για τραυματίες με αμβλύ τραύμα.
- Εξασφάλιση ενδοφλέβιας ή ενδοοστικής οδού για χορήγηση υγρών.

### **3.2.4. ΠΑΡΟΧΗ ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ**

Τα τραύματα από πυροβολισμούς (10) μπορούν να επιφέρουν το θάνατο πολύ γρήγορα και ως εκ τούτου η, όσο το δυνατόν, πιο άμεση παροχή ιατρικής φροντίδας είναι ζωτικής σημασίας για την αύξηση της επιβίωσης των θυμάτων. Η χρησιμότητα της άμεσης επέμβασης εξειδικευμένων παρόχων υγείας έρχεται σε αντιδιαστολή με την αναγκαιότητα για τη μη έκθεση του εν λόγω προσωπικού σε κίνδυνο. Ωστόσο, σταθμίζοντας τα δεδομένα της κατάστασης κάθε φορά, ο γενικός κανόνας είναι η, όσο το δυνατόν, ταχύτερη παροχή φροντίδας στους τραυματίες, διασφαλίζοντας ταυτόχρονα την ασφάλεια του υγειονομικού προσωπικού. Εδώ φαίνεται μια ακόμα χρησιμότητα του καθορισμού των ζωνών δράσης στη σκηνή του συμβάντος, αφού, με τους περιορισμούς που έχουν ήδη αναλυθεί ανωτέρω, η παροχή εξειδικευμένης φροντίδας υγείας ξεκινά πριν ακόμα εξουδετερωθούν οι δράστες και παύσει ολοκληρωτικά η απειλή (46).

Οι υγειονομικοί ανταποκριτές οφείλουν να ακολουθούν κι αυτοί τις κατευθυντήριες οδηγίες που καθορίστηκαν στο Harvard Consensus (41) (42) και συμπυκνώνονται στον αλγόριθμο TREAT. Το καθεστώς παροχής ιατρικής φροντίδας μπορεί να διακριθεί σε:

- Direct threat care (φροντίδα υπό άμεση απειλή): παροχή φροντίδας ενώ συμβαίνουν πυροβολισμοί ή κάτω από αντίξοες συνθήκες.
- Indirect threat care (φροντίδα υπό έμμεση απειλή): παροχή φροντίδας ενώ η απειλή έχει κατασταλεί, αλλά μπορεί να επανεμφανιστεί ανά πάσα στιγμή.
- Evacuation (εκκένωση): παροχή φροντίδας κατά τη διάρκεια της εκκένωσης από το χώρο του συμβάντος.

Η πρώτη γραμμή φροντίδας λαμβάνει χώρα εντός της καυτής ζώνης. Ωστόσο η είσοδος στη ζώνη αυτή του υγειονομικού προσωπικού γίνεται μόνο υπό προϋποθέσεις. Η παροχή φροντίδας στην καυτή ζώνη περιορίζεται σε περιορισμένους μόνο χειρισμούς όπως η διάνοιξη του αεραγωγού και η προσπάθεια ελέγχου μιας ενεργού εξωτερικής αιμορραγίας με τοποθέτηση ίσχειμου περιίδεσης ή άσκηση πίεσης στα κατάλληλα σημεία. Περιλαμβάνει επίσης λεκτικές οδηγίες στα θύματα με σκοπό να φροντίσουν τον εαυτό τους ή άλλους, εάν αυτό είναι εφικτό.

Η δεύτερη γραμμή φροντίδας εξελίσσεται στην θερμή ζώνη (47), όπου η άμεση απειλή έχει κατασταλεί προς το παρόν και κατ' επέκταση το υγειονομικό προσωπικό μπορεί να προχωρήσει σε περισσότερο επεμβατικούς χειρισμούς, χωρίς να ανησυχεί για την προσωπική του ασφάλεια, αλλά και χωρίς ωστόσο να υπάρχει εφησυχασμός. Στη ζώνη αυτή, και χωρίς οι παρεμβάσεις να αποτελούν αιτία καθυστέρησης της διακομιδής του ασθενούς, εκτός εάν η κατάστασή του το απαιτεί, οι πάροχοι υγείας θα παράσχουν εξειδικευμένη βοήθεια η οποία σκοπό θα έχει τη διατήρηση της ζωής και την σταθεροποίηση των τραυματιών προ της επικείμενης διακομιδής. Χειρισμοί που λαμβάνουν χώρα στο επίπεδο φροντίδας της θερμής ζώνης είναι η εξασφάλιση του αεραγωγού ακόμα και με επεμβατικό τρόπο, ο έλεγχος της αιμορραγίας με χρήση (εκτός της ίσχαιμου περιίδεσης) αιμοστατικών γαζών και αιμοστατικών παραγόντων, η σταθεροποίηση καταγμάτων, καθώς επίσης και η χορήγησης υγρών ή παραγόντων αίματος (συνήθως δε συμβαίνει σε προνοσοκομειακό επίπεδο), η αντιμετώπιση ενός πνευμοθώρακα και, τέλος, η πρόληψη ή αντιμετώπιση της υποθερμίας.

Η τελική γραμμή φροντίδας λαμβάνει χώρα στην ψυχρή ζώνη. Η περιοχή αυτή θεωρείται ασφαλής και έχει πρόσβαση το σύνολο του υγειονομικού προσωπικού που επιχειρεί στο συμβάν. Οι προτεραιότητες παραμένουν ίδιες και σε αυτή την περιοχή, ωστόσο υπάρχει η δυνατότητα για χρήση επιπρόσθετων μέσων για την επίτευξή τους. Στη ζώνη αυτή θα οργανωθεί και το δίκτυο που θα επιφορτιστεί με τη διακομιδή των τραυματιών στις κατάλληλες δομές παροχής εξειδικευμένης φροντίδας.

Οι περιορισμένοι διαθέσιμοι πόροι σε σχέση με τον αριθμό των ατόμων που χρήζουν ιατρικής βοήθειας αποτελεί ένα αρκετά πιθανό σενάριο σε συμβάντα μαζικών πυροβολισμών(48). Το γεγονός αυτό μπορεί να δημιουργήσει την ανάγκη εφαρμογής ενός συστήματος διαλογής κατά τη διαδικασία παροχής ιατρικής φροντίδας (triage) (49) (46). Ως διαλογή ορίζεται η διαδικασία διαχωρισμού των τραυματιών με βάση την ανάγκη για παροχή άμεσης ιατρικής βοήθειας, λαμβάνοντας υπόψη την πιθανότητα να ωφεληθούν από αυτήν. Η διαδικασία της διαλογής εφαρμόζεται όταν οι ανάγκες παροχής ιατρικής βοήθειας υπερβαίνουν τους διαθέσιμους πόρους και σκοπό έχει τη μεγιστοποίηση του αριθμού των επιζώντων. Στοχεύει δηλαδή στην προσφορά του μεγαλύτερου οφέλους για τον μεγαλύτερο αριθμό θυμάτων με τους διαθέσιμους για αυτό το σκοπό πόρους.

Έχουν κατά καιρούς προταθεί διάφορα συστήματα διαλογής, χωρίς ωστόσο να έχει ως τώρα υπάρξει κάποιο με καθολική αποδοχή. Όσον αφορά το τραύμα από πυροβόλα όπλα οι προκλήσεις για ένα αποτελεσματικό σύστημα διαλογής είναι ακόμα μεγαλύτερες. Αυτές έχουν να κάνουν με τη

φύση των τραυμάτων αυτών, όπου επιφανειακά τραύματα με ελάχιστη εμφανή αιμορραγία μπορεί να υποκρύπτουν εκτεταμένη εσωτερική αιμορραγία, και αντιστρόφως, σοβαρά επιφανειακά τραύματα να μην υποδεικνύουν πάντοτε ανάλογης βαρύτητας βλάβες εσωτερικών οργάνων (48).

Παρ' όλους τους περιορισμούς, ένα ευρέως διαδεδομένο σύστημα διαλογής, το οποίο έχει κατά καιρούς χρησιμοποιηθεί και σε συμβάντα μαζικών πυροβολισμών, είναι το σύστημα START (Simple Triage And Rapid Treatment). Πρόκειται για ένα σύστημα που αναπτύχθηκε το 1983 από την Πυροσβεστική Υπηρεσία και το προσωπικό του Νοσοκομείου Hoag στην Καλιφόρνια, και τροποποιήθηκε το 1996 (50). Χρησιμοποιώντας έναν απλό αλγόριθμο (**RPM**: 30 - 2 - Can Do) αξιολογεί την αναπνοή (**R**espiration, αριθμός αναπνοών), την κυκλοφορία (**P**erfusion, τριχοειδική επαναπλήρωση – παρουσία κερκιδικού σφυγμού) και το επίπεδο συνείδησης (**M**ental status, εκτέλεση απλών εντολών) (51). Ανάλογα με τα κριτήρια αυτά οι τραυματίες κατηγοριοποιούνται σε τέσσερις κατηγορίες:

- i. Immediate (άμεσοι), (σημαίνονται με κόκκινο χρώμα): είναι οι τραυματίες που απαιτούν άμεση ιατρική αντιμετώπιση η οποία και αρχίζει στον τόπο του συμβάντος
- ii. Delayed (καθυστερημένοι), (σημαίνονται με κίτρινο χρώμα): αφορά μικρότερης βαρύτητας τραυματίες των οποίων δεν απειλείται άμεσα η ζωή και οι οποίοι απαιτούν ιατρική αντιμετώπιση, αλλά όχι άμεσα
- iii. Minor (ελάσσονες), (σημαίνονται με πράσινο χρώμα): είναι οι ελαφρύτερα τραυματισμένοι με βλάβες που δεν είναι απειλητικές για τη ζωή τους και οι οποίοι αντιμετωπίζονται με παροχή πρώτων βοηθειών, όταν υπάρχει δυνατότητα
- iv. Deceased / Expectant (νεκροί / αναμενόμενοι), (σημαίνονται με μαύρο χρώμα): αφορά τους νεκρούς και όσους φέρουν θανάσιμες κακώσεις των οποίων η κατάσταση θεωρείται μη αναστρέψιμη

Η διαδικασία διαλογής με το σύστημα START επιτρέπει κατά τη διάρκεια της διαλογής την παρέμβαση μόνο με απλούς χειρισμούς για τη διάνοιξη του αεραγωγού (υπερέκταση κεφαλής, ανύψωση πώγωνος) και άσκηση πίεσης στο σημείο μιας ενεργού εξωτερικής αιμορραγίας (52). Το μεγάλο πλεονέκτημα του συστήματος αυτού είναι ότι είναι σχετικά απλό με αποτέλεσμα να μπορεί να χρησιμοποιηθεί και από κατάλληλα εκπαιδευμένο μη ιατρικό προσωπικό. Αντίθετα, ένα από τα μειονεκτήματά του είναι ότι συνήθως οδηγεί σε υπερεκτιμήσεις στην κατηγοριοποίηση (overtriage).

Θεωρείται ότι η εκτενέστερη αναφορά στο σύστημα διαλογής START με τις διαφοροποιήσεις που έχει, για παράδειγμα, στους παιδιατρικούς ασθενείς (Jump START (53)), καθώς επίσης η αναφορά σε άλλα συστήματα διαλογής, ξεφεύγουν από το αντικείμενο της παρούσας μελέτης.

Το σύστημα διαλογής και η κατηγοριοποίηση των τραυματιών θα καθορίσει και την προτεραιοποίηση της διακομιδής. Κομβική σημασία όσον αφορά τη διακομιδή ενός τραυματία έχει ο παράγοντας του χρόνου και η αποφυγή, κατά το δυνατόν, περιττών καθυστερήσεων για παροχή βοήθειας στο πεδίο, η χρησιμότητα της οποίας δεν υπερκαλύπτει σε όφελος την αμεσότερη διακομιδή (54). Ταυτόχρονα όμως έχει σημασία και η επιλογή του προορισμού των τραυματιών, απόφαση η οποία βαρύνει τους υγειονομικούς του πεδίου. Στις περιπτώσεις που υπάρχουν περισσότερες της μίας δυνατές επιλογές θα πρέπει να αποφασιστεί η βέλτιστη από αυτές, λαμβάνοντας υπόψη τόσο την κατάσταση της υγείας του τραυματία και την απόσταση (άρα και το χρόνο) των πιθανών προορισμών, όσο και τις δυνατότητες των διαφόρων Υγειονομικών Σχηματισμών για παροχή της απαιτούμενης κάθε φορά ιατρικής βοήθειας.

### **3.2.5. ΑΠΟΚΡΙΣΗ ΣΕ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ**

Όταν ένα Νοσοκομείο ειδοποιείται πως θα υποδεχτεί θύματα ενός συμβάντος μαζικών πυροβολισμών οφείλει να ξεκινήσει άμεσα κατάλληλες προπαρασκευαστικές ενέργειες (55). Το βέλτιστο θα ήταν οι ενέργειες αυτές να περιλαμβάνονται σε κάποιο προϋπάρχον σχέδιο – πρωτόκολλο για τέτοιες περιπτώσεις (56). Κομβικής σημασίας για την αρτιότερη απόκριση σε ένα τέτοιο συμβάν είναι η κινητοποίηση – ανάκληση του προσωπικού (ιδιαίτερα ιατρών χειρουργικών ειδικοτήτων, νοσηλευτικού προσωπικού τμήματος επειγόντων, προσωπικού χειρουργείων και εργαστηρίων), η ενημέρωση της τράπεζας αίματος, ο εφοδιασμός του τμήματος επειγόντων με κρίσιμα υλικά από τις αποθήκες του νοσοκομείου, καθώς επίσης η, κατά το δυνατόν, αποσυμφόρηση του τμήματος επειγόντων και των χειρουργείων (57).

Όσον αφορά τη φροντίδα των τραυματιών, αρχικά, εάν συντρέχουν λόγοι (μη επαρκείς διαθέσιμοι πόροι για το σύνολο των αναγκών) εφαρμόζεται επίσης μια διαδικασία διαλογής. Στο σημείο αυτό υπάρχουν και πάλι διάφορα συστήματα διαλογής, με συγκεκριμένα πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα το καθένα, χωρίς να υπάρχει κάποιο με κοινή αποδοχή. Το σύστημα Triage Revised Trauma Score (58) (59), παρόλο που χρησιμοποιείται κυρίως σε προνοσοκομειακό επίπεδο προκειμένου να καθοριστεί η προτεραιότητα των τραυματιών για διακομιδή σε Νοσοκομείο – Κέντρο Τραύματος, δύναται να χρησιμοποιηθεί και κατά την έλευση των τραυματιών στο Νοσοκομείο προκειμένου να επανεκτιμηθούν και να επανακαθοριστεί η προτεραιότητά τους προς αντιμετώπιση. Οι παράμετροι που αξιολογεί το συγκεκριμένο σύστημα είναι η Κλίμακα

Γλασκώβης, η συστολική αρτηριακή πίεση και ο αριθμός των αναπνοών. Ανάλογα με τη βαθμολογία (score) που θα συγκεντρώσει, ο κάθε τραυματίας μπορεί να κατηγοριοποιηθεί σε μία εκ των τεσσάρων κατηγοριών (σημαίνονται πάλι με τα ίδια χρώματα όπως και στο σύστημα START) που υποδηλώνει την προτεραιότητα όσον αφορά την ανάγκη λήψης ιατρικής φροντίδας.

Όσον αφορά το είδος των κακώσεων, όπως έχει αναφερθεί, ο συνηθέστερος πιο απειλητικός για τη ζωή παράγοντας είναι η απώλεια αίματος (60). Για το λόγο αυτό, στην περίπτωση του τραύματος, ο κλασικός αλγόριθμος υποστήριξης της ζωής **ABC** (**A**irway – **B**reathing – **C**irculation, Αεραγωγός – Αναπνοή -Κυκλοφορία ) μετατρέπεται σε **CAB**, βάζοντας σαν πρώτη προτεραιότητα την αντιμετώπιση της υπογκαιμικής καταπληξίας (shock) (61) (62). Οι ανάγκες σε αίμα, παράγωγα και υποκατάστατά του αναμένεται να είναι μεγάλες σε ένα περιστατικό μαζικών πυροβολισμών με αρκετούς τραυματίες. Στο τμήμα των επειγόντων θα πρέπει να γίνεται τακτική επανεκτίμηση των τραυματιών προκειμένου να αναπροσαρμόζεται, αν απαιτείται, η προτεραιότητά τους. Τέλος, δεν θα πρέπει να παραλείπεται η χορήγηση αναλγησίας στους τραυματίες (63), συμπεριλαμβανομένων όσων έχουν χαμηλή προτεραιότητα λόγω πρότερου ελέγχου της αιμορραγίας τους με τοποθέτηση ισχαιμου περιδέσης, μιας και αναμένεται σημαντικού βαθμού άλγος μετά 15-20 περίπου λεπτά από την εφαρμογή της (64).

Στο νοσοκομειακό περιβάλλον πλέον, δε θα πρέπει να παραληφθεί η αναγκαιότητα παροχής ψυχολογικής συνδρομής (65). Πέρα από τους ίδιους τους ασθενείς, ψυχολογική υποστήριξη θα χρειαστούν αφενός μεν οι συγγενείς των θυμάτων που θα έχουν σπεύσει στο Νοσοκομείο, και αφετέρου το ίδιο το προσωπικό του ιδρύματος το οποίο θα έχει επιφορτιστεί με την αντιμετώπιση μιας πολύ δύσκολης, απαιτητικής και ιδιαιτέρως στρεσογόνου κατάστασης (66).

## **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ**

- Παρόλο που ένα συμβάν μαζικών πυροβολισμών μπορεί να συμβεί οπουδήποτε και οποτεδήποτε, οφείλει να αποτελεί επιδίωξη η πρόληψη και αποτροπή του, όπου αυτό δύναται να συμβεί. Αναλύοντας τα χαρακτηριστικά των δραστών τέτοιων συμβάντων φαίνεται πως, παρά τη μεγάλη ποικιλομορφία τους, σε αρκετές περιπτώσεις υπάρχουν πρόδρομα σημάδια που ενδεχομένως μπορούν να ανιχνευτούν. Η εγρήγορση, τόσο των πολιτών, όσο και των οργανισμών, δομών και δημοσίων φορέων ως προς την κατεύθυνση αυτή, ενδέχεται να οδηγήσει στον έγκαιρο εντοπισμό εν δυνάμει δραστών και έτσι να αποσοβηθεί ένα συμβάν μαζικών πυροβολισμών.
- Αποδεικνύεται πως έχει μεγάλη σημασία η ενημέρωση των πολιτών για το ποιος είναι ο βέλτιστος τρόπος αντίδρασης σε ένα περιστατικό μαζικών πυροβολισμών. Το σύνολο των

πολιτών θα πρέπει να είναι ενημερωμένοι για τις ενέργειες στις οποίες πρέπει να προβούν ώστε να μπορούν, προσαρμόζοντάς τες κάθε φορά στα δεδομένα του συγκεκριμένου συμβάντος, να αυξήσουν τις πιθανότητες επιβίωσής τους. Η οδηγία “τρέξε - κρύψου - πάλεψε” είναι αυτή που κρίνεται καταλληλότερη. Η ενημέρωση των πολιτών θα συνδράμει επίσης στη διατήρηση της ψυχραιμίας τους κατά την εξέλιξη ενός τέτοιου συμβάντος, παράγοντας που θεωρείται επίσης κρίσιμος για τη βέλτιστη απόκριση σε ένα συμβάν μαζικών πυροβολισμών.

- Στην επίτευξη του στόχου για αύξηση της επιβίωσης και περιορισμό των απωλειών από ένα συμβάν μαζικών πυροβολισμών ζωτική σημασία έχει η κατάλληλη εκπαίδευση σε όλα τα επίπεδα.

Το προσωπικό των σωμάτων ασφαλείας οφείλει να εκπαιδεύεται στον τρόπο που θα πρέπει να ενεργήσει σε ένα τέτοιο συμβάν. Εκτός αυτού, κρίνεται σκόπιμη η εκπαίδευση σε βασικές δεξιότητες παροχής πρώτων βοηθειών και αντιμετώπισης τραύματος, γνώσεις οι οποίες θα επιτρέψουν την παροχή κατάλληλης βοήθειας στα θύματα τέτοιων επιθέσεων. Εκπαίδευση τόσο όσον αφορά την εξουδετέρωση της απειλής, όσο και τη διασφάλιση της ασφάλειας του προσωπικού σε ατομικό και ομαδικό επίπεδο.

Το υγειονομικό προσωπικό, ιδιαίτερα όσοι υπηρετούν σε κρίσιμες θέσεις, όπως προσωπικό του ΕΚΑΒ και προσωπικό του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών, θα πρέπει επίσης να λαμβάνουν κατάλληλη εκπαίδευση. Η εκπαίδευση αυτή θα πρέπει να περιλαμβάνει δεξιότητες αντιμετώπισης τραύματος και γνώση των τρεχουσών κατευθυντήριων οδηγιών σε αυτό το θέμα, καθώς επίσης εξοικείωση με τον αντίστοιχο εξοπλισμό και μέσα. Το κρίσιμο υγειονομικό προσωπικό θα ήταν χρήσιμο να λαμβάνει αντίστοιχη πιστοποίηση η οποία θα δηλώνει τη λήψη της απαιτούμενης εκπαίδευσης προκειμένου να θεωρείται κατάλληλο να εμπλακεί αποτελεσματικά σε ένα περιστατικό μαζικών πυροβολισμών.

Από το κομμάτι της εκπαίδευσης δεν πρέπει να εξαιρούνται οι απλοί πολίτες. Εκπαιδευτικά προγράμματα μπορούν να λάβουν χώρα τόσο σε χώρους εργασίας, όσο και σε δομές όπως σχολεία, λατρευτικούς χώρους, δήμους, δημόσιους οργανισμούς. Σκόπιμο θεωρείται επίσης να υπάρχουν εκπαιδευτικά προγράμματα διαθέσιμα σε μεμονωμένους πολίτες και ίσως να δίδονται κίνητρα από την πολιτεία για συμμετοχή τους σε αυτά.

- Η κύρια αναστρέψιμη αιτία θανάτου στα θύματα μαζικών πυροβολισμών είναι η απώλεια αίματος – ακατάσχετη αιμορραγία. Γι αυτό και οφείλει να αποτελεί προτεραιότητα η χωρίς χρονοτριβή προσπάθεια αντιμετώπισής της. Η χρήση ισχαιμου περιίδεσης σε προνοσοκομειακό επίπεδο αποτελεί τον πιο αποτελεσματικό χειρισμό σε περίπτωση

ενεργού εξωτερικής αιμορραγίας. Όπου αυτό δεν είναι εφικτό, η άσκηση άμεσης πίεσης στο σημείο της αιμορραγίας και η τοποθέτηση αιμοστατικών γαζών είναι οι προτεινόμενες παρεμβάσεις. Στο νοσοκομειακό επίπεδο η αντιμετώπιση της αιμορραγίας με πιο επεμβατικούς χειρισμούς και η αναπλήρωση του όγκου αποτελούν προτεραιότητα στην αντιμετώπιση των θυμάτων μαζικών πυροβολισμών.

- Η ανάληψη της διοίκησης σε ένα συμβάν μαζικών πυροβολισμών από τον Incident Commander φαίνεται να είναι ο πιο αποτελεσματικός τρόπος διαχείρισης ενός τέτοιου περιστατικού. Για το λόγο αυτό το σύνολο των φορέων που ενδέχεται να εμπλακούν σε ένα περιστατικό μαζικών πυροβολισμών, οφείλουν να γνωρίζουν αυτό το μοντέλο διοίκησης και να λειτουργούν σύμφωνα με αυτό.
- Σε ένα συμβάν μαζικών πυροβολισμών είναι πιθανό οι ανάγκες για παροχή ιατρικής βοήθειας να υπερβαίνουν τους διαθέσιμους πόρους. Στην περίπτωση αυτή προκύπτει η ανάγκη εφαρμογής μια διαδικασίας διαλογής (triage). Κρίνεται σκόπιμο το σύνολο του υγειονομικού προσωπικού έκτακτης ανάγκης να έχει εκπαιδευτεί στη διαδικασία διαλογής, καθώς επίσης σε επίπεδο, αν όχι χώρας, τουλάχιστον περιφέρειας, να έχει προαποφασιστεί ένα συγκεκριμένο σύστημα διαλογής το οποίο θα ακολουθηθεί, προκειμένου να επιτευχθεί ο καλύτερος δυνατός συντονισμός και επικοινωνία του συνόλου των εμπλεκόμενων παρόχων ιατρικής φροντίδας.
- Ο τρόπος αντίδρασης – απόκρισης σε ένα συμβάν μαζικών πυροβολισμών θα πρέπει να έχει αποτυπωθεί σε ένα Σχέδιο Έκτακτης Ανάγκης. Τέτοιο σχέδιο θα πρέπει οπωσδήποτε να έχει εκπονηθεί από τα Σώματα Ασφαλείας και τις Δυνάμεις Καταστολής, τα Νοσηλευτικά Ιδρύματα και το ΕΚΑΒ. Τα σχέδια αυτά οφείλουν να επικαιροποιούνται τακτικά και να προσαρμόζονται στα νέα δεδομένα του κάθε φορέα, όταν αυτά μεταβάλλονται. Το σύνολο του προσωπικού που ενδέχεται να εμπλακεί σε ένα τέτοιο συμβάν, καθώς επίσης όλοι όσοι έχουν κάποιο θεσμικό ρόλο που τους εμπλέκει, οφείλουν να είναι γνώστες των σχεδίων αυτών. Ιδανικό θα ήταν οι διάφοροι εμπλεκόμενοι φορείς που θα κληθούν να συνεργαστούν σε ένα συμβάν μαζικών πυροβολισμών, όπως Αστυνομία, Πυροσβεστική, ΕΚΑΒ, Ένοπλες Δυνάμεις, να έχουν από πριν συνεργαστεί για την εκπόνηση των σχεδίων, προκειμένου να έχει υπάρξει σαφής καταμερισμός των ρόλων και αρμοδιοτήτων, καθώς επίσης κοινή ορολογία και γλώσσα επικοινωνίας.

Σχέδια Έκτακτης Ανάγκης θα ήταν χρήσιμο να υπάρχουν και σε δομές όπως σχολεία, οργανισμούς και χώρους εργασίας ιδιωτικού και δημόσιου τομέα. Τα σχέδια αυτά θα προβλέπουν εξόδους διαφυγής, ασφαλείς χώρους συνάντησης, καθώς επίσης θα καθορίζουν



συγκεκριμένους ρόλους και θα περιλαμβάνουν λίστες ενεργειών των εμπλεκόμενων παραγόντων.

Τέλος, ανά τακτά χρονικά διαστήματα θα πρέπει να πραγματοποιούνται ασκήσεις επί των σχεδίων αυτών, ώστε, αφενός μεν να εξοικειώνεται το προσωπικό των διαφόρων φορέων στην εφαρμογή τους, και αφετέρου να αξιολογούνται τα ίδια, να εντοπίζονται πιθανές ελλείψεις ή αδυναμίες τους και να βελτιώνονται ως προς την πληρότητα και την αποτελεσματικότητά τους.

## **ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**

1. Serial Murder [Διαδίκτυο]. Federal Bureau of Investigation. [παρατίθεται 13 Ιανουάριος 2020]. Διαθέσιμο στο: <https://www.fbi.gov/stats-services/publications/serial-murder>
2. Bjelopera JP. Public Mass Shootings in the United States: Selected Implications for Federal Public Health and Safety Policy. :40.
3. General Methodology | Gun Violence Archive [Διαδίκτυο]. [παρατίθεται 13 Ιανουάριος 2020]. Διαθέσιμο στο: </methodology>
4. Public Law 112 - 265 - Investigative Assistance for Violent Crimes Act of 2012 - Content Details - PLAW-112publ265 [Διαδίκτυο]. [παρατίθεται 20 Μάρτιος 2020]. Διαθέσιμο στο: <https%3A%2F%2Fwww.govinfo.gov%2Fapp%2Fdetails%2FPLAW-112publ265>
5. Fox JA, DeLateur MJ. Mass Shootings in America: Moving Beyond Newtown. Homicide Stud. 1 Φεβρουάριος 2014;18(1):125–45.
6. Analysis | More than 50 years of U.S. mass shootings: The victims, sites, killers and weapons [Διαδίκτυο]. Washington Post. [παρατίθεται 13 Ιανουάριος 2020]. Διαθέσιμο στο: <https://www.washingtonpost.com/graphics/2018/national/mass-shootings-in-america/>
7. Blair JP, Schwieit KW. A Study of Active Shooter Incidents in the United States between 2000 and 2013 [Διαδίκτυο]. US Department of Justice; 2014 [παρατίθεται 20 Μάρτιος 2020]. Διαθέσιμο στο: <https://eric.ed.gov/?id=ED594362>
8. Service Médical du RAID. Tactical emergency medicine: lessons from Paris marauding terrorist attack. Crit Care. 13 Φεβρουάριος 2016;20(1):37.

9. Soliev N. A Dangerous New Phase: A Dangerous New Phase. *Count Terror Trends Anal.* 2017;9(4):24–9.
10. The profile of wounding in civilian public mass shooting... : *Journal of Trauma and Acute Care Surgery* [Διαδίκτυο]. LWW. [παρατίθεται 23 Μάιος 2020]. Διαθέσιμο στο: [https://journals.lww.com/jtrauma/Fulltext/2016/07000/The\\_profile\\_of\\_wounding\\_in\\_civilian\\_public\\_mass.14.aspx](https://journals.lww.com/jtrauma/Fulltext/2016/07000/The_profile_of_wounding_in_civilian_public_mass.14.aspx)
11. Silver J, Simons AB, Craun S. Study of the Pre-Attack Behaviors of Active Shooters in the United States Between 2000 and 2013 [Διαδίκτυο]. *Homeland Security Digital Library*. 2018 [παρατίθεται 23 Μάιος 2020]. Διαθέσιμο στο: <https://www.hsdl.org/?abstract&did=>
12. Doss K, Shepherd C. *Active Shooter: Preparing for and Responding to a Growing Threat*. Butterworth-Heinemann; 2015. 319 σ.
13. Kalesan B, Villarreal MD, Keyes KM, Galea S. Gun ownership and social gun culture. *Inj Prev*. 1 Ιούνιος 2016;22(3):216–20.
14. Luca M, Malhotra D, Poliquin C. The impact of mass shootings on gun policy. *J Public Econ*. 1 Ιανουάριος 2020;181:104083.
15. DISTRICT OF COLUMBIA v. HELLER [Διαδίκτυο]. LII / Legal Information Institute. [παρατίθεται 20 Μάρτιος 2020]. Διαθέσιμο στο: <https://www.law.cornell.edu/supremecourt/text/07-290>
16. 08-1521 McDonald v. Chicago (06/28/2010). 2010;214.
17. Νόμος 4678/2020 - ΦΕΚ 70/Α/20-3-2020 [Διαδίκτυο]. e-nomothesia.gr | Τράπεζα Πληροφοριών Νομοθεσίας. [παρατίθεται 20 Μάιος 2020]. Διαθέσιμο στο: <https://www.e-nomothesia.gr/kat-opla-ekrektika-puromakhika/nomos-4678-2020-phek-70a-20-3-2020.html>
18. Reeping PM, Jacoby S, Rajan S, Branas CC. Rapid response to mass shootings. *Criminol Public Policy*. 2020;19(1):295–315.
19. <http://www.dhs.gov> D of HS. Planning and Response to an Active Shooter: An Interagency Security Committee Policy and Best Practices Guide. 1 Νοέμβριος 2015 [παρατίθεται 21 Μάρτιος 2020]; Διαθέσιμο στο: <https://www.hsdl.org/?abstract&did=>

20. Hunter Martaindale M, Sandel WL, Pete Blair J. Active-shooter events in the workplace: Findings and policy implications. *J Bus Contin Emerg Plan.* 1 Ιανουάριος 2017;11(1):6–20.
21. Showstark M. Mass Shootings and Health Care: An Epidemic? *Physician Assist Clin.* 1 Οκτώβριος 2019;4(4):761–79.
22. Briggs TW, Kennedy WG. Active shooter: An agent-based model of unarmed resistance. Στο: 2016 Winter Simulation Conference (WSC). 2016. σ. 3521–31.
23. Home [Διαδίκτυο]. AvoidDenyDefend.org. [παρατίθεται 23 Μάιος 2020]. Διαθέσιμο στο: <https://www.avoiddenydefend.org>
24. Turvey BE. *Criminal Profiling: An Introduction to Behavioral Evidence Analysis.* Academic Press; 2011. 728 σ.
25. Dagenhard PC. Principals Perceptions of ALICE Training in Public High Schools [Διαδίκτυο]. University of Toledo; 2017 [παρατίθεται 20 Μάρτιος 2020]. Διαθέσιμο στο: [https://etd.ohiolink.edu/pg\\_10?0::NO:10:P10\\_ACCESSION\\_NUM:toledo1501598726547038](https://etd.ohiolink.edu/pg_10?0::NO:10:P10_ACCESSION_NUM:toledo1501598726547038)
26. Schwerin DL, Ruggiero C, Goldstein S. Active Shooter Response. Στο: *StatPearls* [Διαδίκτυο]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2020 [παρατίθεται 20 Μάρτιος 2020]. Διαθέσιμο στο: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK519067/>
27. Jonson CL, Moon MM, Hendry JA. One Size Does Not Fit All: Traditional Lockdown Versus Multioption Responses to School Shootings. *J Sch Violence.* 2 Απρίλιος 2020;19(2):154–66.
28. IED/Active Shooter Guidance for First Responders [Διαδίκτυο]. Department of Homeland Security. 2015 [παρατίθεται 20 Μάρτιος 2020]. Διαθέσιμο στο: <https://www.dhs.gov/publication/iedactive-shooter-guidance-first-responders>
29. DiGiovanni C. The Spectrum of Human Reactions to Terrorist Attacks with Weapons of Mass Destruction: Early Management Considerations. *Prehospital Disaster Med.* Σεπτέμβριος 2003;18(3):253–7.
30. Harris C, McCarthy K, Liu EL, Klein K, Swienton R, Prins P, κ.ά. Expanding Understanding of Response Roles: An Examination of Immediate and First Responders in the United States. *Int J Environ Res Public Health.* Μάρτιος 2018;15(3):534.

31. The Missing Piece of NIMS: Teaching Incident Commanders How to Function in the Edge of Chaos [Διαδίκτυο]. HOMELAND SECURITY AFFAIRS. 2012 [παρατίθεται 23 Μάιος 2020]. Διαθέσιμο στο: <https://www.hsaj.org/articles/221>
32. Aydelotte JD, Lammie JJ, Kotora JG, Riesberg JC, Beekley AC. Combat Triage and Mass Casualty Management. Στο: Martin Matthew J, Beekley Alec C, Eckert MJ, επιμελητές. Front Line Surgery: A Practical Approach [Διαδίκτυο]. Cham: Springer International Publishing; 2017 [παρατίθεται 23 Μάιος 2020]. σ. 17–37. Διαθέσιμο στο: [https://doi.org/10.1007/978-3-319-56780-8\\_2](https://doi.org/10.1007/978-3-319-56780-8_2)
33. Active Shooter Response: On-Site Incident Management. :9.
34. Frykberg ER. Principles of Mass Casualty Management Following Terrorist Disasters. Ann Surg. Μάρτιος 2004;239(3):319–21.
35. Brookhyser DM. Implementing Active Shooter Protocols. :39.
36. Mechem CC, Bossert R, Baldini C. Rapid Assessment Medical Support (RAMS) for Active Shooter Incidents. Prehosp Emerg Care. 3 Απρίλιος 2015;19(2):213–7.
37. Eastridge BJ, Jenkins D, Flaherty S, Schiller H, Holcomb JB. Trauma System Development in a Theater of War: Experiences From Operation Iraqi Freedom and Operation Enduring Freedom. J Trauma Acute Care Surg. Δεκέμβριος 2006;61(6):1366–1373.
38. Butler FK, Hagmann J, Butler EG. Tactical combat casualty care in special operations. Mil Med. Αύγουστος 1996;161 Suppl:3–16.
39. Callaway D, Smith R, Shapiro G, Bobko J, McKay S. Committee for Tactical Emergency Casualty Care (C-TECC) Update: Fall 2014. 2014;14:5.
40. Callaway DW, Smith ER, McKay SD, Blvd WH, Shapiro G, Street K, κ.ά. Callaway, DW; Smith, ER; Shapiro, G; Cain, JS; McKay, SD; Mabry, RL. 11:6.
41. Jacobs LM, McSwain N, Rotondo M, Wade DS, Fabbri WP, Eastman A, κ.ά. Improving survival from active shooter events: the Hartford Consensus. Bull Am Coll Surg. Ιούνιος 2013;98(6):14–6.

42. Jacobs LM. Joint Committee to Create a National Policy to Enhance Survivability from Mass Casualty Shooting Events: Hartford Consensus II. *J Am Coll Surg.* 1 Μάρτιος 2014;218(3):476-478.e1.
43. Teixeira PGR, Brown CVR, Emigh B, Long M, Foreman M, Eastridge B, κ.ά. Civilian Prehospital Tourniquet Use Is Associated with Improved Survival in Patients with Peripheral Vascular Injury. *J Am Coll Surg.* 1 Μάιος 2018;226(5):769-776.e1.
44. Goolsby C, Strauss-Riggs K, Rozenfeld M, Charlton N, Goralnick E, Peleg K, κ.ά. Equipping Public Spaces to Facilitate Rapid Point-of-Injury Hemorrhage Control After Mass Casualty. *Am J Public Health.* 20 Δεκέμβριος 2018;109(2):236–41.
45. Sukumaran S, Henry JM, Beard D, Lawrenson R, Gordon MWG, O'Donnell JJ, κ.ά. Prehospital trauma management: a national study of paramedic activities. *Emerg Med J.* 1 Ιανουάριος 2005;22(1):60–3.
46. Keating B, Masys AJ. Innovations in Active Shooting Emergency Medical Response and Triage. Στο: Masys AJ, επιμελήτης. *Security by Design: Innovative Perspectives on Complex Problems* [Διαδίκτυο]. Cham: Springer International Publishing; 2018 [παρατίθεται 23 Μάιος 2020]. σ. 55–72. (Advanced Sciences and Technologies for Security Applications). Διαθέσιμο στο: [https://doi.org/10.1007/978-3-319-78021-4\\_4](https://doi.org/10.1007/978-3-319-78021-4_4)
47. Medical Response to the Active Shooter Disaster: Are you Ready? [Διαδίκτυο]. [παρατίθεται 13 Ιανουάριος 2020]. Διαθέσιμο στο: <http://www.acep.org/how-we-serve/sections/disaster-medicine/news/december-2018/medical-response-to-the-active-shooter-disaster-are-you-ready/>
48. Turner CDA, Lockey DJ, Rehn M. Pre-hospital management of mass casualty civilian shootings: a systematic literature review. *Crit Care* [Διαδίκτυο]. 8 Νοέμβριος 2016 [παρατίθεται 13 Ιανουάριος 2020];20. Διαθέσιμο στο: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5101656/>
49. Keating B. Development of New Triage and Scene Management Techniques to Provide a More Effective Response to Active Shooter Situations. *Prehospital Disaster Med.* Απρίλιος 2017;32(S1):S12–3.

50. Benson M, Koenig KL, Schultz CH. Disaster triage: START, then SAVE--a new method of dynamic triage for victims of a catastrophic earthquake. *Prehospital Disaster Med.* Ιούνιος 1996;11(2):117–24.
51. White BA, Brown DFM, Sinclair J, Chang Y, Carignan S, McIntyre J, κ.ά. Supplemented Triage and Rapid Treatment (START) Improves Performance Measures in the Emergency Department. *J Emerg Med.* 1 Μάρτιος 2012;42(3):322–8.
52. Sztajnkrzyer MD, Baez AA, Luke A. FAST Ultrasound as an Adjunct to Triage Using the START Mass Casualty Triage System: *Prehosp Emerg Care.* 1 Ιανουάριος 2006;10(1):96–102.
53. Le R. Pediatric triage. A system to JumpSTART your triage of young patients at MCIs. *JEMS J Emerg Med Serv.* 1 Ιούλιος 2002;27(7):52–8, 60.
54. Einav S, Feigenberg Z, Weissman C, Zaichik D, Caspi G, Kotler D, κ.ά. Evacuation Priorities in Mass Casualty Terror-Related Events. *Ann Surg.* Μάρτιος 2004;239(3):304–10.
55. Active shooter planning and response in a healthcare setting [Διαδίκτυο]. Federal Bureau of Investigation. [παρατίθεται 13 Ιανουάριος 2020]. Διαθέσιμο στο: [https://www.fbi.gov/file-repository/active\\_shooter\\_planning\\_and\\_response\\_in\\_a\\_healthcare\\_setting.pdf/view](https://www.fbi.gov/file-repository/active_shooter_planning_and_response_in_a_healthcare_setting.pdf/view)
56. Hennepin County Medical Center, Hick JL, Hanfling D, UPMC Center for Health Security, Evans B, Upper Pine River Fire Protection District, κ.ά. Health and Medical Response to Active Shooter and Bombing Events. *NAM Perspect* [Διαδίκτυο]. 17 Ιούνιος 2016 [παρατίθεται 13 Ιανουάριος 2020];6(6). Διαθέσιμο στο: <https://nam.edu/health-and-medical-response-to-active-shooter-and-bombing-events/>
57. Goralnick E, Halpern P, Loo S, Gates J, Biddinger P, Fisher J, κ.ά. Leadership During the Boston Marathon Bombings: A Qualitative After-Action Review. *Disaster Med Public Health Prep.* Οκτώβριος 2015;9(5):489–95.
58. Champion HR, Sacco WJ, Copes WS, Gann DS, Gennarelli TA, Flanagan ME. A Revision of the Trauma Score. *J Trauma Acute Care Surg.* Μάιος 1989;29(5):623.
59. Trauma Scoring Systems - Trauma - Orthobullets [Διαδίκτυο]. [παρατίθεται 13 Ιανουάριος 2020]. Διαθέσιμο στο: <https://www.orthobullets.com/trauma/1055/trauma-scoring-systems>

60. Hegvik JR, Spilman SK, Olson SD, Gilchrist CA, Sidwell RA. Effective Hospital-Wide Education in Hemorrhage Control. *J Am Coll Surg*. 1 Μάιος 2017;224(5):796-799.e1.
61. Ferrada P, Callcut RA, Skarupa DJ, Duane TM, Garcia A, Inaba K, κ.ά. Circulation first - the time has come to question the sequencing of care in the ABCs of trauma; an American Association for the Surgery of Trauma multicenter trial. *World J Emerg Surg WJES*. 2018;13:8.
62. Ramsey G. Blood component transfusions in mass casualty events. *Vox Sang*. 2017;112(7):648–59.
63. Silka PA, Roth MM, Moreno G, Merrill L, Geiderman JM. Pain Scores Improve Analgesic Administration Patterns for Trauma Patients in the Emergency Department. *Acad Emerg Med*. 2004;11(3):264–70.
64. Tourniquet pain: a volunteer study. - Abstract - Europe PMC [Διαδίκτυο]. [παρατίθεται 23 Μάιος 2020]. Διαθέσιμο στο: <https://europepmc.org/article/med/3767015>
65. Snider L, Van Ommeren M, Schafer A. Psychological first aid: guide for field workers. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2011. 60 σ.
66. Rose SC, Bisson J, Churchill R, Wessely S. Psychological debriefing for preventing post traumatic stress disorder (PTSD). Cochrane Common Mental Disorders Group, επιμελήτης. *Cochrane Database Syst Rev* [Διαδίκτυο]. 22 Απρίλιος 2002 [παρατίθεται 13 Ιανουάριος 2020]; Διαθέσιμο στο: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD000560>