



**ΑΝΟΙΚΤΟ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΚΥΠΡΟΥ**

**ΣΧΟΛΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ
ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ & ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ**

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ

***«ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΥΓΕΙΑΣ &
ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ»***

ΔΙΑΤΡΙΒΗ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΜΑΣΤΕΡ

**ΒΙΩΣΙΜΗ ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΑΠΟΔΟΣΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΣΕ
ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΕΚΤΑΚΤΗΣ ΑΝΑΓΚΗΣ**

ΚΑΡΑΙΣΚΟΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΤΑΛΙΑΣ ΜΙΧΑΛΗΣ

ΛΑΡΙΣΑ 10/11/2020

Περιεχόμενα

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ	vii
ΠΕΡΙΛΗΨΗ	1
ABSTRACT	3
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	5
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1	8
1.1 Στόχος της εργασίας	8
1.2 Δομή της εργασίας.....	8
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΗΣ ΓΝΩΣΗΣ	10
2.1 Ορισμοί.....	10
2.1.1 Ορισμός της γνώσης	10
2.2 Διαστάσεις του ΚΜ	11
2.3 Διαμοιρασμός της γνώσης.....	12
2.4 Ενσωματωμένη ανταλλαγή γνώσεων	15
2.5 Καινοτομία-Η τεχνολογία αλυσίδα συστοιχιών (Blockchain) στο τομέα υγείας.....	17
2.6 Ανταγωνιστικό πλεονέκτημα.....	20
2.7 Διαμοιρασμός της γνώσης και IT τεχνολογία	21
2.8 Κοινότητες της πρακτικής	23
2.8.1 Κοινότητες σε δράση	24
2.8.2 Ροή της γνώσης.....	26
2.9 Βιωσιμότητα Sustainability-based knowledge management performance evaluation system (SKMPES).....	27
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΗΓΕΣΙΑ ΚΑΙ ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ	28
3.1 Ηγεσία και νοσοκομείο	28
3.1.1 Η Πορεία της Ηγεσίας	29
3.1.2. Επιπτώσεις της ΔτΓ στην ηγεσία.....	31

3.2 Το νοσοκομείο και η αξιολόγηση λειτουργίας του	32
3.3 Ανάλυση SWOT.....	35
3.4 Επιχειρησιακοί στόχοι.....	37
3.5 Πλάνο διαχείρισης της αλλαγής	38
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΕΤΟΙΜΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ	43
4.1 Νοσοκομειακή ετοιμότητα	43
4.2 Ο κύκλος της καταστροφής-The Emergency Cycle.....	46
4.3 Ανάλυση Ευπάθειας Κινδύνου-HVA	53
4.4 Κατάλογος ελέγχου απόκρισης έκτακτης ανάγκης νοσοκομείων. Ένα εργαλείο για το νοσοκομείο.	53
4.5 Η διαχείριση της γνώσης στα νοσοκομεία	67
4.6 Προσέγγιση όλων των κινδύνων	68
4.7 Ο ρόλος των νοσοκομείων	70
4.7.1 Δημόσιες προσδοκίες της λειτουργίας του νοσοκομείου	70
4.8 Συστήμα διοίκησης συμβάντων νοσοκομείων Ics-Heics-Hics	71
4.9 Δομική προσέγγιση ανταπόκρισης του νοσοκομείου με το αλγόριθμο CSCATTT	75
4.9.1 Δήλωση και ενεργοποίηση σχεδίου έκτακτου συμβάντος.....	78
4.10 Ο ανθρώπινος παράγοντας	79
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	87
5.1 Προτάσεις	88
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	90
Περιεχόμενα εικόνων	97
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....	98
ΟΡΙΣΜΟΙ	98
ΓΛΩΣΣΑΡΙΑ.....	98
Γλωσσάριο Διαχείρισης Γνώσης-Ετοιμότητας νοσοκομείων	98

Πνευματικά δικαιώματα

Copyright © Καραΐσκος Κωνσταντίνος, 2021

Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος. All rights reserved.

Η έγκριση της πτυχιακής εργασίας από το Πρόγραμμα Σπουδών Πολιτικής υγείας και Σχεδιασμού Υπηρεσιών υγείας του Ανοικτού Πανεπιστημίου Κύπρου δεν υποδηλώνει απαραίτητως και αποδοχή των απόψεων του συγγραφέα εκ μέρους του Προγράμματος Σπουδών.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Για την συγγραφή της παρούσας διπλωματικής θέλω αρχικά να εκφράσω την βαθιά ευγνωμοσύνη μου στον Καθηγητή του Ανοιχτού Πανεπιστημίου Κύπρου κ. Μιχάλη Τάλια, που ως επιβλέπων καθηγητής στην διπλωματική μου εργασία, μου συμπαραστάθηκε και με καθοδήγησε τόσο στην συγγραφή όσο και στην έρευνα.

Ευχαριστώ όλους ανεξαιρέτως τους καθηγητές του μεταπτυχιακού προγράμματος Πολιτικής Υγείας, για την ανεκτίμητη γνώση και εμπειρία που μου προσέφεραν.

Ευχαριστώ ιδιαιτέρως το Επιστημονικό και το Διοικητικό προσωπικό των Δημόσιων Νοσοκομείων στα οποία διεξήχθη η έρευνα, για την συγκατάθεση τους αλλά και για την άμεση ανταπόκριση και συμμετοχή τους.

Τέλος, ευχαριστώ θερμά την οικογένεια μου γιατί ήταν πάντα δίπλα μου σε όλες τις επιλογές μου.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η ανάγκη δεδομένων, επεξεργασίας, ανάλυσης και διαχείρισης της παραγόμενης γνώσης είναι πολύ σημαντική για τη λήψη αποφάσεων γρήγορα και με ακρίβεια. Μια απογραφή δεδομένων και ένα σύστημα που περιέχει εργαλεία ή λειτουργίες που είναι σε θέση να επεξεργαστούν τα δεδομένα των καταστροφών πρέπει να ετοιμάζονται εγκαίρως. Ειδικότερα σε περιπτώσεις που απαιτείται η αύξηση της ετοιμότητας σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης. Η λήψη σωστών και με ακρίβεια αποφάσεων δεν είναι εύκολη και δεν εξαρτάται μόνο από τα δεδομένα. Πρέπει να προετοιμαστεί με τη μορφή χρήσιμης πληροφορίας ή γνώσης που μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως βάση για τη λήψη των αποφάσεων. Η εφαρμογή της διαχείρισης της γνώσης (KM) σε καταστροφές και έκτακτες ανάγκες παίζει πολύ σημαντικό ρόλο στη λήψη αποφάσεων και στη παροχή βοήθειας στους υπεύθυνους χάραξης πολιτικής να λάβουν ακριβείς αποφάσεις για την αντιμετώπιση της έκτακτης ανάγκης ή τη διαχείριση των κινδύνων.

Βασικός στόχος της εργασίας είναι η διερεύνηση των χαρακτηριστικών της διαχείρισης της γνώσης και της ετοιμότητας των νοσοκομείων ως οργανισμών και της αντίδρασής τους απέναντι σε προκύπτουσες έκτακτες ανάγκες και καταστροφές. Επιπρόσθετα διερευνώνται βιβλιογραφικά πιθανές αλληλεπιδράσεις και συσχετίσεις ΔτΓ και της ετοιμότητας των νοσοκομείων με καταγραφή των καλύτερων πρακτικών και εμπειριών. Τα παραπάνω έχουν ως στόχο και σχετίζονται με τη χρήση της σωστής πληροφορίας στο σωστό χρόνο, το σωστό μέρος που μπορεί να αποδειχθεί χρήσιμο για την οργάνωση ακριβούς και αποτελεσματικής δράσης.

Για τη συγγραφή της παρούσας βιβλιογραφικής εργασίας δόθηκε προτεραιότητα σε δευτερεύοντα δεδομένα. Έχουν χρησιμοποιηθεί ιστοσελίδες, βιβλία, προηγούμενα δημοσιευμένα άρθρα, μελέτες περιπτώσεων και διάφορες ερευνητικές εκθέσεις. Επιλέχθηκαν άρθρα των τελευταίων ετών αλλά και παλιότερα βιβλία των κυριότερων εκφραστών της KM, καθώς και οδηγοί της αμερικάνικης FEMA. Κυρίως μελετήθηκαν άρθρα που αφορούσαν τη ΔτΓ, την ηγεσία, το ίδιο το νοσοκομείο και την ετοιμότητα του.

Η διαχείριση της γνώσης είναι πολύ χρήσιμη για τη λήψη αποφάσεων στον τομέα της διαχείρισης καταστροφών και εκτάκτων αναγκών. Στην ουσία, η οργάνωση της γνώσης, η μετατροπή της ανθρώπινης γνώσης και η διαχείρισή της συντελούν στην αύξηση της

ετοιμότητας για την καλύτερη ανταπόκριση των οργανισμών υγείας σε έκτακτες ανάγκες. Μέσω της δημιουργίας μιας κοινής ολοκληρωμένης βάσης η ΔτΓ διαμορφώνει ενιαία λειτουργική εικόνα, αυξάνει τη διαλειτουργικότητα, τη νοημοσύνη, την κατάρτιση και το βαθμό απόκρισης των οργανισμών υγείας. Ως στρατηγική προσέγγιση για την επίτευξη των στόχων διαχείρισης καταστροφών και εκτάκτων αναγκών, η διαχείριση της γνώσης θα διαδραματίσει σημαντικό ρόλο στη μόχλευση της υπάρχουσας γνώσης και στη μετατροπή της νέας γνώσης σε δράση μέσω του κύκλου της Διαχείρισης Γνώσης. Θα χρειαστεί βέβαια περαιτέρω έρευνα και ανάπτυξη στους θεματικούς τομείς της διαχείρισης της πληροφορίας και της γνώσης, της τεχνολογίας και των συναφών τομέων για τη διαμόρφωση αποτελεσματικότερης ετοιμότητας μέσω της ΚΜ.

ABSTRACT

The need for Data, Processing, Analysis and management of the generated knowledge is very important for making decisions quickly and accurately. A data inventory and a system that contains tools or functions that are able to process disaster's data must be prepared in a timely manner. Especially in emergency situations where it is required to increase preparedness. Making correct and accurate decisions is not easy and does not depend only on data, it must be prepared in a form of useful information or knowledge that can be used as a basis for taking decisions. The application of knowledge management (KM) to disasters and emergencies has a very important role in decision-making and helps policy makers to take precise decisions on emergency response or risk management.

The main objective is to investigate the characteristics of knowledge management and preparedness of hospitals as organizations and their response to emerging emergencies and disasters. Additionally, possible interactions and associations of KM and hospital readiness are investigated bibliographically, with a record of best practices and experiences. The above is aiming and relate to the use of right information, at the right time and the right place where can prove useful in organizing accurate and effective action.

The writing of this bibliographical work is primarily focused to secondary data. Websites, books, previously published articles, case studies and various research reports have been used. Articles from recent years, as well as older books by KM's main contributors, as well as American FEMA guides were selected. Mostly articles were studied that concerned the KM, leadership, the hospital itself and its readiness.

Knowledge management is very useful for taking decisions in the field of disaster and Emergency Management. In essence, the organization of knowledge, the transformation of human knowledge and its management contribute to increasing the readiness for the best response of health organizations to emergencies. Through the creation of a common integrated base, the KM forms a single functional image, increases interoperability, intelligence, training and the level of response of health organizations. As a strategic approach to achieving disaster and emergency management objectives, knowledge management will play an important role in leveraging existing knowledge and turning new knowledge into

action through the knowledge management cycle. Further research and development in the thematic areas of information and knowledge management, technology and related sectors will of course be needed to develop more effective preparedness.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Τις τελευταίες δεκαετίες έχει παρατηρηθεί η έξαρση εκτάκτων καταστάσεων και κρίσεων, που καλύπτουν όλο το φάσμα των φυσικών καταστροφών όπως σεισμούς, οικονομικές κρίσεις, προσφυγικές κρίσεις. Τα παραπάνω έχουν ως κύριο χαρακτηριστικό τους μετακινήσεις πληθυσμών, απόρροια πολεμικών συρράξεων, πλημμύρες, επιβάρυνση της υγείας των πληθυσμών. Το αποκορύφωμα αποτελεί η κρίση της πανδημίας του κορωνοϊού (Covid 19) που είναι το γεγονός που έχει επιφέρει τεράστιες συνέπειες σε παγκόσμιο επίπεδο.

Όλες οι παραπάνω έκτακτες καταστάσεις έχουν ένα κοινό παρονομαστή. Θέτουν σε δραματική πίεση τα συστήματα υγείας των χωρών που λαμβάνουν χώρα. Η δοκιμασία των συστημάτων υγείας συνεπώς, θέτει άμεσα και επιτακτικά ζητήματα διαχείρισης και διακυβέρνησης σε παγκόσμιο και τοπικό επίπεδο. Στόχος είναι η αποτελεσματικότερη απάντηση στις προκλήσεις που τίθενται με εμφατικό τρόπο. Επιπρόσθετα εγείρονται και ερωτήματα σχετιζόμενα με την ετοιμότητα των υπαρχουσών δομών, που αντιμετωπίζουν τις προκλήσεις που ανακύπτουν (III et al., 2008).

Σύμφωνα με πρόσφατες έρευνες ((Lega et al., 2013), αναδείχτηκε η σημασία της χρηστής διαχείρισης με όρους management στο χώρο της υγείας. Όλες οι μελέτες δείχνουν πως υφίσταται ισχυρή συσχέτιση, ανάμεσα στη κλινική και οικονομική απόδοση. Ωστόσο το είδος της διαχείρισης και ποιοι θα είναι οι διαχειριστές που θα ηγηθούν της οργάνωσης των δομών και της υγειονομικής περίθαλψης και των συστημάτων υγείας, είναι προς συζήτηση. Σύμφωνα με τα παραπάνω υφίστανται διαφορετικά ρεύματα γνώσης, τα οποία το καθένα με τον τρόπο του, επηρεάζει και παρεμβαίνει ως προς τη διαχείριση, επηρεάζοντας την ποιότητα, τη βιωσιμότητα και την απόδοση των συστημάτων και των οργανισμών υγείας. Η απόδοση των συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης και των οργανισμών συσχετίζεται άμεσα με πρακτικές όπως η ηγεσία, τα χαρακτηριστικά των εμπλεκόμενων, τα πολιτιστικά χαρακτηριστικά, της κουλτούρας, των πρακτικών διαμοιρασμού της γνώσης και των διαχειριστικών λογικών και προσεγγίσεων. Η εμπλοκή των γιατρών σε αυτή τη διαδικασία φαίνεται πως έχει θετικό πρόσημο με τη δεδομένη εμπειρία τους στο διαχειριστικό σκέλος.

Η αξία της σωστής διαχείρισης της γνώσης, ανεξαρτήτως συστήματος υγείας και δομών που θα εφαρμοστεί, εμπεριέχει μια αξία από μόνη της. Το ζήτημα της βιωσιμότητας των συστημάτων, της διατήρησης της παροχής των υπηρεσιών σε υψηλό επίπεδο, τίθεται

επιτακτικά. Ουσιαστικά η διατήρηση της βιωσιμότητας είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με τη διατήρηση της ποιότητας.

Το Knowledge management (KM) έρχεται να συνεπικουρήσει με τα χαρακτηριστικά που το διακρίνουν, στο τρόπο εκτέλεσης των διαδικασιών και των λήψεων αποφάσεων. Μέσω του διαμοιρασμού της πληροφορίας, ουσιαστικά, στοχεύει σε αύξηση της ποιότητας, της βιωσιμότητας και ευαισθησίας με στόχο την υλοποίηση προσαρμογών ανάλογα με της προκλήσεις που προβάλλουν, τόσο σε επίπεδο εξωτερικού περιβάλλοντος, όσο και σε επίπεδο εσωτερικού περιβάλλοντος.

Συνεπώς είναι μια μέθοδος αύξησης των δυνατοτήτων των οργανισμών, με στόχο τη βέλτιστη ικανοποίηση των αναγκών που προκύπτουν σε ένα τόσο μεταβαλλόμενο περιβάλλον, όπως είναι της υγείας. Επιπρόσθετα η σημασία της διαχείρισης της γνώσης έχει μια ιδιαίτερη αξία στην αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση προβλημάτων και έκτακτων καταστάσεων. Τα παραπάνω σχετίζονται με το αυξανόμενο κόστος, λόγω της γήρανσης του πληθυσμού, των προκλήσεων από καταστροφές, των τεχνολογιών που πρέπει να υιοθετηθούν και να ενσωματωθούν, για την σωστή αξιοποίηση της ροής της πληροφορίας προς κάλυψη των αναγκών και των προσδοκιών. Η πρόσφατη οικονομική κρίση επιδείνωσε το πρόβλημα όπως άλλωστε και οι κρίσεις που οφείλονται σε άλλους παράγοντες όπως υγειονομικούς, καταστροφών, φυσικών ή μη (Busse et al., 2003).

Η ετοιμότητα των συστημάτων να απαντήσουν στις προκλήσεις που ανακύπτουν, επιβάλλουν την ανεύρεση των βέλτιστων λύσεων. Ειδικότερα ένα περιβάλλον τόσο πολυσύνθετο όπως το νοσοκομειακό που αποτελεί, τις περισσότερες φορές τον αποδέκτη των επιπτώσεων όλων των εκφάνσεων των κρίσεων και των εκτάκτων αναγκών, οφείλει να ανευρίσκει, να ενσωματώνει, να υιοθετεί της βέλτιστες πρακτικές διαχείρισης.

Τα τελευταία χρόνια συζητείται έντονα η χρησιμότητα και αποτελεσματικότητα του KM, στην αύξηση της απόδοσης των οργανισμών, ως σύστημα διαχείρισης της γνώσης, το οποίο αλληλοεπιδρά και εμπεριέχεται σε κάθε διαδικασία και κύτταρο του οργανισμού και ειδικότερα ενός οργανισμού όπως το νοσοκομείο. Το νοσοκομείο είναι ο κατεξοχήν χώρος ένταξης παραγωγής γνώσης και πληροφορίας γι' αυτό και η διαχείριση της παραγόμενης γνώσης και η ροή της, παίζει κομβικό ρόλο στην αύξηση της αποδοτικότητας και αποτελεσματικότητας του.

Όταν αναφερόμαστε στο όρο ανθεκτικότητα του νοσοκομείου, ορίζουμε ουσιαστικά το πλαίσιο μέσα στο οποίο αντιδρά, στις έκτακτες καταστάσεις. Βέβαια, παρόλο που υπάρχει έντονη συζήτηση, παγκόσμια δε υφίσταται ένα ξεκάθαρα καθορισμένο πλαίσιο εννοιολογικά. Το πλαίσιο αυτό είναι πολύ σημαντικό να καθοριστεί. Βασικοί τομείς του είναι η ασφάλεια του νοσοκομείου, η ετοιμότητα του, ανάλογα με τους πόρους προς διάθεση και η συνέχεια των βασικών ιατρικών υπηρεσιών, με ανάκτηση και προσαρμογή στις προκλήσεις που προκύπτουν. Η ευρωστία, ο πλεονασμός, η επινοητικότητα και η ταχύτητα είναι κάποια κρίσιμα κριτήρια με τα οποία έχουν κατηγοριοποιηθεί οι παραπάνω τομείς.

Η εννοιολογική κατανόηση της έννοιας της ανθεκτικότητας, της βιωσιμότητας, της ετοιμότητας και της επίδρασης της Διαχείρισης της Γνώσης πάνω τους, είναι απαραίτητη για την ανάπτυξη του συστήματος σε συνθήκες σταθερότητας, σε ένα βιώσιμο περιβάλλον για την αντιμετώπιση μελλοντικών καταστροφών (Zhong et al., 2013).

Από τις προηγούμενες αναφορές γίνεται αντιληπτό ότι σκοπός της συγκεκριμένης μελέτης είναι η ανάδειξη της επίδρασης του KM, στην αύξηση της δυνατότητας ενός οργανισμού όπως το νοσοκομείο, να αντιδρά σε έκτακτες καταστάσεις μέσω του καλύτερου διαμοιρασμού της γνώσης, της ενσωμάτωσης της πληροφορίας και επεξεργασίας της με τρόπο που να αυξάνει την ανταγωνιστικότητά του, τη βιωσιμότητα του ως οργανισμού και τη προσαρμοστικότητά του σε συνθήκες κρίσεων.

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

1.1 Στόχος της εργασίας

Στόχος της παρούσας εργασίας είναι η μελέτη, έρευνα και αποτύπωση της επίδρασης της γνώσης και της διαχείρισής της (KM), κατά τρόπο που να αυξάνει την ετοιμότητα του νοσοκομείου έναντι εκτάκτων αναγκών και ξαφνικά αναπάντεχων γεγονότων.

1.2 Δομή της εργασίας

Στο Πρώτο κεφάλαιο αναφερόμαστε στο βασικό στόχο της εργασίας και ειδικότερα στη κατανόηση της Διαχείρισης της Γνώσης, τη σημασία της ηγεσίας στη βιωσιμότητα του νοσοκομείου και τη σημασία της ετοιμότητας για την αντιμετώπιση εκτάκτων αναγκών. Επίσης γίνεται μια μικρή αναφορά σε κάθε κεφάλαιο ξεχωριστά με στόχο να χρησιμεύσει σαν οδηγός για τη καλύτερη κατανόηση του περιεχομένου.

Στο Δεύτερο κεφάλαιο κάνουμε μια εκτενή έρευνα και αναφορά στη ΔτΓ, στους ορισμούς, στα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της και στις διαστάσεις της. Επίσης αναφερόμαστε στο πως διαμοιράζεται και διαχέεται μέσα σε ένα οργανισμό υγείας με στόχο την ενσωμάτωση της γνώσης στις διαδικασίες και την επίτευξη του ανταγωνιστικού πλεονεκτήματος. Επιπρόσθετα εξετάζεται η στενή σχέση της καινοτομίας με τη ΔτΓ και πως η τεχνολογία παρέχει την απαιτούμενη υποβοήθηση στη γνώση που είναι σε ρητή ή άρρητη μορφή να ενσωματωθεί και να παράσχει το μέγιστο αποτέλεσμα στη ποιότητα των υπηρεσιών. Τέλος υπάρχει εκτενή αναφορά στις κοινότητες που δρουν και αλληλοεπιδρούν διαμοιράζοντας τη γνώση τους βοηθώντας τη ροή της πληροφορίας μεγιστοποιώντας τα οφέλη που προκύπτουν. Έτσι φτάνουμε στο αποτέλεσμα της αύξησης της βιωσιμότητας και αποτελεσματικότητας των μονάδων υγείας.

Στο Τρίτο κεφάλαιο ερευνάται η ηγεσία στο νοσοκομείο που ταυτόχρονα είναι από τα σημαντικότερα στοιχεία του KM. Επίσης γίνεται εκτενή αναφορά στην αξιολόγηση λειτουργίας του νοσοκομείου με όρους δεικτών εμβαθύνοντας σε διαδικασίες και ζητήματα ανθρώπινου δυναμικού. Γίνεται προσπάθεια ανάδειξης των δυνατών και αδύνατων σημείων και του εσωτερικού εξωτερικού περιβάλλοντος, αναλύοντας επιχειρησιακούς στόχους και

προκλήσεις. Τέλος αφιερώνεται ένα μέρος της εργασίας σε ζητήματα του πλάνου διαχείρισής της αλλαγής.

Στο Τέταρτο κεφάλαιο ερευνώνται ζητήματα που άπτονται της ετοιμότητας του νοσοκομείου όταν προκαλούνται έκτακτες καταστάσεις και το πως ενισχύεται η ανταποκρισιμότητα του. Επίσης αναλύεται ο κύκλος της καταστροφής με τα βασικά χαρακτηριστικά του. Επιπρόσθετα αναδεικνύεται η χρησιμότητα της ανάλυσης ευπάθειας κινδύνου του νοσοκομείου και ο ρόλος της στην αύξηση της απόκρισης μέσω του καλύτερης προετοιμασίας σχεδίων. Στα παραπάνω προσθέτουμε και ένα πρότυπο κατάλογο ελέγχου απόκρισης των νοσοκομείων, που μπορεί αν χρησιμοποιηθεί ως εργαλείο ετοιμότητας.

Στο ίδιο κεφάλαιο γίνεται ξεκάθαρη αναφορά στην επίδραση της ΔτΓ στα νοσοκομεία. Κρίθηκε ταυτόχρονα πολύ σημαντικό να αναδειχθεί ως βασική προσέγγιση ετοιμότητας η προσέγγιση όλων των κινδύνων και να τονιστεί ο σημαντικός ρόλος του νοσοκομείου ως δομή στην απόκριση σε έκτακτα συμβάντα. Επιπρόσθετα παρουσιάστηκε το σύστημα διοίκησης συμβάντων που ενδείκνυται για τα νοσοκομεία και ο βασικός αλγόριθμος ανταπόκρισης που επιβάλλεται να χρησιμοποιείται. Τέλος ο ανθρώπινος παράγοντας εξετάστηκε και αναδείχθηκε μέσα από την μελέτη που παρουσιάζεται.

Στα συμπεράσματα που ακολουθούν επιβεβαιώνεται η θετική επίδραση της ΔτΓ στα νοσοκομεία και γενικότερα στους οργανισμούς υγείας όπως επίσης και στην βελτίωση των διαδικασιών που οδηγούν στην αύξηση της ετοιμότητας τους. Τέλος λόγω της περιορισμένης έρευνας στο πεδίο, προτείνονται κάποια πεδία ενδιαφέροντος που χρήζουν περαιτέρω ανασκόπησης και εμβάθυνσης μέσω ερευνητικών προσπαθειών.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΗΣ ΓΝΩΣΗΣ

2.1 Ορισμοί

Η γνώση σε ένα οργανισμό αποτελεί το πνευματικό του κεφάλαιο, το οποίο έχει συσσωρευθεί με την εμπειρία χρόνων λειτουργίας. Το μοντέλο με επίκεντρο τη γνώση έχει αναδειχθεί από τη βιβλιογραφία, σχετιζόμενη με τη διαχείριση κρίσεων. Η εμπειρία που αποκομίζουν οι συμμετέχοντες σε συμβάντα, από την αντιμετώπιση καταστάσεων καταστροφών είναι πολύτιμη και αναντικατάστατη και χρησιμεύει σαν οδηγός αντιμετώπισης συμβάντων που έπονται. Ωστόσο εγείρονται ενστάσεις κατά πόσο τα στελέχη και το ανθρώπινο κεφάλαιο ενστερνίζεται και κατανοεί τη σημασία τη σωστής διαχείρισης της γνώσης γενικά και ειδικότερα στη διαχείριση εκτάκτων συμβάντων σε περιβάλλον νοσοκομειακό. Εξάλλου, η γνώση εμπεριέχει ένα μείγμα εμπειριών, πεποιθήσεων, ιδεών, καινοτομιών και επιτυχημένων ή αποτυχημένων παραδοσιακών μεθόδων.

Επιπρόσθετα η γνώση αναγνωρίζεται ως βασικό εργαλείο ανάπτυξης, σταθερότητας σε οικονομικό επίπεδο και από τα πιο αξιόζα περιεχόμενα, σε ένα οργανισμό ειδικά σε περιβάλλοντα ευμετάβλητα πολυσύνθετα και παγκοσμιοποιημένα. Η αυξημένη αλληλεπίδραση μεταξύ των οικονομιών και των κοινωνιών, τροφοδοτούμενες από τις νέες πολλά υποσχόμενες τεχνολογίες πληροφορικής, θέτει νέες προκλήσεις ως προς τον διαμοιρασμό, τη προσφορά και ζήτηση της γνώσης. Είναι ξεκάθαρο ότι ο δρόμος προς ένα πιο βιώσιμο, αποτελεσματικό αποδοτικό και ανταγωνιστικό περιβάλλον περνά μέσα από τη γνώση και τη διαχείρισή της που οδηγεί με τη σειρά της σε ανταγωνιστικό πλεονέκτημα, σε όποιον καταφέρνει και την ενσωματώνει στις πολιτικές και πρακτικές του (Shibata & Takeuchi, 2006).

2.1.1 Ορισμός της γνώσης

Δεν υπάρχει ένας συγκεκριμένος ορισμός της γνώσης. Ένας που μπορεί να χρησιμοποιηθεί σύμφωνα με τους (Davenport et al., 1998) είναι ο ορισμός της ως ρευστό μείγμα των οργανωμένων εμπειριών αξιών, συμφραζόμενης πληροφορίας, εξειδικευμένης κατανόησης, γεγονός που παρέχει το πλαίσιο αξιολόγησης και ταυτόχρονης ενσωμάτωσης νέων πληροφοριών και εμπειριών. Σε έναν οργανισμό αποτελεί μέρος των εγγράφων, των αρχείων, των οργανωτικών διαδικασιών, πρακτικών και κανονισμών προερχόμενη και εφαρμοζόμενη από το μυαλό των γνωριζόντων.

2.2 Διαστάσεις του KM

Στρατηγική: Η στρατηγική της διαχείρισης της γνώσης συναρτάται άμεσα με την ταυτότητα της στρατηγικής του οργανισμού με στόχο τη δημιουργία, τη διαχείριση και το διαμοιρασμό, της σχετικής με τις απαιτήσεις του οργανισμού, γνώσης, για την κάλυψη των προκλήσεων, τόσο σε στρατηγικό όσο και σε τακτικό επίπεδο.

Οργανωσιακή κουλτούρα: Η οργανωτική κουλτούρα επιδρά άμεσα στο τρόπο συμπεριφοράς και αλληλεπίδρασης των εμπλεκομένων σε ένα οργανισμό. Το γεγονός αυτό έχει τεράστια σημασία, επηρεάζοντας τον τρόπο που συμπεριφέρεται το κάθε άτομο σε ατομικό και σε συλλογικό επίπεδο. Οι συμπεριφορές επηρεάζουν με τη σειρά τους τη δημιουργία, το διαμοιρασμό της γνώσης, την αντίσταση στις αλλαγές και κατά συνέπεια την αποδοχή αλλαγών που πιθανά μπορεί να προκύψουν.

Οργανωτικές διαδικασίες: Οι οργανωτικές διαδικασίες αντικατοπτρίζουν συγκεκριμένες πρακτικές, διαδικασίες, τεχνολογίες, περιβάλλοντα που υποβοηθούν την επέκταση διαχείρισης της γνώσης (KM) στο οργανισμό (νοσοκομείο).

Διαχείριση και ηγεσία: Ο παράγοντας ηγεσία και διαχείριση αναδεικνύεται πιθανά, από τους σημαντικότερους για την υιοθέτηση και έγχυση της διαχείρισης της γνώσης, απαιτώντας ιδιαίτερες ικανότητες και εμπειρία από τα στελέχη που υπηρετούν σε ηγετικά πόστα με αυξημένες απαιτήσεις.

Τεχνολογία: Πρόκειται για τις IT τεχνολογίες, τα συστήματα, τα λογιστικά, e health, e records, software, hardware, εργαλεία τα οποία είναι τα απαραίτητα και που απεικονίζουν τις πραγματικές ανάγκες του οργανισμού σχεδιασμένα πάνω στις ανάγκες του οργανισμού.

Πολιτική: Πρόκειται για τη δέσμευση και υποστήριξη της προσπάθειας που εμπλέκει όλες τις οργανωτικές λειτουργίες ενός οργανισμού. Είναι αυτονόητο ότι από την υιοθέτηση του KM, η ανταποδοτικότητα του οφέλους σε ένα οργανισμό πολλές φορές είναι άυλη ή σε πολλές των περιπτώσεων μη άμεσα ορατή, καθώς πιθανά, μπορεί να αυξάνει τα κόστη σε χρόνο, ανθρώπινους πόρους και οικονομικούς. Συνεπώς η επιστροφή της επένδυσης να μην είναι άμεσα ανταποδοτική (Hajric, n.d.-a).



Εικόνα 2. 1 Διαστάσεις της γνώσης

Πηγή (Hajric, n.d.-a)

2.3 Διαμοιρασμός της γνώσης

Σύμφωνα με μελέτη των (Ali et al., 2012) οι δραστηριότητες ανταλλαγής γνώσεων που δίνουν έμφαση στην ανταλλαγή ρητών γνώσεων (μέσω ανταλλαγής εγγράφων σε ηλεκτρονική μορφή) είναι σημαντικά συχνότερες από τις δραστηριότητες ανταλλαγής γνώσεων που δίνουν έμφαση στην ανταλλαγή σιωπηρών γνώσεων (μέσω συζητήσεων με τη μεσολάβηση της τεχνολογίας και μέσω της χρήσης τεχνολογίας για τη σύνδεση των εργαζομένων με εμπειρογνώμονες). Λαμβάνοντας υπόψη τα στοιχεία της βιβλιογραφίας, καταλήγουμε στο συμπέρασμα ότι η τεχνολογία της πληροφορίας μπορεί να είναι ιδιαίτερα αποτελεσματική στην υποστήριξη σιωπηρών ανταλλαγών γνώσεων, τα αποτελέσματά υποδηλώνουν, ότι οι οργανισμοί υγείας και ιδιαίτερα τα νοσοκομεία, θα πρέπει να εξετάσουν τη μεγαλύτερη υιοθέτηση των ITs για την ανταλλαγή σιωπηρών γνώσεων. Η διαπίστωση ότι αρκετοί οργανισμοί χρησιμοποιούν επί του παρόντος εκτεταμένες εγκαταστάσεις τηλεδιασκέψεων και τηλεσυναντήσεων και βάσεις δεδομένων εμπειρογνωμοσύνης υποδηλώνει ότι αυτές οι τεχνολογίες είναι χρήσιμες και θα μπορούσαν να ωφελήσουν και άλλους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης και έτσι μπορούν να ξεπεραστούν τα εμπόδια με την υιοθέτησή τους. Προκειμένου να διευκολυνθεί η ευρύτερη υιοθέτηση των νέων

τεχνολογιών, οι πρώτοι που υιοθετούν τόσο τις σχετικά καθιερωμένες τεχνολογίες, όσο και τις αναδύομενες τεχνολογίες, όπως τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης, θα πρέπει να ενθαρρύνονται να δημοσιεύουν απολογισμούς των εμπειριών των επιτυχιών τους και των διδαγμάτων που αντλούνται από τυχόν αποτυχίες, έτσι ώστε οι γνώσεις που αποκτώνται να διαδοθούν στην ευρύτερη κοινότητα της Ιατρικής Πληροφορικής.

Εξάλλου τα ευρήματα από μελέτη των (Eriksson Kerstin, 2009) δείχνουν ότι οι υπεύθυνοι για την άμεση ανταπόκριση σε έκτακτες καταστάσεις δεν χρησιμοποίησαν αποτελεσματικά τις αναλυτικές προετοιμασίες που δημιούργησαν οι υπεύθυνοι για το σχεδιασμό και τις προετοιμασίες. Σε μεγάλο βαθμό χρησιμοποίησαν γενικά πρότυπα απόκρισης και λειτουργίες που ανακαλύφθηκαν από τις δικές τους προηγούμενες εμπειρίες. Αυτά τα ευρήματα πρέπει να οδηγήσουν στην ανάπτυξη ενός προσχεδίου απαιτήσεων, για την εύρυθμη λειτουργία της μεταφοράς γνώσεων από τη λειτουργία ετοιμότητας έκτακτης ανάγκης, στη διαδικασία βελτίωσης της ανταπόκρισης.

Επίσης σε μελέτη τους οι (Haines et al., 2004) αναφέρουν ότι υπάρχουν ευρέως διαδεδομένα στοιχεία για την αποτυχία εφαρμογής παρεμβάσεων τεχνολογίας στον τομέα της υγείας, που όμως έχουν αποδειχθεί ότι είναι οικονομικά αποδοτικές με έρευνα υψηλής ποιότητας. Αυτή η αποτυχία επηρεάζει τόσο τις χώρες υψηλού εισοδήματος όσο και τις χώρες χαμηλού εισοδήματος και τα συστήματα υγείας τους. Οι χώρες χαμηλού εισοδήματος αντιμετωπίζουν πρόσθετες προκλήσεις για τη χρήση ερευνητικών στοιχείων, όπως: η αδυναμία των συστημάτων υγείας τους, η έλλειψη επαγγελματικής ρύθμισης και η έλλειψη πρόσβασης και ενσωμάτωσης των δεδομένων και πληροφοριών. Υπάρχει ανάγκη ενίσχυσης των θεσμών και των μηχανισμών που μπορούν να προωθήσουν πιο συστηματικά αλληλεπιδράσεις μεταξύ ερευνητών, φορέων χάραξης πολιτικής και άλλων ενδιαφερομένων και μπορούν να επηρεάσουν την πρόσληψη και ενσωμάτωση των ερευνητικών ευρημάτων. Η έννοια της δημόσιας εμπλοκής και δέσμευσης με την έρευνα για την υγεία απαιτεί ένα κοινό που είναι τόσο ενημερωμένο όσο και ενεργό. Ακόμη και όταν οι συστηματικές ανασκοπήσεις είναι διαθέσιμες, απαιτούνται περαιτέρω εργασίες για τη μετάφραση των ευρημάτων τους σε κατευθυντήριες γραμμές ή μηνύματα που είναι κατανοητά στους ασθενείς και στους επαγγελματίες υγείας. Πολλές από τις κοινώς χρησιμοποιούμενες προσεγγίσεις για τη διατήρηση των γνώσεων των επαγγελματιών υγείας ενημερωμένες φαίνεται να έχουν μικρά ή ελλιπή αποτελέσματα. Η βάση τεκμηρίωσης είναι πιο εκτεταμένη για παρεμβάσεις που

απευθύνονται σε επαγγελματίες, όπως η εκπαίδευση, οι υπενθυμίσεις ή ανατροφοδοτήσεις, από ό, τι για εκείνους που απευθύνονται σε οργανισμούς ή ασθενείς. Η επίδραση των παρεμβάσεων ποικίλλει ανάλογα στο τρόπο που «ορίζονται» και ρυθμίζονται τα πρωτόκολλα σε σχέση με τη συμπεριφορά που αποτελεί στόχο. Δεδομένων των δυνατοτήτων για βραχυπρόθεσμες βελτιώσεις στην υγεία, η εξεύρεση αποτελεσματικότερων τρόπων πρόσληψης, προώθησης, επεξεργασίας της γνώσης βασισμένης σε αποδεικτικά στοιχεία πρέπει να αποτελεί προτεραιότητα για τους ερευνητές, τους επαγγελματίες και τους υπεύθυνους χάραξης πολιτικής.

Όπως αναφέρθηκε προηγουμένως, η διαχείριση της γνώσης είναι από τη βάση της κατασκευασμένη να έχει ρόλο στο να ωθεί τη σωστή γνώση ή οι σωστές πηγές γνώσης (συμπεριλαμβανομένων των ανθρώπων) διαθέσιμες, στους σωστούς ανθρώπους, την κατάλληλη στιγμή. Επομένως, η ανταλλαγή γνώσεων είναι ίσως η πιο σημαντική πτυχή αυτής της διαδικασίας, καθώς η συντριπτική πλειοψηφία των πρωτοβουλιών KM εξαρτάται από αυτήν. Η ανταλλαγή γνώσεων μπορεί να περιγραφεί είτε ως ώθηση είτε ως έλξη. Το τελευταίο είναι όταν ο εργαζόμενος στη γνώση αναζητά ενεργά πηγές γνώσης (π.χ. αναζήτηση βιβλιοθήκης, αναζήτηση ενός εμπειρογνώμονα, συνεργασία με έναν συνάδελφο κλπ.), ενώ η ώθηση της γνώσης είναι όταν η γνώση "ωθείται" στον χρήστη (π.χ. ενημερωτικά δελτία, αυτόκλητες δημοσιεύσεις κ.λπ.). Η ανταλλαγή γνώσεων εξαρτάται από τη συνήθεια και την προθυμία του εργαζόμενου στη γνώση να αναζητήσει ή και να είναι δεκτικός σε αυτές τις πηγές γνώσης. Επομένως, πρέπει να υπάρχει η σωστή κουλτούρα και τα κίνητρα (Hajric, n.d.-b).

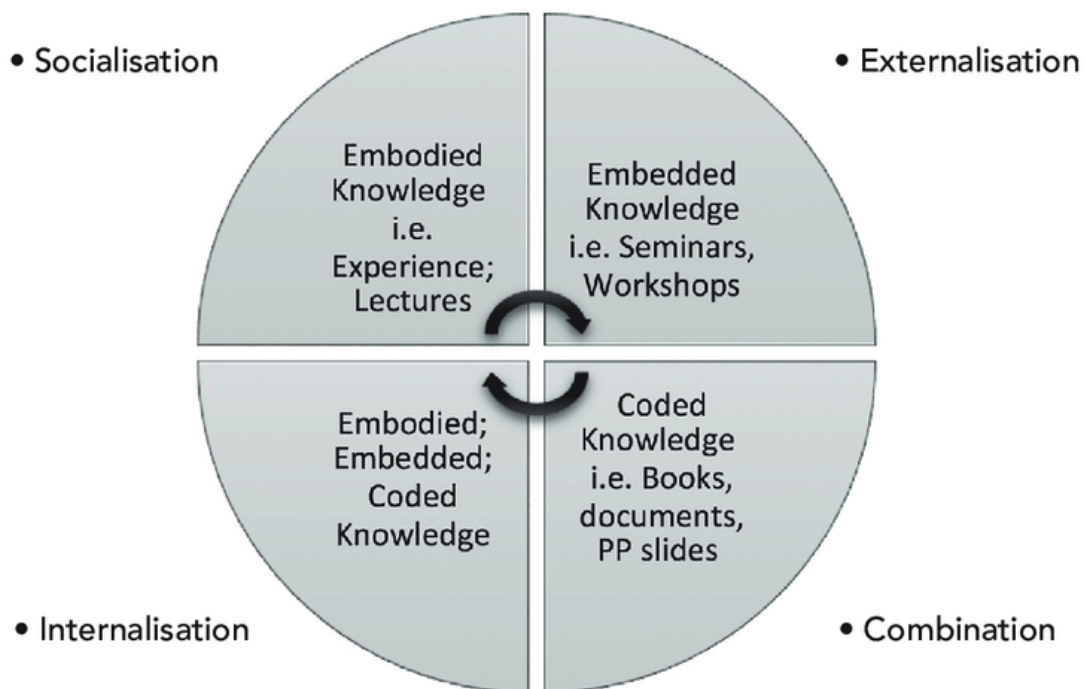
Για να διευκολυνθεί η ανταλλαγή γνώσεων, το KM πρέπει να κατανοεί τις απαιτήσεις των χρηστών, καθώς και τις πολυπλοκότητες και τα πιθανά προβλήματα που σχετίζονται με τη διαχείριση των πηγών της γνώσης. Σε γενικές γραμμές, η διοίκηση πρέπει να εφαρμόζει τις σωστές διαδικασίες, πλαίσια και συστήματα που επιτρέπουν την ανταλλαγή γνώσεων. Πρέπει επίσης να προωθείται μια κουλτούρα ανταλλαγής γνώσεων που να διασφαλίζει ότι η επένδυση σε αυτές αξιοποιείται πλήρως. Για **τη ρητή γνώση**, έχουν εντοπιστεί επτά ζητήματα που πρέπει να εξεταστούν, αυτά είναι: άρθρωση, ευαισθητοποίηση, πρόσβαση, καθοδήγηση, πληρότητα. Οι IT τεχνολογίες έχουν αναγνωριστεί ως βασικό συστατικό αυτού του τύπου ανταλλαγής γνώσεων, διευκολύνοντας και μειώνοντας το κόστος αποθήκευσης, πρόσβασης, ανάκτησης και ποικιλίας της ρητής γνώσης. Η **σιωπηρή ανταλλαγή γνώσεων**

εξαρτάται από την κοινωνικοποίηση και την πρακτική. Η ΚΜ πρέπει να προσφέρει τα μέσα για να γίνει αυτό, παρέχοντας τα σωστά φόρουμ και κοινότητες (κυρίως φυσικά αλλά και εικονικά), υποστηρίζοντας δίκτυα και κοινότητες με αποδοχή αδόμητων εργασιακών συστημάτων και περιβαλλόντων. Οι γενικοί ή η άνθρωποι στη λήψη αποφάσεων, γνωστοί ως διαχειριστές γνώσης, θα πρέπει να χρησιμοποιούνται για να κατανοήσουν τη θέση των πηγών γνώσης και να γεφυρώσουν τα κενά μεταξύ κοινοτήτων και Δικτύων.

2.4 Ενσωματωμένη ανταλλαγή γνώσεων

Προκειμένου να υποστηριχθεί η μεταφορά σιωπηρής γνώσης, το KMS (διαμοιρασμός της γνώσης) πρέπει να υποστηρίξει τις λειτουργίες κοινωνικοποίησης, ενώ ταυτόχρονα δεν πρέπει να επιβάλλει αυστηρές διαχειριστικές πρακτικές, ρουτίνες και ιεραρχίες. Ένας από τους ρόλους του είναι ως ανιχνευτής εμπειρογνομώνων και μπορεί επίσης να υποβοηθά στην άμεση μεταφορά σιωπηρής γνώσης, μέσω της υποστήριξης πλούσιων και ποικίλων μεθόδων επικοινωνίας, οι οποίες κατά προτίμηση περιλαμβάνουν ανεπίσημα κανάλια επικοινωνίας. Η **ενσωματωμένη ανταλλαγή γνώσεων** είναι μια διαδικασία με την οποία η ενσωματωμένη γνώση μεταβιβάζεται από ένα προϊόν, μια ρουτίνα ή μια διαδικασία σε μια άλλη. Έχουν περιγραφεί αρκετά εργαλεία που μπορούν να βοηθήσουν τη διοίκηση να κατανοήσει τις επιπτώσεις της ενσωματωμένης γνώσης και να βοηθήσει στη μεταφορά της. Αυτά είναι: α) ο σχεδιασμός σεναρίων, β) οι αναθεωρήσεις μετά από δράση και γ) η κατάρτιση διαχείρισης.

Η ενσωματωμένη γνώση αναφέρεται στη γνώση που είναι κλειδωμένη σε διαδικασίες, προϊόντα, πολιτισμό, ρουτίνες, αντικείμενα ή δομές (P. R. Gamble & Blackwell, 2001). Η γνώση ενσωματώνεται είτε τυπικά, όπως μέσω μιας πρωτοβουλίας διαχείρισης για την επισημοποίηση μιας συγκεκριμένης ωφέλιμης ρουτίνας, είτε ανεπίσημα καθώς ο οργανισμός χρησιμοποιεί και εφαρμόζει τους άλλους δύο τύπους γνώσης. Οι προκλήσεις στη διαχείριση της ενσωματωμένης γνώσης ποικίλλουν σημαντικά όμως οι επιχειρήσεις που επιτυγχάνουν μπορούν να απολαύσουν ένα σημαντικό ανταγωνιστικό πλεονέκτημα.



Εικόνα 2. 2 ανταλλαγή γνώσεων

Η επιτυχής ρητή ανταλλαγή γνώσεων καθορίζεται από τα ακόλουθα κριτήρια (Serban & Luan, 2002):

1. Άρθρωση: η ικανότητα του χρήστη να καθορίσει τι χρειάζεται.
2. Ευαισθητοποίηση: συνειδητοποίηση των διαθέσιμων γνώσεων. Ο πάροχος ενθαρρύνεται να κάνει χρήση καταλόγων, χαρτών, εταιρικών κίτρινων σελίδων κλπ.
3. Πρόσβαση: Πρόσβαση στη γνώση.
4. Καθοδήγηση: οι διαχειριστές γνώσης θεωρούνται συχνά καθοριστικοί για τη δημιουργία ενός συστήματος ανταλλαγής γνώσεων (Davenport et al., 1998; P. R. Gamble & Blackwell, 2001). Πρέπει να συμβάλλουν στον καθορισμό των τομέων εμπειρογνωμοσύνης των μελών της επιχείρησης, να καθοδηγούν τις συνεισφορές τους, να βοηθούν τους χρήστες και να είναι υπεύθυνοι για τη γλώσσα που χρησιμοποιείται στις δημοσιεύσεις και σε άλλο επικοινωνιακό υλικό. Αυτό συμβαίνει ώστε να αποφευχθεί η υπερφόρτωση πληροφοριών και γνώσεων.
5. Πληρότητα: πρόσβαση τόσο σε κεντρικά διαχειριζόμενη όσο και σε αυτοδημοσιευμένη γνώση. Το πρώτο είναι συχνά πιο ελεγχόμενο, αλλά χρειάζεται

περισσότερο χρόνο για να δημοσιευτεί και δεν είναι τόσο πρακτικό (και ενδεχομένως σχετικό). Οι αυτο-δημοσιευμένες πληροφορίες από την άλλη πλευρά διατρέχουν τον κίνδυνο να μην είναι τόσο αξιόπιστες.

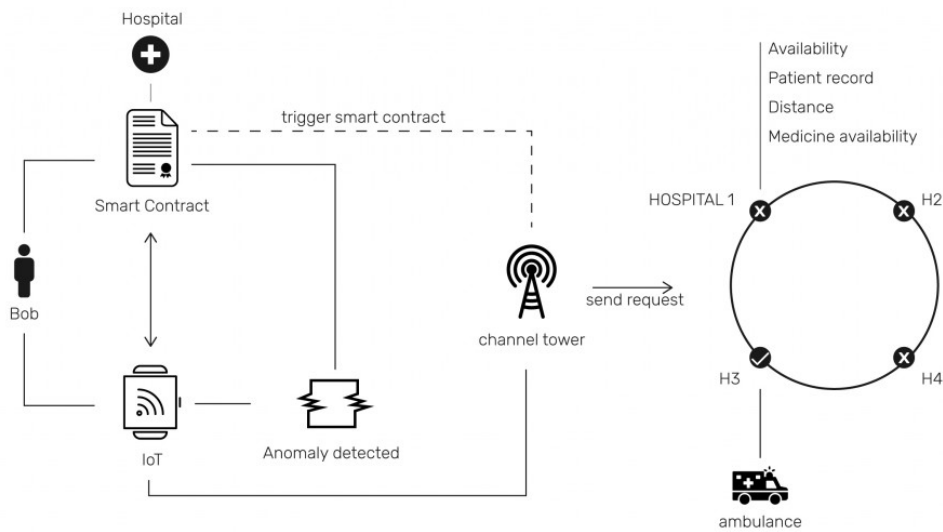
Όπως έχει αναφερθεί τα συστήματα πληροφορικής έχουν αποδειχθεί εξαιρετικά χρήσιμα για την υποβοήθηση ή την εκτέλεση πολλών από αυτές τις λειτουργίες.

Οι ενσωματωμένες γνώσεις βρίσκονται σε: κανόνες, διαδικασίες, εγχειρίδια, οργανωτική κουλτούρα, κώδικες δεοντολογίας, ηθική, προϊόντα κλπ. Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι ενώ η ενσωματωμένη γνώση μπορεί να υπάρχει σε ρητές πηγές (δηλαδή ένας κανόνας μπορεί να γραφτεί σε ένα εγχειρίδιο), η ίδια η γνώση όμως δεν είναι ρητή, δηλαδή δεν είναι άμεσα εμφανής, και επωφελής για τον οργανισμό. Όμως η ίδια η επιβίωση μιας εταιρείας (νοσοκομείο) εξαρτάται μερικές φορές σε μεγάλο βαθμό από πόση νέα και προηγμένη γνώση μπορεί να δημιουργήσει, να συλλάβει και να αξιοποιήσει προκειμένου να παραχθεί ένα ανταγωνιστικότερο ή ελκυστικό προϊόν ή μια υπηρεσία που σε οργανισμούς όπως το νοσοκομείο είναι σημαντικός παράγοντας. Για αυτό το λόγο, δύο παράγοντες έχουν καταστεί υψίστης σημασίας για τον προσδιορισμό ανταγωνιστικότητα-δημιουργικότητα και καινοτομία. Αυτοί οι δύο παράγοντες είναι όχι μόνο σημαντικός, αλλά ουσιαστικός παράγοντας, για τη μακροπρόθεσμη βιωσιμότητα των οργανισμών υγείας.

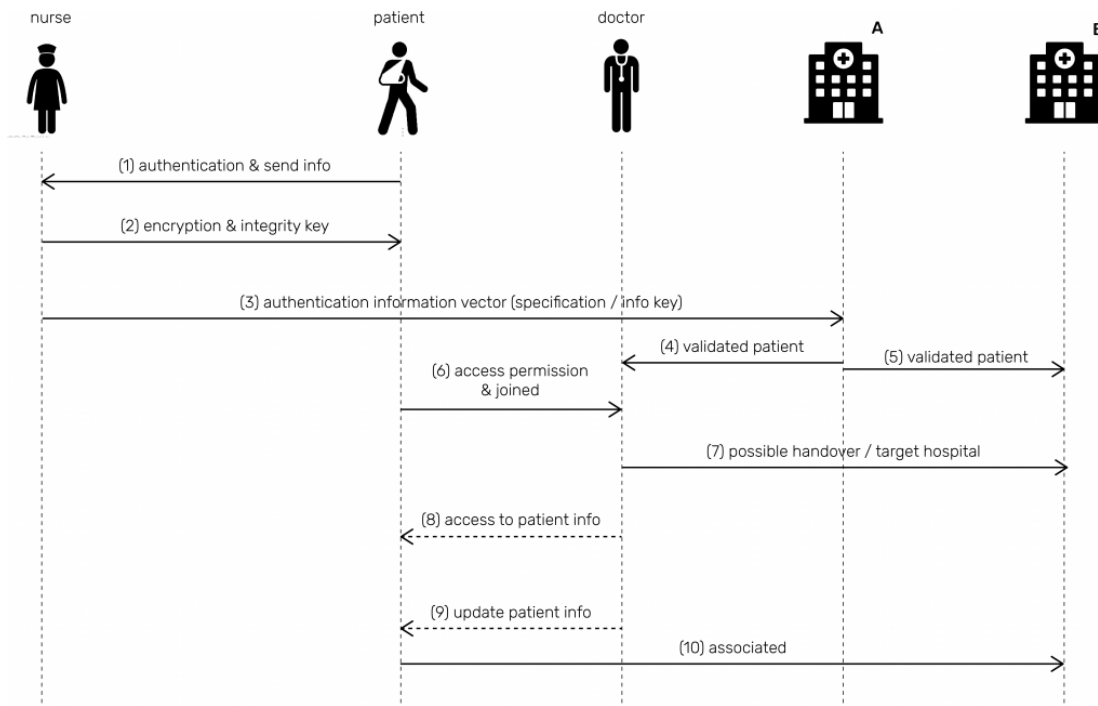
2.5 Καινοτομία-Η τεχνολογία αλυσίδα συστοιχιών (Blockchain) στο τομέα υγείας

Το ΚΜ είναι συνυφασμένο με την τεχνολογία και την καινοτομία όπως άλλωστε και το νοσοκομείο, που οφείλει να είναι στην αιχμή της τεχνολογίας για να αντιμετωπίζει τις πολυδιάστατες προκλήσεις σε ένα πολυσύνθετο περιβάλλον δράσεων. Η τεχνολογία Blockchain (Cyran, 2018) έχει τη δυνατότητα να μετασχηματίσει την παροχή υγειονομικής περίθαλψης διευκολύνοντας την ανταλλαγή δεδομένων μεταξύ παρόχων και συστημάτων ηλεκτρονικών αρχείων υγείας (EHR). Ωστόσο, σημαντικές αγκυλώσεις εμποδίζουν την ευρεία εφαρμογή αυτής της τεχνολογίας σε ολόκληρο τον κλάδο της υγειονομικής περίθαλψης. Η λύση ανταλλαγής δεδομένων με βάση το blockchain αντιμετωπίζει δύο από τις πιο κρίσιμες προκλήσεις που σχετίζονται με τη χρήση του blockchain για την κοινή χρήση δεδομένων υγείας: 1) την προστασία ευαίσθητων πληροφοριών για την υγεία και ανάπτυξη

και 2) εγκατάσταση λογισμικού blockchain σε διαφορετικά νοσοκομειακά περιβάλλοντα (διαλειτουργικότητα).



Εικόνα 2. 3 σύστημα blockchain

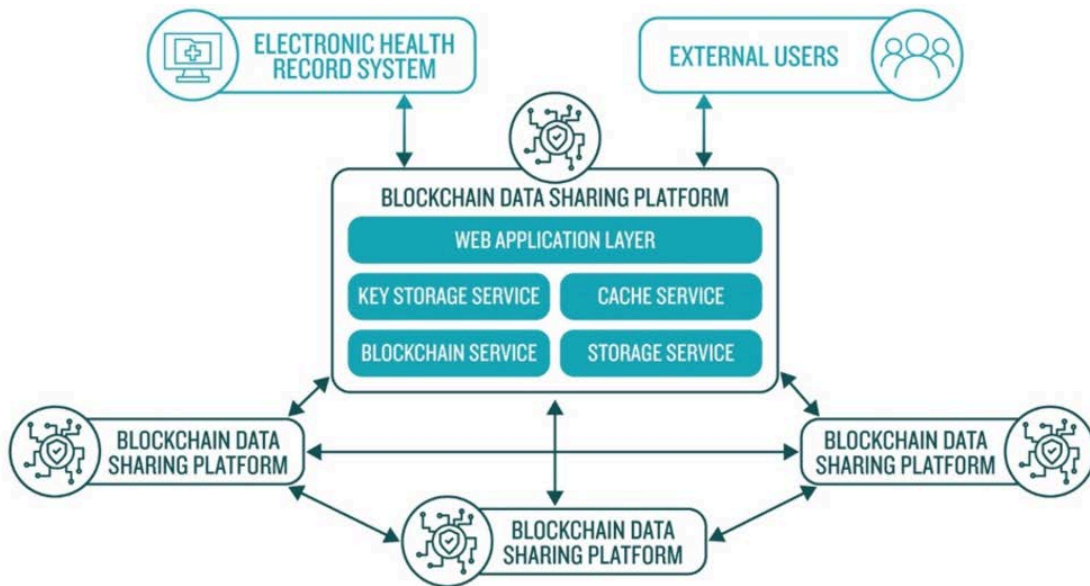


Εικόνα 2. 4 προτεινόμενο σύστημα

Πηγή (“Blockchain Technology in Emergency Response,” n.d.)

Πλεονεκτήματα του blockchain είναι η διαφάνεια, που είναι ένα θεμελιώδες χαρακτηριστικό του και η φορητότητα, που απλοποιεί την εγκατάσταση και μειώνει τα γενικά έξοδα συντήρησης που σχετίζονται με τη διοίκηση. Προς διευκόλυνση εφαρμογής σε ένα νοσοκομειακό σύστημα, χρησιμοποιείται κατανεμημένη αρχιτεκτονική *microservices* που μας επιτρέπει να ενσωματώσουμε βασικές λειτουργίες του συστήματός σε απομονωμένες υπηρεσίες, που μπορούν να κλιμακωθούν ανεξάρτητα με βάση τις απαιτήσεις μιας συγκεκριμένης ανάπτυξης νοσοκομειακού συστήματος. Ως μέρος αυτής της αρχιτεκτονικής, μπορούν να κατασκευαστούν βασικά στοιχεία για ασφαλή χειρισμό κρυπτογραφικών μυστικών, αλληλεπίδρασης με κόμβους blockchain, για διευκόλυνση της κοινής χρήσης μεγάλων αρχείων, ενεργοποίηση αναζητήσεων με βάση δευτερεύοντα ευρετήριο και ενσωμάτωση εξωτερικής επιχειρηματικής λογικής που διέπει τον τρόπο με τον οποίο οι χρήστες αλληλοεπιδρούν με έξυπνες συνδέσεις. Ο καινοτόμος σχεδιασμός της λύσης blockchain, η οποία αντιμετωπίζει κρίσιμες προκλήσεις ασφάλειας δεδομένων, ανάπτυξης και εγκατάστασης, παρέχει στην κοινότητα της υγειονομικής περίθαλψης μια μοναδική προσέγγιση που έχει τη δύναμη να συνδέει τους παρόχους προστατεύοντας παράλληλα τα ευαίσθητα δεδομένα και να προσφέρει βιώσιμες λύσεις σε δύσκολα περιβάλλοντα.

Το ερώτημα που γεννάται είναι αν μπορεί η τεχνολογία blockchain να συνεπικουρήσει τόσο τη διαχείριση της πληροφορίας όσο και να επιδράσει ομοίως και στην ετοιμότητα και απάντηση σε ένα έκτακτο συμβάν και να καθιστά πιο ανθεκτικό και βιώσιμο τόσο το υγειονομικό όσο και το ευρύτερο περιβάλλον. Το γεγονός ότι ο παράγοντας του χρόνου είναι κομβικός στην απόκριση σε ένα συμβάν πιθανό να το κάνει ελκυστικό τα επόμενα χρόνια στη χρησιμοποίησή του (“Blockchain Technology in Emergency Response,” n.d.).



Εικόνα 2. 5 Αρχιτεκτονική συστήματος blockchain

2.6 Ανταγωνιστικό πλεονέκτημα

Όλες οι μελέτες αναφέρουν ότι η σχέση μεταξύ της διαχείρισης της γνώσης και του βιώσιμου ανταγωνιστικού πλεονεκτήματος είναι εξαιρετικά θετική. Η γνώση αποτελεί τη θεμελιώδη αρχή του ανταγωνιστικού πλεονεκτήματος. Με άλλα λόγια, με τη γνώση του τρόπου διαχείρισης των πόρων οργανισμών πχ όπως των νοσοκομείων, για να προστεθεί αξία από αυτούς μπορεί να αποκτηθεί βιώσιμο ανταγωνιστικό πλεονέκτημα.

Η διαχείριση της γνώσης αποτελεί η παγκόσμια επιτακτική ανάγκη καθώς για λόγους όπως είναι ο ανταγωνισμός, η εστίαση σε μοντέλα με επίκεντρο τον άνθρωπο. Εκτός αυτού, η διαχείριση της γνώσης έχει προκαλέσει τις βασικές ικανότητες ανταπόκρισης των οργανισμών να γίνουν ανθεκτικότερες από πριν. Ως εκ τούτου, το ανταγωνιστικό πλεονέκτημα ήταν πιο βιώσιμο. Επιπλέον, η σημασία της γνώσης ήταν προφανής όταν το οικονομικό και παραγωγικό επίπεδο μιας εταιρείας εξαρτάται περισσότερο από το πνευματικό της δυναμικό, το ανθρώπινο κεφάλαιο, το πνευματικό κεφάλαιο. Επιπρόσθετα, η γνώση έχει οριστεί ως ένα στρατηγικό περιουσιακό στοιχείο και ομάδα δυνατοτήτων και πόρων που είναι πολύ δύσκολο να αντιγραφούν και να εμπορευματοποιηθούν επειδή είναι λιγιστές. Η ποικιλομορφία των ανθρώπων που εργάζονται σε ένα οργανισμό, οι γνώσεις τους πρέπει να συγκεντρωθούν και ο οργανισμός που πρέπει να τις χρησιμοποιήσει οφείλει να οικοδομήσει μοναδικές γνώσεις για να ενισχύσει τις δραστηριότητες του οργανισμού.

Δύο τρόποι μπορούν να ενσωματώσουν τη διαχείριση της γνώσης σε ένα οργανισμό. Μετά την ενσωμάτωση της γνώσης, ο οργανισμός θα πρέπει να διανείμει τη συγκεντρωμένη γνώση στον οργανισμό και να ταιριάζει τη διαδικασία του με την ολοκληρωμένη γνώση, η οποία θα προσδώσει βιώσιμο ανταγωνιστικό πλεονέκτημα στον οργανισμό. Αυτή η εστίαση στη διαδικασία της οργάνωσης της γνώσης μπορεί να βοηθήσει έναν οργανισμό να ξεπεράσει τα λειτουργικά εμπόδια και να παρακινήσει τη βελτίωση των διασταυρούμενων λειτουργικών ομάδων. Αυτό δημιουργεί ευκαιρίες για τη γνώση και το επάγγελμα του καθενός από τα μέλη της ομάδας.

Επιπλέον, οι κατάλληλες στρατηγικές γνώσης μπορούν να βοηθήσουν έναν οργανισμό να γίνει ανθεκτικότερος. Για να γίνει αυτό, ένας οργανισμός πρέπει να προσδιορίσει ποιες γνώσεις έχει, και να συγκριθεί με τους ομολόγους του οργανισμούς υγείας και με αυτό τον τρόπο να απομακρύνει το χάσμα που υπήρχε ή υπάρχει μεταξύ τους. Ένα πληροφοριακό σύστημα, το οποίο είναι ένας από τους παράγοντες του συστήματος διαχείρισης γνώσης (KMS) υποστηρίζει τις οργανωτικές ικανότητες. Συνολικά, η διαχείριση της γνώσης και η εφαρμογή της μπορούν να υποστηρίξουν τους οργανισμούς να αποκτήσουν βιώσιμα πλεονεκτήματα έναντι των προκλήσεων (Rahimli, 2012).

2.7 Διαμοιρασμός της γνώσης και IT τεχνολογία

Όπως αναφέρεται σε μελέτη των (Ali et al., 2012) η διαχείριση της γνώσης χρησιμεύει για να καταστεί η σωστή γνώση ή οι σωστές πηγές γνώσης (συμπεριλαμβανομένων των ανθρώπων) διαθέσιμες στους σωστούς ανθρώπους την κατάλληλη στιγμή. Επομένως, η ανταλλαγή γνώσεων είναι ίσως η πιο σημαντική πτυχή αυτής της διαδικασίας, καθώς η συντριπτική πλειοψηφία των πρωτοβουλιών KM εξαρτάται από αυτήν. Η ανταλλαγή γνώσεων μπορεί να περιγραφεί είτε ως ώθηση είτε ως έλξη. Το τελευταίο είναι όταν ο εργαζόμενος στη γνώση αναζητά ενεργά πηγές γνώσης (π.χ. αναζήτηση βιβλιοθήκης, αναζήτηση ενός εμπειρογνώμονα, συνεργασία με έναν συνάδελφο κλπ.), ενώ η ώθηση της γνώσης είναι όταν η γνώση "ωθείται" στον χρήστη (π.χ. ενημερωτικά δελτία, αυτόκλητες δημοσιεύσεις κ.λπ.).

Η ανταλλαγή γνώσεων εξαρτάται από τη συνήθεια και την προθυμία του εργαζόμενου στη γνώση να αναζητήσει ή/και να είναι δεκτικός σε αυτές τις πηγές γνώσης. Επομένως, πρέπει να υπάρχει η σωστή κουλτούρα και τα σωστά κίνητρα.

Σε αυτό το σημείο αξίζει να αναφερθεί ότι η ανταλλαγή γνώσεων πρέπει να είναι να είναι εστιασμένη στο ίδιο των άνθρωπο. Γι' αυτό, όλο και περισσότερο, τα συστήματα πληροφορικής καθίστανται χρήσιμα και σε αυτόν τον τομέα. Μπορούν να υποστηρίξουν την αλληλεπίδραση μεταξύ ανθρώπων που δεν βρίσκονται στην ίδια θέση και ορισμένα εργαλεία έχουν σχεδιαστεί για να καταγράφουν αδόμητες σκέψεις και ιδέες. Ο σημαντικός παράγοντας που πρέπει να θυμόμαστε είναι ότι η σιωπηρή γνώση δεν μπορεί πάντα να γίνει ρητή (και μπορεί να χάσει μέρος του πλούτου της στη διαδικασία). Ως εκ τούτου, τα συστήματα πληροφορικής δεν πρέπει να επιχειρούν ή να προσποιούνται ότι μπορούν να πραγματοποιήσουν αυτή τη διαδικασία, αλλά αντ' αυτού να λειτουργήσουν ως σημαντική υποστήριξη στις υπάρχουσες πρακτικές.

Μπορεί χρησιμεύσουν ως φόρουμ για την εξωτερίκευση της σιωπηρής γνώσης. Για παράδειγμα, τα συστήματα groupware που υποστηρίζουν το brainstorming μπορούν να βοηθήσουν στη διαδικασία κωδικοποίησης (Botha et al., 2014)). Οι ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων συζήτησης και τα φόρουμ μπορούν επίσης να αποτελέσουν πηγές εξωτερικής γνώσης, αν και ο πλούτος αυτής της γνώσης μπορεί να αμφισβητηθεί.

Ενώ η πληροφορική είναι ζωτικής σημασίας για τη διαχείριση των πληροφοριών, να μην συγχέουμε τις πληροφορίες με τη γνώση. Η χρήση της για τη μετακίνηση της σιωπηρής γνώσης είναι δύσκολη, καθώς η γνώση αντιπροσωπεύει την κοινή κατανόηση και την αίσθηση που είναι βαθιά ριζωμένη στην κοινωνική πρακτική της κοινότητας. Η εστίαση για την επιτυχή ανταλλαγή σιωπηρών γνώσεων πρέπει να είναι στην κοινωνική αλληλεπίδραση, την επίλυση προβλημάτων, την καθοδήγηση και τη διδασκαλία και τα συστήματα πληροφορικής πρέπει να χρησιμοποιούνται για την υποστήριξη αυτών των διαδικασιών με έξυπνο τρόπο.

Η συμβολή της τεχνολογίας, εξαρτάται επομένως από την προσαρμογή της στο κοινωνικό πλαίσιο των κοινοτήτων. Η τεχνολογία δεν πρέπει να θεωρείται ως η ανώτερη λύση και δεν πρέπει να χρησιμοποιείται για τη διάρθρωση της οργανωτικής πρακτικής (το πολύ για να την συμπληρώσει). Υπάρχει επίσης ο κίνδυνος να περιορίσει τη συμμετοχή ορισμένων μελών της κοινότητας. Μπορεί να καταστήσει πιο δύσκολο για τα άτομα να γίνουν αποδεκτά μέλη της κοινότητας περιορίζοντας τα κανάλια κοινωνικοποίησης. Η πρόκληση είναι να επεκταθεί η εμβέλεια της επικοινωνίας χωρίς να θυσιάζεται η αμοιβαιότητα όσον αφορά την ανταλλαγή γνώσεων ή την κοινωνικοποίηση.

Κατά τη διάρκεια της έκρηξης του KM στις αρχές του αιώνα, οι πρωτοβουλίες KM με γνώμονα την IT τεχνολογία αποδείχθηκαν σημαντική παγίδα. Σήμερα εξακολουθεί να υφίσταται ένα χάσμα μεταξύ τεχνολογικά-κεντρικών απόψεων και προσεγγίσεων προσανατολισμένων στον άνθρωπο. Όλο και περισσότερο, όμως, αναγνωρίζεται για την ικανότητά της να παρέχει υποστήριξη σε πρωτοβουλίες KM, στο πλαίσιο της ανταλλαγής γνώσεων, της δημιουργίας κλπ. Σε ορισμένες συνθήκες, θα πρέπει να θεωρείται ως ένα κρίσιμο εργαλείο (αν και όχι ως η ίδια η πρωτοβουλία).

Ο ρόλος της πληροφορικής για σιωπηρή ανταλλαγή γνώσεων μπορεί έτσι να συνοψιστεί ως εξής:

1. Ως ειδικός ανιχνευτής: να εντοπίσει την πηγή της σιωπηρής γνώσης μέσω συστημάτων όπως ο εταιρικός Χρυσός Οδηγός.
2. Ως παροχή υποστήριξης στην κοινωνικοποίηση της σιωπηρής γνώσης: εάν τα συστήματα πληροφορικής υποστηρίζουν ποικίλες, επίσημες και ανεπίσημες μορφές επικοινωνίας τότε μπορούν να βοηθήσουν στη σιωπηρή ανταλλαγή γνώσεων υποστηρίζοντας ομάδες, έργα, κοινότητες κλπ.
3. Λειτουργίες όπως η δυνατότητα προσάρτησης σημειώσεων σε έγγραφα ή η τηλεδιάσκεψη μπορούν να υποστηρίξουν περιβάλλοντα εργασίας σε μεγάλες αποστάσεις σε κάποιο βαθμό. Είναι σημαντικό να μην αντικατασταθούν οι υπάρχουσες λειτουργίες κοινωνικοποίησης με αυτό. Αντ' αυτού, η κοινωνικοποίηση πρέπει να επεκταθεί μεταξύ ανθρώπων που διαφορετικά δεν θα μπορούσαν να συμμετάσχουν.
4. Ως παροχή κάποιας υποστήριξης στην εξωτερίκευση της σιωπηρής γνώσης: μέσω εφαρμογών groupware που υποστηρίζουν τη διαδικασία κωδικοποίησης, φόρουμ συζητήσεων κλπ. Ωστόσο, αυτή η πτυχή είναι περιορισμένη και η εξωτερίκευση είναι σπάνια εφικτή.

2.8 Κοινότητες της πρακτικής

Σύμφωνα με το (“Communities of Practice,” 2000) η σημερινή οικονομία λειτουργεί με γνώση και οι περισσότερες εταιρείες εργάζονται επιμελώς για να αξιοποιήσουν αυτό το γεγονός. Χρησιμοποιούν διασταυρούμενες λειτουργικές ομάδες, επιχειρηματικές μονάδες με

επίκεντρο τον πελάτη ή το προϊόν και ομάδες εργασίας, που είναι μόνο μερικές οργανωτικές μορφές ομάδων καταγραφής, διάδοσης ιδεών και τεχνογνωσίας. Σε πολλές περιπτώσεις, αυτοί οι τρόποι οργάνωσης, είναι πολύ αποτελεσματικοί και κανείς δεν θα υποστήριζε την κατάργησή τους. Συνεπώς αναδύεται μια νέα οργανωτική μορφή, που υπόσχεται να συμπληρώσει τις υπάρχουσες δομές και να γαλβανίσει ριζικά την ανταλλαγή γνώσεων, τη μάθηση και την αλλαγή. Αυτή ονομάζεται κοινότητα της πρακτικής.

Όμως ποιες είναι οι κοινότητες πρακτικής; Εν συντομία, είναι ομάδες ανθρώπων που συνδέονται ανεπίσημα μεταξύ τους με κοινή τεχνογνωσία και πάθος για μια κοινή επιχείρηση πχ διοικητές που επεξεργάζονται σχέδια αντιμετώπισης κρίσεων, συμβούλους που ειδικεύονται στο στρατηγικό μάρκετινγκ ή διευθυντές πρώτης γραμμής που είναι υπεύθυνοι για την επεξεργασία ορισμένων διαδικασιών και πρωτοκόλλων σε ένα μεγάλο νοσοκομείο.. Ορισμένες κοινότητες πρακτικής συναντώνται τακτικά σε γεύματα και άλλες συνδέονται κυρίως μέσω δικτύων ηλεκτρονικού ταχυδρομείου. Μια κοινότητα πρακτικής μπορεί ή δεν μπορεί να έχει μια ρητή ημερήσια διάταξη σε μια δεδομένη εβδομάδα. Αναπόφευκτα, ωστόσο, οι άνθρωποι στις κοινότητες πρακτικής μοιράζονται τις εμπειρίες και τις γνώσεις τους με ελεύθερους, δημιουργικούς τρόπους που προωθούν νέες προσεγγίσεις στα προβλήματα.

Επειδή η κύρια "παραγωγή" της που είναι η γνώση, η οποία είναι άυλη, η κοινότητα της πρακτικής μπορεί να ακούγεται σαν μια άλλη μια "soft" διαχειριστική μόδα. Αλλά αυτό δεν συμβαίνει. Κατά τη διάρκεια των τελευταίων ετών, έχουμε δει κοινότητες πρακτικής να βελτιώνουν τις οργανωτικές επιδόσεις σε εταιρείες, τόσο διαφορετικές, όσο μια διεθνής τράπεζα, ένας μεγάλος κατασκευαστής αυτοκινήτων, ένας κυβερνητικός οργανισμός των ΗΠΑ μέχρι και την υιοθέτησή του από τον WHO. Οι κοινότητες πρακτικής μπορούν να διαμορφώσουν στρατηγική, να δημιουργήσουν νέες πρακτικές επιχειρήσεων, να λύσουν προβλήματα, να προωθήσουν τη διάδοση των βέλτιστων πρακτικών, να αναπτύξουν επαγγελματικές δεξιότητες των ανθρώπων και να βοηθήσουν τις εταιρείες να προσλάβουν και να διατηρήσουν τα ταλέντα που εμπεριέχουν.

2.8.1 Κοινότητες σε δράση

Οι κοινότητες πρακτικής προσθέτουν αξία στους οργανισμούς με διάφορους σημαντικούς τρόπους. Υποβοηθούν και βελτιώνουν τη συνολική στρατηγική σε όσους οργανισμούς υιοθετείτε. Για παράδειγμα κοινότητες πρακτικής είναι η καρδιά και η ψυχή της

στρατηγικής διαχείρισης της γνώσης της Παγκόσμιας Τράπεζας. Ορισμένες κοινότητες πρακτικής υπήρχαν εδώ και χρόνια στην τράπεζα, αλλά ήταν κυρίως μικρές και κατακερματισμένες. Αυτό έχει αλλάξει τώρα που η τράπεζα έχει κάνει τη διαχείριση της γνώσης το κλειδί για το στόχο της να γίνει η "τράπεζα γνώσης" παρέχοντας υψηλής ποιότητας πληροφορίες και τεχνογνωσία για την οικονομική ανάπτυξη. Το ίδιο έχει ακολουθήσει ως στρατηγική ο WHO που έχει ενσωματώσει στις πρακτικές του κοινότητες τις πρακτικής και μέσω αυτής μεταφέρει βέλτιστες πρακτικές. Μια κοινότητα πρακτικής κάνει πολύ περισσότερα από εργασία πάνω σε συγκεκριμένα προβλήματα. Είναι επίσης ένα ιδανικό φόρουμ για την κοινή χρήση και τη διάδοση βέλτιστων πρακτικών σε ένα οργανισμό. Οι συμμετέχοντες αναλύουν παραλλαγές σχεδίων στην πράξη και θέτουν πρότυπα. Ορισμένοι εκ των μελών που συμμετέχουν στις κοινότητες είναι υπεύθυνοι για την ανάπτυξη και τη διατήρηση ενός βιβλίου γνώσης, μιας βάσης δεδομένων που συλλαμβάνει πληροφορίες σχετικά με τα πρότυπα συμμόρφωσης, τις προδιαγραφές προμηθευτών και τις βέλτιστες πρακτικές κλπ.

Επιπρόσθετα αναπτύσσουν επαγγελματικές δεξιότητες. Μελέτες έχουν δείξει ότι οι μαθητευόμενοι μαθαίνουν τόσο πολύ από τους τεχνίτες και τους πιο προχωρημένους μαθητευόμενους όσο και από τους τεχνίτες. Φαίνεται λοιπόν σαφές ότι η αποτελεσματική μάθηση εξαρτάται από τη διαθεσιμότητα των συνομηλίκων και την προθυμία τους να ενεργούν ως μέντορες και προπονητές. Αυτό ισχύει όχι μόνο για την εκπαίδευση των άπειρων εργαζομένων, αλλά και για την εκπαίδευση των εμπειρογνομώνων. Οι καλύτεροι νευροχειρουργοί δεν βασίζονται απλώς στη δική τους αυθεντία και ικανότητα. Διαβάζουν επιστημονικά περιοδικά, παρακολουθούν συνέδρια στα οποία οι συνάδελφοί τους συζητούν νέα έρευνα και ταξιδεύουν μεγάλες αποστάσεις για να εργαστούν μαζί με χειρουργούς που αναπτύσσουν καινοτόμες τεχνικές. Παρουσιάσεις, συνομιλίες στο διάδρομο, δείπνα, και Chat rooms είναι ευκαιρίες για τα μέλη να ανταλλάξουν ιδέες, οικοδόμηση δεξιοτήτων, και την ανάπτυξη δικτύων. Στα παραπάνω έρχεται να προστεθεί και η δυνατότητα των οργανισμών όπως τα νοσοκομεία να προσλαμβάνουν και να διατηρούν τα ταλέντα πράγμα που δίνει ένα ανταγωνιστικό πλεονέκτημα στον ίδιο τον οργανισμό έναντι άλλων.

Υπάρχουν τρεις λόγοι που οι κοινότητες της πρακτικής είναι αποτελεσματικές, αλλά ωστόσο δεν είναι πολύ διαδεδομένες. Ο πρώτος είναι ότι παρόλο που οι κοινότητες πρακτικής ήταν εδώ και πολύ καιρό, ουσιαστικά για αιώνες, ο όρος μόλις πρόσφατα εισήλθε

στην επιχειρηματική και επιχειρησιακή γλώσσα. Ο δεύτερος είναι ότι μόνο λίγες δεκάδες μεγάλες εταιρείες που σκέφτονται προς τα εμπρός έχουν κάνει το άλμα της "εγκατάστασης" ή της καλλιέργειας τους. Ο τρίτος λόγος είναι ότι δεν είναι ιδιαίτερα εύκολο να οικοδομήσουμε και να διατηρήσουμε κοινότητες πρακτικής ή να τις ενσωματώσουμε με τον υπόλοιπο οργανισμό. Η οργανική, αυθόρμητη και άτυπη φύση των κοινοτήτων πρακτικής τις καθιστά ανθεκτικές στην εποπτεία και την παρέμβαση.

Σε γενικές γραμμές, έχει διαπιστωθεί ότι οι επιτυχημένοι manager φέρνουν τους σωστούς ανθρώπους μαζί, παρέχουν μια υποδομή στην οποία οι κοινότητες μπορούν να ευδοκιμήσουν και να μετρήσουν την αξία των κοινοτήτων με μη παραδοσιακούς τρόπους.

A Snapshot Comparison

Communities of practice, formal work groups, teams, and informal networks are useful in complementary ways. Below is a summary of their characteristics.

	What's the purpose?	Who belongs?	What holds it together?	How long does it last?
Community of practice	To develop members' capabilities; to build and exchange knowledge	Members who select themselves	Passion, commitment, and identification with the group's expertise	As long as there is interest in maintaining the group
Formal work group	To deliver a product or service	Everyone who reports to the group's manager	Job requirements and common goals	Until the next reorganization
Project team	To accomplish a specified task	Employees assigned by senior management	The project's milestones and goals	Until the project has been completed
Informal network	To collect and pass on business information	Friends and business acquaintances	Mutual needs	As long as people have a reason to connect

Εικόνα 1.1 Σύγκριση κοινότητας της πρακτικής

Πηγή ("Communities of Practice," 2000)

2.8.2 Ροή της γνώσης

Η ροή της κυκλοφορίας (Olimpro, 2011) μπορεί να υποβοηθηθεί από αναπαραστάσεις γνώσης οι οποίες έχουν βασικό ρόλο στη διαχείριση της γνώσης. Η χρήση αναπαραστάσεων μπορεί να διευκολύνει τη ροή της γνώσης προωθώντας τις διαδικασίες της ρητής γνώσης και της ανταλλαγής της. Οι γλώσσες που θα χρησιμοποιηθούν στη διαχείριση της γνώσης θα πρέπει να είναι εύλογα εύχρηστες, ακόμη και για τους μη ειδικούς, και ικανές να υποστηρίξουν την ανθρώπινη επικοινωνία. Πρέπει να απλοποιούν την πολυπλοκότητα,

παραλείποντας λεπτομέρειες, φιλοξενώντας διαφορετικές απόψεις και να δίνουν τη δυνατότητα κατανόησης τις ιδεών με μια ματιά. Οι γλώσσες γραφικής αναπαράστασης παρουσιάζουν όλες αυτές τις ιδιότητες σε σημαντικό βαθμό και χρησιμοποιούνται ευρέως για την υποστήριξη των ροών γνώσης.

Ανάλογα με τους ρόλους που διαδραματίζουν οι αναπαραστάσεις στις ροές γνώσης, προσδιορίζονται και οι αντίστοιχες σχετικές ιδιότητες των γλωσσών αναπαράστασης (εκφραστική ισχύς, εστιαστική ισχύς, διευκολυντική ισχύς και υπολογιστικότητα). Πρέπει να λαμβάνονται υπόψη οι διαφορετικοί τύποι των γλωσσών και των εννοιολογικών εργαλείων με ανάλυση και σύγκριση των ιδιοτήτων τους. Ιδιαίτερη προσοχή πρέπει να δίνεται στη δύναμή τους να αντιπροσωπεύουν διαφορετικούς τύπους γνώσεων και να υποστηρίζουν τις διαδικασίες οικοδόμησης γνώσης και διαπροσωπικής επικοινωνίας. Η συμπερίληψη της συγκριτικής ανάλυσης και ορισμένες γλώσσες αναπαράστασης, π.χ. διαγράμματα οντοτήτων, σχέσεων και δίκτυα Petri, τα οποία δεν χρησιμοποιούνται συνήθως ως υποστήριξη των ροών γνώσης αποδεικνύεται εξαιρετικά χρήσιμη. Αυτό συμβαίνει διότι, αυτές οι γλώσσες είναι εννοιολογικά απλές και εύκολα κατανοητές από τους μη ειδικούς και μπορούν να ενισχύσουν ουσιαστικά τις ροές γνώσης, ειδικά όταν η φύση της γνώσης που αντιμετωπίζεται ή το πλαίσιο απαιτεί υψηλή δύναμη εστίασης.

2.9 Βιωσιμότητα Sustainability-based knowledge management performance evaluation system (SKMPES)

Η γνώση από μόνη της εμπεριέχει ανεκτίμητη αξία. Κατά συνέπεια για τους οργανισμούς η διαχείριση της γνώσης αποτελεί ένα ανεκτίμητης αξίας κεφάλαιο, αποτελώντας μία από τις κύριες πηγές βιώσιμου ανταγωνιστικού πλεονεκτήματος για ένα οργανισμό όπως το νοσοκομείο. Βέβαια από μόνη της η γνώση και η διαχείρισή της (KM), δεν αποτελεί εγγύηση οργανωτικής αναβάθμισης και επιτυχίας για ένα οργανισμό. Η εμπλοκή της πανεπιστημιακής κοινότητας, των ινστιτούτων, οργανώσεων παραγωγής και διαμοιρασμού γνώσης συντελούν στην περαιτέρω ενσωμάτωση πρακτικών (KM) και αποδοχή της στη καθημερινή πρακτική. Το κύρος των εμπλεκόμενων θεσμικών οργανισμών θα επιφέρει την ωρίμανση των πλαισίων (KM) που με τη σειρά τους θα οδηγήσουν σε αύξηση της βιωσιμότητας, αειφορίας και σταθερότητας των συστημάτων. Συνεπώς η υιοθέτηση συστημάτων ολοκληρωμένης διαχείρισης της γνώσης συντελεί στη αύξηση της βιωσιμότητάς. (Shahbudin et al., n.d.)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΗΓΕΣΙΑ ΚΑΙ ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

3.1 Ηγεσία και νοσοκομείο

Ο παράγοντας ηγεσία είναι ένας από τους σημαντικότερους παράγοντες του ΚΜ επιδρώντας στο τρόπο που η διαχείριση της γνώσης αξιοποιείται μέσα σε ένα οργανισμό συμβάλλοντας στην αύξηση της ανταγωνιστικότητάς και ανταποκρισιμότητάς του. Ταυτόχρονα όμως αποτελεί, σημαντικό κριτικό στοιχείο και προϋπόθεση, στην ετοιμότητα σε περιπτώσεις εκτάκτων αναγκών σε δομές υγείας. Ουσιαστικά φαίνεται να αποτελεί κοινό παρονομαστή, που συνδέει άμεσα τη διαχείριση της γνώσης, την ηγεσία με τη προετοιμασία και την ετοιμότητα υγειονομικών οργανισμών.

Σε μελέτη των (M. S. Gamble et al., 2009) αναδεικνύεται η αυξημένη βαρύτητα του ρόλου της ηγεσίας στην προετοιμασία και αντιμετώπιση εκτάκτων γεγονότων και καταστάσεων. Τα νοσοκομεία ως πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης πρέπει να λαμβάνουν υπόψιν στο προγραμματισμό και στην προετοιμασία τους υιοθετώντας βέλτιστες πρακτικές και συνεργασίες τους, τις ειδικές ανάγκες που μπορεί να ανακύπτουν σε τέτοιου είδους συμβάντα. Η χρήση του βέλτιστου συνδυασμού τοπικών, περιφερειακών νοσοκομειακών συστημάτων και προσεγγίσεων θα έχει ως αποτέλεσμα αποτελεσματικότερες απαντήσεις σε γεγονότα καταστροφών.

Επιπλέον η εταιρική διακυβέρνηση είναι ένα πλαίσιο κανόνων και πρακτικών με τις οποίες μια δομή διαχείρισης εξασφαλίζει τη λογοδοσία, τη δικαιοσύνη και τη διαφάνεια του οργανισμού σε σχέση με όλους τους ενδιαφερόμενους (χρηματοδότες, πελάτες, διοίκηση, υπαλλήλους, κυβέρνηση και κοινότητα). Το πλαίσιο αυτό αποτελείται από: ρητές και άρρητες συμβάσεις μεταξύ της επιχείρησης και των ενδιαφερομένων για την κατανομή των ευθυνών, των δικαιωμάτων και των ανταμοιβών. Οι διαδικασίες για την ενσωμάτωση των οργανωτικών στόχων και των αποτελεσμάτων με τα καθήκοντα, τα προνόμια, τους ρόλους και την απόδοση των συνιστωσών της ουσιαστικά αφορά διαδικασίες για την ορθή εποπτεία, τον έλεγχο και τις ροές πληροφοριών που χρησιμεύουν ως σύστημα ελέγχων και ισορροπιών (“Governance,” n.d.).

Οι έκτακτες καταστάσεις και κρίσεις, αποτελούν σοβαρές απειλές για τις βασικές δομές και τις θεμελιώδεις αξίες και τους κανόνες του κοινωνικού μας συστήματος. Η πίεση του χρόνου και η προκύπτουσα αβεβαιότητα απαιτεί λήψη κρίσιμων αποφάσεων. Οι κρίσεις

δημόσιας υγείας περιλαμβάνουν φυσικές καταστροφές όπως σεισμούς και τυφώνες, βιολογική τρομοκρατία, απελευθερώσεις χημικών, ακτινολογικές καταστάσεις έκτακτης ανάγκης, με αποκορύφωμα πανδημίες γρίπης και τη τωρινή πανδημία COVID-19. Υπό συνθήκες ακραίων και στρεσογόνων καταστάσεων, οι ηγέτες επιβάλλεται να αντιμετωπίσουν τις προκλήσεις που ανακύπτουν με τη βέλτιστες πρακτικές. Αυτές περιλαμβάνουν την αναγνώριση, τη κρίση και τη λήψη αποφάσεων, άμεσα, παρά το περιορισμένο και κατακερματισμένο όγκο της πληροφορίας παρέχοντας αποτελεσματικό συντονισμό, επικοινωνώντας και εξισορροπώντας καταστάσεις αναθέτοντας δράσεις και ρόλους. Τα άτομα που καθοδηγούν τις εξελίξεις ως απόρροια έκτακτων καταστάσεων ορίζονται ως ηγέτες κρίσης (Deitchman, 2016).

Η ηγεσία συμβάλει στη βελτίωση της ανθεκτικότητας της κοινότητας έναντι των προκείμενων εκτάκτων αναγκών (*Leaders in Business Community Resilience / Ready.Gov*, n.d.).

Η ανάπτυξη ανθεκτικών Κοινοτήτων ενάντια σε όλους τους κινδύνους απαιτεί ηγεσία από την κυβέρνηση και τους οργανισμούς υγείας. Η προετοιμασία του εργατικού δυναμικού, η οικοδόμηση ασφαλών εγκαταστάσεων, η επένδυση σε σχέσεις προμηθευτών και η σύνδεση με την κοινότητα είναι όλοι βασικοί πυλώνες της πραγματικής ανθεκτικότητας της ευρύτερης κοινότητας.

Η συμβολή της ηγεσίας περιλαμβάνει τη σωστή διασύνδεση ανθρώπων και πόρων με δέσμευση για δράση βοηθώντας ολόκληρη την κοινότητα, στο μετριασμό των κινδύνων που αντιμετωπίζουν και στη γρήγορη επαναφορά στη πρότερη κανονικότητα μετά το συμβάν. Επιπλέον, μπορεί να μειώσει το συνολικό κόστος των καταστροφών και εκτάκτων αναγκών.

3.1.1 Η Πορεία της Ηγεσίας

Οι πιο επιτυχημένοι ηγέτες αναλαμβάνουν δράση και αλληλοεπιδρούν με συντονισμένο και συνεργατικό τρόπο. Ενσωματώνονται σε ένα υποστηρικτικό περιβάλλον που αναγνωρίζει της αποτελεσματικές και εφαρμόσιμες βέλτιστες πρακτικές και κατανοεί τι κάνει επιτυχείς τις επιχειρησιακές και επιχειρηματικές σχέσεις δημόσιου-ιδιωτικού τομέα. Αυτό με τη σειρά του επιτρέπει την ανάπτυξη κρατικών και τοπικών σχέσεων, καθώς και την ενσωμάτωση τους στον προγραμματισμό, την ετοιμότητα και τις επιχειρησιακές δραστηριότητες.

Η **σύνδεση** της ηγεσίας με τη κοινότητα και οι διασυνδέσεις που αναπτύσσει εντός των οργανισμών με ανθρώπους και λοιπούς πόρους αυξάνουν την εμπιστοσύνη, τη διαφάνεια, την αποτελεσματικότητα, γεγονός που οδηγεί σε βελτίωση της ικανότητα απόκρισης και ετοιμότητας.

Η **ενσωμάτωση** του σωστού σχεδιασμού, της κατάρτισης, και ασκήσεων είναι θεμελιώδεις για την ετοιμότητα της κοινότητας και των οργανισμών. Η ηγεσία οφείλει να εντοπίζει τις προκλήσεις έγκαιρα και να συμβάλει στην ανθεκτικότητα της κοινότητας μέσα από τη δημιουργία σεναρίων και κατανόησης των πραγματικών αναγκών.

Η ηγεσία επιβάλλεται να συμμετέχει στο **συντονισμό** για την επίλυση των προβλημάτων κατά τη διάρκεια των εκτάκτων καταστάσεων, κάτι που βοηθά και παρακινεί όλους τους εμπλεκόμενους να εργάζονται με μεγαλύτερη συνέπεια και δέσμευση, εν μέσω δυσμενών καταστάσεων. Με αυτό το τρόπο παρέχεται η δυνατότητα στην ηγεσία εντοπισμού και ταυτοποίησης δυνατοτήτων και βέλτιστων πρακτικών κατά τη διάρκεια των καταστάσεων έκτακτης ανάγκης.

Η **Συνεργασία** και η ανάπτυξη συνεργατικότητας της ηγεσίας, επηρεάζει την πορεία των οργανισμών και τους ωθεί προς τα μπρος μέσω του μετριασμού, της ανάκαμψης και της ανάπτυξης στρατηγικών που επιτυγχάνουν την ανθεκτικότητα.

Η **δέσμευση** της ηγεσίας στο ρόλο της, ενθαρρύνει και τους άλλους στην ίδια δέσμευση για ανάληψη δράσης, γεγονός που μεγεθύνει το ρόλο της (ηγεσίας) σε έκτακτες καταστάσεις. Αυτό το μονοπάτι-πορεία του τρόπου ηγεσίας δίνει στους οργανισμούς όλων των μεγεθών έναν οδικό χάρτη που πρέπει να ακολουθείται, για την οικοδόμηση των δικών τους πλαισίων ετοιμότητας για όλους τους κινδύνους και συμβάλλει στην ανθεκτικότητα της κοινότητας ή οποιουδήποτε οργανισμού-νοσοκομείου επίσης.

Ο τρόπος **ανταλλαγής πληροφοριών** και η **διαχείριση της γνώσης** στους οργανισμούς τόσο κατά τη διάρκεια, όσο πριν και μετά την έλευση μιας έκτακτης κατάστασης ανεξαρτήτου μεγέθους συμβάλει στο πόσο επιτυχημένη ή μη, μπορεί να είναι η διαχείριση της. Ο όγκος των πληροφοριών, των κινδύνων και των προκλήσεων που πρέπει να αντιμετωπιστεί, είναι τέτοιος σε μέγεθος, που ο έλεγχος και το φιλτράρισμα της ανταλλαγής των πληροφοριών, είναι ζωτικής σημασίας συνεισφέροντας στη μετάφραση και εξειδίκευση της γενικότερης ασάφειας σε σαφήνεια και συγκεκριμένη δράση.

Η **κοινή χρήση** όλων των πληροφοριών συμβάλει στην ενίσχυση της αξιοπιστίας και αναπτύσσει την εμπιστοσύνη. Ιδιαίτερα σε περιβάλλοντα έκτακτης ανάγκης και σε δραστηριότητες ειδικές, όπως των κέντρων επιχειρήσεων οργανισμών, κέντρα ανταλλαγής πληροφοριών, κέντρα διοίκησης επιτρέπει στους ηγέτες να βελτιώσουν το τρόπο λήψης των αποφάσεών τους.

Οι αποφάσεις πρέπει να λαμβάνονται πριν, κατά τη διάρκεια και μετά το συμβάν ανεξάρτητα από το μέγεθος του. Καθημερινά σχεδόν 30 εκατομμύρια επιχειρήσεις όλων των μεγεθών εντοπίζουν συνεχώς προβλήματα, κινδύνους και αντιμετωπίζουν κρίση. Η ανταλλαγή πληροφοριών συμβάλλει στη μετάβαση από ένα ασαφές περιβάλλον σε ένα περιβάλλον σαφήνειας με χειροπιαστές πολιτικές. Η κοινή χρήση βασίζεται επίσης σε μια αξιόπιστη σχέση. Η ανάπτυξη αυτής της εμπιστοσύνης μέσα σε ένα κέντρο επιχειρήσεων έκτακτης ανάγκης της κοινότητας, του νοσοκομείου ή του κράτους, του κέντρου επιχειρήσεων έκτακτης ανάγκης και άλλων κέντρων ανταλλαγής πληροφοριών μπορούν να επιτρέψουν στους ηγέτες των επιχειρήσεων και των κυβερνήσεων να βελτιώσουν τη λήψη αποφάσεων.

Όλα τα παραπάνω συνιστούν πυλώνες της επιχειρηματικής ετοιμότητας ανεξαρτήτως του οργανισμού που εφαρμόζονται. Μέσα από τη σωστή προετοιμασία του ανθρώπινου δυναμικού, της ακριβούς αξιολόγησης των δομών και των συστημάτων, των αλυσίδων εφοδιασμού και κυρίως της ισχυρής ανάπτυξης κινήτρων απόδοσης και συνέπειας για μετριασμό των κινδύνων καθίσταται ένας οργανισμός ή κοινότητα ανθεκτικές.

3.1.2. Επιπτώσεις της ΔτΓ στην ηγεσία

Οι παράγοντες που επηρεάζουν τη διαχείριση της γνώσης σε σχέση με την ηγεσία των νοσοκομείων έχουν μελετηθεί ελάχιστα. Στοιχεία έρευνας δεν παρέχουν καινοτόμες λύσεις για την άμεση διαχείριση γνώσης σε κλινικά και επιχειρησιακά περιβάλλοντα. Ως εκ τούτου, θα πρέπει να αναπτυχθούν και να αξιολογηθούν καινοτόμες παρεμβάσεις για την εφαρμογή της διαχείρισης της γνώσης, ιδιαίτερα στα πλαίσια προκλητικών εργασιακών περιβαλλόντων με αυξανόμενο φόρτο εργασίας και έλλειψη χρόνου για συνεχή επαγγελματική ανάπτυξη και ισόβια μάθηση.

Οι παράγοντες που διευκολύνουν τη διαχείριση της γνώσης που και η ηγεσία πρέπει να λαμβάνει υπόψη της, είναι:

1. Να υποστηρίξουν τη μάθηση, την ανταλλαγή γνώσεων και τη μάθηση μαζί.
2. Μέτρηση της ανταγωνιστικότητας.
3. Διαθέση χρόνου και πόρων για την ανάπτυξη ικανοτήτων.
4. Επιβράβευση των υπαλλήλων με βάση την ικανότητά τους και την ανταλλαγή γνώσεων.
5. Βελτίωση της ικανότητας μετασχηματισμού.
6. Δημιουργία οργανωτικής κουλτούρας μάθησης.

Ειδικότερα σε Νοσοκομεία μεγάλου μεγέθους, η μετασχηματιστική ηγεσία και η ενίσχυση των διεπιστημονικών σχέσεων και συνεργασιών με τα πανεπιστήμια θα μπορούσε να είναι επιτυχής μέσα από την ανάπτυξη της διαχείρισης της γνώσης (Lunden et al., 2017).

3.2 Το νοσοκομείο και η αξιολόγηση λειτουργίας του

Ο μετασχηματισμός μιας δομής όπως το νοσοκομείο σε σύγχρονη μονάδα αντιμετώπισης εκτάκτων αναγκών, περιλαμβάνει υποχρεωτικά, για την αυξημένη επιτυχία στο ρόλο του, την εμπειριστατωμένη και εκ βαθέως αξιολόγηση της λειτουργίας του. Η συλλογή των αποτελεσμάτων είναι τα κρίσιμα στοιχεία, που θα χρησιμοποιηθούν στην ανάπτυξη του σχεδιασμού της νέας οργανωτικής δομής, βοηθώντας στην κατανόηση, που είμαστε, που θέλουμε να πάμε και πώς. Τα παραπάνω με στόχο, τη βελτίωση διαδικασιών, την ανάλυση των εξωτερικοτήτων που αναπτύσσονται, την μείωση της αβεβαιότητας-πολυπλοκότητας που υφίσταται. Στα πλαίσια της αξιολόγησης το εξωτερικό περιβάλλον του νοσοκομείου απαιτεί μελέτη. Αναλύουμε το συνολικό πληθυσμό της περιοχής, με το νοσολογικό, επιδημιολογικό προφίλ (φορτίο νοσηρότητας), λαμβάνοντας υπόψη τον αριθμό του πληθυσμού και τις πιθανές μεταβολές στο νοσολογικό-επιδημιολογικό προφίλ που συνεπάγεται οι πιθανές προκύπτουσες ανάγκες. Τη γεωγραφική περιοχή που καλύπτεται, τη πρόθεση στήριξης του υπουργείου και τοπικών παραγόντων, τη πρόσβαση, το τεχνολογικό επίπεδο, το πολιτισμικό, της κουλτούρας, λόγω της διαφοροποίησης του πληθυσμού που αναζητά υπηρεσίες.

Στην ανάλυση εσωτερικά του νοσοκομείου μελετούμε της σχέσης του προσωπικού, την κατανομή του, τις εκπαιδεύσεις του, ειδικά στις ξένες γλώσσες, τη διοίκηση, τη διαφάνεια, χρηματοδότηση, τη σύνδεση των τμημάτων, τα πρότυπα, πρακτικές που ακολουθούνται. Επιπρόσθετα με σάρωση του οργανισμού αξιολογούμε τα παράπονα, καταγγελίες, τα ελλείμματα σε επικοινωνία και τα αποτελέσματα στη ποιότητα. Παρακολουθούμε και προσδιορίζουμε τα θέματα που προκύπτουν, προβλέπουμε, αξιολογούμε τυχόν επιπτώσεις. Ως εργαλεία χρησιμοποιούμε τεχνικές ανάλυσης εναλλακτικών σεναρίων, ομάδες εστίασης, Δελφών. Για τη λήψη αποφάσεων σε στρατηγικό, επιχειρησιακό επίπεδο με στόχο τον προσδιορισμό των αποφάσεων του μέλλοντος του νοσοκομείου, των δραστηριοτήτων του, ως προς το προσωπικό, των συνθηκών, των αποτελεσμάτων, και της ποιότητας επιβάλλεται η εκτίμηση των εισροών (ανθρωπίνων, οικονομικών πόρων, τεχνολογικών, υποδομών), των διαδικασιών (έλεγχος, διάγνωση, θεραπεία, αποκατάσταση), των εκροών (διάρκεια νοσηλείας, εξετάσεις) με εξαγωγή των επιδράσεων τους (νοσηρότητα, βελτίωση εκβάσεων) και των αποτελεσμάτων τους (βελτίωση επιπέδου εξυπηρέτησης, πρόσβασης, συνολικής υγείας), μέσα από μια διαδικασία ανατροφοδότησης. Αυτά είναι πολύ σημαντικά για την εκτίμηση της προσαρμοστικότητας του νοσοκομείου στις μεταβαλλόμενες ανάγκες που ανακύπτουν λόγω των μεταβαλλόμενων ροών, με την εισροή των νέων απαιτήσεων σε υπηρεσίες υγείας απόρροια των εκτάκτων καταστάσεων που δημιουργούν νέες αυξάνουσες ανάγκες στο σύστημα υγείας.

Με αυτόν τον τρόπο λαμβάνουμε επαρκεί δεδομένα για τη αξιολόγηση, ως προς την ανταποκρισιμότητα του νοσοκομείου στις ανάγκες υγείας των ασθενών. Αναλύουμε την οργανωτική δομή, το βαθμό συμφωνίας των εμπλεκόμενων μερών, λαμβάνοντας υπόψη τη χρονική διάσταση, τη τοπική, τη μορφική χρησιμότητα, για την υιοθέτηση βέλτιστων λύσεων και πρακτικών. Έτσι επιλέγεται το μοντέλο που πιθανά μπορεί να ακολουθηθεί που στη περίπτωση είναι ένα μεικτό μοντέλο, κύκλου εισόδου εξόδου, επίλυσης προβλημάτων, λήψεων απόφασης. Ανεξάρτητα επιλογής, η ανάλυση χάσματος ως προς την αξιολόγηση είναι χρήσιμο να υφίσταται, για να ενεργοποιεί διαδικασίες θεραπείας αποκλίσεων από τους αρχικούς στόχους. Σε κάθε περίπτωση η εφαρμογή ενός είδους benchmarking, είναι επιβεβλημένη (Ettorchi-Tardy et al., 2012). Σε περιπτώσεις ανάγκης το εσωτερικό, λειτουργικό, σε συνδυασμό με το γενικό για καθορισμό κριτηρίων, αξιολόγησης, σύγκρισης είναι τα ενδεδειγμένα προς χρησιμοποίηση. Ο συνδυασμός των παραπάνω μας επιτρέπει την ουσιαστική αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας, αποδοτικότητας, ποιότητας των

υπηρεσιών του νοσοκομείου και μέσω των αποτελεσμάτων της διερεύνησης, εφαρμόζεται η στοχοθεσία σε επίπεδο γενικό, ειδικό στρατηγικό, επιχειρησιακό.

Οι προτεινόμενοι δείκτες που εφαρμόζουμε (Kelley & Hurst, 2006) είναι το ποσοστό κάλυψης κρεβατιών ανά κλίνη, τομέα, νοσοκομείο, ρυθμό εισροής, μέση διάρκεια νοσηλείας, ημέρες νοσηλείας, αριθμός νοσηλευμένων ασθενών, αναλογία απασχολούμενου προσωπικού, διάστημα εναλλαγής ασθενή ανά κλίνη, τομέα, ενδονοσοκομειακή νοσηλεία για περιπτώσεις που δεν απαιτείται, που αφορούν τους λειτουργικούς δείκτες του νοσοκομείου καταδεικνύοντας το βαθμό λειτουργίας του και την ποιότητα, αποδοτικότητα, της παροχής των υπηρεσιών του. Αξίζει να τονιστεί η ιδιαίτερη σημασία του ελέγχου της τεχνικής και καταναμητικής αποδοτικότητας με την αξιολόγηση τους αυτόνομα και συνδυαστικά. Οι δείκτες ασφάλειας, θνησιμότητας, και των θετικών εκβάσεων υγείας είναι εξίσου σημαντική πηγή άντλησης στοιχείων για το επίπεδο ποιότητας της παροχής των υπηρεσιών. Στο τομέα προσβασιμότητας λόγω της πιθανής δυσκολίας πρόσβασης και επικοινωνίας ελέγχουμε το ποσοστό αναφοράς ανικανοποίητων αναγκών, οικονομικών εμποδίων, χρόνου αναμονής, γεωγραφικής κάλυψης, ανικανοποίητες ανάγκες λόγω επικοινωνίας, εγκατάλειψη λόγω αυξημένου χρόνου μέχρι τη λήψη θεραπείας ή στη πρώτη επαφή. Επιπρόσθετα πρέπει να ελέγχεται ο δείκτης ικανοποίησης και ικανοποιούμενων αναγκών, αριθμός παραπόνων ανά τμήμα, γιατρό, ο αριθμός εξειδικεύσεων καθώς και επίπεδο ξένων γλωσσών του ανθρώπινου δυναμικού. Εξίσου σημαντικό είναι το επίπεδο εισαγωγής προτύπων εναλλαγής διαδικασιών θεραπείας, ο βαθμός εισαγωγής των πληροφοριακών συστημάτων στις διαδικασίες με την συνακόλουθη εκπαίδευση, με το βαθμό χρησιμοποίησης του στη καθημερινή πρακτική. Στην υλικοτεχνική υποδομή αξιολογούμε την κατάσταση, επάρκεια, απαξίωση, τις ανάγκες, το βαθμό απαξίωσης και χρησιμοποίησης του εξοπλισμού. Η gap analysis είναι επιβεβλημένη σε κάθε δράση, για έλεγχο των αποκλίσεων σε σχέση με τις βέλτιστες πρακτικές (Leatherman, 2010).

3.3 Ανάλυση SWOT

Στην ανάλυση Swot που ακολουθεί ενδεικτικά αναφέρουμε ως:

Πλεονεκτήματα	Αδυναμίες
1) Υψηλή εξειδίκευση προσωπικού	1) Οικονομικό έλλειμμα
2) Κάλυψη περιοχής	2) Κακό εργασιακό κλίμα
3) Μονοπώλιο-δυνατότητα προσαρμογής χωρίς απειλή ανταγωνιστή	3) Μη ικανοποίηση προσωπικού
4) Λειτουργία 24ώρου βάσεως	4) Αδυναμία ενσωμάτωσης πολιτικών διαβίου εκπαίδευσης (ξένες γλώσσες) ανάλογα με τις προκύπτουσες ανάγκες
5) Δυνατότητα παροχής όλων των βασικών υπηρεσιών φροντίδας υγείας	5) Αδυναμία προσαρμογής-ανταποκρισιμότητας
6) Στήριξη τοπικής κοινωνίας	6) Έλλειψη ιατρικού νοσηλευτικού προσωπικού
7) Σημαντική ακίνητη περιουσία	7) Δυσκολία συνεργασίας μεταξύ γιατρών,
8) Κάλυψη βασικών υπηρεσιών υγείας καθώς και επειγόντων και βραχείας νοσηλείας περιστατικών,	8) Χαμηλή κάλυψη κλινών
	9) Σημαντική αδυναμία αποτελεσματικότητας ιατρικών πράξεων,
	10) Μη συστηματική κατάρτιση συνεχιζόμενη εκπαίδευση προσωπικού, 11)
	Η εικόνα του νοσοκομείου (εμπιστοσύνη στις υπηρεσίες)
	12) Η έλλειψη εισαγωγής συστημάτων διαδικασιών (σύστημα ποιότητας)
	13) Διαδικασίες
	14) Πληροφοριακό σύστημα, διαχείριση

Ευκαιρίες

Απειλές

- | | |
|---|---|
| 1) Υποστήριξη από το υπουργείο με συμμετοχή σε πρόγραμμα μεταρρύθμισης υπηρεσιών υγείας | 1) Ιδιαιτερότητες ζήτησης |
| 2) Υποστήριξη τοπικής κοινωνίας | 2) Εποχικότητα ζήτησης |
| 3) Κομβική θέση εγκατάστασης, δυνατότητα συμμετοχής σε έργα εκσυγχρονισμού | 3) Μεταβαλλόμενο περιβάλλον |
| 4) Συμπληρωματικότητα με ιδιωτικό τομέα | 4) Μη ανταπόκριση,-αντιστοίχιση υπηρεσιών με ανάγκες |
| 5) Δυνατότητα ανάπτυξης νέων τμημάτων βάση νοσηρότητας | 5) Ασφαλιστικές καλύψεις ιδιαίτερα αλλοδαπών-πλαίσιο |
| 6) Βελτίωση λειτουργικών στοιχείων δεικτών απόδοσης | 6) Αύξηση νοσηρότητας και διαφοροποίηση της στη περιοχή |
| 7) Διεύρυνσης του φάσματος των υπηρεσιών | 7) Αύξηση απαιτήσεων ασθενών |
| 8) Δυνατότητα εφαρμογής σύγχρονων εργαλείων διασφάλισης ποιότητας | 8) Μέγεθος της έκτακτης ανάγκης |
| 9) Ύπαρξη - θέσπιση προγραμμάτων εκπαίδευσης προσωπικού | 9) Είδος της έκτακτης ανάγκης |
| | 10) Πρότερη εμπειρία |

Συνεπώς η αλλαγή του νοσοκομείου σε σύγχρονη μονάδα που μπορεί να αντιμετωπίζει έκτακτες ανάγκες απαιτεί αυξημένη προσαρμοστικότητα, με στόχο την μείωση της αβεβαιότητας, την αύξηση της αποκρισιμότητας, λόγω της μεταβλητότητας του περιβάλλοντος και της ζήτησης παροχής υπηρεσιών υγείας. Οι δείκτες πρέπει να παρακολουθούνται επισταμένα με στόχο τη βελτίωση του χρόνου λήψης αποφάσεων, ειδικά σε έκτακτες ανάγκες. Οι δείκτες που πρέπει να παρακολουθούνται εστιάζονται στους δείκτες ποιότητας, δείκτες που καταδεικνύουν χαμηλή τεχνική αποδοτικότητα, ποιότητα, παραγωγικότητα, αποτελεσματικότητα, καταλληλότητα, ασφάλεια, αποδοχή,

προσβασιμότητα, επάρκεια, αντιοικονομίες κλίμακος-φάσματος, έλλειψη εκπαίδευσης, μονοπωλιακή συμπεριφορά, δυσχέρεια ανταπόκρισης στη ζήτηση, προβλήματα ασφάλειας.

Επιβάλλονται οι εκπονήσεις νέων και προσαρμόσιμων σχεδίων στρατηγικού και επιχειρησιακού σχεδιασμού προσαρμοσμένων στις νέες μεταβαλλόμενες συνθήκες και απαιτήσεις.

3.4 Επιχειρησιακοί στόχοι

Η εφαρμογή στρατηγικού σχεδιασμού συνεπάγεται και την ταυτόχρονη εφαρμογή αντίστοιχου επιχειρησιακού σχεδίου, το οποίο περιλαμβάνει συγκεκριμένους επιχειρησιακούς στόχους, με συγκεκριμένα σχέδια δράσης για τον επιτυχέστερο μετασχηματισμό και τη μετατροπή του νοσοκομείου σε μια σύγχρονη δομή με αυξημένη ανταποκρισιμότητα, με ευαίσθητα συστήματα, προσαρμοσμένα στις απαιτήσεις της τοπικής κοινωνίας, με τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά εποχικότητας ή άλλων παραγόντων. Στόχος είναι ο επιτυχής μετασχηματισμός του νοσοκομείου σε ένα σύγχρονο κέντρο υπηρεσιών υγείας θωρακισμένο απέναντι στις έκτακτες προκλήσεις, μέσω της αναδιάρθρωσης-αναδιοργάνωσης των υπηρεσιών, σε ένα νέο οργανωσιακό σχήμα, αξιοποίηση των υποδομών, εκπαίδευση του ανθρώπινου δυναμικού, με μία Top Down προσέγγιση, βελτιώνοντας όλους τους δείκτες αξιολόγησης και ταυτόχρονη ανάπτυξη νέων υπηρεσιών που θα συμβάλλουν στην αντιμετώπιση νέων αναγκών. Απώτερος στόχος πρέπει να είναι η μετεξέλιξη του νοσοκομείου σε κέντρο, που θα αντιμετωπίζει με επάρκεια έκτακτες καταστάσεις, εισάγοντας καινοτόμες προσεγγίσεις απέναντι σε έκτακτες ανάγκες, ακολουθώντας ανθρωποκεντρική ολιστική προσέγγιση, με πλήρη αξιοποίηση των θεμελιωδών δυνατοτήτων του δυναμικού του οργανισμού, με την υιοθέτηση των best practice για το καθορισμό και εκτίμηση της διάστασης της φροντίδας, σε όλο το φάσμα των υπηρεσιών του, έχοντας ως στόχο τη περαιτέρω αύξηση της προσαρμοστικότητάς του. Οι υπηρεσίες που παρέχονται πρέπει να διαπνέονται από τη διάθεση προσφοράς, στον πολίτη ασθενή, με ενσυναίσθηση, ικανοποιώντας τις αυξημένες απαιτήσεις, ταυτόχρονα με συναίσθηση της ευθύνης του ρόλου της δομής, ήθος, αρτιότητα, με ισότιμη αντιμετώπιση όλων, χωρίς αποκλεισμούς. Πάντα με στόχο την αποτελεσματικότερη, αποδοτικότερη, ποιοτικότερη προσφορά των υπηρεσιών με αύξηση της προσβασιμότητας και ανταποκρισιμότητας του συστήματος, βάση συγκρίσιμων στοιχείων και αξιολόγησης.

Οι επιχειρησιακοί στόχοι καλύπτουν όλο το εύρος λειτουργίας του νέου οργανισμού όπως ο εκσυγχρονισμός των υποδομών και εγκαταστάσεων, συντήρησή τους, μετατροπή τους, λαμβάνοντας υπόψη τις εισροές των προηγούμενων ετών και τις αντίστοιχες προκύπτουσες ανάγκες. Το ξεκίνημα της συγκεκριμένης διαδικασίας επιβάλλεται να γίνεται άμεσα λαμβάνοντας υπόψη την επάρκεια σε υλικούς οικονομικούς πόρους, και τη θέληση στήριξης από την πολιτεία. Είναι χρήσιμη η ύπαρξη σχεδίων γέφυρα για την υποβοήθηση υλοποίησης των βασικών σχεδίων έκτακτων αναγκών. Εξάλλου σημαντική είναι, η ικανοποίηση του στόχου της αυξημένης και επείγουσας ζήτησης της περιοχής, της ανάπτυξης νέων προϊόντων, της βελτίωσης διοικητικών υπηρεσιών, της βελτίωσης της ποιότητας και αξιοπιστίας των παρεχόμενων υπηρεσιών, της αποτελεσματικότερης οργανωτικής διάρθρωσης, της αξιοποίησης εκπαιδευτικών προγραμμάτων, της αποδοτικότερης αξιοποίησης ανθρώπινου δυναμικού, της κάμψης των αντιστάσεων, της εισαγωγής νέας τεχνολογίας, της βελτίωσης της ανταποκρισιμότητας των παροχών και βελτίωσης της προσβασιμότητας, και εν τέλει της οργανωτικής αναπροσαρμογής με στόχο τη ποιότητα και αποτελεσματικότητα.

Τονίζεται ότι όλα τα σχέδια δράσης για κάθε ένα από τους επιχειρησιακούς στόχους που τίθενται είναι εξίσου σημαντικά λόγω της αλληλεπίδρασής τους. Λόγω όμως των έκτακτων συνθηκών που επιβάλλουν και δρομολογούν, την αλλαγή του νοσοκομείου ως οργανισμού, πρέπει να επιλέγονται σχέδια δράσης που απαντούν, σε προβλήματα ποιότητας, προβληματικών λειτουργικών δεικτών, αποτελεσματικότητας, αποδοτικότητας σχετιζόμενα με την αυξανούσα και επείγουσα ζήτηση. Επίσης σχέδια δράσης σχετιζόμενα με προβλήματα ασφάλειας και εκπαίδευσης, διαχείρισης της πληροφορίας σε συσχέτιση με τα συχνά παράπονα και της καταγγελίες, την κακή επικοινωνία και συντονισμό μεταξύ προσωπικού-ασθενών.

3.5 Πλάνο διαχείρισης της αλλαγής

Οι έκτακτες ανάγκες επιβάλλουν οργανωσιακές αλλαγές τεράστιου μεγέθους καθώς έχουν τεράστιες επιπτώσεις στη λειτουργία του οργανισμού, στο συνεργαζόμενο εμπλεκόμενο προσωπικό, και στους ίδιους τους ασθενείς και θύματα. Για την επιτυχέστερη μετάβαση, την καλύτερη διαχείριση των αντιστάσεων που προκύπτουν, επιβάλλεται η όσο το δυνατότερο βέλτιστη διαχείρισή τους και το σωστό μείγμα μεταρρυθμίσεων-αλλαγών.

Με την πρότερη ανάλυση του εξωτερικού-εσωτερικού περιβάλλοντος είναι ξεκάθαρη η εμπλοκή του εξωτερικού παράγοντα, με την ασφυκτική πίεση τόσο από τη κεντρική διοίκηση, όσο και από τους τοπικούς παράγοντες, για λήψη μέτρων για την επιτυχή και άμεση αντιμετώπιση των κρίσεων και προς την κατεύθυνση της ικανοποίησης των αναγκών σε υπηρεσίες υγείας, γεγονός που προκαλεί έντονες διεργασίες στο εσωτερικό του οργανισμού. Η αντίσταση που προκύπτει είναι σημαντική, οφειλόμενη στην επιβαλλόμενη αλλαγή λόγω της πίεσης των ίδιων των συνθηκών. Οι επερχόμενες εξελίξεις λόγω των ασφυκτικών δεικτών και της περιρρέουσας κατάστασης, δίνει χρόνο για διεργασίες στο εσωτερικό για προγραμματισμένες δράσεις που ευνοούν τις διαδικασίες προσαρμογής. Συνεπώς επιβάλλεται η προγραμματισμένη αλλά και η διαπραγματεύσιμη μετάβαση σε νέα οργανωτική δομή με συμμετοχή και παρακίνηση όλων των εμπλεκόμενων. Εξάλλου οι ρόλοι πρέπει να είναι ξεκάθαροι και κατανοητοί από όλους, με σύσταση για ενεργό συμμετοχή όλων στη κάλυψη των ανακυπτόντων αναγκών.

Η εισαγωγή μοντέλων διαχείρισης της αλλαγής προκύπτει ως ανάγκη για τον επιτυχέστερο έλεγχο της αντίστασης, υποβοήθησης κι ολοκλήρωσης της μεταβολής και εγκαθίδρυση νέας συμπεριφοράς και κουλτούρας. Η οργανωσιακή ανάπτυξη εμπεριέχεται σε κάθε βήμα της αλλαγής με στόχο τη διάγνωση και σχεδιασμό των νέων δράσεων. Εξίσου σημαντική είναι η στοχοπροσήλωση σε καθιέρωση νέας κουλτούρας και βελτίωσης του κλίματος που επιδρά στη αλλαγή του συμπεριφορικού μοντέλου. Η καθιέρωση νέου οργανωσιακού μοντέλου, βοηθά στην αποδοχή των νέων κανόνων μέσω της συμμετοχής και αποδοχής κοινών αξιών, δράσεων, προτύπων. Η κατανόηση της ανάγκης αλλαγής, από όλους τους φορείς αλλαγών όπως οι ηγέτες, οι υποστηρικτές τους, οι υλοποιητές και οι δέκτες, σε συνδυασμό με την κουλτούρα και το κλίμα βοηθάει στη ανεύρεσης της βέλτιστης διαχείρισης της αλλαγής και κατ' επέκταση καλύτερης διαχείρισης των κρίσεων.

Η αξιοποίηση του μοντέλου εισαγωγής αλλαγών του Kotter μας προσφέρει ένα εργαλείο για τη διαδικασία αλλαγής με συγκεκριμένα βήματα:

- 1) Ανάδειξη του επείγοντος
- 2) Συγκρότηση ηγετικής ομάδας
- 3) Όραμα- στρατηγική
- 4) Επικοινωνία

- 5) Απομάκρυνση εμποδίων-Αρμοδιότητες
- 6) Βραχυχρόνιες νίκες
- 7) Υπομονή-επιμονή
- 8) Παγίωση αλλαγής-καθιέρωση νέας κουλτούρας



Εικόνα 3.2 Τα οκτώ βήματα του Kotter 1

Σε μια ανάλυση των παραπάνω αναπτύσσουμε το ακόλουθο πλάνο:

1) Άμεση κλίση του προσωπικού και ενημέρωσή του για το είδος και το περιεχόμενο της έκτακτης ανάγκης τις εκτιμήσεις για τις επιπτώσεις στις κοινωνίες τοπικά ή ευρύτερα, και για τις αντιδράσεις της κεντρικής εξουσίας και τις λήψεις αποφάσεων, σε επίπεδο μονάδας, κλαδικό και πολιτικό επίπεδο που εν τέλει αφορούν τη συνολική λειτουργία του νοσοκομείου. Άμεση ενημέρωση για τις προκλήσεις που ανακύπτουν και πως επηρεάζουν τόσο στο ίδιο το νοσοκομείο όσο και στο εμπλεκόμενο προσωπικό και αυστηρές συστάσεις για συμμόρφωση στα νέα αυστηρά πρότυπα αντίδρασης στις απαιτήσεις της νέας προκύπτουσας ανάγκης σε σχέση με τις δυνατότητες της δομής να ανταπεξέλθει. Η εύνοια, η στήριξη και η υιοθέτηση θετικών πρακτικών με αποκλεισμό μη συμμορφούμενων συμπεριφορών οδηγεί και σε καλύτερα αποτελέσματα στην αντιμετώπιση των προκλήσεων, εγκαθιδρύοντας κουλτούρα προσαρμοστικότητας που είναι απαραίτητη στη διαχείριση κρίσεων.

2) Νέα έκτακτη οργάνωση, τύπου μήτρας. Συγκέντρωση των ικανότερων, βάση ουσιαστικών προσόντων και κύρους, εγνωσμένης αποτελεσματικότητας σε ένα νέο οργανόγραμμα με επιβράβευση των προθύμων, ως νέα ηγετική ομάδα.

3) Γνωστοποίηση του νέου οράματος αλλά και των επιμέρους, για κάθε τμήμα, για μετεξέλιξη σε νέα ευέλικτη δομή με ποιότητα στις παρεχόμενες υπηρεσίες, καθιέρωση της ως πρότυπο μονάδας για άλλες ίδιες περιπτώσεις με προσέλκυση των καλύτερων του κλάδου, υιοθέτηση των καλύτερων προτύπων, με δυνατότητα ρόλου, εξέλιξης και συμμετοχής, των πρωταρχικών κύριων συντελεστών, με πλήρη στήριξη των τοπικών και μη παραγόντων.

4) Η καθημερινή επικοινωνία των βασικών αρχών του οράματος και συνδιαμόρφωσή του (ηγεσία-εμπλεκόμενοι), με ιδιοκτησία του οράματος, είναι από τα πλέον βασικά για τη παρακίνηση και προσήλωση στη νέα κουλτούρα. Γι' αυτό είναι αναγκαία η ανάπτυξη αμφίδρομων καναλιών, με στόχο τη παρακίνηση, δέσμευση, προτυποποίηση, επανάληψη καλών πρακτικών, εντύπωσης και διαμόρφωσης συνείδησης.

5) Αίρουμε εμπόδια θέτοντας στο μικροσκόπιο συμπεριφορές, συγκεντρωτικές λογικές, προσωπικές στρατηγικές, μη υιοθέτηση θετικών πρακτικών, διαδικασιών, απομακρύνοντας ή θέτοντας και στη υποχρεωτική κινητικότητα πρόσωπα αντιτιθέμενα στη διαμόρφωση θετικού κλίματος και κουλτούρας, συμμετοχής, συνεργασίας. Η εκχώρηση αρμοδιοτήτων και η εστίαση σε άτομα πρόθυμα, ικανά, με αντίληψη της νέας κατάστασης, στα πλαίσια της “win win” συνεργασίας είναι προϋπόθεση για την επιτυχέστερη υλοποίηση του εγχειρήματος, με θέσπιση κινήτρων μέσω της συμμετοχής στη εξουσία, εξέλιξης, οικονομικών κινήτρων.

6) Η γρήγορη επίτευξη βραχυχρόνιων επιτυχιών συμβάλει στην επιτάχυνση του θετικού κύκλου, στο δρόμο προς την ολοκλήρωση του αρχικού οράματος. Αφενός μεν γεμίζει με αυτοπεποίθηση τους συμμετέχοντες, αφετέρου δε, δημιουργεί εμπιστοσύνη, αξιοπιστία, για πρόσθετες στηρίξεις τόσο εξωγενείς όσο και ενδογενείς. Συστήνεται η κατάλληλη επιλογή προγραμμάτων με την ανάλογη πυγμή στην επιβολή τους για γρήγορη κεφαλαιοποίηση των πρώτων αποτελεσμάτων.

7) Η συνέπεια στο στόχο, η παγίωση των αποτελεσμάτων με την εμφύσηση σε όλους τους συντελεστές της προσπάθειας, της λογικής της μη παραίτησης, είναι από τα στοιχεία που

πρέπει να εμπεδωθούν μέσω στοχοπροσήλωσης και βήμα-βήμα κατάκτησης μετρήσιμων στόχων και κεφαλαιοποίησης των αποτελεσμάτων τους.

8) Η καθιέρωση μια νέας κουλτούρας, με τη παγίωση ενός νέου συμπεριφορικού μοντέλου βάσει κοινών αξιών, είναι ζητούμενο, και δημιουργείται, με τη σε έκταση χρόνου, επιτυχημένη δράση της αλλαγής, με διενέργεια εκπαιδεύσεων, μοριοδοτούμενων συνεδρίων, εκδηλώσεων προαγωγής δράσεων και ανάπτυξης δεξιοτήτων με συμμετοχή και συναισθηματική εμπλοκή των δρώντων.

Συμπεραίνουμε ότι ο έλεγχος της διαδικασίας αλλαγής, επιβάλλεται, σε κάθε φάση του μετασχηματισμού του οργανισμού, παίζοντας καθοριστικό ρόλο στην επιτυχία, μέσω της επίδρασης στη συμπεριφορά των «παικτών» και της συνολικής κουλτούρας. Αξίζει να αναφερθεί ότι, οι απαιτήσεις σε εκπαίδευση και οργανωσιακή προσαρμοστικότητα είναι ιδιαίτερα υψηλές σε περιπτώσεις εκτάκτων αναγκών και καταστάσεων και επιβάλλουν αυστηρότητα στη τήρηση πρωτοκόλλων. Άλλωστε είναι αποδεκτό, ότι ποτέ δεν μπορεί να είναι απόλυτα έτοιμη μια νοσοκομειακή μονάδα σε απότομη αύξηση των εισροών, λόγω ασύμμετρων επειγόντων συμβάντων.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΕΤΟΙΜΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

4.1 Νοσοκομειακή ετοιμότητα

Σύμφωνα με τα Ηνωμένα Έθνη (*Preparedness*, n.d.) αναφορικά με τη διεθνή στρατηγική τους για τη μείωση των καταστροφών, η ετοιμότητα ορίζεται ως οι γνώσεις και οι ικανότητες που αναπτύσσονται από τις κυβερνήσεις, τους επαγγελματικούς οργανισμούς απόκρισης και αποκατάστασης, τις κοινότητες και τα άτομα για να προβλέψουν αποτελεσματικά, να ανταποκριθούν και να ανακάμψουν από τις επιπτώσεις πιθανών, επικείμενων ή σημερινών γεγονότων ή συνθηκών κινδύνου.

Η δράση της ετοιμότητας πραγματοποιείται εντός του πλαισίου της διαχείρισης του κινδύνου καταστροφών και έκτακτων καταστάσεων με στόχο την οικοδόμηση των ικανοτήτων που απαιτούνται για την αποτελεσματικότερη διαχείριση όλων των τύπων έκτακτων αναγκών και για επίτευξη ομαλότερης μετάβασης από την ανταπόκριση σε μια διαρκή αποκατάσταση των πρότερων συνθηκών. Η ετοιμότητα βασίζεται σε μια εμπειρισταωμένη ανάλυση των κινδύνων καταστροφών και σχετίζεται άμεσα με τη χρησιμοποίηση συστημάτων έγκαιρης προειδοποίησης. Σε αυτά περιλαμβάνονται δραστηριότητες όπως σχεδιασμός έκτακτης ανάγκης, αποθήκευση εξοπλισμού και προμηθειών, ανάπτυξη ρυθμίσεων συντονισμού, εκκένωση και ενημέρωση του κοινού, και σχετικές εκπαιδεύσεις και ασκήσεις πεδίου. Αυτά πρέπει να υποστηριχθούν με επίσημες θεσμικές, νομικές και δημοσιονομικές δυνατότητες. Συνεπώς ο σχετικός όρος "ετοιμότητα" περιγράφει την ικανότητα άμεσης, γρήγορης και κατάλληλης απάντησης σε έκτακτες συνθήκες όταν και όπου απαιτείται (*7817_UNISDRTerminologyEnglish.Pdf*, n.d.).

Σε συνέχεια με τα προηγούμενα, τα συστήματα έγκαιρης προειδοποίησης που δημιουργούνται, αποτελούν το σύνολο των ικανοτήτων που απαιτούνται για τη δημιουργία, την έγκαιρη και ουσιαστική διάγνωση προειδοποιητικών πληροφοριών και τη διάδοσή τους, με έγκαιρο και ουσιαστικό τρόπο. Έχουν ως στόχο την ενεργοποίηση ατόμων, κοινοτήτων και οργανώσεων που απειλούνται με κίνδυνο, ώστε να προετοιμαστούν και να ενεργήσουν με τρόπο κατάλληλο και σε επαρκή χρόνο για να μειωθεί η πιθανότητα βλαβών ή απωλειών. Συμπεριλαμβάνει το φάσμα των παραγόντων που είναι απαραίτητοι για την επίτευξη αποτελεσματικών απαντήσεων στις προειδοποιήσεις. Ένα ανθρωποκεντρικό σύστημα έγκαιρης προειδοποίησης περιλαμβάνει απαραίτητα τέσσερα βασικά στοιχεία: α) τη γνώση των κινδύνων, β) τη παρακολούθηση, γ) την ανάλυση, δ) πρόβλεψη των κινδύνων, ε) την

επικοινωνία, διάδοση ειδοποιήσεων και προειδοποιήσεων, στ) τοπικές δυνατότητες για απόκριση στις προειδοποιήσεις που ελήφθησαν. Η έκφραση “end to end warning system” χρησιμοποιείται επίσης για να τονίσει ότι τα συστήματα προειδοποίησης πρέπει να εκτείνονται σε όλα τα βήματα από την ανίχνευση του κινδύνου μέχρι την απόκριση της κοινότητας και των δομών υγείας.

Εξ ορισμού, τα νοσοκομεία είναι ιδρύματα που παρέχουν ιατρική, χειρουργική θεραπεία και νοσηλευτική φροντίδα για άρρωστους και τραυματίες. Άλλωστε η λέξη νοσοκομείο προέρχεται από τη Λατινική *hospes*, που σημαίνει έναν ξένο ή αλλοδαπό, και ως εκ τούτου επισκέπτη. Τα πρώτα τεκμηριωμένα ιδρύματα που αποσκοπούσαν στην παροχή θεραπειών ήταν αρχαίοι αιγυπτιακοί ναοί. Το σύγχρονο νοσοκομείο άρχισε να διαμορφώνεται, ανάλογα με της πολιτικές κατευθύνσεις των δημόσιων και ιδιωτικών Νοσοκομειακών συστημάτων. Το πότε εξετάστηκε για πρώτη φορά η ετοιμότητα των νοσοκομείων στη διαχείριση εκτάκτων αναγκών δεν είναι σαφές. Ο Β΄ Παγκόσμιος Πόλεμος αποτέλεσε σίγουρα σημαντικό ορόσημο. Κατά τη διάρκεια του, ορισμένα νοσοκομεία στην Αγγλία και τις Ηνωμένες Πολιτείες ήταν συστηματικά προετοιμασμένα να παρέχουν αποτελεσματικές ιατρικές υπηρεσίες σε θύματα. Το 1956 οι αρχές του σχεδιασμού καταστροφών για νοσοκομεία αναπτύχθηκαν από την Αμερικανική Ένωση νοσοκομείων και το 1957 η μεικτή επιτροπή διαπίστευσης νοσοκομείων στις Ηνωμένες Πολιτείες αναγνώρισε τη σημασία του σχεδιασμού Νοσοκομειακών καταστροφών, καθιστώντας το, σημείο βαθμολόγησης για διαπίστευση, εξασφαλίζοντας ότι κάθε νοσοκομείο έπρεπε να έχει ένα σχέδιο καταστροφής (Djalali et al., 2016).

Τα νοσοκομεία συνειδητοποιούν την ανάγκη να αποκτήσουν γνώση του προσωπικού τους και να επικεντρωθούν στην αποτελεσματική και αποτελεσματική χρήση της τεχνολογίας των πληροφοριών. Δεδομένου ότι οι οργανωτικές κουλτούρες είναι διαφορετικές, αυτό υποδηλώνει ότι κάθε νοσοκομείο πρέπει να προσαρμόσει ένα σχέδιο καταστροφής ώστε να ταιριάζει στα μοναδικά χαρακτηριστικά, το περιβάλλον και την ιστορία του (Russ & Jones, 2005).

Αναμφισβήτητα, τα νοσοκομεία διαδραματίζουν σημαντικό και κρίσιμο ρόλο στην παροχή, της βασικής ιατρικής περίθαλψης στις κοινότητες, κατά τη διάρκεια όλων των τύπων έκτακτων αναγκών. Ανάλογα με το πεδίο εφαρμογής και τη φύση τους, οι έκτακτες ανάγκες μπορούν να οδηγήσουν σε μια ταχέως αυξανόμενη ζήτηση υπηρεσιών που μπορεί να

κατακλύσει τη λειτουργική ικανότητα και την ασφάλεια των νοσοκομείων και του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης γενικότερα.

Η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας και το Περιφερειακό γραφείο για την Ευρώπη έχει αναπτύξει τη λίστα ελέγχου έκτακτης ανάγκης νοσοκομείου, για να βοηθήσει τους εμπλεκόμενους στη διαχείριση έκτακτης ανάγκης τόσο στο περιβάλλον του νοσοκομείου, όσο και γενικότερα στη λήψη αποφάσεων, με στόχο την αποτελεσματική αντιμετώπιση, σύμφωνα με τα πιο πιθανά σενάρια, των καταστροφών. Αυτό το εργαλείο περιλαμβάνει τις τρέχουσες αρχές και βέλτιστες πρακτικές διαχείρισης έκτακτων αναγκών που βασίζονται στο νοσοκομείο ενσωματώνοντας δράσεις και προτεραιότητες που απαιτούνται για ταχεία, αποτελεσματική ανταπόκριση σε ένα κρίσιμο γεγονός βασιζόμενο σε μια προσέγγιση όλων των κινδύνων. Το εργαλείο είναι δομημένο σύμφωνα με εννέα παράγοντες κλειδιά, το καθένα με έναν κατάλογο δράσεων προτεραιότητας για την υποστήριξη τόσο των ανθρώπων στη διαχείριση των νοσοκομείων, όσο και αυτών στη λήψη αποφάσεων που συμμετέχουν στο σχεδιασμό σχεδίων έκτακτης ανάγκης με στόχους την επίτευξη (*Hospital Emergency Response Checklist (2011)*, n.d.):

- A. Συνέχειας των βασικών υπηρεσιών.
- B. Βέλτιστης συντονισμένης εφαρμογής των νοσοκομειακών λειτουργιών σε κάθε επίπεδο.
- C. Σαφήνειας και ακρίβειας στην εσωτερική και εξωτερική επικοινωνία.
- D. Γρήγορης προσαρμογή στις αυξανόμενες απαιτήσεις.
- E. Αποτελεσματικότερης χρήσης των περιορισμένων πόρων.
- F. Δημιουργίας ασφαλούς περιβάλλοντος για τους εργαζόμενους στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης.

Επίσης έχουν δημιουργηθεί επιλεγμένα συμπληρωματικά εργαλεία που παρέχουν επιπλέον κατευθυντήριες γραμμές, βασικές αρχές και συστάσεις για να μπορούν να χρησιμοποιηθούν από τα νοσοκομεία σε οποιοδήποτε επίπεδο ετοιμότητας απέναντι σε συνθήκες έκτακτης ανάγκης. Ο κατάλογος ελέγχου που έχει δημιουργηθεί προορίζεται να συμπληρώσει τα υπάρχοντα πολυτομεακά σχέδια διαχείρισης έκτακτης ανάγκης των

νοσοκομείων με απώτερο στόχο και όταν είναι εφικτό, την τυποποίηση των διαδικασιών, κατά τη περίοδο μη κρίσης.

4.2 Ο κύκλος της καταστροφής-The Emergency Cycle

Ένα πρόγραμμα διαχείρισης έκτακτης ανάγκης εξετάζει πιθανές καταστάσεις έκτακτης ανάγκης και καταστροφών και με βάση αυτές αναπτύσσει και υλοποιεί προγράμματα με στόχο τη μείωση των επιπτώσεων από αυτά τα γεγονότα στην Κοινότητα. Οι ενέργειες που απαιτούνται για την αντιμετώπιση των συνεπειών των πραγματικών γεγονότων είναι η αποκατάσταση, η απάντηση, η ετοιμότητα και ο μετριασμός (*Action Plan to Improve Public Health Preparedness and Response in the WHO European Region 2018–2023*, n.d.).

Οι δραστηριότητες έκτακτης ανάγκης χωρίζονται σε τέσσερις φάσεις που σχηματίζουν έναν κύκλο. Οι φάσεις του κύκλου είναι (*Emergency Cycle*, n.d.) (*Developing and Maintaining Emergency Operations Plans*, n.d.):



Εικόνα 4. 1 ο κύκλος της καταστροφής

1. Μετριασμός είναι η λήψη συνεχών ενεργειών για τη μείωση ή την εξάλειψη του μακροπρόθεσμου κινδύνου για τους ανθρώπους και τις ιδιοκτησίες τους από τους κινδύνους και τα αποτελέσματά τους. Καθώς το κόστος των καταστροφών συνεχίζει να αυξάνεται, είναι απαραίτητο να ληφθούν διαρκή μέτρα για τη μείωση ή την εξάλειψη του μακροπρόθεσμου κινδύνου. Αυτές οι συνεχείς οι ενέργειες είναι επίσης γνωστές ως μετριασμός. Ο μετριασμός

είναι η αρχική φάση της διαχείρισης έκτακτης ανάγκης και πρέπει να εξεταστεί πριν από μια καταστροφή ή όταν συμβαίνει η έκτακτη ανάγκη. Ο μετριασμός, ωστόσο, θα πρέπει επίσης να είναι μια συνεχιζόμενη δραστηριότητα που ενσωματώνεται με κάθε μία από τις άλλες φάσεις της διαχείρισης έκτακτης ανάγκης. Οι στόχοι των δραστηριοτήτων του μετριασμού είναι:

- A. Προστασία των ανθρώπων και των δομών.
- B. Μείωση του κόστους απόκρισης και αποκατάστασης.

Ο μετριασμός επιτυγχάνεται σε συνδυασμό με μια ανάλυση κινδύνου, η οποία βοηθά στον εντοπισμό:

- A. Των πιθανών γεγονότων, που μπορούν να συμβούν μέσα και γύρω από την κοινότητα.
- B. Του βαθμού πιθανότητας να συμβεί κάποιο συμβάν.
- C. Των συνεπειών του γεγονότος όσον αφορά τα θύματα, την καταστροφή, τη διακοπή των κρίσιμων υπηρεσιών και του κόστους ανάκτησης.

Για να είναι επιτυχής, τα μέτρα μετριασμού πρέπει να αναπτυχθούν σε μια συνολική στρατηγική που θα εξετάζει τρόπους για τη μείωση των απωλειών και του κινδύνου μαζί με τον συνολικό κίνδυνο προσαρμοσμένη στις ιδιαιτερότητες της κοινότητας που λαμβάνει χώρα. Τα μέτρα μετριασμού των επιπτώσεων μπορούν να αναπτυχθούν και να εφαρμοστούν σε τοπικό ή σε κρατικό επίπεδο.

2. Ετοιμότητα είναι η οικοδόμηση σχεδίου για τη βελτίωση της λειτουργικής διαχείρισης της έκτακτης ανάγκης για να ανταποκριθεί αποτελεσματικά σε περιπτώσεις έκτακτων συμβάντων και καταστροφών. Επειδή δεν είναι δυνατόν να μετριαστεί εντελώς κάθε συμβάν που ενέχει κίνδυνο, τα μέτρα ετοιμότητας μπορούν να συμβάλουν στη μείωση των επιπτώσεων των υπόλοιπων κινδύνων με τη λήψη ορισμένων ενεργειών πριν από το ξέσπασμα των συμβάντων έκτακτης ανάγκης. Η ετοιμότητα περιλαμβάνει σχέδια ή άλλες προετοιμασίες που γίνονται για να σωθούν ζωές και να διευκολύνει τις λειτουργίες απόκρισης και ανάκτησης. Τα μέτρα ετοιμότητας περιλαμβάνουν όλους τους παράγοντες ενταγμένους σε ένα ολοκληρωμένο Σύστημα Διαχείρισης Έκτακτης Ανάγκης που είναι οι τοπικές, οι κρατικές και ομοσπονδιακές υπηρεσίες και πολίτες συμπεριλαμβανοντας δραστηριότητες, όπως:

- A. Ανάπτυξη ενός επιχειρησιακού σχεδίου έκτακτης ανάγκης που αντιμετωπίζει εντοπισμένους κινδύνους, κινδύνους και μέτρα αντιμετώπισης.
- B. Πρόσληψη, ανάθεση και κατάρτιση προσωπικού που μπορεί να βοηθήσει σε βασικούς τομείς των επιχειρήσεων απόκρισης.
- C. Προσδιορισμό των πόρων και των προμηθειών που μπορεί να απαιτούνται σε περίπτωση έκτακτης ανάγκης.
- D. Καθορισμό των εγκαταστάσεων για χρήση έκτακτης ανάγκης.
- E. Απάντηση-διεξαγωγή επιχειρήσεων έκτακτης ανάγκης για να σωθούν ζωές και περιουσίες με την ανάληψη δράσης για τη μείωση του κινδύνου σε αποδεκτά επίπεδα ή την εξάλειψή του εξ ολοκλήρου παρέχοντας τρόφιμα, νερό, καταφύγιο, και ιατρική περίθαλψη σε όσους έχουν ανάγκη και
- G. Την αποκατάσταση κρίσιμων δημόσιων υπηρεσιών.

3. Η απόκριση αρχίζει όταν ένα συμβάν έκτακτης ανάγκης είναι επικείμενο ή αμέσως μετά από ένα συμβάν. Η ανταπόκριση περιλαμβάνει όλες τις δραστηριότητες που λαμβάνονται για τη διάσωση ζωών και τη μείωση των ζημιών από την εκδήλωση και περιλαμβάνει:

- A. Παροχή βοήθειας έκτακτης ανάγκης στα θύματα.
- B. 2. Αποκατάσταση των κρίσιμων υποδομών με βοηθητικά προγράμματα).
- C. 3. Εξασφάλιση της συνέχειας των κρίσιμων υπηρεσιών (π.χ. επιβολή του νόμου, δημόσια έργα).

Με άλλα λόγια, η απάντηση περιλαμβάνει την εφαρμογή των σχεδίων ετοιμότητας. Ένα από τα πρώτα καθήκοντα της απόκρισης είναι η διεξαγωγή αξιολόγησης της κατάστασης. Η τοπική διοίκηση είναι υπεύθυνη για την αντιμετώπιση καταστάσεων έκτακτης ανάγκης και για τη συνεχή αξιολόγηση της ικανότητάς της να προστατεύει τους πολίτες της και τις περιουσίες τους εντός της κοινότητας. Για την εκπλήρωση αυτής της ευθύνης, οι ανταποκριτές και οι τοπικοί κυβερνητικοί αξιωματούχοι πρέπει να προβαίνουν σε άμεση ταχεία αξιολόγηση της τοπικής κατάστασης. Η ταχεία αξιολόγηση περιλαμβάνει όλες τις δραστηριότητες άμεσης αντίδρασης που συνδέονται άμεσα με τον προσδιορισμό των αρχικών

αναγκών διάσωσης και διατήρησης της ζωής και τον εντοπισμό των επικείμενων κινδύνων. Η ικανότητα των τοπικών διοικήσεων να πραγματοποιήσουν μια γρήγορη αξιολόγηση μέσα στις πρώτες ώρες μετά από ένα γεγονός είναι ζωτικής σημασίας για παροχή επαρκούς αντίδρασης σε απειλητικές για τη ζωή καταστάσεις και επικείμενους κινδύνους. Ο γρήγορος συντονισμός και οι έγκαιρες αξιολογήσεις επιτρέπουν στην Τοπική διοίκηση να:

- A. Θέσουν προτεραιότητες στις δραστηριότητες απόκρισης.
- B. 2. Καταλείνουν τους σπάνιους πόρους με βέλτιστο τρόπο.
- C. 3. Ζητήσουν πρόσθετη βοήθεια από τους εταίρους αμοιβαίας βοήθειας, καθώς και από το κράτος, γρήγορα και με ακρίβεια.
- D. Η απόκτηση ακριβών πληροφοριών γρήγορα μέσω της ταχείας αξιολόγησης είναι το κλειδί για την έναρξη της απάντησης-δραστηριότητες και πρέπει να συλλέγονται με οργανωμένο τρόπο. Κρίσιμες πληροφορίες, που αποτελούν επίσης βασικά στοιχεία πληροφοριών, περιλαμβάνουν πληροφορίες σχετικά με:
 - i. Τις ανάγκες διάσωσης, όπως την εκκένωση, την έρευνα και τη διάσωση.
 - ii. Την κατάσταση των κρίσιμων υποδομών, όπως οι μεταφορές, οι επιχειρήσεις κοινής ωφέλειας, τα συστήματα επικοινωνίας, τα καύσιμα και το νερό.
 - iii. Η κατάσταση των κρίσιμων εγκαταστάσεων, όπως η αστυνομία και οι πυροσβεστικοί σταθμοί, των ιατρικών παρόχων, το νερό και τα λύματα, οι εγκαταστάσεις επεξεργασίας τους, και τα μέσα ενημέρωσης.
 - iv. Ο κίνδυνος ζημιάς στην Κοινότητα όπως φράγματα και αναχώματα, εγκαταστάσεις παραγωγής ή αποθήκευσης επικίνδυνων υλικών και πώς προστατεύονται από επικείμενους κινδύνους.
 - v. Ο αριθμός των πολιτών που έχουν εκτοπιστεί ως αποτέλεσμα της εκδήλωσης του κινδύνου και της εκτιμώμενης έκτασης των ζημιών στις κατοικίες τους.

Τα βασικά στοιχεία των πληροφοριών περιλαμβάνουν επίσης πληροφορίες σχετικά με τις δυνατότητες για διαδοχικά γεγονότα που είναι γεγονότα που συμβαίνουν ως άμεσο ή έμμεσο αποτέλεσμα ενός αρχικού γεγονότος. Για παράδειγμα, εάν μια πλημμύρα διακόπτει την ηλεκτρική ενέργεια σε μια περιοχή και, ως αποτέλεσμα της ηλεκτρικής βλάβης,

προκαλείται ένα σοβαρό κυκλοφοριακό ατύχημα που συνεπάγεται διαρροή επικίνδυνων υλικών. Εάν, ως αποτέλεσμα της διαρροής επικίνδυνων υλικών, μια γειτονιά πρέπει να εκκενωθεί και το τοπικό ρεύμα δεν λειτουργεί, με ταυτόχρονη συνύπαρξη της μόλυνσης, τα παραπάνω συγκαταλέγονται στα διαδοχικά γεγονότα. Η επίδραση των διαδοχικών γεγονότων μπορεί να είναι καταλυτική και να καταστήσουν μια κοινότητα παράλυτη.

Ο καλός σχεδιασμός, η κατάρτιση και η άσκηση πριν συμβεί ένα συμβάν μπορούν να βοηθήσουν στη μείωση των διαδοχικών γεγονότων και να οδηγήσουν σε μείωση των αποτελεσμάτων τους. Η διατήρηση της πειθαρχίας για να ακολουθήσει το σχέδιο κατά τη διάρκεια των διαδικασιών απάντησης, μειώνει επίσης τις επιπτώσεις των διαδοχικών γεγονότων.

4. Η Αποκατάσταση Ανάκτηση και ανοικοδόμηση των κοινοτήτων, έτσι ώστε τα άτομα, επιχειρήσεις, και οι κυβερνήσεις να μπορούν να λειτουργούν αυτόνομα, επιστρέφοντας στην κανονική ζωή και να προστατευθούν από μελλοντικούς κινδύνους. Ο στόχος της ανάκαμψης είναι να επανέλθουν τα συστήματα και οι δραστηριότητες της κοινότητας στο φυσιολογικό. Η ανάκτηση αρχίζει αμέσως μετά το επεισόδιο. Ορισμένες δραστηριότητες ανάκτησης μπορεί να είναι ταυτόχρονες με τις προσπάθειες απόκρισης. Η μακροπρόθεσμη ανάκαμψη περιλαμβάνει την αποκατάσταση της οικονομικής δραστηριότητας και την ανοικοδόμηση των κοινοτικών εγκαταστάσεων και κατοικιών. Η μακροπρόθεσμη ανάκαμψη (σταθεροποίηση όλων των συστημάτων) μπορεί μερικές φορές να διαρκέσει χρόνια. Αν και η ανάκαμψη είναι κατά κύριο λόγο ευθύνη της Τοπικής Αυτοδιοίκησης, σε περίπτωση έκτακτης ανάγκης ή καταστροφής η κεντρική κυβέρνηση οφείλει να υλοποιεί, μια σειρά από προγράμματα βοήθειας που μπορεί να είναι διαθέσιμα στο πλαίσιο της συνεπικούρησης των τοπικών κοινωνιών με στόχο την επιτάχυνση της ανάκαμψης. Οι τύποι βοήθειας περιλαμβάνουν:

- Επισκευή ή αντικατάσταση των υποδομών όπως οι δρόμοι, τα δημόσια κτίρια και οι γέφυρες.
- Εφαρμογή μέτρων μετριασμού.
- Οι επιχορηγήσεις μπορεί να είναι διαθέσιμες σε άτομα και οικογένειες για προσωρινή στέγαση, επισκευές, ιατρικά έξοδα και έξοδα κηδείας.

- Στο τομέα των Μικρών Επιχειρήσεων με τη παροχή δανείων σε ιδιώτες και επιχειρήσεις.
- Στήριξη συμβουλευτική που μπορεί να είναι διαθέσιμη για τα θύματα και τους ανταποκριτές.
- Παροχή νομικών υπηρεσιών.
- Παροχή υπηρεσιών ταμείων ανεργίας και υποβοήθησης της εργασίας λόγω καταστροφών.

Η ανάκτηση από την καταστροφή είναι μοναδική για κάθε κοινότητα ανάλογα με το ποσό και το είδος της ζημίας που προκαλείται από την καταστροφή και τους πόρους που η κοινότητα έχει ήδη, είναι έτοιμη να διαθέσει ή μπορεί να πάρει. Βραχυπρόθεσμα, η ανάκτηση είναι μια επέκταση της φάσης απόκρισης στην οποία αποκαθίστανται οι βασικές υπηρεσίες και λειτουργίες. Σε μακροπρόθεσμο επίπεδο, η ανάκαμψη είναι μια αποκατάσταση τόσο της προσωπικής ζωής των ατόμων όσο και των μέσων διαβίωσης στην κοινότητα. Μετά τη βραχυπρόθεσμη ανάκαμψη, όταν οι δρόμοι έχουν ανοίξει, τα συντρίμια αφαιρεθεί, προμήθειες και καταφύγια είναι εξασφαλισμένα, κανάλια επικοινωνίας έχουν ανακτηθεί, το νερό, η ασφάλεια της ζωής και άλλες βασικές υπηρεσίες αποκαθίστανται, η κοινότητα και η ηγεσία της πρέπει να ξεκινήσουν την ανοικοδόμηση. Τότε μόνο, μετά το αρχικό στάδιο της ανάκαμψης με την επαναφορά της κοινότητας σε ένα ασφαλές και λειτουργικό επίπεδο, ξεκινάει και η μακροχρόνια στήριξη της κεντρική κυβέρνησης. κράτος μπορεί να βασιστεί σε αυτό.

Η μακροπρόθεσμη ανάκαμψη μπορεί να διαρκέσει αρκετούς μήνες ή ακόμα και να επεκταθεί σε χρόνια επειδή είναι μία σύνθετη διαδικασία υποστήριξης τόσο των ανθρώπων όσο και των σπιτιών, των επιχειρήσεων, των δημόσιων υποδομών και της κοινότητας συνολικά, σε επίπεδο οικονομίας και ποιότητας ζωής. Η ηγεσία πρέπει παράγει εκτιμήσεις να προγραμματίζει και να υλοποιεί με συνέπεια προγράμματα βοήθειας με μέριμνα για εξασφάλιση πρόσθετων πόρων οικονομικών και άλλων. Αυτές οι εκτιμήσεις μπορούν να περιλαμβάνουν:

- Ενημέρωση των πολιτών και πρόληψη των μη ρεαλιστικών προσδοκιών.

- Μέτρα μετριασμού για την εξασφάλιση ενάντια σε μελλοντικές ζημίες που θα προκαλέσουν οι καταστροφές.

Μετά το ξέσπασμα μιας έκτακτης ανάγκης ή καταστροφής, μαθαίνουμε πώς να μετριάσουμε, να προετοιμαζόμαστε και να ανταποκρινόμαστε καλύτερα. Καθώς αναθεωρούμε τις προσπάθειες μας κατά τη διάρκεια του συμβάντος, ο κύκλος επαναλαμβάνεται και συνεχώς επανεκτιμάται. Συμπεραίνουμε ότι οι στρατηγικές Ετοιμότητας Έκτακτης Ανάγκης περιλαμβάνουν (Garrison, 2019):

- Δραστηριότητες ετοιμότητας έκτακτης ανάγκης που θα πρέπει να ολοκληρώνονται καθ' όλη τη διάρκεια του έτους.
- Η ετοιμότητα έκτακτης ανάγκης είναι ένας συνεχής κύκλος βελτίωσης της διαδικασίας.
- Είναι σημαντικό να τεκμηριώνονται τα κενά στην ικανότητα ετοιμότητας έκτακτης ανάγκης, ώστε να μπορούν να γίνονται βελτιώσεις στα συστήματα.
- Είναι σημαντική η δημιουργία ενός "Ημερολογίου" δραστηριοτήτων ετοιμότητας έκτακτης ανάγκης, έτσι ώστε να υπάρχει προγραμματισμός τακτικά όλο το χρόνο.
- Οι δραστηριότητες ετοιμότητας έκτακτης ανάγκης οδηγούν τον κύκλο ετοιμότητας.



Εικόνα 4. 2 Ο κύκλος της ετοιμότητας

(Garrison, 2019)

4.3 Ανάλυση Ευπάθειας Κινδύνου-HVA

Πρόκειται για ένα από τα βασικά εργαλεία Αξιολόγησης Κινδύνου και ευπάθειας που χρησιμοποιείτε από τα Νοσοκομεία. Αποτελεί τη βάση της προσέγγισης "όλοι οι κίνδυνοι" ξεκινά με την ανάλυση ευπάθειας κινδύνου του Νοσοκομείου (HVA). Η HVA εντοπίζει καταστροφές και άλλα γεγονότα από μια τεχνολογική, φυσική, ανθρωπογενή και επικίνδυνα υλικά και έχουν τη προοπτική και τις πιθανότητες να επηρεάσουν το ευρύτερο περιβάλλον της κοινότητας.

Τα γεγονότα σύμφωνα με την HVA κατατάσσονται κατά σειρά σοβαρότητας και ανάλογα τον αντίκτυπο που επιφέρει στο νοσοκομείο και το περιβάλλον του. Ένας παράγοντας κινδύνου λαμβάνεται υπόψη για κάθε προσδιορισμένο κίνδυνο με κατάταξη του ανάλογα τις πιθανότητες, σε ανθρώπινες επιπτώσεις, στις περιουσίες και την ιδιοκτησία, τις επιχειρηματικές επιπτώσεις λαμβάνοντας υπόψη τη συνολική ετοιμότητα τόσο στο εσωτερικό όσο και στο εξωτερικό περιβάλλον με βάση τις δυνατότητες απόκρισης.

Η ανάλυση ευπάθειας κινδύνου επανεξετάζεται ετησίως ή όπως απαιτείται από την ηγεσία και την Επιτροπή Διαχείρισης Έκτακτης ανάγκης. Η HVA, συμπεριλαμβανομένων των πέντε κορυφαίων καταστροφών, μοιράζεται με τη διοίκηση και τις υπηρεσίες αντιμετώπισης καταστάσεων έκτακτης ανάγκης, συμπεριλαμβανομένου του Γραφείου Διαχείρισης Έκτακτης Ανάγκης, της Δημόσιας Υγείας, των Ιατρικών Υπηρεσιών Έκτακτης Ανάγκης, της αστυνομίας, της πυροσβεστικής και του γραφείου διαλογής (*Four Phases of Emergency Management / Emergency Management / SUNY Upstate Medical University, n.d.*).

4.4 Κατάλογος ελέγχου απόκρισης έκτακτης ανάγκης νοσοκομείων. Ένα εργαλείο για το νοσοκομείο.

Το συγκεκριμένο εργαλείο έχει σχεδιαστεί για να βοηθήσει τους διαχειριστές νοσοκομείων και έκτακτων αναγκών να ανταποκριθούν αποτελεσματικά σε καταστροφές όλων των τύπων. Οι υγειονομικές εγκαταστάσεις που αντιμετωπίζουν υπερβολική αύξηση της ζήτησης για υπηρεσίες υγείας λόγω συμβάντος που σχετίζεται με καταστροφές, θα πρέπει να επαληθεύουν την υλοποίηση της εφαρμογής της κάθε δράσης που αναφέρεται στη λίστα.

Οι υγειονομικές εγκαταστάσεις που κινδυνεύουν υποστούν μια αύξηση της ζήτησης υπηρεσιών υγείας θα πρέπει να είναι έτοιμες να εφαρμόσουν κάθε δράση αμέσως.

Οι εννέα παράγοντες κλειδιά που αναφέρονται είναι (*Hospital Emergency Response Checklist (2011)*, n.d.) (Bortolin et al., 2010):

1. Διοίκηση και έλεγχος (Command and control)

Ένα λειτουργικό σύστημα ελέγχου είναι βασικό για την αποτελεσματική διαχείριση επιχειρηματικών δράσεων.



Fig. 1: First level organization of the Hospital Incident Command System

Εικόνα 4. 3 πρώτο επίπεδο οργάνωσης συστήματος διοίκησης νοσοκομειακού συμβάντος

Προτεινόμενες δράσεις

- Ενεργοποίηση της ομάδα διοίκησης Νοσοκομειακών περιστατικών (ICG) ή δημιουργία μιας ad hoc οργανωτικής δομής του συστήματος εντολών συμβάντος ICG, δηλαδή ένα εποπτικό όργανο που είναι υπεύθυνο για τη διεύθυνση των επιχειρήσεων διαχείρισης έκτακτης ανάγκης που βασίζονται σε νοσοκομεία. Σε περίπτωση που δεν υφίσταται τέτοιος μηχανισμός συνίσταται δημιουργία Ad hoc Ομάδας Διοίκησης Νοσοκομειακών περιστατικών-συμβάντων (π. χ. νοσοκομειακή ICG). Ο διευθυντής του Νοσοκομείου θα πρέπει να συγκαλέσει αμέσως συνάντηση με όλους τους επικεφαλής των υπηρεσιών προκειμένου να δημιουργήσει μια ομάδα ICG. Μια ICG είναι απαραίτητη για την αποτελεσματική ανάπτυξη και διαχείριση Νοσοκομειο-

κεντρικών συστημάτων και διαδικασιών που απαιτούνται για την επιτυχή αντιμετώπιση έκτακτης ανάγκης.

- Κατά την οργάνωση μιας ομάδας Διοίκησης Νοσοκομειακών περιστατικών, πρέπει να συμπεριλαμβάνονται και εκπρόσωποι από τις ακόλουθες υπηρεσίες: ιατρικό προσωπικό που εργάζεται, για παράδειγμα, στην ιατρική έκτακτης ανάγκης, στην εντατική μονάδα-φροντίδα, στη παιδιατρική, στη νοσοκομειακή διοίκηση, στην επικοινωνία, στην ασφάλεια, στην νοσηλευτική διοίκηση, στο ανθρώπινο δυναμικό, στο φαρμακείο, στον έλεγχο των λοιμώξεων, στην αναπνευστική θεραπεία, στην εφαρμοσμένη μηχανική και συντήρηση, στα εργαστήρια, στα πλυντήρια, στο καθαρισμό και διαχείριση των αποβλήτων.
- Επιμέρους δράσεις πρέπει να συμπεριλαμβάνουν ορισμό ενός νοσοκομειακού κέντρου διοίκησης, που θα έχει τη δυνατότητα να συγκαλεί και να συντονίζει τις δραστηριότητες αντιμετώπισης καταστάσεων έκτακτης ανάγκης σε όλο το νοσοκομείο και να είναι εξοπλισμένο με αποτελεσματικά μέσα επικοινωνίας.
- Επιπρόσθετα για καθένα από τους εννέα βασικούς παράγοντες και στοιχείων του εργαλείου θα ήταν επωφελές ο ορισμός ενός μεμονωμένου (εστιακού σημείου) για τη διασφάλιση της κατάλληλης διαχείρισης και συντονισμού των σχετικών δραστηριοτήτων απόκρισης.
- Επίσης είναι σημαντικός ο ορισμός υποψηφίων αντικαταστατών για τους διευθυντές και εστιακούς πόλους ηγεσίας για να εγγυηθούν ώστε με αυτή τη διαδικασία να διασφαλίζεται η συνέχεια της δομής και της λειτουργίας εντολών και ελέγχου.
- Η συστηματική ανασκόπηση βασικών εσωτερικών και εξωτερικών εγγράφων και πηγών πληροφορίας και επικαιροποίηση κατευθυντήριων γραμμών λχ από την Εθνική Αρχή Υγείας που σχετίζονται με τη διαχείριση έκτακτης ανάγκης νοσοκομείων προτείνεται για τη διασφάλιση της εφαρμογής των βασικών αρχών και των αποδεκτών στρατηγικών σχετικά με το σχεδιασμό και την εφαρμογή ενός σχεδίου δράσης Νοσοκομειακών περιστατικών.
- Εξίσου συνίσταται η εφαρμογή και ανάπτυξη φύλλων δράσης εργασίας που απαριθμούν εν συντομία τα βασικά προσόντα, τα καθήκοντα και τους πόρους που

απαιτούνται από τα μέλη της ICG, τους διαχειριστές νοσοκομείων και το προσωπικό για τις δραστηριότητες σε περίπτωση έκτακτης ανάγκης για καλύτερη κινητοποίηση και απάντηση.

- Η εκπαιδευτική επάρκεια όλων των μελών της ICG σε όλο το φάσμα της δομής και λειτουργίας του συστήματος εντολών περιστατικών (ICS) και ότι όλο το υπόλοιπο προσωπικό του Νοσοκομείου και των λοιπών κοινοτικών δικτύων γνωρίζουν και έχουν επίγνωση των ρόλων τους εντός του ICS.

2. Επικοινωνίες-Communication

Η σαφής, ακριβής και έγκαιρη επικοινωνία είναι απαραίτητη για να εξασφαλιστεί η τεκμηριωμένη λήψη αποφάσεων, η αποτελεσματική συνεργασία, καθώς και ευαισθητοποίηση και εμπιστοσύνη του κοινού.

Προτεινόμενες δράσεις

- Ο διορισμός ενός εκπρόσωπου δημόσιας πληροφόρησης για το συντονισμό τις επικοινωνίας του Νοσοκομείου με το κοινό, τα μέσα ενημέρωσης και τις υγειονομικές αρχές.
- Ο ορισμός ενός χώρου για συνεντεύξεις τύπου (σύσταση για μη άμεση γεινίαση του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών, των χώρων διαλογής-αναμονής και του κέντρου διοίκησης).
- Επεξεργασία για σύσταση σχεδίων σύντομων βασικών μηνυμάτων για το κοινό-στόχο (π.χ. ασθενείς, προσωπικό, κοινό) και προετοιμασία για τα πιο πιθανά σενάρια καταστροφής.
- Εξασφάλιση ότι όλες οι επικοινωνίες προς το κοινό, τα μέσα ενημέρωσης, το προσωπικό (γενικά) και οι υγειονομικές αρχές εγκρίνονται από τον διοικητή περιστατικών ή την ICG.
- Καθιέρωση απλουστευμένων μηχανισμών ανταλλαγής πληροφοριών μεταξύ διοίκησης νοσοκομείων, του επικεφαλής του τμήματος ή της μονάδας και του προσωπικού του οργανισμού.

- Σύντομη ενημέρωση του προσωπικού του Νοσοκομείου σχετικά με τους ρόλους και τις ευθύνες τους στο πλαίσιο του σχεδίου επιχειρηματικής δράσης ανάλογα με το περιστατικό.
- Δημιουργία και καθιέρωση μηχανισμών για την κατάλληλη και έγκαιρη συλλογή, επεξεργασία και την υποβολή πληροφοριών σε εποπτικά ενδιαφερόμενα μέρη (stakeholders) (π.χ. κυβέρνηση, υγειονομικές αρχές) και μέσω αυτών σε γειτονικά νοσοκομεία, ιδιωτικούς ιατρούς και προνοσοκομειακά δίκτυα.
- Επιβεβαίωση, ότι όλες οι αποφάσεις που σχετίζονται με την ιεράρχηση των ασθενών, (π.χ. προσαρμοσμένη εισαγωγή, κριτήρια επιλογής-αποκλεισμού, μέθοδοι διαλογής (triage), μέτρα πρόληψης και ελέγχου μόλυνσης), επικοινωνούνται με ακρίβεια και σε τακτική βάση με το προσωπικό που είναι αρμόδιο με κοινοποίηση σε όλο το σχετικό προσωπικό και τα ενδιαφερόμενα μέρη.
- Εξασφάλιση της διαθεσιμότητας αξιόπιστων και βιώσιμων πρωτογενών και εφεδρικών συστημάτων επικοινωνίας (π.χ. δορυφορικά τηλέφωνα, κινητές συσκευές, σταθερά τηλέφωνα, συνδέσεις Διαδικτύου, τηλεειδοποιητές, αμφίδρομα ραδιόφωνα, μη καταχωρημένοι αριθμοί), καθώς και πρόσβαση σε μια ενημερωμένη λίστα επαφών.

3. Ασφάλεια και προστασία-Safety and Security

Οι καλά αναπτυγμένες διαδικασίες ασφάλειας και προστασίας είναι απαραίτητες για τη διατήρηση της λειτουργικότητας του Νοσοκομείου και της επαρκούς αποκρισιμότητας του διατηρώντας τις επιχειρηματική λειτουργικότητά του κατά τη διάρκεια μιας έκτακτης ανάγκης και καταστροφής.

Προτεινόμενες δράσεις

- Ο διορισμός μιας ομάδας ασφάλειας των νοσοκομείων αρμόδια για όλη την ασφάλεια νοσοκομείων και πιθανών άλλων δραστηριοτήτων ασφαλείας.
- Προτεραιότητα στις ανάγκες ασφαλείας σε συνεργασία με την ομάδα του νοσοκομείου ICG.

- Προσδιορισμός των περιοχών όπου αναμένεται αυξημένη ευπάθεια (π.χ. είσοδος-έξοδος, σημεία πρόσβασης τροφίμων-νερού, φαρμακευτικά αποθέματα, εξοπλισμός).
- Εξασφάλιση του έγκαιρου ελέγχου του σημείου-ων πρόσβασης της εγκατάστασης, του τόπου-ων διαλογής και των περιοχών ροής ασθενών, κυκλοφορίας και στάθμευσης.
- Περιορισμός στην πρόσβαση των επισκεπτών ανάλογα με την περίπτωση. Δημιουργία ενός αξιόπιστου τρόπου ταυτοποίησης και εξουσιοδότησης του νοσοκομειακού προσωπικού, των ασθενών και των επισκεπτών.
- Παροχή ενός μηχανισμού για τη συνοδεία του ιατρικού προσωπικού έκτακτης ανάγκης και των οικογενειών τους σε περιοχές φροντίδας ασθενών.
- Πλήρη επιβεβαίωση ότι τα μέτρα ασφαλείας που απαιτούνται για την ασφαλή και αποτελεσματική εκκένωση του Νοσοκομείου είναι σαφώς καθορισμένα.
- Επιπλέον επιβεβαίωση, ότι οι κανόνες εμπλοκής στον έλεγχο του πλήθους είναι σαφώς καθορισμένοι.
- Συχνή ταυτοποίηση πιθανών κινδύνων και κενών ασφαλείας, από την ομάδα του Νοσοκομείου με σκοπό τον εντοπισμό πιθανών προκλήσεων και περιορισμών ασφαλείας, συμπεριλαμβανομένων και κενών στη διαχείριση των επικίνδυνων υλικών και στην πρόληψη και τον έλεγχο πιθανών μολύνσεων.
- Προσδιορισμό των κινδύνων ανασφάλειας στο σύστημα πληροφοριών.
- Εφαρμογή διαδικασιών για τη διασφάλιση της ασφαλής συλλογής, αποθήκευσης και αναφοράς εμπιστευτικών πληροφοριών.
- Καθορισμός του ορίου και των διαδικασιών για την ενσωμάτωση της τοπικής επιβολής του νόμου και των στρατιωτικές επιχειρήσεων ασφαλείας στο νοσοκομείο (ενδονοσοκομειακά). Δημιουργία χώρου για ραδιενεργή, βιολογική και χημική απολύμανση και απομόνωση.

4. Διαλογή - Triage

Η διατήρηση των λειτουργιών διαλογής ασθενών, με βάση μια καλά λειτουργούσα διαλογή μαζικών θυμάτων (mass casualty triage) βάση πρωτοκόλλου, είναι απαραίτητο για την κατάλληλη οργάνωση της φροντίδας των ασθενών.

Προτεινόμενες ενέργειες

- Ορισμός ενός έμπειρου υπάλληλου επιφορτισμένου με τη διαλογή (triage) για να επιβλέπει όλες τις λειτουργίες διαλογής (π.χ. ένας γιατρός τραύματος ή έκτακτης ανάγκης ή μια καλά εκπαιδευμένη νοσοκόμα έκτακτης ανάγκης σε μία εποπτική θέση).
- Εξασφάλιση ότι όλοι οι χώροι υποδοχής ασθενών, καθώς και οι χώροι αναμονής, καλύπτονται αποτελεσματικά, προστατεύονται από πιθανούς περιβαλλοντικούς κινδύνους και παρέχονται με επαρκή σε μέγεθος χώρο για εργασία, φωτισμό και πρόσβαση σε βοηθητική χρήση.
- Επιβεβαίωση ότι η περιοχή διαλογής βρίσκεται σε άμεση γειτνίαση με το βασικό προσωπικό, τις ιατρικές προμήθειες και τις βασικές υπηρεσίες φροντίδας (π.χ. το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, τη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας ICU).
- Επιβεβαίωση ότι οι διαδρομές εισόδου και εξόδου από και προς την περιοχή διαλογής είναι σαφώς προσδιορισμένες.
- Προσδιορισμός μιας τοποθεσίας έκτακτης ανάγκης για παραλαβή και διαλογή των μαζικών απωλειών.
- Επίσης προσδιορισμός μιας εναλλακτικής περιοχής αναμονής για τους τραυματίες ασθενείς που βρίσκονται σε θέση να περπατήσει.
- Καθιέρωση ενός πρωτοκόλλου ταξινόμησης μαζικής διαλογής (triage) με βάση τη σοβαρότητα της ασθένειας και του τραυματισμού, την επιβιωσιμότητα και την ικανότητα του Νοσοκομείου να ακολουθεί τις διεθνώς αποδεκτές αρχές και κατευθυντήριες γραμμές.

- Καθιερώστε μια σαφή μέθοδο ταυτοποίησης και προσδιορισμού διαλογής ασθενών με εξασφάλιση επάρκειας στην προμήθεια ετικετών ταξινόμησης.
- Προσδιορισμός ενός μηχανισμού και σχεδίου, με τα οποία η αντιμετώπιση της έκτακτης ανάγκης του νοσοκομείου μπορεί να ενεργοποιηθεί από το τμήμα έκτακτης ανάγκης ή το χώρο διαλογής.
- Βεβαιωθείτε ότι τα υιοθετημένα και προσαρμοσμένα πρωτόκολλα σχετικά με την εισαγωγή στο νοσοκομείο, την απόρριψη, την παραπομπή και η λειτουργική προσβασιμότητα είναι λειτουργικά όταν ενεργοποιείται το σχέδιο καταστροφής για να διευκολυνθεί η αποτελεσματική διαδικασία εξυπηρέτησης των ασθενών.

5. Αύξηση ικανότητα περίθαλψης-Surge Capacity

Ουσιαστικά μπορεί να οριστεί ως η ικανότητα μιας υγειονομικής υπηρεσίας να επεκταθεί πέρα από την κανονική της ικανότητα να ανταπεξέρχεται στην αυξημένη ζήτηση για κλινική περίθαλψη και να ικανοποιεί την ολοένα αυξανόμενη ζήτηση υπηρεσιών υγείας. Πρόκειται για έναν πολύ σημαντικό παράγοντα στην αντιμετώπιση των Νοσοκομειακών καταστροφών και θα πρέπει να αντιμετωπίζεται νωρίς στη διαδικασία σχεδιασμού.

Προτεινόμενες ενέργειες

- Υπολογισμός της μέγιστης δυνατότητας-χωρητικότητας που απαιτείται για την εισαγωγή, περίθαλψη και φροντίδα για ασθενείς και τη φροντίδα με βάση όχι μόνο για το συνολικό αριθμό των κλινών που απαιτούνται, αλλά και για τη διαθεσιμότητα των ανθρώπινων και βασικών πόρων και την προσαρμοστικότητα του χώρου εγκατάστασης (οργανισμού) για την κρίσιμη φροντίδα.
- Εκτίμηση της αύξησης της ζήτησης για νοσοκομειακές υπηρεσίες, χρησιμοποιώντας τον διαθέσιμο προγραμματισμό, παραδοχές και εργαλεία.
- Προσδιορισμός των μεθόδων επέκτασης των δυνατοτήτων της νοσοκομειακής νοσηλείας λαμβάνοντας υπόψη τον φυσικό χώρο, το προσωπικό, τις προμήθειες και τις διαδικασίες..
- Ορισμός περιοχών φροντίδας σε περίπτωση υπερβολικής εισροής ασθενών (π.χ. αμφιθέατρο, λόμπι).

- Επιπλέον, αύξηση της νοσοκομειακής ικανότητας περίθαλψης με την εξωτερική ανάθεση της φροντίδας των μη κρίσιμων ασθενών σε κατάλληλους εναλλακτικούς χώρους θεραπείας (π.χ. τμήματα εξωτερικών ασθενών προσαρμοσμένα για νοσοκομειακή χρήση, φροντίδα στο σπίτι για ασθένεια χαμηλότερης σοβαρότητας και εγκαταστάσεις χρόνιας φροντίδας που χρησιμοποιούνται για τους μακροχρόνιους ασθενείς).
- Επαλήθευση της διαθεσιμότητας των οχημάτων και των πόρων που απαιτούνται για τη μεταφορά ασθενών. Δημιουργία και καθιέρωση ενός σχεδίου έκτακτης ανάγκης για τη διασύνδεση και μεταφορά ασθενών σε περίπτωση που οι παραδοσιακές μέθοδοι μεταφοράς καθίστανται μη διαθέσιμες.
- Εντοπισμός πιθανών κενών στην παροχή ιατρικής περίθαλψης, με έμφαση στην κρίσιμη και άμεση χειρουργική φροντίδα.
- Αντιμέτωπιση αυτών των κενών σε συντονισμό με τις τοπικές αρχές και γειτονικά νοσοκομεία ή νοσοκομεία που βρίσκονται σε διασύνδεση.
- Σε συντονισμό με τις τοπικές αρχές, συνίσταται ο προσδιορισμός πρόσθετων τοποθεσιών που μπορεί να είναι μετατρέπονται σε Μονάδες Φροντίδας Ασθενών όπως αναρρωτικές κατοικίες, ξενοδοχεία, σχολεία, κοινοτικά κέντρα, γυμναστήρια. Επιβολή προτεραιοτήτων με ακύρωση των μη απαραίτητων υπηρεσιών (π.χ. εκλεκτική χειρουργική επέμβαση) όταν είναι απαραίτητο.
- Αναπροσαρμογή των κριτηρίων εισαγωγής και απόρριψης στο νοσοκομείο με έμφαση στη προτεραιότητα στις Κλινικές Παρεμβάσεις που είναι σύμφωνες με τη διαθέσιμη θεραπευτική ικανότητα και ζήτηση.
- Ορισμός μιας περιοχής για χρήση ως προσωρινό νεκροτομείο, Εξασφαλίζοντας και την επάρκεια στην παροχή σάκων για τα σώματα. Και τέλος, κατάρτιση ενός σχεδίου έκτακτης ανάγκης για τη μεταθανάτια φροντίδα με τους κατάλληλους συνεργάτες (π.χ. νεκροθάφτες, Ιατρικούς εξεταστές και παθολόγους).

6. Συνέχεια των βασικών αναγκών (Continuity of essential services)

Μια καταστροφή δεν καταργεί την καθημερινή απαίτηση για βασικές ιατρικές και χειρουργικές υπηρεσίες (π.χ. επείγουσα περίθαλψη, επείγουσες επεμβάσεις, φροντίδα μητέρας και παιδιού) που υπάρχει υπό κανονικές συνθήκες. Αντίθετα, η διαθεσιμότητα βασικών υπηρεσιών πρέπει να συνεχιστεί παράλληλα με την ενεργοποίηση ενός σχεδίου αντιμετώπισης της έκτακτης ανάγκης στο νοσοκομείο.

Προτεινόμενες ενέργειες

- Καταγραφή όλων των νοσοκομειακών υπηρεσιών, ταξινομώντας ανάλογα με τη σειρά προτεραιότητας.
- Εντοπισμός και διατήρηση των βασικών νοσοκομειακών υπηρεσιών, δηλαδή εκείνων που πρέπει να είναι διαθέσιμες ανά πάσα στιγμή και υπό οποιεσδήποτε συνθήκες.
- Προσδιορισμός των πόρων που απαιτούνται για τη διασφάλιση της συνέχειας των βασικών νοσοκομείων υπηρεσιών, ιδίως για τους ασθενείς σε κρίσιμη κατάσταση και άλλες ευάλωτες ομάδες όπως παιδιατρικοί, ηλικιωμένοι και ασθενείς με ειδικές ανάγκες.
- Εξασφάλιση της ύπαρξης συστηματικού και εφαρμόσιμου σχεδίου εκκένωσης που επιδιώκει να διασφαλίσει τη συνέχεια της κρίσιμης φροντίδας (συμπεριλαμβανομένων, για παράδειγμα, πρόσβαση σε μηχανικό αερισμό και φάρμακα που διατηρούν τη ζωή).
- Συντονισμός με τις υγειονομικές αρχές, τα γειτονικά νοσοκομεία και τα τους ιδιώτες, σχετικά με τον καθορισμό των ρόλων και των ευθυνών κάθε μέλους του τοπικού δικτύου υγειονομικής περίθαλψης για τη διασφάλιση της συνεχούς παροχής βασικών ιατρικών υπηρεσιών σε όλη την κοινότητα.
- Εξασφάλιση της διαθεσιμότητας κατάλληλων εφεδρικών ρυθμίσεων για την βασική υποστήριξη της ζωής όπως νερό, ηλεκτρισμού, οξυγόνου με ταυτόχρονη πρόβλεψη του πιθανού αντίκτυπου των πιο πιθανών συμβάντων καταστροφής στις νοσοκομειακές προμήθειες σε τροφή και νερό.

- Λήψη μέτρων για την εξασφάλιση της διαθεσιμότητας επαρκών Προμηθειών. Εξασφάλιση μηχανισμών έκτακτης ανάγκης για τη συλλογή και διάθεση των ανθρώπινων, άλλων επικίνδυνων και νοσοκομειακών αποβλήτων.

7. Ανθρώπινοι πόροι (Human resources)

Η αποτελεσματική διαχείριση των ανθρώπινων πόρων είναι απαραίτητη για την εξασφάλιση επαρκούς ικανότητας του προσωπικού και συνέχεια των εργασιών και δραστηριοτήτων κατά τη διάρκεια οποιουδήποτε περιστατικού που αυξάνει τη ζήτηση για ανθρώπινο δυναμικό.

Προτεινόμενες ενέργειες

- Ενημέρωση της λίστας επαφών του προσωπικού του Νοσοκομείου.
- Εκτίμηση και παρακολούθηση συνεχώς των απουσιών του προσωπικού.
- Καθιέρωση μιας σαφούς πολιτικής στη χορήγηση αναρρωτικών αδειών προσωπικού, συμπεριλαμβανομένων των απρόβλεπτων και των τραυματισμένων μελών της οικογένειας ή των εξαρτώμενων μελών του προσωπικού.
- Προσδιορισμός των ελάχιστων αναγκών όσον αφορά τους εργαζόμενους στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης και το λοιπό νοσοκομειακό προσωπικό για την εξασφάλιση της επιχειρησιακής επάρκειας ενός συγκεκριμένου νοσοκομειακού τμήματος.
- Δημιουργία ενός σχεδίου έκτακτης ανάγκης για την παροχή τροφίμων, νερού και χώρου διαμονής και διαβίωσης για το προσωπικό του Νοσοκομείου.
- Απαιτείται να δίνεται προτεραιότητα στις απαιτήσεις στελέχωσης και διανομής του προσωπικού ανάλογα τις ανάγκες.
- Πρόσληψη και εκπαίδευση πρόσθετου προσωπικού όπως συνταξιούχους από το προσωπικό, εφεδρικό στρατιωτικό προσωπικό, πανεπιστημιακοί συνεργάτες, φοιτητές και εθελοντές σύμφωνα με τις αναμενόμενες απαιτήσεις.
- Αντιμετώπιση ζητημάτων ευθύνης, ασφάλισης και προσωρινής δανειοδότησης σχετιζόμενα με το πρόσθετο προσωπικό και τους εθελοντές που ενδέχεται να

υποχρεωθούν να εργαστούν σε περιοχές εκτός του πεδίου της εκπαίδευσής τους ή για το οποίο δεν έχουν άδεια.

- Δημιουργία ενός συστήματος ταχείας παροχής εργαζομένων στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης (π.χ. εθελοντική, ιατρικού προσωπικού) με τα απαραίτητα διαπιστευτήρια σε μια πιθανή κατάσταση έκτακτης ανάγκης, σε συμφωνία με την πολιτική νοσοκομείων και υγειονομικών αρχών.
- Διασταύρωση και μίξη των παρόχων (στελεχών) υγειονομικής περίθαλψης σε υπηρεσίες υψηλής ζήτησης (π.χ. έκτακτης ανάγκης, χειρουργικές και μονάδες εντατικής θεραπείας).
- Παροχή κατάρτισης και ασκήσεων σε περιοχές δυνητικής αυξημένης κλινικής ζήτησης, συμπεριλαμβανομένης της επείγουσας και εντατικής θεραπείας, για την εξασφάλιση της επάρκειας σε προσωπικό σε αριθμό και ικανότητα.
- Προσδιορισμός των εσωτερικών μέτρων στήριξης (π.χ. ταξίδια, Φροντίδα Παιδιών, φροντίδα ασθενών ή μελών της οικογένειας με ειδικές ανάγκες) για να καταστεί δυνατή η ευελιξία του προσωπικού για την αλλαγή βάρδιας και την ανοχή σε περισσότερες ώρες εργασίας.
- Εξασφάλιση επαρκούς εναλλαγής και αυτό-φροντίδας για το κλινικό προσωπικό και υποστήριξης του ηθικά για τη μείωση του ιατρικού λάθους.
- Διασφάλιση της διαθεσιμότητας διεπιστημονικών ομάδων ψυχοκοινωνικής υποστήριξης που θα συμπεριλαμβάνει κοινωνικούς λειτουργούς, συμβούλους, διερμηνείς και κληρικούς για τις οικογένειες του προσωπικού και των ασθενών.
- Επιβεβαίωση ότι το προσωπικό που ασχολείται ειδικά με αναπνευστικές ασθένειες, επιρρεπείς σε επιδημία, είναι εφοδιασμένο με τους κατάλληλους εμβολιασμούς, σύμφωνα με την εθνική πολιτική και κατευθυντήριες γραμμές της εκάστοτε Αρχής Υγείας.

8. Αλυσίδα εφοδιασμού (Logistics and supply management)

Η συνέχεια της αλυσίδας εφοδιασμού και παράδοσης των νοσοκομείων είναι συχνά μια υποτιμημένη πρόκληση κατά τη διάρκεια μιας καταστροφής, που απαιτεί προσεκτικό σχεδιασμό έκτακτης ανάγκης και απόκριση.

Προτεινόμενες ενέργειες

- Ανάπτυξη και διατήρηση ενημερωμένου καταλόγου όλου του εξοπλισμού, των προμηθειών και φαρμακευτικών ειδών με δημιουργία μηχανισμού συναγερμού έλλειψης.
- Εκτίμηση της κατανάλωσης βασικών προμηθειών και φαρμακευτικών προϊόντων με δείκτες (π.χ. ποσό που χρησιμοποιείται ανά εβδομάδα) χρησιμοποιώντας τα πιο πιθανά σενάρια καταστροφής.
- Διαβούλευση και συνεννόηση με τις αρχές για τη διασφάλιση της συνεχούς παροχής βασικών φαρμάκων και προμήθειων όπως αυτά που διατίθενται από θεσμικά και κεντρικά αποθέματα και μέσω συμφωνιών έκτακτης ανάγκης με τοπικούς προμηθευτές και εθνικές και διεθνείς υπηρεσίες βοήθειας.
- Αξιολόγηση της ποιότητας των στοιχείων έκτακτης ανάγκης πριν από την αγορά με λήψη, κατάθεση και έρευνα των αντίστοιχων πιστοποιητικών και των διαθέσιμων πιστοποιήσεων.
- Δημιουργία συμφωνιών έκτακτης ανάγκης (π.χ. μνημόνια συμφωνίας-συνεργασίας, συμφωνίες αμοιβαίας βοήθειας) με τους πωλητές για να εξασφαλιστεί η προμήθεια και η άμεση παράδοση εξοπλισμού, προμηθειών και άλλων πόρων σε περιόδους έλλειψης.
- Προσδιορισμός ειδικού φυσικού χώρου εντός του νοσοκομείου για την αποθήκευση και την δημιουργία αποθεματικού, με πρόσθετες προμήθειες, λαμβάνοντας υπόψη την ευκολία πρόσβασης, την ασφάλεια, τη θερμοκρασία, τον εξαερισμό, την ελαφριά έκθεση και το επίπεδο υγρασίας.

- Εξασφάλιση αδιάλειπτης κρύας αλυσίδας για τα βασικά στοιχεία που απαιτούν την ψύξη. Εξασφάλιση αποθεμάτων βασικών προμηθειών και φαρμακευτικών προϊόντων σύμφωνα με τις εθνικές κατευθυντήριες γραμμές.
- Εξασφάλιση της έγκαιρης χρήσης των αποθηκευμένων στοιχείων για να αποφευχθεί η απώλεια να οφείλεται στη λήξη.
- Καθορισμός του ρόλου του νοσοκομειακού φαρμακείου στην παροχή φαρμακευτικών προϊόντων στους ασθενείς, που αντιμετωπίζονται στο σπίτι ή σε εναλλακτικές θέσεις θεραπείας.
- Επιβεβαίωση ότι υπάρχει μηχανισμός για την άμεση συντήρηση και επισκευή του εξοπλισμού που απαιτείται για βασικές υπηρεσίες.
- Αναβολή όλων των μη ουσιωδών υπηρεσιών όταν είναι απαραίτητο. Συντονισμός μιας στρατηγικής μεταφοράς έκτακτης ανάγκης με τα προνοσοκομειακά δίκτυα και υπηρεσίες μεταφορών για να εξασφαλιστεί η συνεχή μεταφορά ασθενών και διατήρηση της συνέχειας των μεταφορών.

9. Αποκατάσταση (Post disaster recovery)

Ο σχεδιασμός αποκατάστασης μετά την καταστροφή θα πρέπει να εκτελείται κατά την έναρξη των δραστηριοτήτων απόκρισης. Η άμεση εφαρμογή των προσπαθειών ανάκαμψης μπορεί να συμβάλει στην άμβλυση των μακροπρόθεσμων επιπτώσεων μιας καταστροφής στις νοσοκομειακές λειτουργίες,

Προτεινόμενες ενέργειες

- Διορισμός ενός υπεύθυνου αποκατάστασης καταστροφών που θα είναι υπεύθυνος για την επίβλεψη του Νοσοκομείου και των λειτουργιών αποκατάστασής του.
- Καθορισμός βασικών κριτηρίων και διαδικασιών για την αποστράτευση περιστατικών και αποκατάστασης, ανάκτησης του συστήματος.
- Σε περίπτωση βλάβης σε νοσοκομειακό κτίριο, επιβάλλεται η εκτέλεση αξιολόγησης δομικής ακεραιότητας και ασφάλειας.

- Εάν απαιτείται εκκένωση, πρέπει να καθοριστεί ο χρόνος και οι πόροι που απαιτούνται για την ολοκλήρωση των επισκευών και αντικαταστάσεων πριν από την επανέναρξη λειτουργίας της εγκατάστασης.
- Οργάνωση μιας ομάδας νοσοκομειακού προσωπικού για την πραγματοποίηση αξιολόγησης νοσοκομειακής απογραφής μετά τη δράση, με μέλη του προσωπικού που θα συμπεριλαμβάνονται στην ομάδα που πρέπει να είναι εξοικειωμένα με τους χώρους, τη τοποθεσία και την απογραφή εξοπλισμού και προμηθειών.
- Στενή συνεργασία με τους προμηθευτές του εξοπλισμού για το ενδεχόμενο ο εξοπλισμός να χρειάζεται αντικατάσταση ή επιδιόρθωση μετά από αξιολόγηση του.
- Παροχή έκθεσης μετά τη δράση προς στη διοίκηση του Νοσοκομείου, στους βασικούς διαχειριστές της έκτακτης ανάγκης και στα κατάλληλα ενδιαφερόμενα μέρη (stakeholders) που περιλαμβάνει μια περίληψη και επισκόπηση του συμβάντος, την αξιολόγηση της απόκρισης και έκθεση δαπανών που προκλήθηκαν.
- Οργάνωση επαγγελματικά διεξαγόμενη ενημέρωση για το προσωπικό μέσα σε 24-72 ώρες μετά την εμφάνιση του περιστατικού έκτακτης ανάγκης για να βοηθήσει στην αντιμετώπιση και αποκατάσταση, στη παροχή πρόσβασης σε πόρους ψυχικής υγείας και βελτίωση της απόδοσης με όρους αποτελεσματικότητας και αποδοτικότητας της εργασίας. Καθιέρωση προγράμματος βοήθειας για την αποκατάσταση των εργαζομένων μετά την καταστροφή σύμφωνα με τις ανάγκες του προσωπικού, συμπεριλαμβανομένων, για παράδειγμα, υπηρεσιών παροχής συμβουλών και Οικογενειακής Υποστήριξης. Εξαιρετικά χρήσιμη είναι η κατάλληλη αναγνώριση των υπηρεσιών που παρέχονται από το προσωπικό, τους εθελοντές, το εξωτερικό προσωπικό και δωρητές κατά την αντιμετώπιση και αποκατάσταση των καταστροφών (*MCM_guidelines_inside_final.Pdf*, n.d.).

4.5 Η διαχείριση της γνώσης στα νοσοκομεία

Σε αυτό το σημείο αξίζει να αναφερθεί η αξία της εισαγωγής πρακτικών διαχείρισης της γνώσης. Όπως αναφέρουν οι (Russ & Jones, 2006), τα τελευταία χρόνια η ετοιμότητα αντίδρασης των νοσοκομείων σε έκτακτες καταστάσεις έχει τεθεί στο μικροσκόπιο ερευνών. Μια συνήθης πρακτική είναι η ύπαρξη ενός γραπτού σχεδίου που χρησιμεύει σαν οδηγός

κατά τη διάρκεια της έκτακτης ανάγκης. Επιπρόσθετα οι εκπαιδεύσεις που υλοποιούνται στα πλαίσια προγραμμάτων τις περισσότερες φορές εκτελούνται διεκπεραιωτικά και χάνουν το αίσθημα της ακριβούς ανίχνευσης των λεπτών κρίσιμων σημείων αντίδρασης, σε πιθανότητα εκτάκτου συμβάντος. Επίσης η ενσωμάτωση και προσαρμογή των τοπικών χαρακτηριστικών της εκάστοτε κοινότητας στα εκπονημένα σχέδια δεν κρίνονται επαρκή.

Σε αυτό το σημείο αξίζει να επισημανθεί το παράδοξο, της μη επικέντρωσης σε μοντέλα διαχείρισης της γνώσης, στο περιβάλλον του νοσοκομείου και γενικότερα στον υγειονομικό χώρο, παρά το γεγονός ότι είναι ο κατεξοχήν χώρος έντασης παραγωγής γνώσης.

Όμως ολοένα και περισσότερο συνειδητοποιείται η ανάγκη συλλογής και διαχείρισης της γνώσης, από το ανθρώπινο δυναμικό, με στόχο την αποτελεσματικότερη, αποδοτικότερη χρήση των πληροφοριών, προσαρμοσμένη στις ολοένα και μεταβαλλόμενες συνθήκες. Εξάλλου η διαφορετικότητα της οργανωσιακής κουλτούρας κάθε νοσοκομείου, επιβάλλει της προσαρμογή των επιχειρησιακών σχεδίων αντιμετώπισης καταστροφών και κρίσεων, με τρόπο που να ταιριάζει στα μοναδικά χαρακτηριστικά της ίδιας της δομής και του εξωτερικού περιβάλλοντος που αλληλοεπιδρά, λαμβάνοντας υπόψη και την ιστορία της ίδιας της δομής και της περιοχής αναφοράς.

4.6 Προσέγγιση όλων των κινδύνων

Προσέγγιση όλων των κινδύνων αποτελεί μια ολοκληρωμένη προσέγγιση έκτακτης ανάγκης. Ο σχεδιασμός της ετοιμότητας επικεντρώνεται στις ικανότητες και τις δυνατότητες που είναι κρίσιμες στην αντιμετώπιση του πλήρους φάσματος καταστάσεων έκτακτης ανάγκης ή καταστροφών, συμπεριλαμβανομένων των εσωτερικών καταστάσεων έκτακτης ανάγκης και ανθρωπογενών εκτάκτων αναγκών (ή και τα δύο) ή φυσική καταστροφή. Αυτή η προσέγγιση είναι συγκεκριμένη σχετιζόμενη πάντα με την τοποθεσία του εκάστοτε νοσοκομείου (παρόχου) ή οργανισμού και αξιολογεί τον ιδιαίτερο τύπο κινδύνων που είναι πιθανότερο να εμφανιστούν στις περιοχές τους.

Αυτές μπορεί να περιλαμβάνουν, χωρίς να περιορίζονται σε, έκτακτης ανάγκης που σχετίζονται με τη φροντίδα, τον εξοπλισμό και τις διακοπές ρεύματος, διακοπές στις επικοινωνίες, συμπεριλαμβανομένων επιθέσεων στον κυβερνοχώρο, απώλεια μέρους ή του συνόλου μιας εγκατάστασης, και διακοπές στην κανονική παροχή προϊόντων πρώτης ανάγκης όπως το νερό και τα τρόφιμα. Αντί να διαχειρίζεται πρωτοβουλίες σχεδιασμού για ένα πλήθος

σεναρίων και απειλών, ο σχεδιασμός όλων των κινδύνων επικεντρώνεται στην ανάπτυξη ικανοτήτων που είναι κρίσιμες για την ετοιμότητα σε ένα πλήρες φάσμα καταστάσεων έκτακτης ανάγκης ή καταστροφής. Έτσι, ο σχεδιασμός όλων των κινδύνων δεν αντιμετωπίζει συγκεκριμένα κάθε δυνατή απειλή αλλά εξασφαλίζει ότι τα νοσοκομεία και όλοι οι άλλοι πάροχοι και προμηθευτές θα έχουν την ικανότητα να αντιμετωπίσουν το ευρύτερο φάσμα σχετικών καταστάσεων έκτακτης ανάγκης που προκύπτουν (*Emergency Preparedness*, 2017).

Ο σχεδιασμός μεγάλων συμβάντων θα πρέπει να ακολουθεί μια "προσέγγιση όλων των κινδύνων". Αυτό σημαίνει ότι ένα βασικό σχέδιο μείζονος συμβάντος θα πρέπει να είναι σε θέση να αντιμετωπίσει όλους τους τύπους σημαντικών περιστατικών. Αυτό είναι απαραίτητο καθώς είναι αδύνατο για οποιονδήποτε προγραμματιστή έκτακτης ανάγκης να προβλέψει τη φύση του επόμενου περιστατικού. Επιπλέον, διατήρηση ξεχωριστών μεγάλων σχεδίων συμβάντων για όλα τα πιθανά ενδεχόμενα θα ήταν ανέφικτη. Η προσέγγιση όλων των κινδύνων επιτρέπει επίσης τον προγραμματισμό που πρέπει να διατηρηθεί όσο το δυνατόν πιο απλός και όσο το δυνατόν πιο κοντά στην κανονική πρακτική εργασίας.

Ωστόσο, παρά αυτές τις κατευθυντήριες αρχές, εξακολουθούν να υπάρχουν ορισμένοι τύποι συμβάντων που απαιτούν πρόσθετες τροποποιήσεις στο βασικό σχέδιο. Αυτός είναι ο μόνος τρόπος για να επιτευχθεί ο στόχος της βέλτιστης κλινικής διαχείρισης για όσο το δυνατόν περισσότερες απώλειες.

Περιστατικά που αφορούν χημικές ουσίες, ακτινοβολία, εγκαύματα, μολυσματικές ασθένειες ή μεγάλο αριθμό των παιδιών θεωρούνται από πολλούς σχεδιαστές έκτακτης ανάγκης ως "ειδικοί" τύποι σημαντικών περιστατικών. Ενώ μπορεί να είναι απαραίτητο να αλλάξει ή να εξωραΐσει σημαντικά σχέδια περιστατικό για την αντιμετώπιση αυτοί οι συγκεκριμένοι τύποι συμβάντων, οι απαιτούμενες τροποποιήσεις θα πρέπει να γίνονται χωρίς σημαντικές αναθεωρήσεις από το βασικό (παντός κινδύνου) σημαντικό σχέδιο συμβάντος. Όλα αυτά τα περιστατικά είναι χαρακτηρίζεται από ένα είδος ατυχήματος για το οποίο οι πόροι μπορεί να είναι σπάνιοι. Μπορούν επομένως αποτέλεσμα σε μια αποτυχία να αντισταθμιστεί από την απάντηση υπηρεσιών υγείας ακόμα κι αν εκεί είναι σχετικά λίγες απώλειες. Αν και αυτοί οι τύποι συμβάντων εξετάζονται χωριστά, οι γενικές αρχές του σχεδιασμού έκτακτης ανάγκης πρέπει να εξακολουθούν να ισχύουν.

4.7 Ο ρόλος των νοσοκομείων

Τα νοσοκομεία είναι συνήθως ευάλωτα κατά τη διάρκεια καταστροφών. Τα προηγούμενα γεγονότα έχουν αναδείξει τις καταστροφικές επιπτώσεις των καταστροφών στις δομές και στη λειτουργικότητα των νοσοκομείων, σε παγκόσμιο επίπεδο.

4.7.1 Δημόσιες προσδοκίες της λειτουργίας του νοσοκομείου

Τα νοσοκομεία αποτελούν αναπόσπαστο μέρος του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης και σύμβολο κοινωνικής προόδου και πολιτικών αξιών στην κοινωνία, τα οποία συμβάλλουν στην αίσθηση ασφάλειας και ευημερίας σε μια κοινότητα. Επιπλέον, τα νοσοκομεία έχουν σημαντική οικονομική επίδραση στην κοινωνία και αποτελούν προϋπόθεση για τη σταθερότητα και την οικονομική ανάπτυξη (7817_UNISDRTerminologyEnglish.Pdf, n.d.) (Bagaria et al., 2009) Τα νοσοκομεία αναμένεται να είναι έτοιμα να παρέχουν ιατρική περίθαλψη σε κάθε περίπτωση. Ο πραγματικός σκοπός ενός νοσοκομείου, που είναι η αρχική πηγή ιατρικής περίθαλψης, απαιτεί να παραμείνει πλήρως λειτουργικό μετά από οποιαδήποτε μεγάλη καταστροφή (Ch et al., 2003).

Συνεπώς ετοιμότητα νοσοκομείου μπορεί να οριστεί ως η ικανότητα να διατηρούνται αποτελεσματικά οι λειτουργίες του νοσοκομείου, να διατηρείται αξιόπιστα ένα ιατρικά ασφαλές περιβάλλον και να αντιμετωπίζονται επαρκώς οι αυξημένες και δυνητικά απροσδόκητες ιατρικές ανάγκες του πληγέντος πληθυσμού (Barbera et al., 2009). Για να είναι εξαιρετικά προετοιμασμένα και να μπορούν να ανταποκριθούν αποτελεσματικά, τα νοσοκομεία πρέπει να πραγματοποιήσουν σημαντικές επενδύσεις σε εξοπλισμό, εκπαίδευση, βελτιώσεις εγκαταστάσεων και προμήθειες για να διασφαλίσουν ότι οι εγκαταστάσεις είναι ασφαλείς και λειτουργικές και ότι υπάρχει επαρκώς εκπαιδευμένο προσωπικό για να παρέχει θεραπεία υψηλής ποιότητας για τα θύματα καταστροφών (Chaffee & Oster, 2006). Ωστόσο, μπορούν να αναμένονται και εγείρονται ηθικές προκλήσεις και ζητούμενα με ασθενείς και συγγενείς σε έκτακτες ανάγκες και συμβάντα κατά τη διάρκεια των καταστροφών. Η πίστη της ευρύτερης κοινότητας είναι η παροχή ιατρικής περίθαλψης και η καταβολή κάθε προσπάθειας και πόρων για τη φροντίδα των ασθενέστερων, αλλά και παροχή σύμφωνα με τη **βασική αρχή της ιατρικής περίθαλψης των καταστροφών που είναι να κάνει το καλύτερο καλό για τον μεγαλύτερο αριθμό ασθενών** σύμφωνα με τους πάντα περιορισμένους πόρους που διαθέτει.

4.8 Σύστημα διοίκησης συμβάντων νοσοκομείων Ics-Heics-Hics

Ένα σημαντικό σημείο προόδου για την οργάνωση του νοσοκομειακού οργανισμού για τη διαχείριση πιθανών καταστροφών ήταν η υιοθέτηση του Συστήματος Διοίκησης Περιστατικών (ICS), το οποίο χρησιμοποιείται για την αντιμετώπιση των καταστροφών με βάση το νοσοκομείο. Αργότερα μετονομάστηκε το Σύστημα Διοίκησης Περιστατικών Έκτακτης Ανάγκης Νοσοκομείου (HEICS) και στη συνέχεια το Σύστημα Διοίκησης Συμβάντων Νοσοκομείου (HICS). Οι τρομοκρατικές επιθέσεις της 11ης Σεπτεμβρίου 2001, στις Ηνωμένες Πολιτείες, αύξησαν τις προσπάθειες ετοιμότητας παγκοσμίως, συμπεριλαμβανομένης της ετοιμότητας για καταστροφές στο νοσοκομείο. Επιπλέον, αναπτύχθηκε μια παγκόσμια στρατηγική από τα Ηνωμένα Έθνη σχετικά με τη μείωση των κινδύνων καταστροφών, το πλαίσιο δράσης Hyogo 2005-2015. Η οικοδόμηση της ανθεκτικότητας των εθνών και των κοινοτήτων στις καταστροφές, ήταν μια αξιοσημείωτη βελτίωση στον τομέα της ετοιμότητας για νοσοκομειακές καταστροφές και ασφάλεια (*National Incident Management System*, n.d.). Ως αποτέλεσμα της στρατηγικής, το 2008 ορίστηκε ως το έτος «ασφαλές νοσοκομείο» από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ), και η ΠΟΥ εισήγαγε μια τυποποιημένη οδηγία, σχετικά με την ασφάλεια του νοσοκομείου και τη λειτουργική ικανότητα. Ωστόσο, παρά την πρόοδο στην έρευνα, τον προγραμματισμό και την πρακτική, δεν υπάρχουν διεθνώς αποδεκτά πρότυπα για την ετοιμότητα και την αντιμετώπιση των καταστροφών στο νοσοκομείο.

Σε καθημερινή βάση, οι περισσότεροι οργανισμοί λειτουργούν ανεξάρτητα ο ένας από τον άλλο. Είναι σε θέση να συνεχίσουν τις καθημερινές τους δραστηριότητες και να λειτουργούν χωρίς τη βοήθεια άλλων υπηρεσιών, δικαιοδοσιών ή επιστημονικών κλάδων. Όταν μια περιοχή επηρεάζεται από μια κατάσταση έκτακτης ανάγκης ή μια καταστροφή, ωστόσο, οι οντότητες συγκεντρώνονται σε ένα σύστημα που τους επιτρέπει να συνεχίσουν τις κανονικές τους λειτουργίες και να υποστηρίξουν επιχειρήσεις έκτακτης ανάγκης. Οι εκπρόσωποι αυτών των οντοτήτων θα πρέπει επίσης να συντονίζονται με τη συνολική διοίκηση και διαχείριση της επιχείρησης.

Το **Σύστημα Διοίκησης Περιστατικών (ICS)**, το οποίο έχει εκτεταμένη ιστορία στην πυροσβεστική υπηρεσία, είναι ένα κλιμακωτό προϊόν πολυετούς εμπειρίας και διδαγμάτων που αντλήθηκαν από εκδηλώσεις εκτάκτων συμβάντων μεγάλης ή μικρότερης κλίμακας. Ο στόχος του ICS είναι να παρέχει ακριβείς πληροφορίες, αυστηρή λογοδοσία, για

όλα τα εμπλεκόμενα μέρη, συμπεριλαμβανομένης της υγειονομικής περίθαλψης και των νοσοκομείων (*Ics-402_ig.Pdf*, n.d.). Οι αρχές του ICS βασίζονται στη διοίκηση και τον έλεγχο του προσωπικού και του εξοπλισμού και στον συντονισμό των στόχων κατά τη διάρκεια της αντιμετώπισης έκτακτης ανάγκης ή καταστροφής. Το σύστημα ICS δεν παρέχει στους οργανισμούς τις τεχνικές που απαιτούνται για την επίτευξη των στόχων τους, αλλά μια οργανωτική δομή για τη μείωση της επικάλυψης των προσπαθειών και την παροχή ενός ασφαλούς και αποτελεσματικού εργασιακού περιβάλλοντος (Ciottonne et al., 2015).

Όλες οι καταστροφές ή οι καταστάσεις έκτακτης ανάγκης διαφέρουν. Είναι επομένως επιτακτική ανάγκη ένα εργαλείο διαχείρισης έκτακτης ανάγκης να είναι ευέλικτο, ώστε να επιτρέπει στους χρήστες να τροποποιούν τις δραστηριότητές τους ώστε να ανταποκρίνονται στις ανάγκες διαφορετικών περιστάσεων χωρίς να χάνουν τη συμβατότητα με τη συνολική απόκριση. Αυτή η ευελιξία επιτρέπει στο ICS να είναι αποτελεσματικό ανεξάρτητα από την πολυπλοκότητα του συμβάντος. Εφαρμόζοντας το ICS σε δραστηριότητες απόκρισης μικρής κλίμακας, οι χρήστες μπορούν να εξοικειωθούν με το σύστημα και να αναπτύξουν βέλτιστες πρακτικές και μαθήματα που αντλήθηκαν για την οργάνωση και τη δικαιοδοσία τους. Αυτές οι καταστάσεις θα ισχύουν άμεσα για την εφαρμογή ICS κατά τη διάρκεια εξέλιξης μεγαλύτερων συμβάντων.

Το ICS είναι μια συλλογή βασικών εργαλείων διαχείρισης, που αντιμετωπίζουν συλλογικά τις κοινές ελλείψεις που εμφανίζονται κατά τη διάρκεια μιας απόκρισης. Το σύστημα επιτρέπει στους χρήστες να έχουν ένα σχέδιο για κάθε στοιχείο που απαιτεί προγραμματισμό και εκπαίδευση. Υπάρχουν 14 χαρακτηριστικά πλαίσια διαχείρισης που διδάσκονται από το Υπουργείο Εσωτερικής Ασφάλειας και αποτελούν το επίκεντρο της Ομοσπονδιακής Υπηρεσίας Διαχείρισης Έκτακτης Ανάγκης της FEMA στα πλαίσια της βασικής και προηγμένης εκπαίδευσης της σε ICS (*ICS300_CompleteSM_Sept2011-Part 2.Pdf*, n.d.) (*ICS Resource Center*, n.d.).

Τα 14 βασικά χαρακτηριστικά του ICS είναι τα ακόλουθα:

1. **Κοινή ορολογία:** Αυτή η φράση αναφέρεται στη χρήση απλής γλώσσας για οργανωτικές λειτουργίες, εγκαταστάσεις συμβάντων, περιγραφές των πόρων και τίτλους θέσεων. Όταν τα περιστατικά εμπλέκουν πολλές υπηρεσίες, είναι επιτακτική η χρήση κοινής ορολογίας για τη μείωση της εσφαλμένης επικοινωνίας. Αυτή η ιδέα περιλαμβάνει επίσης ραδιοφωνικές μεταδόσεις, πράγμα που σημαίνει ότι δεν πρέπει

να χρησιμοποιούνται διαφορετικοί κωδικοί, κωδικοί αποκλειστικά για συγκεκριμένες εταιρείες και ειδικά ακρωνύμια.

2. **Αρθρωτή οργάνωση:** Η δομή του ICS στελεχώνεται με βάση το μέγεθος και την πολυπλοκότητα του συμβάντος, συμπεριλαμβανομένων των χαρακτηριστικών που σχετίζονται με το επικίνδυνο περιβάλλον που δημιουργείται από το συμβάν.
3. **Διαχείριση βάση στόχων:** τα μέλη του Διοικητικού Προσωπικού των ICS, είναι τα καθ' ύλην αρμόδια για την ανάπτυξη των γενικών στόχων για τα περιστατικά έκτακτης ανάγκης. Τα σχέδια, οι διαδικασίες και τα πρωτόκολλα για το περιστατικό αναπτύσσονται με βάση αυτούς τους στόχους. Οι στόχοι θα επηρεάσουν την οργάνωση και τον έλεγχο του περιστατικού.
4. **Να επαφίεται με εμπιστοσύνη (εξάρτηση)** σε ένα σχέδιο δράσης ανά έκτακτο περιστατικό: πρέπει να παρέχεται μια μορφή επικοινωνία των στόχων που θέτονται ανά περιστατικό, σε επιχειρησιακό, λειτουργικό επίπεδο και σε υποστηρικτικό επίπεδο για να διασφαλιστεί η συνέπεια στη διαχείριση. Γι' αυτό τα σχέδια που εκπονούνται πρέπει να χωρίζονται με αριθμούς.
5. **Αλυσίδα διοίκησης και ενότητα Διοίκησης:** η αλυσίδα διοίκησης αναφέρεται στην οργανωτική δομή εντός του οργανισμού ICS. Ενότητα της διοίκησης αναφέρεται στην άμεση εποπτεία ενός ατόμου από τον άμεσα αναφερόμενο επόπτη του στη σκηνή του συμβάντος. Μπορεί να συμβεί, ο καθημερινός επόπτης κάποιου να μην είναι και ο επιτηρητής του τη στιγμή του συμβάντος. Η αλυσίδα της διοίκησης και η ενότητα διοίκησης είναι σε θέση να παρέχει τη δομή που απαιτείται για να εκτελέσει τους στόχους που θέτονται ανά περιστατικό και να διατηρήσει την ορθή διαχείριση του προσωπικού.
6. **Ενοποιημένη εντολή:** αφορά περιστατικά που επιτελούν πολλαπλές υπηρεσίες και είναι σημαντικό όλοι να λειτουργούν συλλογικά, διατηρώντας παράλληλα την ατομική εξουσία τους, την ευθύνη, και την λογοδοσία. Η ενιαία εντολή επιτρέπει αυτό το είδος συντονισμού.
7. **Διαχειρίσιμο εύρος ελέγχου (εύρος της διοίκησης):** το εύρος ελέγχου βελτιστοποιεί την αποτελεσματικότητα ενός οργανισμού ελέγχοντας τον αριθμό των υφισταμένων

ατόμων κάτω από έναν μόνο επόπτη. Το συνιστώμενο εύρος είναι τρία έως επτά οι υφιστάμενοι, με πέντε να είναι το βέλτιστο σενάριο.

8. **Προσχεδιασμένες θέσεις και εγκαταστάσεις περιστατικού:** στην ίδια φιλοσοφία με τις κοινές απαιτήσεις σε ορολογία, οι τοποθεσίες των συμβάντων και οι εγκαταστάσεις έχουν πρέπει να έχουν προκαθορισμένα ονόματα και λειτουργίες, όπως βάσεις, στρατόπεδα και χώρων της σκηνής.
9. **Διαχείριση πόρων:** αυτό αναφέρεται στη διαδικασία της κατηγοριοποίησης, της παραγγελίας, της αποστολής, της παρακολούθησης, της ανάκτησης και αποκατάστασης των πόρων. Το είναι σημαντικό η παρακολούθηση των πόρων από την αρχή του συμβάντος, για λογοδοσία και ακριβή παρακολούθηση, για πιθανή επιστροφή ή αποζημίωση.
10. **Διαχείριση πληροφοριών και νοημοσύνης:** Αυτή είναι η διαδικασία συλλογής, διαμοιρασμού κοινής χρήσης και διαχείρισης των πληροφοριών που σχετίζονται με περιστατικά και νοημοσύνη. Οι πληροφορίες και η νοημοσύνη μπορούν να προέρχονται από πολλαπλές πηγές και πρέπει να δοθεί ιδιαίτερη προσοχή στο πώς και σε ποιον αυτές οι πληροφορίες μεταφέρονται και διαδίδονται.
11. **Ολοκληρωμένες επικοινωνίες:** καθώς συγκεντρώνονται μαζί πολλαπλές οργανώσεις πιθανό να μην έχουν όλοι τις κατάλληλες επικοινωνίες και κανάλια επικοινωνίας με την υπόλοιπη αρχιτεκτονική (δομή) του συστήματος. Είναι σημαντικό να προγραμματίσετε ολοκληρωμένες επικοινωνίες εκ των προτέρων, έτσι αρκετά πόροι μπορούν να ληφθούν και μια ολοκληρωμένη επικοινωνία σχέδιο μπορεί να αναπτυχθεί. Τα συστήματα επικοινωνίας πρέπει να περιλαμβάνουν πλεονασμός σε περίπτωση αποτυχίας ενός συστήματος.
12. **Μεταβίβαση της εντολής:** καθώς συνεχίζονται οι λειτουργίες απόκρισης, το προσωπικό θα αλλάξει. Όταν συμβεί αυτό, είναι σημαντικό να ενημερώσετε το εξερχόμενο και εισερχόμενο προσωπικό, προκειμένου να συνεχίσει την ασφαλή και αποτελεσματική λειτουργία.
13. **Λογοδοσία:** Η λογοδοσία πρέπει να υφίσταται όχι μόνο στο χώρο του συμβάντος, αλλά θα πρέπει επίσης να εμφανίζεται σε όλα τα επίπεδα διοίκησης, των τμημάτων και λοιπόν δικαιοδοτικών οργάνων. Η Λογοδοσία περιλαμβάνει πέντε βασικές αρχές,

τρεις από τις οποίες αποτελούν μέρος των αρχικών δεκατεσσάρων σημείων του συστήματος διοίκησης του συμβάντος ICS: 1. κατά το check-in ή check-out των πόρων, 2. της δράσης του σχεδίου δράσης, 3. της ενοποιημένης εντολής, 4. του εύρους του ελέγχου και 5. της παρακολούθησης των πόρων.

14. Ανάπτυξη: Είναι ζωτικής σημασίας το προσωπικό και ο εξοπλισμός να μην αποστέλλονται από μόνοι τους. Οι πόροι πρέπει να ανταποκρίνονται μόνο όταν τους ζητηθεί. Κανένα από τα εργαλεία δεν επικεντρώνεται στην τακτική απάντηση σε περίπτωση μίας έκτακτης ανάγκης ή καταστροφής. Θεωρείται ότι οι ανταποκρινόμενοι οργανισμοί έχουν τη σωστή εκπαίδευση και την ικανότητα να εκτελούν τα καθήκοντά τους. Για παράδειγμα, σε ένα γεγονός μαζικών ατυχημάτων, πρωταρχικός στόχος θα ήταν να πραγματοποιηθεί διαλογή (triage). Το σύστημα διοίκησης του συμβάντος ICS παρέχει τις βασικές δυνατότητες διαχείρισης και το σύστημα εξαρτάται από τα προσόντα, την ικανότητα και τη γνώση αυτών που θα αποκριθούν στο συμβάν, για την εκτέλεση των εκχωρημένων στόχων. Είναι επιτακτική ανάγκη τα άτομα να συνεχίσουν την εκπαίδευσή τους πάνω στο συγκεκριμένο σύστημα, για τη καλύτερη κατανόηση της γενικής ιδέας που το διέπει και να έχουν τη γνώση και τη δυνατότητα να το εφαρμόσουν και υλοποιήσουν στο οργανισμό τους.

4.9 Δομική προσέγγιση ανταπόκρισης του νοσοκομείου με το αλγόριθμο CSCATTT

Υπάρχουν επτά αρχές για την αποτελεσματική αντιμετώπιση ενός σοβαρού περιστατικού. Η γενική φύση αυτών των αρχών έχει αποδειχθεί ότι διασχίζουν τα όρια μεταξύ των υπηρεσιών, πολιτικο-στρατιωτικών και διεθνών ορίων (Group (ALSG), 2019).

1. Εντολή-Command.
2. Ασφάλεια-Safety.
3. Επικοινωνία-Communication.
4. Αξιολόγηση-Assessment
5. 5Διαλογή-Triage.

6. Θεραπεία-Treatment.

7. Μεταφορές-Transport.

Αυτό είναι το "ABC" της μείζονος ιατρικής διαχείρισης περιστατικών. Τα πρώτα αρχικά του αλγορίθμου (CSCA) είναι τα τμήματα διαχείρισης της απάντησης, ενώ τα τρία επόμενα (TTT) αντιπροσωπεύουν την ιατρική υποστήριξη που είναι πρέπει να παρέχεται.

A. Εντολή

Μία από τις σημαντικότερες διαφορές μεταξύ των καθημερινών Νοσοκομειακών λειτουργιών και της απόκρισης των νοσοκομειακών περιστατικών είναι η ανάγκη για μια σαφή δομή διοίκησης. Η εντολή ασκείται μέσω της Ομάδας Συντονισμού του Νοσοκομείου και μέσω των κλινικών, νοσηλευτικών και διαχειριστικών ιεραρχιών.

B. Ασφάλεια

Όλο το προσωπικό πρέπει να ακολουθήσει το 1-2-3 της ασφάλειας:

1. Προσωπικού-Staff.
2. Σκηνής, Κατάστασης-Scene, Situation
3. Επιζώντες.

C. Επικοινωνία

Οι αποτυχίες επικοινωνίας συμβαίνουν συχνά μεταξύ σκηνής και Νοσοκομείου ακόμα και μέσα στο ίδιο το νοσοκομείο. Πρέπει να υπάρχουν αποτελεσματικές διαδικασίες για την ενεργοποίηση και τον έλεγχο των συμβάντων στο νοσοκομείο.

D. Αξιολόγηση

Μια ταχεία αξιολόγηση της κατάστασης για την εκτίμηση του μεγέθους και η σοβαρότητα του φόρτου των ατυχημάτων είναι απαραίτητη. Δεν πρέπει να είναι απόλυτα ακριβές, και θα επαναξιολογηθεί όσο το περιστατικό εξελίσσεται. Η συνεχιζόμενη αξιολόγηση θα αφορά στους κινδύνους που προκύπτουν και στην επάρκεια των ιατρικών πόρων (οι σωστοί άνθρωποι, με τις σωστές δεξιότητες και εξοπλισμό για τη θεραπεία των θυμάτων).

E. Διαλογή

Αυτή είναι η ταξινόμηση των θυμάτων σε προτεραιότητες για θεραπεία. Η διαδικασία είναι δυναμική (οι προτεραιότητες μπορεί να αλλάξουν μετά τη θεραπεία, ή κατά την αναμονή για τη θεραπεία) και πρέπει να επαναλαμβάνεται σε κάθε στάδιο για την ανιχνεύσει των πιθανών αλλαγών. Υπάρχουν αποτελεσματικά συστήματα διαλογής που εφαρμόζονται σε αυτές τις περιπτώσεις.

F. Θεραπεία

Βασικός κανόνας σε έκτακτες καταστάσεις ότι κάνουμε το καλύτερο για τους περισσότερους. Ο στόχος της θεραπείας δηλαδή σε ένα σημαντικό περιστατικό είναι να "κάνει το περισσότερο για τους περισσότερους" δηλαδή, να εντοπίσει και να θεραπεύσει το διασωθέν. Η πραγματική επεξεργασία που παραδίδεται θα απεικονίσει τις δεξιότητες των παρόχων, τη σοβαρότητα των τραυματισμών, το χρόνο και θα αποκαλύψει τους διαθέσιμους πόρους. Το σοβαρότητα των τραυματισμών το φορτίο των θυμάτων και η διαθεσιμότητα δεξιοτήτων και εξοπλισμού μπορεί να περιορίσει την ικανότητα του παρόχου να εκτελεί τα πρότυπα βέλτιστης πρακτικής. Μια βασική αρχή εδώ είναι η χρήση και κατανομή του προσωπικού για την παροχή των θεραπειών να ταιριάζει με τις εφαρμογές που κάνουν ως μέρος της καθημερινής τους πρακτικής.

G. Μεταφορά

Αν και η πλειοψηφία των σοβαρά τραυματισμένων ασθενών θα φτάσει στο νοσοκομείο με ασθενοφόρο έκτακτης ανάγκης, το τμήμα έκτακτης ανάγκης (ED) πρέπει να είναι έτοιμο με ορισμό διαδικασιών για αντιμετώπιση ασθενών που φθάνουν μέσω της δικής τους ή μη συμβατικής μεταφοράς (π.χ. λεωφορείο). Στις αστικές περιοχές είναι πιθανό ότι οι πρώτοι άνθρωποι που φθάνουν σε νοσοκομείο θα είναι προτεραιότητα τρία (3) δηλαδή ασθενείς που φθάνουν με μη επείγοντα μέσα ασθενοφόρων.

Είναι σαφές ότι οι αρχές του CSATTT πρέπει να εφαρμοστούν σε όλες τις φάσεις Νοσοκομειακού συμβάντων μείζονος αντιμετώπισης περιστατικών όπως συζητείται παρακάτω.

4.9.1 Δήλωση και ενεργοποίηση σχεδίου έκτακτου συμβάντος

Είναι προφανώς ζωτικής σημασίας ότι ένα νοσοκομείο ενεργοποιεί μεγάλες της σχέδιο συμβάντος όσο το δυνατόν νωρίτερα. Το σχέδιο για ένα σημαντικό περιστατικό, μπορεί να ενεργοποιηθεί από το προσωπικό της υπηρεσίας ασθενοφόρων, οι οποίοι συνήθως γνωρίζουν ένα περιστατικό πριν από το νοσοκομείο. Ωστόσο, μπορεί να είναι απαραίτητο για το ίδιο το Νοσοκομείο να ενεργοποιήσει το σχέδιο εάν η υπηρεσία ασθενοφόρων ξεχάσει (έχει συμβεί!) ή εάν το περιστατικό συμβαίνει επί τόπου. Είτε σε περίπτωση, θα πρέπει να χρησιμοποιούνται οι ακόλουθες φράσεις.

Φράσεις δήλωσης και ενεργοποίησης σχεδίου συμβάματος είναι οι παρακάτω.

- Οι φράσεις για δήλωση και ενεργοποίηση του σχεδίου μείζονος συμβάντος, σημαντικό περιστατικό – κατάσταση αναμονής (Major incident – standby), ειδοποιούν το Νοσοκομείο ότι ένα σημαντικό περιστατικό είναι πιθανώς επικείμενο. Σε αυτή την περίπτωση ένας περιορισμένος αριθμός προσωπικού πρέπει να ενημερωθεί. Αυτό συνιστά μια ευκαιρία για τους ανώτερους υπαλλήλους να εκτιμήσουν τον τρέχοντα φόρτο εργασίας και την ικανότητα προκειμένου να προετοιμαστούν για περαιτέρω κλιμάκωση.
- Οι φράσεις σημαντικό περιστατικό, επιβεβαίωση-σχέδιο ενεργοποίηση (Major incident declared – activate plan) σε αυτή την περίπτωση το περιστατικό έχει συμβεί και το μεγάλο σχέδιο περιστατικό πρέπει να ενεργοποιηθεί στο σύνολό της. Δεν υπάρχει ρόλος για περιορισμένη ή μερική ενεργοποίηση ενός σχεδίου. Είναι πάντα καλύτερο το σχέδιο να ενεργοποιείται νωρίς και στη συνέχεια να σταματούν τα τμήματα του Νοσοκομείου αντί να ενεργοποιείται το σχέδιο αποσπασματικά. Σημαντικό περιστατικό ακυρώθηκε (cancelled), χρησιμοποιείται για την ακύρωση μιας κλήση αναμονής.
- Σημαντικό περιστατικό ακυρώθηκε (Major incident cancelled) χρησιμοποιείται για ακύρωση μιας κλήσης αναμονής.

Η ορολογία πρέπει να είναι κοινή θα πρέπει να εγκαταλειφθούν τυχόν διαφοροποιήσεις υπέρ αυτών των εθνικά συμφωνημένων τυποποιημένων μηνυμάτων. Τα τυπικά μηνύματα σχεδόν πάντα προέρχονται από είτε ο έλεγχος που κάνει το πλήρωμα των ασθενοφόρων (αυτό πρέπει να είναι σε ειδική γραμμή) είτε από τον ED. Αυτό συνήθως επιτρέπει την

εύκολη επιβεβαίωση ότι τα μηνύματα είναι γνήσια. Τα αρχικά μηνύματα προειδοποίησης πρέπει να λαμβάνονται από το προσωπικό του τηλεφωνικού κέντρου που θα λειτουργήσει ως κόμβος για την ενεργοποίηση των διαδικασιών μείζονος συμβάντος. Ο ρόλος του ο πίνακας διανομής σε αυτό το στάδιο είναι σαφώς κρίσιμος. Είναι ζωτικής σημασίας το τηλεφωνικό κέντρο και τα μεμονωμένα τμήματα να διατηρήσουν ενημερωμένα αρχεία καταγραφής των στοιχείων επικοινωνίας και των διαδικασιών. Μια σειρά από μεθόδους μπορούν να χρησιμοποιηθούν για να επικοινωνήσετε με το προσωπικό:

- Τηλεειδοποιητής Pager
- Τηλέφωνο (κινητό / επίγεια) -Telephone (mobile/land)
- Δημόσια διεύθυνση-Public address
- Μέσων- Media

Η σειρά με την οποία καλούνται τα άτομα θα ποικίλει, αλλά θα αντικατοπτρίζει τον επείγοντα χαρακτήρα στον οποίο χρειάζονται. Εάν χρησιμοποιούνται τηλέφωνα, υποστηρίζεται ένας μηχανισμός καταρράκτη για την κοινοποίηση του προσωπικού, σύμφωνα με τον οποίο ένα μέλος μιας ομάδας έρχεται σε επαφή με τηλεφωνικό κέντρο, το άτομο αυτό έρχεται σε επαφή με άλλα μέλη της ομάδας τους. Και πάλι ένα τέτοιο σύστημα εξαρτάται από ενημερωμένες πληροφορίες.

4.10 Ο ανθρώπινος παράγοντας

Στη βιβλιογραφία αναφέρεται (Group (ALSG), 2012) ότι υπάρχει ένας τεράστιος αριθμός εγγενών και εξωγενών παραγόντων που επηρεάζουν την απόδοση των ατόμων και των ομάδων που εργάζονται σε σύνθετα περιβάλλοντα υψηλής πίεσης. Παράδειγμα πριν από περίπου 20 χρόνια, η αεροπορική βιομηχανία άρχισε να αναγνωρίζει ότι η γνώση αυτών των παραγόντων και η γνώση γύρω από αυτούς και ο τρόπος με τον οποίο επηρεάζουν την ανθρώπινη απόδοση, ήταν κρίσιμη για τη διατήρηση της ασφάλειας των πτήσεων. Σήμερα, όλο το προσωπικό της αεροπορικής εταιρείας υποβάλλεται σε ένα αυστηρό πρόγραμμα εκπαίδευσης γύρω από τους ανθρώπινους παράγοντες, εξοπλίζοντας το προσωπικό με τα εργαλεία για να εξασφαλίσουν αυτή η εξέταση και ανεύρεση της ασφαλέστερης επιλογής βρίσκεται στο επίκεντρο κάθε απόφασης. Πιο πρόσφατα, εκεί υπήρξε ένα αναπτυσσόμενο κίνημα στο πλαίσιο της υγειονομικής περίθαλψης για να αγκαλιάσει αυτές τις αρχές και την

επιδίωξη της υψηλότερης ποιότητας και ασφαλέστερη υγειονομική περίθαλψη που έχουμε τη δυνατότητα να παρέχουμε.

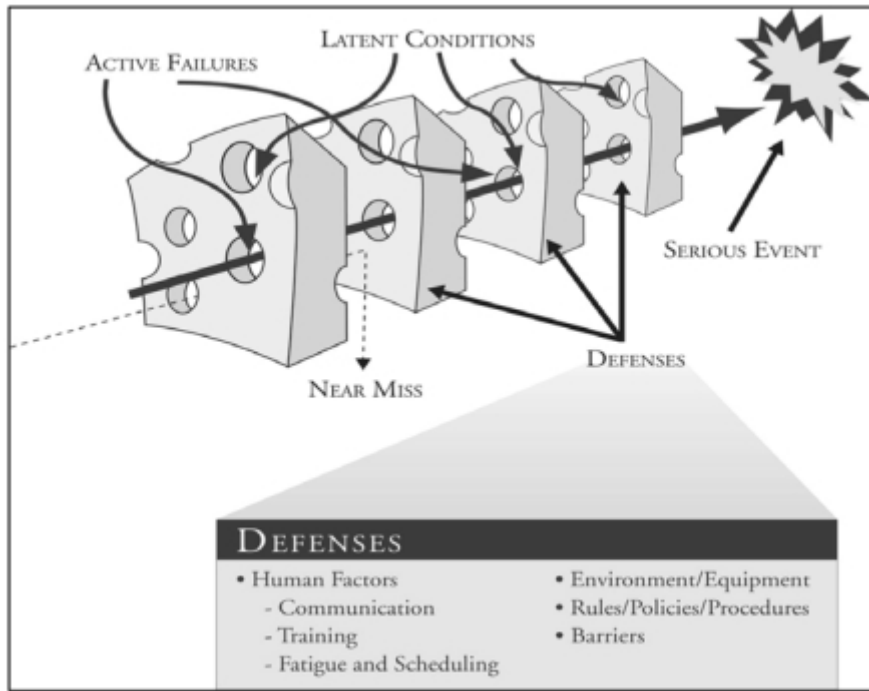
Μια σύντομη επισκόπηση των ανθρώπινων παραγόντων που μπορούν να επηρεάσουν την απόδοση των ατόμων και των ομάδων είναι:

Ανθρώπινο λάθος

Οι άνθρωποι κάνουν λάθη. Κανένα ποσό ελέγχων και διαδικασιών δεν θα μετριάσει αυτό το γεγονός. Ως εκ τούτου είναι ζωτικής σημασίας να επιδιώξουμε να εργαστούμε με τρόπο που, όπου είναι δυνατόν, να ελαχιστοποιεί την εμφάνιση των λαθών διασφαλίζοντας ότι όταν συμβαίνουν, ελαχιστοποιούμε την πιθανότητα του σφάλματος που προκύπτει, σε περιστατικά έκτακτης ανάγκης που σχετίζονται με την ασφάλεια που των ασθενών ή του προσωπικού.

Αλυσίδες σφαλμάτων

Τα σφάλματα ασφάλειας των ασθενών δεν συμβαίνουν συνήθως λόγω μεμονωμένων λαθών. Πίσω από οποιαδήποτε αναγνώριση ενός σφάλματος (A) που οδηγεί σε ένα δυσάρεστο συμβάν (B), υπάρχει μια ακολουθία παραγόντων που ρυθμίζουν τις συνθήκες που να είναι τέτοιες ώστε το σφάλμα A να έχει ως αποτέλεσμα το γεγονός B και χωρίς το οποίο το γεγονός B δεν θα είχε παρουσιαστεί. Αυτό είναι γνωστό ως αλυσίδα σφάλματος. Ο James Reason (Reason, 2000) έδειξε αυτό το εικονογραφικό ως αυτό που μερικοί θα αποκαλούσε το μοντέλο "ελβετικό τυρί" (Seshia et al., 2018).



Εικόνα 4. 4 Το μοντέλο ελβετικό τυρί

Κάθε μία από τις φέτες τυριού αντιπροσωπεύει εμπόδια τα οποία, υπό ιδανικές συνθήκες, ωστόσο, όλοι οι έλεγχοι και οι ισορροπίες μπορεί να αποτύχουν σε κάποιο στάδιο. Αυτό αντιπροσωπεύεται από τις τρύπες στις φέτες. Για να ακολουθηθεί το Α από το Β, οι οπές πρέπει να ευθυγραμμιστούν μέσω από όλες τις παρεμβαλλόμενες φέτες. Απλοϊκά, οι περισσότεροι έλεγχοι που τίθενται σε εφαρμογή το λιγότερο ελαχιστοποιούν τη πιθανότητα να συμβεί κάποιο σφάλμα. Ωστόσο, η αυξανόμενη πολυπλοκότητα μπορεί να είναι αντιπαραγωγική γιατί ο άνθρωπος θα προσπαθήσει να αποφύγει ή να τροποποιήσει τα πολλαπλά βήματα για να κάνει τη ζωή του ευκολότερη (αντίσταση στην αλλαγή).

Κατά συνθήκη, γεγονότα ή λοιπές συνθήκες που μπορεί να θεωρηθεί ότι βρίσκονται στην διευκολυντική πορεία προς το κρίσιμο έκτακτο περιστατικό αναφέρεται ως κόκκινη σημαία (red flags). Αυτή η προσέγγιση είναι εξαιρετικά χρήσιμη. Όσο πιο πολλές κόκκινες σημαίες προκύπτουν, τόσο μεγαλύτερος είναι ο κίνδυνος να συμβεί ένα ανεπιθύμητο συμβάν και ως εκ τούτου το μεγαλύτερο η ανάγκη η ομάδα να είναι σε εγρήγορση ώστε να σταματήσει και να επανεξετάσει την όποια κατάσταση.

Επικοινωνία

Τα προβλήματα με την επικοινωνία αποτελούν ένα σημαντικό ποσοστό των αναφερόμενων κρίσιμων συμβάντων. Όταν ο ομιλητής και ο ακροατής δεν μοιράζονται την ίδια γλώσσα, τα θέματα επικοινωνίας είναι προφανή και συνήθη πρακτική θα ήταν η χρήση διερμηνέα για τη διευκόλυνση του διαλόγου. Πολλοί αναγνωρίζουν όμως τους περιορισμούς των συζητήσεων που διεξάγονται μέσω τρίτου μέρους. Ωστόσο, λίγη προσοχή καταβάλλεται, στα ζητήματα που προκύπτουν εάν ένα από τα μέρη επικοινωνεί χρησιμοποιώντας τη δεύτερη γλώσσα τους. Ακόμη και όταν όλα τα μέρη χρησιμοποιούν τη μητρική τους γλώσσα, τα μη λεκτικά σήματα μπορούν να φέρουν ως πολύ πληροφορία και νοήματα όπως οι ίδιες οι λέξεις. Με αυτό το γεγονός στο μυαλό, δεν είναι δύσκολο να αντιληφθεί κανείς ότι η κακή επικοινωνία είναι κοινός τόπος. Αυτό ισχύει ιδιαίτερα στις διαπολιτισμικές επικοινωνίες όπου τόσο τα λεκτικά όσο και τα μη λεκτικά στοιχεία μπορούν να είναι εντελώς διαφορετικά και παρεξηγήσιμα να παρερμηνεύονται, ειδικά σε περιπτώσεις όπου δεν υπάρχει επαφή πρόσωπο με πρόσωπο, όπως πχ όταν ένα ραδιόφωνο χρησιμοποιείται.

Η επικοινωνία περιλαμβάνει τρία διακριτά μέρη όπως φαίνεται παρακάτω:.

1. Τον αποστολέα

Αυτή είναι η διαδικασία μέσω της οποίας ο δημιουργός του μηνύματος βάζει μαζί τις προτάσεις στο μυαλό τους σε αυτό που αντιλαμβάνονται ότι είναι με ουσιαστικό νόημα και με βάση τα συμφραζόμενα.

2. Το κανάλι

Το κανάλι αυτό είναι το μέσο επικοινωνίας που επιλέγεται-λεκτική, μη λεκτική, ή γραπτή επικοινωνία.

3. Τον δέκτη-παραλήπτη.

Ο δέκτης αυτή είναι η διαδικασία εντός της οποίας ο προοριζόμενος παραλήπτης συνάγει το νόημα της παρεχόμενης πληροφορίας και λόγω των πολλαπλών εμποδίων, συμπεριλαμβανομένων των ευφημισμών και των τοπικών ορολογιών, είναι ιδιαίτερα επιρρεπής σε παραμόρφωση.

Το αποτέλεσμα που πιθανά μπορεί να προκύπτει σε ένα θορυβώδες, πολύ πιεσμένο σημαντικό περιστατικό μπορεί να είναι κακή πληροφόρηση και κακή ανταλλαγή πληροφορίας. Μια τεχνική που μπορεί εύκολα να εισαχθεί για να δημιουργήσει μια βελτίωση στην επικοινωνία είναι ο βρόχος ανάδρασης. Ο βρόχος ανάδρασης είναι μια διαδικασία εντός της οποίας ο δέκτης επαναλαμβάνει το μήνυμα επιστροφή στον αποστολέα για να αναγνωρίσει και να διευκρινίσει ότι έχει αποκρυπτογραφηθεί σωστά. Είναι γρήγορο απλό και εύκολο στην εφαρμογή.

Γλώσσα του σώματος και ιεραρχία

Είναι σημαντικό να γνωρίζετε τα μη λεκτικά σήματα. Στάσεις που λένε "βαριέμαι", "είμαι κουρασμένος", ή "δεν σας εκτιμώ" πρέπει να εκτιμώνται για να μπορεί να αποτραπεί στρεβλή μετάδοση μιας βασικής πληροφορίας. Η παρουσία μιας άκαμπτης ιεραρχίας μπορεί να είναι ιδιαίτερα επικίνδυνη, προωθώντας μια κουλτούρα όπου οι κατώτεροι του προσωπικού δεν αισθάνονται αυτοπεποίθηση και τη δύναμη να μιλήσουν απευθείας στο ανώτερο προσωπικό. Ενώ η σαφήνεια στην εντολή είναι σημαντική σε μεγάλα περιστατικά, αυτό πρέπει να εξισορροπηθεί με την ανάγκη ελεύθερης επικοινωνίας. Τα συστήματα διαχείρισης της γνώσης δημιουργούν διαφάνεια και διευκολύνουν τη ροή της πληροφορίας.

Μιλώντας (Speaking Up)

Πρόκειται για ένα χρήσιμο εργαλείο επικοινωνίας, που χρησιμοποιείται από την αεροπορική βιομηχανία. Αυτή η δομή μπορεί να χρησιμοποιηθεί από οποιοδήποτε πρόσωπο που ανησυχεί ότι υπάρχουν πληροφορίες που θα μπορούσαν να είναι σημαντικές για τους άλλους στην ομάδα και να χρησιμοποιηθούν. Τα επίπεδα διερεύνησης (probe), συναγερμού (alert), πρόκλησης (challenge), και έκτακτης ανάγκης (emergency) χρησιμοποιούνται διαδοχικά για να εκφραστεί αυξανόμενη ανησυχία. Εάν μια καταστροφή είναι επικείμενη, είναι απολύτως κατάλληλη για να χρησιμοποιήσετε την πρόκληση ή ακόμα και τα στάδια έκτακτης ανάγκης χωρίς προσφυγή στις αρχικές. Αυτή η προσέγγιση γίνεται ακόμα πιο ισχυρή όταν ενσωματώνεται στην πρακτική εργασίας καθώς και οι δύο ο ομιλητής και ο ακροατής θα πρέπει να αναγνωρίζουν το επίπεδο της επικοινωνίας και να αντιδρούν κατάλληλα.

Τα στάδια επιπέδου της ανησυχίας είναι τα παρακάτω:

- P-Probe: Νομίζω ότι πρέπει να ξέρετε τι συμβαίνει

- A- Alert: Νομίζω ότι κάτι κακό μπορεί να συμβεί
- C-Challenge: Ξέρω ότι κάτι κακό θα συμβεί
- E-Emergency: Δεν θα το αφήσω να συμβεί

Επίγνωση της κατάστασης

Από τα πιο σημαντικές συνιστώσες στην ετοιμότητα είναι η καλή επίγνωση των ρόλων και της κατάστασης. Αυτό επιτυγχάνεται όταν έχουμε επαρκείς και σωστές πληροφορίες έχοντας ερμηνεύσει και προβάλλει σωστά το αποτέλεσμα μιας παρέμβασης στο μέλλον με βάση τις τρέχουσες γνώσεις μας. Εάν έχουμε ανεπαρκείς ή ελλιπείς πληροφορίες, μπορούμε να σχεδιάσουμε σε λάθος βάση και να εξάγουμε λανθασμένα συμπεράσματα σε σχέση με το τι συμβαίνει.

Ο τρόπος με τον οποίο αντιλαμβανόμαστε μια συγκεκριμένη κατάσταση επηρεάζεται από τις πληροφορίες που μεταφέρονται μέσω του των αισθήσεων μας, βάση της προηγούμενης εμπειρίας μας, το επίπεδο εγρήγορσής μας, τον τρέχοντα φόρτο εργασίας μας και το φούσκωμα των περισπασμών που προκύπτουν. Μια κοινή παγίδα είναι να βλέπετε ή να καταχωρείτε μόνο τις πληροφορίες που ταιριάζει με το τρέχον νοητικό μοντέλο. Αυτό είναι γνωστό ως *confirmation bias*. Όταν συμβεί αυτό, πληροφορίες που επιβεβαιώνουν τις προκαταλήψεις ή τις τρέχουσες υποθέσεις ευνοούνται ανεξάρτητα από αν οι πληροφορίες είναι αληθείς.

Είναι ζωτικής σημασίας ο καθένας να κατανοεί την έννοια της *επίγνωσης-συνειδητοποίησης της κατάστασης* και συνεχώς να αμφισβητεί τις δικές τους διαδικασίες σκέψης και εκείνες των άλλων γύρω τους. Είναι επίσης ζωτικής σημασίας η ομάδα να μοιράζεται τις εντυπώσεις της για την τρέχουσα κατάσταση. Υπάρχουν επαρκεί στοιχεία με τεκμηρίωση ότι η επίγνωση της κατάστασης και η συνειδητοποίηση της από μια καλά λειτουργούσα ομάδα είναι στην πραγματικότητα πιο επιδραστική σε σχέση με το άθροισμα των ατομικών αντιλήψεων. Αυτό μπορεί να οφείλεται εν μέρει στην εξάλειψη των κακών δεδομένων. Πληροφορίες ή σχόλια από άλλους που αμφισβητούν μια τρέχουσα διανοητική εικόνα θα πρέπει να αντιμετωπίζονται ως έναυσμα για να εξεταστεί εάν η επίγνωση της κατάστασης λείπει. Μια συζήτηση για την δυσλειτουργία θα πρέπει να αποκαλύπτει την πραγματική εικόνα. Προβλήματα εμφανίζονται όταν τα άτομα είτε αγνοούν είτε

εξορθολογίζουν τα δεδομένα που περιπλέκονται για να φτάσουν στο δικιά τους τρέχουσα εικόνα του κόσμου αντί να το αντιμετωπίζουν ως πιθανή πρόκληση.

Κόπωση

Η κούραση καθιστά πιο δύσκολη τη συγκέντρωση, επιβραδύνει τις αντιδράσεις και μπορεί να επηρεάσει τη διάθεση. Μπορεί να οδηγήσει στην ανυπομονησία, την αδιαφορία, και την ευερεθιστότητα. Δεν είναι δύσκολο να εκτιμήσουμε ότι αυτό είναι πιθανό να έχει επιπτώσεις αρνητικές στην ικανότητα λειτουργίας τόσο στο ίδιο το άτομο όσο και στην ίδια την ομάδα.

Η αναγνώριση των επιπτώσεων της κόπωσης στην ικανότητα εκτέλεσης φέρνει μαζί της σημαντικές προσωπικές ευθύνες. Οι άνθρωποι πρέπει να κοιτάζουν για να φτάσουν στην εργασία ξεκούραστοι και προετοιμασμένοι για την ημέρα νωρίτερα. Εάν παρεμβαίνουν απρόβλεπτα γεγονότα που έχουν ως αποτέλεσμα να έτοιμοι για εργασία με οποιονδήποτε τρόπο, είναι ζωτικής σημασίας να αναλάβουμε ο καθένας την ευθύνη για την ενημέρωσή των συναδέλφων και διευθυντές. Αυτοί, σε κάθε περίπτωση, πρέπει να λάβουν τα κατάλληλα μέτρα για να εξασφαλιστεί ότι οποιοσδήποτε αναφέρει τέτοιες ανησυχίες υποστηρίζεται και, όπου είναι απαραίτητο, επιτρέπεται να παραιτηθεί από τα καθήκοντα της πρώτης γραμμής μέχρι την ημερομηνία αυτή.

Η παραπάνω συζήτηση επικεντρώνεται κυρίως στην κόπωση ή την κόπωση λόγω έλλειψης ύπνου. Ασθένεια, η χρήση φαρμάκων, αλκοόλ και προσωπικού στρες μπορεί να εκδηλωθεί με παρόμοιο τρόπο και πρέπει να εξετάζονται με ευαισθησία και να διαχειρίζονται ανάλογα.

Λήψη αποφάσεων

Η ορθή λήψη αποφάσεων απαιτεί την αξιολόγηση όλων των πτυχών ενός προβλήματος και πιθανών απαντήσεων στο πρόβλημα με εξέταση των συνεπειών καθεμιάς από αυτές τις απαντήσεις. Φυσικά πρέπει να ζυγίζονται τα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματα για να εξάγονται σωστά συμπεράσματα.

Σημαντικό επόμενο βήμα είναι η επικοινωνία των αποφάσεων που πρέπει να ανακοινωθούν. Η καλή επίγνωση της κατάστασης αποτελεί βασική προϋπόθεση αυτής της διαδικασίας. Για να επιτευχθεί αυτό, αυτός που βρίσκεται στη λήψη των αποφάσεων πρέπει

να έχει βεβαιωθεί και διασφαλίσει ότι έχει συλλέξει όλες τις βασικές πληροφορίες. Οι πληροφορίες πρέπει να συγκεντρώνονται μέσω ενός συνδυασμού δεδομένων και μέσω αμφίδρομης επικοινωνίας με την ομάδα. Αυτό υπογραμμίζει την ανάγκη για συνεχή αξιολόγηση σκηνής. Οι υπεύθυνοι της λήψης των αποφάσεων πρέπει να είναι σε εγρήγορση για ασάφειες ή αντικρουόμενες πληροφορίες. Οποιαδήποτε γεγονότα με ασυνέχεια και ασυνέπεια πρέπει να αντιμετωπίζονται ως πιθανός δείκτης για ελαττωματική επίγνωση της κατάστασης και ποτέ δεν πρέπει να λαμβάνονται υπόψη ως ασήμαντες ανωμαλίες.

Εάν δεν υπάρχουν χρονικές πιέσεις, δεν θα πρέπει να ολοκληρωθεί καμία διαδικασία λήψης αποφάσεων μέχρι την ότου η ομάδα να είναι ικανοποιημένη ότι διαθέτει όλες τις πληροφορίες και έχει εξετάσει όλες τις επιλογές. Όπου ο χρόνος πιέζει, πρέπει να χρησιμοποιηθεί ένα ορισμένο ποσοστό πραγματισμού. Υπάρχουν πολλά στοιχεία για να επιβεβαιώσουμε ότι η πρακτική και η εμπειρία μπορούν να μετριάσουν μερικές από τις αρνητικές επιπτώσεις της σύντμησης στη διαδικασία λήψης αποφάσεων.

Εκείνοι που λαμβάνουν αποφάσεις υπό τέτοιες συνθήκες πρέπει να παραμείνετε συνειδητά ενήμεροι για τις σύντομες αποφάσεις που έχουν λάβει. Θα πρέπει να είναι έτοιμοι να λάβουν ανατροφοδότηση από την ομάδα τους, ιδιαίτερα εάν κάποιο μέλος της ομάδας έχει σημαντικές ανησυχίες σχετικά με τη προτεινόμενη πορεία δράσης. Όπως συζητήθηκε παραπάνω, είναι ζωτικής σημασίας τα μέλη της ομάδας να αισθάνονται ότι μπορούν να εκφράσουν τις ανησυχίες τους και ότι ο υπεύθυνος λήψης αποφάσεων εκτιμά και τις αξιολογεί με τον κατάλληλο τρόπο.

Ηγεσία: Άνθρωποι και συμπεριφορές

Όπως έχει προαναφερθεί η αξία της ηγεσίας είναι πολύ σημαντική. Η συζήτηση για τους τρόπους βελτιστοποίησης της απόδοσης της ομάδας με βάση την προσωπικότητα είναι πρόκληση από μόνη της. Αξίζει να αναφερθεί ότι ένας βαθμός κοινής λογικής προχωρεί σε μεγάλο βαθμό. Όπου είναι δυνατόν, η υιοθεσία ενός διευκολυντικού ρόλου μπορεί να χρησιμεύσει για να αντλήσει το καλύτερο από όλα τα μέλη της ομάδας. Σε ιδανικές περιστάσεις, κάθε ευκαιρία θα πρέπει να αξιοποιείται για την ενημέρωση των ομάδων μετά από ένα επεισόδιο της εργασίας μαζί. Αυτό μπορεί να ενισχυθεί όπου υπάρχει η ευκαιρία για την ομάδα να εξασκηθεί, να αυτοματοποιηθεί και να επαναπροσδιοριστεί στις αλληλεπιδράσεις, σε ένα προσομοιωμένο περιβάλλον.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Από τη βιβλιογραφία (Bajow & Alkhalil, 2014) εξάγονται σχετικά θετικά συμπεράσματα ως προς το βαθμό που τα νοσοκομεία διαθέτουν εργαλεία και δείκτες για την ετοιμότητα τους. Όμως δεν διαθέτουν τόσο την εκπαίδευση όσο και αναπτύξει τις ικανότητες διαχείρισης κατά τη διάρκεια της καταστροφής.

Οι αδυναμίες παρουσιάζονται κυρίως στους ακόλουθους δείκτες: α) Στο σχέδιο καταστροφής ειδικά στο χάρτη κινδύνου, στις πληροφορίες, στις επιτροπές, στην ετοιμότητα στην αντιμετώπιση περιστατικών έκτακτης ανάγκης νοσοκομείων. β) Στο σύστημα διοίκησης και στο στάδιο της ενεργοποίησης του Κέντρου Επιχειρήσεων έκτακτης ανάγκης και στο σύστημα επιτήρησης. γ) Τα Νοσοκομεία επίσης έχουν δείξει αδυναμία στον έλεγχο της επικοινωνίας και του συντονισμού. δ) Επιπρόσθετα έχουν δείξει αδυναμία στον έλεγχο της επικοινωνίας και του συντονισμού με τους υπο-δείκτες της (Μεταφοράς και Επικοινωνίας, στη συνεργατική ρύθμιση με το Τοπικό Σχέδιο Έκτακτης Ανάγκης, τη διαδικασία παραπομπής και τη δικτύωση των εγκαταστάσεων υγείας.

Εξάλλου όπως έχει αναφερθεί (Mohajan, 2016) η στρατηγική της ΚΜ στην υγειονομική περίθαλψη και στον τομέα της υγείας, έγινε κλάδος έρευνας κατά τη διάρκεια της δεκαετίας του 1980 και μπορεί να χρησιμοποιηθεί για τη βελτίωση της παροχής υπηρεσιών στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης στο παρόν και στο μέλλον. Η τηλεϊατρική και η τεχνολογία των πληροφοριών συμβάλει στον εκσυγχρονισμό αναδεικνύοντας τη συμβολή της διαχείρισης της γνώσης στην ανάπτυξη της Παγκόσμιας υγειονομικής περίθαλψης. Έτσι, η ΚΜ είναι ένα βασικό ζήτημα στον υγειονομικό χώρο προσθέτοντας αξία και ποιότητα.. Έχει τονιστεί η συνεργασία μεταξύ των διαφόρων παρόχων υγειονομικής περίθαλψης. Επί του παρόντος, ζητήματα όπως η ποιότητα τα ιατρικά λάθη είναι μεγάλα προβλήματα στον τομέα της υγείας. Επιπρόσθετα και το αυξανόμενο παγκόσμιο κόστος υγειονομικής περίθαλψης και οι έκτακτες καταστάσεις είναι μια από τις πιο απροσδόκητες καταστάσεις στον 21ο αιώνα. Έχει επισημανθεί η μείωση του κόστους της υγειονομικής περίθαλψης με ταυτόχρονη αύξηση της αποδοτικότητας και απόκρισης. Η ανταλλαγή γνώσεων μπορεί να αναπτύξει τον τομέα της υγείας και να προσδώσει προστιθέμενη αξία.

Επιπλέον σημαντικό πρόβλημα στους οργανισμούς υγείας, έχει παρατηρηθεί ότι είναι η διασκορπισμένη γνώση, γεγονός που δεν θα μπορούσε να βοηθήσει τους οργανισμούς να επιτύχουν τους επιχειρησιακούς στόχους (H, 2015). Η γνώση πρέπει να συγκεντρώνεται και να οργανώνεται, παρέχοντας στη συνέχεια πλήρεις πληροφορίες και βοήθεια στη διοίκηση και στους εμπλεκόμενους στη βελτίωση της λήψης των αποφάσεων, της διαδικασίας σχεδιασμού και υλοποίησης δράσεων. Οι διαχειριστές πρέπει να καταλάβουν ότι η συλλογή της διασκορπισμένης γνώσης θα τους βοηθήσει να κατανοήσουν τα διάφορες καταστάσεις και στρατηγικές που ακολουθούνται από διαφορετικούς διευθυντές και στελέχη σε άλλα μέρη του κόσμου μέσα και έξω από την οργανωτική δομή τους. Αυτό δεν σημαίνει ότι πρέπει να ακολουθούνται οι ίδιες στρατηγικές αλλά να αξιολογηθεί στην κατανόηση της ποικιλομορφίας και της πολυπλοκότητας των παγκόσμιων προκλήσεων.

Υποστηρίζεται ότι η απόκτηση της σωστής γνώσης προκειμένου να ληφθούν αποφάσεις δεν είναι μόνο θέμα αύξησης του όγκου των υπαρχουσών πληροφοριών και γνώσεων. Είναι επιτακτική ανάγκη να έχουμε αποτελεσματική επικοινωνία, ενσωμάτωση των γνωστικών δομών και ανάπτυξη της κατανόησης. Ως εκ τούτου, μπορεί να συναχθεί το συμπέρασμα ότι όχι μόνο η πρόσβαση αλλά και η διασπορά της γνώσης με ενσωμάτωση των πληροφοριών είναι σημαντική. Παρ' όλα αυτά, αυτό πρέπει να γίνει κατανοητό και να χρησιμοποιείται με αποτελεσματικό τρόπο.

5.1 Προτάσεις

Παρά τη μακρά παράδοση της ιατρο-νοσηλευτικής έρευνας σε σχέση με την ηγεσία μπορεί να υποστηριχθεί ότι υπάρχει ανάγκη για έρευνα στο τομέα της διαχείρισης της γνώσης σχετικά με τον τρόπο με τον οποίο μπορεί να χρησιμοποιηθεί στον υγειονομικό χώρο και να επηρεάσει τα εμπόδια που σχετίζονται με την οργάνωση στην εφαρμογή και υλοποίηση πρακτικών που βασίζονται σε αποδεικτικά στοιχεία (evidence based). Η έρευνα πρέπει να επικεντρωθεί σε παράγοντες που σχετίζονται με την ηγεσία και των παραγόντων που επιφέρουν αλλαγή επιδρώντας στην αποτελεσματικότητα της ανάπτυξης της ανταγωνιστικότητας και του τρόπου με τον οποίο οι επαγγελματίες υγείας μπορούν να υποστηριχθούν για την εξέλιξή τους.

Στο μέλλον, είναι σημαντικό να μελετηθούν οι πολιτιστικοί παράγοντες που επηρεάζουν τόσο διαχείριση της γνώσης όσο και την ετοιμότητα των οργανισμών υγείας και του ανθρώπινου δυναμικού στην αντιμετώπιση εκτάκτων καταστάσεων (Lunden et al., 2017).

Η κουλτούρα σε ένα οργανισμό είναι από τους πιο επιδραστικούς παράγοντες στη ΔτΓ, στην ετοιμότητα και στο τρόπο που η ηγεσία εντοπίζει, ταυτοποιεί και ανιχνεύει παρεμβάσεις που ενισχύουν την ανταγωνιστικότητα του οργανισμού και ενδυναμώνει το προσωπικό ενθαρρύνοντας βέλτιστες πρακτικές γεγονός που επιδρά στη ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών και οδηγεί σε καλύτερα αποτελέσματα για τους χρήστες των υπηρεσιών αυτών.

Υπάρχει ισχυρή συσχέτιση της ΔτΓ με αυξημένη ποιότητα υπηρεσιών γι' αυτό η ηγεσία είναι χρήσιμο να ενθαρρύνει παρεμβάσεις (evidence based), για την υποστήριξη διαμοιρασμού μάθησης και γνώσεων, δημιουργίας υποδομών διευκόλυνσης ανάπτυξης ικανοτήτων με στόχο την αύξηση της ετοιμότητας και ανταγωνιστικότητας. Η αξιολόγηση των παρεμβάσεων και η ανασκόπησή των επιδράσεών τους σε όλους τους προαναφερθέντες τομείς είναι σημαντική για επανατροφοδότηση των πιθανών παρεμβάσεων, από τα συμπεράσματα που εξάγονται.

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- 7817_UNISDRTerminologyEnglish.pdf*. (n.d.). Retrieved February 19, 2021, from https://www.unisdr.org/files/7817_UNISDRTerminologyEnglish.pdf
- Action plan to improve public health preparedness and response in the WHO European Region 2018–2023*. (n.d.). Retrieved March 7, 2021, from <https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/publications/2019/action-plan-to-improve-public-health-preparedness-and-response-in-the-who-european-region-20182023>
- Ali, N., Whiddett, D., Tretiakov, A., & Hunter, I. (2012). The use of information technologies for knowledge sharing by secondary healthcare organisations in New Zealand. *International Journal of Medical Informatics*, *81*(7), 500–506. <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2012.02.011>
- Bagaria, J., Heggie, C., Abrahams, J., & Murray, V. (2009). Evacuation and Sheltering of Hospitals in Emergencies: A Review of International Experience. *Prehospital and Disaster Medicine*, *24*(5), 461–467. <https://doi.org/10.1017/S1049023X00007329>
- Bajow, N., & Alkhalil, S. (2014). Evaluation and Analysis of Hospital Disaster Preparedness in Jeddah Hospital Disaster Preparedness Indicators (HDPI), Hospital Disaster Preparedness (HDP), Hazard Vulnerability Analysis (HVA), Mass Casualty Incident (MCI), Full-Scale Exercises. *Health Journal Scientific Research Publishing*, *6*, 2668–2687. <https://doi.org/10.4236/health.2014.619306>
- Barbera, J. A., Yeatts, D. J., & Macintyre, A. G. (2009). Challenge of hospital emergency preparedness: Analysis and recommendations. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, *3*(2 Suppl), S74-82. <https://doi.org/10.1097/DMP.0b013e31819f754c>

- Blockchain Technology in Emergency Response. (n.d.). *IAAC Blog*. Retrieved January 17, 2021, from <http://www.iaacblog.com/programs/blockchain-technology-emergency-response/>
- Bortolin, M., Sorensen, B., Zane, R., Wante, B., Rao, M., & Rockenschaub, G. (2010). *Hospital emergency response checklist An all-hazards tool for hospital administrators and emergency managers Supported by The European Commission Together for Health*. <https://doi.org/10.13140/2.1.3047.6160>
- Botha, A., Kourie, D., & Snyman, R. (2014). *Coping with Continuous Change in the Business Environment: Knowledge Management and Knowledge Management Technology*. Elsevier.
- Busse, R., Wurzburg, G., & Zappacosta, M. (2003). Shaping the Societal Bill: Past and future trends in education, pensions and healthcare expenditure. *Futures*, 35(1), 7–24.
- Ch, S., Kl, K., & Rj, L. (2003). Implications of hospital evacuation after the Northridge, California, earthquake. *The New England Journal of Medicine*, 348(14), 1349–1355. <https://doi.org/10.1056/nejmsa021807>
- Chaffee, M. W., & Oster, N. S. (2006). The Role of Hospitals in Disaster. *Disaster Medicine*, 34–42. <https://doi.org/10.1016/B978-0-323-03253-7.50012-1>
- Ciottone, G. R., Biddinger, P. D., Darling, R. G., Fares, S., Keim, M. E., Molloy, M. S., & Suner, S. (2015). *Ciottone's Disaster Medicine E-Book*. Elsevier Health Sciences.
- Communities of Practice: The Organizational Frontier. (2000, January 1). *Harvard Business Review*. <https://hbr.org/2000/01/communities-of-practice-the-organizational-frontier>
- Cyran, M. (2018). *Blockchain as a Foundation for Sharing Healthcare Data*. <https://doi.org/10.30953/BHTY.V1.13>

- Davenport, T. H., Davenport, P. D. of M. I. S. of M. T. H., & Prusak, L. (1998). *Working Knowledge: How Organizations Manage what They Know*. Harvard Business Press.
- Deitchman, S. (2016). Crisis Leadership in Public Health Emergencies. In *Ciottono's Disaster Medicine* (pp. 246–250). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/B978-0-323-28665-7.00037-6>
- Developing and Maintaining Emergency Operations Plans*. (n.d.). 124.
- Djalali, A., Ingrassia, P. L., & Ragazzoni, L. (2016). Role of Hospitals in a Disaster. In *Ciottono's Disaster Medicine* (pp. 31–39). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/B978-0-323-28665-7.00006-6>
- Emergency cycle*. (n.d.). Retrieved March 7, 2021, from <https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/pages/about-health-emergencies-in-the-european-region/emergency-cycle>
- Emergency Preparedness*. (2017). 3.
- Eriksson Kerstin. (2009). Knowledge transfer between preparedness and emergency response: A case study. *Disaster Prevention and Management: An International Journal*, 18(2), 162–169. <https://doi.org/10.1108/09653560910953234>
- Ettorchi-Tardy, A., Levif, M., & Michel, P. (2012). Benchmarking: A Method for Continuous Quality Improvement in Health. *Healthcare Policy*, 7(4), e101–e119.
- Four Phases of Emergency Management | Emergency Management | SUNY Upstate Medical University*. (n.d.). Retrieved March 7, 2021, from <https://www.upstate.edu/emergencymgt/about/phases.php>
- Gamble, M. S., Hanners, R. B., Lackey, C., & Beaudin, C. L. (2009). Leadership and hospital preparedness: Disaster management and emergency services in pediatrics. *The Journal of Trauma*, 67(2 Suppl), S79-83. <https://doi.org/10.1097/TA.0b013e3181af069f>

- Gamble, P. R., & Blackwell, J. (2001). *Knowledge Management: A State of the Art Guide*. Kogan Page Publishers.
- Garrison, K. (2019, June 17). The Preparedness Cycle: The Five Phases of Emergency Management. *Connect Consulting Services*. <https://www.connectconsulting.biz/the-preparedness-cycle/>
- Governance. (n.d.). In *Retrieval Medicine (Oxford Specialist Handbooks)* (pp. 21–60). Oxford University Press. Retrieved February 14, 2021, from <https://oxfordmedicine.com/view/10.1093/med/9780198722168.001.0001/med-9780198722168-chapter-2>
- Group (ALSG), A. L. S. (2012). *Major Incident Medical Management and Support: The Practical Approach at the Scene*. John Wiley & Sons.
- Group (ALSG), A. L. S. (2019). *Major Incident Medical Management and Support: The Practical Approach in the Hospital*. John Wiley & Sons.
- H, A. (2015). The Problem of Dispersed Knowledge in Corporate Management. *Journal of Entrepreneurship & Organization Management*, 04. <https://doi.org/10.4172/2169-026X.1000150>
- Haines, A., Kuruvilla, S., & Borchert, M. (2004). Bridging the Implementation Gap between Knowledge and Action for Health. *Bulletin of the World Health Organization*, 82, 724–731; discussion 732. <https://doi.org/10.1590/S0042-96862004001000005>
- Hajric, E. (n.d.-a). *Knowledge Management Tools*. Retrieved November 24, 2020, from <http://www.knowledge-management-tools.net/>
- Hajric, E. (n.d.-b). *Knowledge Sharing*. Retrieved March 11, 2021, from <http://www.knowledge-management-tools.net/knowledge-sharing.php>

- Hospital emergency response checklist (2011)*. (n.d.). Retrieved February 23, 2021, from <https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/from-disaster-preparedness-and-response/publications/2011/hospital-emergency-response-checklist-2011>
- ICS Resource Center*. (n.d.). Retrieved March 12, 2021, from <https://training.fema.gov/emiweb/is/icsresource/trainingmaterials/>
- ICS300_CompleteSM_Sept2011-Part 2.pdf*. (n.d.). Retrieved March 12, 2021, from https://dem.nv.gov/uploadedFiles/demnv.gov/content/raining/ICS300_CompleteSM_Sept2011-Part%202.pdf
- Ics-402_ig.pdf*. (n.d.). Retrieved March 11, 2021, from http://opencda.com/wp-content/uploads/2015/12/ics-402_ig.pdf
- III, C. R. G., Stock, G. N., & Mcfadden, K. L. (2008). Simultaneous implementation of Six Sigma and knowledge management in hospitals. *International Journal of Production Research*, 46(23), 6781–6795. <https://doi.org/10.1080/00207540802496162>
- Kelley, E., & Hurst, J. (2006). *OECD HEALTH WORKING PAPERS NO. 23*. 37.
- Leaders in Business Community Resilience | Ready.gov*. (n.d.). Retrieved March 8, 2021, from <https://www.ready.gov/business-leaders>
- Leatherman, S. (2010). *Performance measurement for health system improvement: Experiences, challenges and prospects* (P. C. Smith, E. Mossialos, & I. Papanicolas, Eds.). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511711800>
- Lega, F., Prenestini, A., & Spurgeon, P. (2013). Is Management Essential to Improving the Performance and Sustainability of Health Care Systems and Organizations? A Systematic Review and a Roadmap for Future Studies. *Value in Health*, 16(1, Supplement), S46–S51. <https://doi.org/10.1016/j.jval.2012.10.004>

- Lunden, A., Teräs, M., Kvist, T., & Häggman-Laitila, A. (2017). A systematic review of factors influencing knowledge management and the nurse leaders' role. *Journal of Nursing Management*, 25(6), 407–420. <https://doi.org/10.1111/jonm.12478>
- MCM_guidelines_inside_final.pdf*. (n.d.). Retrieved March 4, 2021, from https://www.who.int/hac/techguidance/MCM_guidelines_inside_final.pdf
- Mohajan, H. (2016). An Analysis of Knowledge Management for the Development of Global Health. *American Journal of Social Sciences*, 4, 38–57.
- National Incident Management System*. (n.d.). 133.
- Olimpo, G. (2011). 5—Knowledge flows and graphic knowledge representations. In G. Trentin (Ed.), *Technology and Knowledge Flow* (pp. 91–131). Chandos Publishing. <https://doi.org/10.1016/B978-1-84334-646-3.50005-8>
- Preparedness*. (n.d.). Retrieved February 14, 2021, from <https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/from-disaster-preparedness-and-response/policy/preparedness>
- Rahimli, A. (2012). Knowledge Management and Competitive Advantage. *Information and Knowledge Management*, 37–43.
- Reason, J. (2000). Human error: Models and management. *BMJ: British Medical Journal*, 320(7237), 768–770.
- Russ, M., & Jones, J. K. (2005). A typology of knowledge management strategies for hospital preparedness: What lessons can be learned? *International Journal of Emergency Management*, 2(4), 319. <https://doi.org/10.1504/IJEM.2005.008743>
- Russ, M., & Jones, J. K. (2006). A typology of knowledge management strategies for hospital preparedness: What lessons can be learned? *International Journal of Emergency*

Management.

<https://www.inderscienceonline.com/doi/abs/10.1504/IJEM.2005.008743>

- Serban, A. M., & Luan, J. (2002). Overview of Knowledge Management. *New Directions for Institutional Research*, 2002(113), 5–16. <https://doi.org/10.1002/ir.34>
- Serrat, O. (2017). Glossary of Knowledge Management. In O. Serrat (Ed.), *Knowledge Solutions: Tools, Methods, and Approaches to Drive Organizational Performance* (pp. 1055–1061). Springer. https://doi.org/10.1007/978-981-10-0983-9_120
- Seshia, S. S., Young, G. B., Makhinson, M., Smith, P. A., Stobart, K., & Croskerry, P. (2018). Gating the holes in the Swiss cheese (part I): Expanding professor Reason’s model for patient safety. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 24(1), 187–197. <https://doi.org/10.1111/jep.12847>
- Shahbudin, A. S., Nejati, M., & Amran, A. (n.d.). *Sustainability-based Knowledge Management Performance Evaluation System (SKMPES): Linking the Higher Learning Institutes with the Bottom Billions*. 11.
- Shibata, T., & Takeuchi, H. (Eds.). (2006). *Japan, moving toward a more advanced knowledge economy*. World Bank.
- Zhong, S., Clark, M., Hou, X.-Y., Zang, Y., & Fitzgerald, G. (2013). Development of hospital disaster resilience: Conceptual framework and potential measurement. *Emergency Medicine Journal : EMJ*, 31. <https://doi.org/10.1136/emered-2012-202282>

Περιεχόμενα εικόνων

Εικόνα 2. 1 Διαστάσεις της γνώσης	12
Εικόνα 2. 2 ανταλλαγή γνώσεων.....	16
Εικόνα 2. 3 σύστημα blockchain.....	18
Εικόνα 2. 4 προτεινόμενο σύστημα	18
Εικόνα 2. 5 Αρχιτεκτονική συστήματος blockchain.....	20
Εικόνα 3.1 Σύγκριση κοινότητας της πρακτικής	26
Εικόνα 3.2 Τα οκτώ βήματα του Kotter 1	40
Εικόνα 4. 2 ο κύκλος της καταστροφής	46
Εικόνα 4. 3 Ο κύκλος της ετοιμότητας	52
Εικόνα 4. 4 πρώτο επίπεδο οργάνωσης συστήματος διοίκησης νοσοκομειακού συμβάντος. 54	
Εικόνα 4. 5 Το μοντέλο ελβετικό τυρί	81

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΟΡΙΣΜΟΙ

KNOWLEDGE MANAGEMENT (KM)	ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΗΣ ΓΝΩΣΗΣ
SUSTAINABILITY	ΒΙΩΣΙΜΟΤΗΤΑ
CRISIS MANAGEMENT	ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΡΙΣΕΩΝ
EMERGENCY RESPONSE	ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΕΚΤΑΚΤΩΝ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΩΝ
HOSPITAL PREPAREDNESS	ΕΤΟΙΜΟΤΗΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ
EMERGENCY CYCLE	ΚΥΚΛΟΣ ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΗΣ
KNOWLEDGE SHARING	ΔΙΑΜΟΙΡΑΣΜΟΣ ΤΗΣ ΓΝΩΣΗΣ
ORGANIZATIONAL CULTURE	ΟΡΓΑΝΩΣΙΑΚΗ ΚΟΥΛΤΟΥΡΑ
HVA	ΑΝΑΛΥΣΗ ΕΥΠΑΘΕΙΑΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ
EXPLICIT KNOWLEDGE	ΡΗΤΗ ΓΝΩΣΗ
COMMUNITIES OF PRACTICE	ΚΟΙΝΟΤΗΤΕΣ ΤΗΣ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ
TACIT KNOWLEDGE	ΑΡΡΗΤΗ ΓΝΩΣΗ
PREPAREDNESS	ΕΤΟΙΜΟΤΗΤΑ
COMPETITIVE ADVANTAGE	ΑΝΤΑΓΩΝΙΣΤΙΚΟ ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑ
ICG	ΟΜΑΔΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΣΥΜΒΑΝΤΟΣ
TRIAGE	ΔΙΑΛΟΓΗ

ΓΛΩΣΣΑΡΙΑ

Γλωσσάριο Διαχείρισης Γνώσης-Ετοιμότητας νοσοκομείων

Κοινότητες Πρακτικής

Δίκτυα ανθρώπων που εργάζονται σε παρόμοιες διαδικασίες ή σε παρόμοια επιστημονικά πεδία και που ενώνονται για να αναπτύξουν και να μοιραστούν τις γνώσεις τους σε αυτό πεδίο για να επωφεληθούν τόσο οι ίδιοι όσο και η οργάνωσή τους. Οι

κοινότητες πρακτικής μπορούν να δημιουργηθούν επίσημα ή ανεπίσημα, και τα μέλη μπορούν να αλληλοεπιδρούν διαδικτυακά ή αυτοπροσώπως.

Δραστηριότητες βασικής γνώσης

Δραστηριότητες γνώσης που έχουν ταυτοποιηθεί ως πιο συχνά χρησιμοποιούμενη ευρύτερα από έναν οργανισμό, που συχνά ονομάζεται επίσης κύκλος ζωής γνώσης ή αλυσίδα αξίας γνώσης. Πρόκειται για τον εντοπισμό, τη δημιουργία, την αποθήκευση, την κοινή χρήση και τη χρήση γνώσεων, συχνά σε αμφίδρομη ανταλλαγή. Ωστόσο πρέπει να πληρούνται δύο σημαντικές απαιτήσεις για να επιτευχθούν βελτιώσεις από αυτές τις δραστηριότητες: α) οι δραστηριότητες πρέπει να ευθυγραμμιστούν ή να ενσωματωθούν στις επιχειρηματικές διαδικασίες · και β) οι δραστηριότητες πρέπει να είναι ισορροπημένες σύμφωνα με τις προδιαγραφές κάθε διαδικασίας και οργάνωσης. Μια λύση διαχείρισης γνώσης δεν πρέπει να εστιάζεται μόνο σε μία ή δύο δραστηριότητες μεμονωμένα.

Δεδομένα

Συγκεκριμένα και αντικειμενικά γεγονότα, μετρήσεις ή παρατηρήσεις που μπορούν να αναλυθούν για τη δημιουργία πληροφοριών.

Ρητή γνώση

Γνώση που μπορεί να είναι κωδικοποιημένη, επιμελημένη σε επίσημη, συστηματική γλώσσα σε κοινή χρήση σε συζήτηση ή γραφή. Τα παραδείγματα περιλαμβάνουν έναν τηλεφωνικό κατάλογο, ένα εγχειρίδιο οδηγιών ή μια έκθεση έρευνας.

Πληροφορίες

Δεδομένα που έχουν κατηγοριοποιηθεί, αναλυθεί, συνοψιστεί και τοποθετηθεί στο πλαίσιο σε μια μορφή που έχει δομή και νόημα.

Διαχείριση πληροφοριών

Η διαχείριση ενός οργανισμού και οι πηγές πληροφοριών του χρησιμοποιούνται για τη βελτίωση της απόδοσης. Η διαχείριση πληροφοριών υποστηρίζει τη διαχείριση της γνώσης, καθώς οι άνθρωποι αντλούν γνώση από τις πληροφορίες.

Τεχνολογία της πληροφορίας

Ένας όρος που περιλαμβάνει τα φυσικά στοιχεία του υπολογιστή, συμπεριλαμβανομένων διακομιστών, δικτύων και υπολογιστών γραφείου, που επιτρέπουν την ταυτοποίηση των ψηφιακών πληροφοριών, τη δημιουργία, αποθήκευση, διαμοιρασμό και χρήση τους.

Πνευματικό Κεφάλαιο

Η αξία ή η δυνητική αξία των πνευματικών περιουσιακών στοιχείων ενός οργανισμού (προϊόντα και υπηρεσίες γνώσης). Προσπάθειες τοποθέτησης οικονομικής αξίας στη γνώση συχνά ορίζουν το πνευματικό κεφάλαιο ως συνδυασμό ανθρώπινου, δομικού και τεχνολογικού κεφαλαίου.

Τεχνογνωσία

Προσόντα ή ικανότητα προερχόμενη από γνώση και εμπειρία.

Η γνώση

Ένας συνδυασμός δεδομένων και πληροφοριών, στους οποίους προστίθεται η γνώμη εμπειρογνομόνων, δεξιότητες και εμπειρία, με αποτέλεσμα ένα πολύτιμο κεφάλαιο που προσδίδει πλεονέκτημα και βοηθά στη λήψη αποφάσεων. Σε οργανωτικούς όρους, η γνώση θεωρείται γενικά ως τεχνογνωσία, εφαρμοσμένες πληροφορίες, πληροφορίες με κρίση ή ικανότητα αποτελεσματικής δράσης. Η γνώση μπορεί να είναι σιωπηρή, ρητή, ατομική ή / και συλλογική. Είναι εγγενώς συνδεδεμένη με τους ανθρώπους.

Περιουσιακά στοιχεία γνώσης

Τα μέρη ενός οργανισμού που χαρακτηρίζονται ως άυλα περιουσιακά στοιχεία και σχετίζονται με τη γνώση όπως η τεχνογνωσία, οι καλές πρακτικές και η πνευματική ιδιοκτησία. Τα στοιχεία γνώσης (προϊόντα και υπηρεσίες) κατηγοριοποιούνται ως ανθρώπινα (άτομα, ομάδες, δίκτυα και κοινότητες), δομικά (η κωδικοποίηση και επιμελημένες γνώσεις που μπορούν να βρεθούν σε επιχειρηματικές διαδικασίες) και τεχνολογικές (οι τεχνολογίες που υποστηρίζουν την ανταλλαγή γνώσεων όπως βάσεις δεδομένων και δίκτυα). Κατανοώντας τα στοιχεία γνώσης που διαθέτει, ένας οργανισμός μπορεί να τα

χρησιμοποιήσει για να επηρεάσει καλύτερα και να εντοπίσει τα κενά που μπορεί να υπάρχουν.

Έλεγχος γνώσης

Συστηματική ταυτότητα ανάλυση και ανάλυση ενός οργανισμού " ανάγκες γνώσης, πόροι, οφειλές, κενά, χρήσεις και χρήστες. Ένας έλεγχος γνώσης περιλαμβάνει συνήθως μια ανασκόπηση των γνώσεων, των ικανοτήτων και των δεξιοτήτων, καθώς και των πληροφοριών που βασίζονται σε ανθρώπους. Εξετάζει επίσης κριτικά έναν οργανισμό τις αξίες, το όραμα, τον πολιτισμό και τις δεξιότητες από την άποψη των αναγκών της γνώσης.

Βάση γνώσεων

Μια οργανωμένη δομή που διευκολύνει την αποθήκευση δεδομένων, πληροφοριών και γνώσεων που πρέπει να ανακτηθούν για την υποστήριξη μιας διαδικασίας διαχείρισης γνώσης.

Οικονομία της γνώσης

Μια οικονομία στην οποία η γνώση παίζει κυρίαρχο ρόλο στη δημιουργία του πλούτου. Οι τέσσερις πυλώνες ενός πλαισίου οικονομίας της γνώσης είναι: 1) ένα οικονομικό κίνητρο και ένα θεσμικό καθεστώς που παρέχει καλές οικονομικές πολιτικές και θεσμούς που επιτρέπουν την κινητοποίηση και κατανομή πόρων με τόνωση της δημιουργικότητας και κίνητρα για την αποτελεσματική δημιουργία, διάδοση και χρήση υφιστάμενων γνώσεων, 2) μορφωμένοι και ειδικευμένοι εργαζόμενοι που μπορούν συνεχώς να αναβαθμίζουν και να προσαρμόζουν τις δεξιότητές τους δημιουργώντας και χρησιμοποιώντας με γνώση τη γνώση, 3) ένα αποτελεσματικό σύστημα καινοτομίας της με ερευνητικά κέντρα, πανεπιστήμια, σύμβουλους και άλλους οργανισμούς που μπορούν να συμβαδίσουν με την επανάσταση της γνώσης και να αξιοποιήσουν το αυξανόμενο απόθεμα παγκόσμιας γνώσης αφομοιώνοντας και προσαρμόζοντάς την στις τοπικές ανάγκες και 4) μια σύγχρονη και επαρκή υποδομή πληροφοριών που διευκολύνει την αποτελεσματική επικοινωνία, διάδοση και επεξεργασία των συλλεγόμενων πληροφοριών και γνώσεων.

Ροές γνώσεων

Οι τρόποι με τους οποίους η γνώση κινείται γύρω από και μέσα και έξω, από έναν οργανισμό.

Συγκομιδή γνώσης

Ένα σύνολο μεθόδων και τεχνικών για να γίνει η σιωπηρή γνώση πιο ξεκάθαρη, ώστε να μπορεί να μοιραστεί πιο εύκολα.

Διαχείριση γνώσης

Η ρητή και συστηματική διαχείριση των διαδικασιών που επιτρέπουν την ταυτότητα ζωτικών ατομικών και συλλογικών πόρων γνώσης που δημιουργήθηκε, αποθηκεύτηκε, κοινοποιήθηκε και χρησιμοποιήθηκε προς όφελος του οργανισμού. Η πρακτική του έκφραση είναι η σύντηξη της διαχείρισης πληροφοριών και της οργανωτικής μάθησης.

Εργαλεία διαχείρισης γνώσης

Οι μέθοδοι και οι τεχνικές που χρησιμοποιούνται για την υποστήριξη ή την παροχή πρακτικής διαχείρισης των γνώσεων. Αυτά μπορεί να είναι είτε συστήματα πληροφορικής, π.χ. βάσεις δεδομένων, intranets, extranet και διαδικτυακές πύλες, μεθοδολογίες ή ανθρώπινα δίκτυα, π.χ. κοινότητες πρακτικής.

Στρατηγική διαχείρισης γνώσης

Ένα λεπτομερές σχέδιο που περιγράφει πώς ένας οργανισμός προτίθεται να εφαρμόσει αρχές και πρακτικές διαχείρισης γνώσης για την επίτευξη των οργανωτικών στόχων.

Διαχειριστής γνώσης

Ένας ρόλος με επιχειρησιακή και αναπτυξιακή ευθύνη για την εφαρμογή και ενίσχυση των αρχών και πρακτικών διαχείρισης γνώσης. Συχνά ενεργεί ως κεντρικός ιδιοκτήτης ταξινομιών και προτύπων περιεχομένου και διαδικασιών γνώσης λειτουργώντας για την προώθηση της πρόσβασης σε πληροφορίες, την υποστήριξη των πληροφοριών, της τεχνογνωσίας και των ορθών πρακτικών.

Εργάτης γνώσης

Ένα μέλος του προσωπικού του οποίου ο ρόλος βασίζεται στην ικανότητά του, της, σύνθεσης, επικοινωνίας και εφαρμογή των γνώσεων.

Οργανισμός μάθησης

Ένας οργανισμός ειδικευμένος στον εντοπισμό, τη δημιουργία, την αποθήκευση, την κοινή χρήση και τη χρήση γνώσεων και που στη συνέχεια τροποποιεί τη συμπεριφορά του σε εκ νέου γνώση (νέα γνώση).

Διδάγματα

Συνοπτικές περιγραφές των γνώσεων που προέρχονται από την εμπειρία που μπορεί να κοινοποιηθεί μέσω μεθόδων και τεχνικών όπως η αφήγηση και η περιγραφή ή συνοψίζεται σε βάσεις δεδομένων. Αυτά τα μαθήματα συχνά έχουν επίδραση στο τι έγινε σωστά, τι μπορεί κανείς να κάνει διαφορετικά, και πώς μπορεί να βελτιώσει τις διαδικασίες ώστε να είναι πιο αποτελεσματικές στο μέλλον.

Καθοδήγηση

Μια σχέση μάθησης ένας προς έναν, στην οποία ένα ανώτερο μέλος του προσωπικού ενός οργανισμού έχει ανατεθεί να υποστηρίξει την ανάπτυξη ενός νεότερου ή περισσότερου κατώτερου μέλους του προσωπικού, μοιράζοντας τις γνώσεις και τη σοφία του.

Οργανωτική κουλτούρα

Το είδος, η συλλογή αξιών και κανόνων που μοιράζονται άτομα και ομάδες σε έναν οργανισμό και ελέγχουν τον τρόπο αλληλεπίδρασης μεταξύ τους καθώς και με άτομα εκτός του οργανισμού.

Διήγηση μύθων

Η χρήση ιστοριών ως τρόπου ανταλλαγής γνώσεων και βοήθειας για μάθηση σε έναν οργανισμό. Οι ιστορίες μπορούν να περιγράψουν περίπλοκα ζητήματα, να εξηγήσουν γεγονότα, να επικοινωνήσουν μαθήματα ή ακόμη και να επιφέρουν πολιτιστικές αλλαγές.

Σιωπηρή γνώση

Η εξατομικευμένη γνώση που οι άνθρωποι φέρουν στο μυαλό τους. Η σιωπηρή γνώση είναι πιο διαφορετική και συνήθως οι άνθρωποι λατρεύουν την τυποποίηση και την επικοινωνία, παρά τη ρητή γνώση. Μπορεί να κοινοποιηθεί μέσω συζητήσεων, αφήγησης και προσωπικών αλληλεπιδράσεων. Υπάρχουν δύο διαστάσεις για τη σιωπηρή γνώση: 1) μια τεχνική διάσταση, η οποία περιλαμβάνει το είδος των άτυπων προσωπικών δεξιοτήτων, των τεχνών που συχνά αναφέρονται ως τεχνογνωσία, και 2) μια γνωστική διάσταση, η οποία

αποτελείται από πεποιθήσεις, ιδανικά, αξίες, σχήματα και διανοητικά μοντέλα που είναι ριζωμένα σε άτομα και συχνά θεωρούνται δεδομένα (Serrat, 2017).

Ικανότητα

Ο συνδυασμός όλων των πλεονεκτημάτων, των χαρακτηριστικών και των διαθέσιμων πόρων μέσα σε έναν οργανισμό που μπορεί να χρησιμοποιηθεί για επίτευξη συμφωνημένων στόχων.

Εντολή και έλεγχος

Το σύστημα λήψης αποφάσεων που είναι υπεύθυνο για την ενεργοποίηση, το συντονισμό, την εφαρμογή, την προσαρμογή και τον τερματισμό ενός προκαθορισμένου σχεδίου αντίδρασης (2).

Σχεδιασμός έκτακτης ανάγκης

Μια διαδικασία που αναλύει πιθανά γεγονότα ή αναδυόμενες καταστάσεις που θα μπορούσαν να απειλήσουν την κοινωνία ή το περιβάλλον και θεσπίζει ρυθμίσεις που θα επιτρέψουν την έγκαιρη, αποτελεσματική και κατάλληλη απάντηση σε τέτοια γεγονότα, εάν παρουσιάζεται. Τα γεγονότα μπορεί να είναι συγκεκριμένες, κατηγορηματικές, ή όλα-κινδύνου. Ο σχεδιασμός έκτακτης ανάγκης έχει ως αποτέλεσμα οργανωμένα και συντονισμένα μαθήματα δράσης με σαφώς καθορισμένους θεσμικούς ρόλους και πόρους, διαδικασίες πληροφόρησης και επιχειρησιακές ρυθμίσεις για συγκεκριμένα άτομα, ομάδες ή τμήματα σε περιόδους ανάγκης (1).

Κρίσιμο γεγονός

Κάθε γεγονός σε σχέση με το οποίο ένα νοσοκομείο δεν μπορεί να προσφέρει φροντίδα με τον συνήθη τρόπο ή με ένα αποδεκτό πρότυπο, γεγονός που οδηγεί σε αναντιστοιχία της προσφοράς (χωρητικότητα ,πόροι, υποδομή) και της ζήτησης (ασθενείς), και απαιτώντας από το Νοσοκομείο να ενεργοποιήσει μέτρα έκτακτης ανάγκης για να καλύψει τη ζήτηση.

Καταστροφή

Κάθε γεγονός ή σειρά γεγονότων που προκαλούν σοβαρή διατάραξη της υποδομής μιας κοινότητας-που συχνά συνδέεται με διαδεδομένη ανθρώπινη, υλική, οικονομική, ή

περιβαλλοντική απώλεια και αντίκτυπος, η έκταση των οποίων υπερβαίνει τη δυνατότητα η πληγείσα κοινότητα να μετριάσει τη χρήση των υφιστάμενων πόρων.

Έκτακτη

Ένα ξαφνικό και συνήθως απρόβλεπτο γεγονός που απαιτεί άμεσα μέτρα για τον μετριασμό των επιπτώσεων.

Σχέδιο αντιμετώπισης καταστάσεων έκτακτης ανάγκης

Ένα σύνολο γραπτών διαδικασιών που καθοδηγούν τις ενέργειες έκτακτης ανάγκης, διευκολύνουν τις προσπάθειες αποκατάστασης και μειώνουν τον αντίκτυπο ενός έκτακτο συμβάν.

Σχέδιο δράσης περιστατικού

Ένα έγγραφο που καθοδηγεί τις επιχειρησιακές δραστηριότητες του συστήματος εντολών συμβάντων κατά τη διάρκεια της φάσης απόκρισης σε ένα συγκεκριμένο περιστατικό. Το έγγραφο περιέχει τους γενικούς στόχους και τη στρατηγική, τις γενικές τακτικές ενέργειες και υποστηρικτικές πληροφορίες για την επιτυχή ολοκλήρωση των στόχων.

Ομάδα εντολών συμβάντων

Ένα διεπιστημονικό σώμα του συστήματος διαχείρισης συμβάντων, το οποίο παρέχει τη συνολική τεχνική ηγεσία και εποπτεία για όλες τις πτυχές της διαχείρισης κρίσεων, συντονίζει τη συνολική ανταπόκριση, εγκρίνει όλα τα σχέδια δράσης, απόκρισης και μετριασμού και χρησιμεύει ως αρχή για όλες τις δραστηριότητες και τις αποφάσεις.

Σύστημα εντολών συμβάντων

Το καθορισμένο σύστημα διοίκησης και ελέγχου, το οποίο περιλαμβάνει συνδυασμό εγκαταστάσεων, εξοπλισμού, προσωπικού, διαδικασίες και μέσα επικοινωνίας που λειτουργούν μέσα σε μια κοινή οργανωτική δομή που αποσκοπεί στην ενίσχυση της διαχείριση πόρων για περιστατικά έκτακτης ανάγκης.

Μνημόνιο συμφωνίας

Ένα επίσημο έγγραφο που περιλαμβάνει τη σταθερή δέσμευση δύο ή περισσότερων μερών σε μια επιχείρηση, αρχές της δέσμευσης, αλλά υπολείπεται της σύστασης λεπτομερούς σύμβασης ή συμφωνίας.

Συμφωνία αμοιβαίας βοήθειας

Μια συμφωνία μεταξύ οργανισμών, οργανισμών και δικαιοδοσιών, η οποία παρέχει ένα μηχανισμό με τον οποίο έκτακτης ανάγκης η βοήθεια με τη μορφή προσωπικού, εξοπλισμού, υλικών και άλλων συναφών υπηρεσιών μπορεί να επιτευχθεί γρήγορα. Το πρωταρχικός στόχος της συμφωνίας είναι να διευκολύνει την ταχεία, βραχυπρόθεσμη ανάπτυξη της υποστήριξης έκτακτης ανάγκης πριν, κατά τη διάρκεια και μετά από ένα περιστατικό.

Πολιτική

Μια επίσημα υποστηριζόμενη δήλωση ή κατανόηση που υιοθετήθηκε για να κατευθύνει μια πορεία δράσης, συμπεριλαμβανομένου του σχεδιασμού, της εντολής και τον έλεγχο, την ετοιμότητα, τον μετριασμό, την ανταπόκριση και την ανάκτηση.

Ετοιμότητα

Οι γνώσεις και οι ικανότητες που αναπτύσσονται από τις κυβερνήσεις, επαγγελματική απάντηση και ανάκαμψη οργανώσεις, κοινότητες και άτομα για την αποτελεσματική πρόβλεψη, να ανταποκριθεί και να ανακτήσει από τις επιπτώσεις των πιθανών, επικείμενη, ή τρέχουσα επικίνδυνα γεγονότα ή συνθήκες.

Αποκατάσταση

Αποκατάσταση ή βελτίωση των λειτουργιών μιας εγκατάστασης που επηρεάζεται από ένα κρίσιμο γεγονός ή καταστροφή μέσω αποφάσεων και ενεργειών λήφθηκε μετά το συμβάν.

Πόρων

Το προσωπικό, τα οικονομικά, οι εγκαταστάσεις και ο σημαντικός εξοπλισμός και τα είδη προμήθειας που είναι διαθέσιμα ή δυνητικά διαθέσιμα για ανάθεση σε επιχειρήσεις συμβάντων.

Απάντηση

Η παροχή υπηρεσιών έκτακτης ανάγκης και δημόσιας βοήθειας κατά τη διάρκεια ή αμέσως μετά από μια καταστροφή, προκειμένου να σωθούν ζωές, μείωση των επιπτώσεων στην υγεία, διασφάλιση της δημόσιας ασφάλειας και κάλυψη των βασικών αναγκών διαβίωσης των ατόμων που πλήττονται.

Εκτίμηση κινδύνου

Μια μεθοδολογία για τον προσδιορισμό της φύσης και της έκτασης του κινδύνου, η οποία περιλαμβάνει την ανάλυση των δυνητικών κινδύνων και την αξιολόγηση ο αντίκτυπός τους στο πλαίσιο των υφιστάμενων συνθηκών ευπάθειας που, μαζί, θα μπορούσαν να βλάψουν τους εκτεθειμένους ανθρώπους, την ιδιοκτησία, υπηρεσίες, μέσα διαβίωσης και το περιβάλλον από το οποίο εξαρτώνται.

Τυπική διαδικασία λειτουργίας

Ένα πλήρες έγγραφο αναφοράς ή εγχειρίδιο πτητικής λειτουργίας που περιγράφει το σκοπό μιας προτιμώμενης μεθόδου εκτέλεσης μια ενιαία λειτουργία ή μια σειρά αλληλένδετων λειτουργιών με ομοιόμορφο τρόπο και παρέχει πληροφορίες σχετικά με τη διάρκεια της επιχείρησης, τις αρχές των εμπλεκόμενων και άλλες σχετικές λεπτομέρειες.

Ικανότητα κύματος

Η ικανότητα μιας υπηρεσίας υγείας να επεκταθεί πέρα από την κανονική ικανότητα για να καλύψει μια αυξημένη ζήτηση για κλινική περίθαλψη.

Διαλογή

Η διαδικασία κατηγοριοποίησης και ιεράρχησης των ασθενών με στόχο την παροχή της καλύτερης φροντίδας σε όσο το δυνατόν περισσότερους ασθενείς δυνατή με τους διαθέσιμους πόρους (Bortolin et al., 2010).

Προσέγγιση όλων των κινδύνων

Μια προσέγγιση όλων των κινδύνων είναι μια ολοκληρωμένη προσέγγιση έκτακτης ανάγκης σχεδιασμός ετοιμότητας που επικεντρώνεται στις ικανότητες και τις δυνατότητες που είναι κρίσιμες για την ετοιμότητα για ένα πλήρες φάσμα καταστάσεων έκτακτης ανάγκης

ή καταστροφών, συμπεριλαμβανομένων των εσωτερικών καταστάσεων έκτακτης ανάγκης και ενός ανθρωπογενούς έκτακτης ανάγκης (ή και τα δύο) ή φυσική καταστροφή. Αυτή η προσέγγιση είναι συγκεκριμένη για την τοποθεσία του παρόχου ή προμηθευτή και θεωρεί τον ιδιαίτερο τύπο κινδύνων που είναι πιθανότερο να εμφανιστούν στις περιοχές τους. Μπορεί να περιλαμβάνουν, αλλά δεν περιορίζονται σε, έκτακτης ανάγκης που σχετίζονται με τη φροντίδα, τον εξοπλισμό και τις διακοπές ρεύματος, διακοπές στις επικοινωνίες, συμπεριλαμβανομένων επιθέσεων στον κυβερνοχώρο, απώλεια μέρους ή του συνόλου μιας εγκατάστασης, και διακοπές στην κανονική παροχή προϊόντων πρώτης ανάγκης όπως το νερό και τα τρόφιμα. Αντί να διαχειρίζεται πρωτοβουλίες σχεδιασμού για ένα πλήθος σεναρίων απειλών ο σχεδιασμός όλων των κινδύνων επικεντρώνεται ανάπτυξη ικανοτήτων και ικανοτήτων που είναι κρίσιμες για την ετοιμότητα για ένα πλήρες φάσμα καταστάσεις έκτακτης ανάγκης ή καταστροφές. Έτσι, ο σχεδιασμός όλων των κινδύνων δεν αντιμετωπίζει συγκεκριμένα κάθε δυνατή απειλή αλλά εξασφαλίζει ότι αυτά τα νοσοκομεία και όλοι οι άλλοι πάροχοι και προμηθευτές θα έχουν την ικανότητα να αντιμετωπιστεί ένα ευρύ φάσμα σχετικών καταστάσεων έκτακτης ανάγκης

Ανάλυση επιχειρηματικών επιπτώσεων

Πρόκειται για μια μέθοδος προσδιορισμού και αξιολόγησης των αποτελεσμάτων απειλές / κίνδυνοι μπορεί να έχουν στην ικανότητα ενός οργανισμού να εκτελεί τις βασικές του λειτουργίες και η προκύπτουσα επίδραση αυτών των αποτελεσμάτων. Είναι μέσω της BIA ότι οι οργανισμοί μπορούν να εντοπίσουν προβληματικές περιοχές (κενά, αδυναμίες, τρωτά σημεία) και με τη σειρά τους, η ηγεσία του οργανισμού μπορεί να χρησιμοποιήσει τα αποτελέσματα της BIA για την υποστήριξη της λήψης αποφάσεων διαχείρισης κινδύνου.

Έκτακτη ανάγκη / καταστροφή

Ένα γεγονός που μπορεί να επηρεάσει την εγκατάσταση εσωτερικά ήταν επίσης ο συνολικός στόχος πληθυσμού ή της κοινότητας γενικότερα.

Πρόγραμμα ετοιμότητας έκτακτης ανάγκης

Το πρόγραμμα ετοιμότητας έκτακτης ανάγκης είναι μια εγκατάσταση ολοκληρωμένη προσέγγιση για την κάλυψη των αναγκών υγείας και ασφάλειας του πληθυσμού των ασθενών τους και παρέχει στις εγκαταστάσεις οδηγίες σχετικά με τον τρόπο ανταπόκρισης σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης που θα μπορούσαν να επηρεάσουν τη λειτουργία της

εγκατάστασης, όπως φυσικές ή ανθρωπογενείς καταστροφές. Περιλαμβάνει όλους τους κινδύνους αξιολόγηση κινδύνου και σχεδιασμός έκτακτης ανάγκης, ανάπτυξη και εφαρμογή πολιτικών και διαδικασίες, ένα σχέδιο επικοινωνίας, και εκπαίδευση και δοκιμές. Το πρόγραμμα στο σύνολό του αποτελείται από το Σχέδιο Έκτακτης Ανάγκης, το οποίο βασίζεται στα τέσσερα βασικά στοιχεία.

Σχέδιο έκτακτης ανάγκης

Ένα σχέδιο έκτακτης ανάγκης είναι ένα μέρος του προγράμματος ετοιμότητας έκτακτης ανάγκης μιας εγκατάστασης και παρέχει το πλαίσιο που περιλαμβάνει τη διεξαγωγή κινδύνων που βασίζονται σε εγκαταστάσεις και βασίζονται στην Κοινότητα εκτιμήσεις που θα βοηθήσουν μια εγκατάσταση στην αντιμετώπιση των αναγκών των ασθενών μαζί με τη συνέχεια επιχειρηματικές δραστηριότητες. Επιπλέον, ένα σχέδιο θα υποστηρίξει, θα καθοδηγήσει και θα εξασφαλίσει την ικανότητα μιας εγκατάστασης να συνεργαστεί με τοπικούς αξιωματούχους ετοιμότητας έκτακτης ανάγκης.

Με βάση την εγκατάσταση (Facility-Based)

Όταν συζητάμε τους όρους "προσέγγιση όλων των κινδύνων" και τον κίνδυνο που βασίζεται στην εγκατάσταση εκτιμήσεις, θεωρούμε ότι ο όρος "εγκατάσταση με βάση" να σημαίνει ότι το πρόγραμμα ετοιμότητας έκτακτης ανάγκης εξειδικεύεται ανάλογα τον τύπο της εγκατάστασης. Με βάση την εγκατάσταση περιλαμβάνει, αλλά δεν περιορίζεται σε, κινδύνους ειδικά σε μια εγκατάσταση που βασίζεται στη γεωγραφική θέση. πληθυσμό ασθενούς / κατοίκου / πελάτη * τύπος εγκατάστασης και το δυναμικό γύρω από τα κοινοτικά περιουσιακά στοιχεία (δηλαδή αγροτική περιοχή έναντι μεγάλης μητροπολιτικής περιοχής).

Άσκηση πλήρους κλίμακας

Άσκηση πλήρους κλίμακας είναι μια πολυεπίπεδη, πολυδιάστατη, διεπιστημονική άσκηση που περιλαμβάνει λειτουργικά (για παράδειγμα, κοινό γραφείο πεδίου, κέντρα λειτουργίας έκτακτης ανάγκης κ.λπ.) και "boots on the ground" απάντηση (για παράδειγμα, πυροσβέστες σε απολύμανση εικονικών θυμάτων).

Εκτιμήσεις ευπάθειας κινδύνου (HVAs)

Πρόκειται για συστηματικές προσεγγίσεις για τον εντοπισμό κινδύνων ή κίνδυνοι που είναι πιθανότερο να έχουν αντίκτυπο σε μια εγκατάσταση υγειονομικής περίθαλψης και στον

περιβάλλοντα χώρο κοινότητα. Η HVA περιγράφει τη διαδικασία με την οποία ένας πάροχος ή προμηθευτής θα αξιολογήσει και προσδιορίσει πιθανά κενά στο σχέδιο (A) έκτακτης ανάγκης. Τα πιθανά σενάρια απώλειας θα πρέπει να προσδιορίζονται πρώτα κατά την εκτίμηση κινδύνου. Μόλις ένας κίνδυνος έχει διεξαχθεί αξιολόγηση και μια εγκατάσταση έχει εντοπίσει τους πιθανούς κινδύνους / κινδύνους που μπορεί να πρόσωπο, ο οργανισμός μπορεί να χρησιμοποιήσει αυτούς τους κινδύνους/κινδύνους για τη διεξαγωγή ανάλυσης επιχειρηματικών επιπτώσεων.

Αξιολόγηση κινδύνου

Είναι η γενική ορολογία που βρίσκεται στο πλαίσιο της ετοιμότητας έκτακτης ανάγκης και περιγράφει, επεξεργάζεται διαδικασίες που πρέπει να χρησιμοποιούνται για την αξιολόγηση και την τεκμηρίωση πιθανών κινδύνων εντός των περιοχών τους και των τρωτών σημείων και προκλήσεων που μπορεί να επηρεάσουν την όποια εγκατάσταση. Πρόσθετοι όροι που χρησιμοποιούνται σήμερα από τη βιομηχανία είναι η αξιολόγηση κινδύνου όλων των κινδύνων (All Hazard), αναφέρονται επίσης ως ευπάθεια κινδύνου (τρωτότητα) Hazard Vulnerability Assessments (HVAs) ή αυτοαξιολογήσεις όλων των κινδύνων All-hazards self-assessments. Συνήθως για τους σκοπούς των κατευθυντήριων γραμμών, χρησιμοποιείται ο όρος "αξιολόγηση κινδύνου", η οποία μπορεί να περιλαμβάνει μια ποικιλία από τρέχουσες πρακτικές και χρησιμοποιείται για την αξιολόγηση και τεκμηρίωση των πιθανών κινδύνων και των επιπτώσεών τους.

Οι οργανισμοί οφείλουν να διεξάγουν πλήρη αξιολόγηση των κινδύνων με βάση γεωγραφική θέση και τη δυναμική των επιμέρους εγκαταστάσεων, όπως ο πληθυσμός των ασθενών.

Προσωπικό

Ο όρος "προσωπικό" αναφέρεται σε όλα τα άτομα που απασχολούνται απευθείας από μια εγκατάσταση.

Table-top Exercise (TTX)

Άσκηση table-top είναι μια ομαδική συζήτηση με επικεφαλή έναν υλοποιητή, χρησιμοποιώντας αφήγηση, κλινικά σχετικό σενάριο έκτακτης ανάγκης, και μια σειρά από δηλώσεις σχετικές με το πρόβλημα, σκηνοθεσία, άμεσα μηνύματα ή προετοιμασμένες ερωτήσεις που έχουν σχεδιαστεί για να αντιμετωπίσουν ένα σχέδιο έκτακτης ανάγκης. Περιλαμβάνει ανθρώπου κλειδιά του προσωπικού που συζητά προσομοιωμένα σενάρια,

συμπεριλαμβανομένων ασκήσεων προσομοιωμένων με υπολογιστή, άτυπα ρυθμιζόμενο και σχεδιασμένο. Τα TTXs μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την αξιολόγηση σχεδίων, πολιτικών και διαδικασιών (*Emergency Preparedness*, 2017).