



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΑΝΘΡΩΠΙΝΗΣ ΚΙΝΗΣΗΣ
ΚΑΙ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΗ ΔΙΑΤΡΙΒΗ

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΤΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ
ΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΤΟΙΜΟΤΗΤΑ ΓΙΑ ΜΑΖΙΚΕΣ
ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΕΣ

ΜΗΤΡΟΠΟΥΛΟΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ

Πτυχιούχος Νοσηλευτής Εθνικού Καποδιστριακού Πανεπιστημίου
Αθηνών

MSc στην «Διαχείριση Κρίσεων Μαζικών Καταστροφών και Επειγουσών
Καταστάσεων στην κατεύθυνση Οργάνωση και Διοίκηση»

Εθνικού Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών

ΣΠΑΡΤΗ 2017



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΑΝΘΡΩΠΙΝΗΣ ΚΙΝΗΣΗΣ ΚΑΙ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ
ΖΩΗΣ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΗ ΔΙΑΤΡΙΒΗ

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΤΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ
ΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΤΟΙΜΟΤΗΤΑ
ΓΙΑ ΜΑΖΙΚΕΣ ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΕΣ

ΜΗΤΡΟΠΟΥΛΟΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ

ΠΤΥΧΙΟΥΧΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ ΕΘΝΙΚΟΥ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟΥ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ

MSc ΣΤΗΝ «ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΡΙΣΕΩΝ ΜΑΖΙΚΩΝ ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΩΝ
ΚΑΙ ΕΠΕΙΓΟΥΣΩΝ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΩΝ ΣΤΗΝ ΚΑΤΕΥΘΥΝΣΗ
ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗ»

ΕΘΝΙΚΟΥ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ

ΣΠΑΡΤΗ 2017

**ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΤΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ
ΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΤΟΙΜΟΤΗΤΑ ΓΙΑ ΜΑΖΙΚΕΣ
ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΕΣ.**

Copyright © ΜΗΤΡΟΠΟΥΛΟΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ, 2017

Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος. All rights reserved.

Η παρούσα εργασία εκπονήθηκε στο πλαίσιο της διδακτορικής διατριβής με θέμα: «Η ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΤΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΤΟΙΜΟΤΗΤΑ ΓΙΑ ΜΑΖΙΚΕΣ ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΕΣ» στο Τμήμα Νοσηλευτικής. Η έγκρισή της δεν υποδηλώνει απαραίτητως και την αποδοχή των απόψεων του συγγραφέα εκ μέρους του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου.

Βεβαιώνω ότι η παρούσα εργασία είναι αποτέλεσμα δικής μου δουλειάς και δεν αποτελεί προϊόν αντιγραφής. Στις δημοσιευμένες ή μη δημοσιευμένες πηγές που αναφέρω έχω χρησιμοποιήσει εισαγωγικά και όπου απαιτείται έχω παραθέσει τις πηγές τους στο τμήμα της βιβλιογραφίας.

Υπογραφή:

ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΗ ΔΙΑΤΡΙΒΗ

Η ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΤΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΤΟΙΜΟΤΗΤΑ ΓΙΑ ΜΑΖΙΚΕΣ ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΕΣ

Νικόλαος Μητρόπουλος

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ

Γεώργιος Πανουτσόπουλος, Επίκουρος Καθηγητής Τμήματος Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Πελοποννήσου

ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Γεώργιος Πανουτσόπουλος, Επίκουρος Καθηγητής Τμήματος Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Πελοποννήσου

Αθηνά Καλοκαιρινού, Καθηγήτρια Τμήματος Νοσηλευτικής Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών

Σοφία Ζυγά, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Τμήματος Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Πελοποννήσου

ΕΠΤΑΜΕΛΗΣ ΕΞΕΤΑΣΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Γεώργιος Πανουτσόπουλος, Επίκουρος Καθηγητής Τμήματος Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Πελοποννήσου

Αθηνά Καλοκαιρινού, Καθηγήτρια Τμήματος Νοσηλευτικής Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών

Σοφία Ζυγά, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Τμήματος Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Πελοποννήσου

Τσιρώνη Μαρία, Καθηγήτρια Τμήματος Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Πελοποννήσου

Πρεζεράκος Παναγιώτης, Αναπληρωτής Καθηγητής Τμήματος Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Πελοποννήσου

Τζιαφέρη Στυλιανή, Επίκουρος Καθηγήτρια Τμήματος Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Πελοποννήσου

Τζαβέλα Φωτεινή, Λέκτορας Τμήματος Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Πελοποννήσου

Στην οικογένειά μου

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ.....	13
ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	20
ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΣΤΑ ΑΓΓΛΙΚΑ.....	24
ΠΡΟΛΟΓΟΣ.....	27
ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....	29
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο.....	30
ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΑ ΖΗΤΗΜΑΤΑ	30
1.1 Ορισμοί	30
1.2 Το σύστημα διαχείρισης κρίσης και αντιμετώπισης μαζικών καταστροφών σε στρατηγικό, τακτικό και επιχειρησιακό επίπεδο.....	30
1.3 Παράγοντες διαμόρφωσης του πεδίου.....	36
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο.....	38
ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΑΠΟΤΕΛΑΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΤΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ.....	38
2.1. Μοντέλο ΚΠΑ.....	39
2.2. Μοντέλο ΜΒΟ	41
2.3. Σχεδιασμός των δεικτών.....	43
2.4 Κατάλογος κριτηρίων για τον έλεγχο και το σχεδιασμό δεικτών μέτρησης.....	43
2.5 Κατάλογος ενδεικτικών σφαλμάτων και τρόπος αντιμετώπισης τους κατά το σχεδιασμό δεικτών μέτρησης.....	45
2.6. Μοντέλο STAIR	48

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο	52
ΑΣΚΗΣΕΙΣ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ	52
Ασκήσεις Αξιολόγησης.....	52
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο	56
ΜΑΖΙΚΕΣ ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΕΣ	56
4.1. Κατηγορίες μαζικών καταστροφών	57
4.2. Φυσικές καταστροφές	57
4.2.1. Τεκτονικοί κίνδυνοι.....	60
4.2.2. Κλιματολογικές καταστροφές	64
4.2.3. Ατμοσφαιρικοί ή μετεωρολογικοί κίνδυνοι	65
4.2.4. Υδρολογικοί κίνδυνοι.....	65
4.3. Προκλητές (ανθρωπογενείς ή τεχνολογικές) καταστροφές.....	65
4.3.1. Έκθεση σε βιολογικούς παράγοντες	68
4.3.2. Έκθεση σε χημικούς παράγοντες	70
4.3.3. Έκθεση σε ραδιενεργούς παράγοντες	71
4.3.4. Τρομοκρατικές επιθέσεις.....	71
4.3.5. Ατυχήματα με μέσα μαζικής μεταφοράς	75
4.4 Οι επιπτώσεις των καταστροφών	80
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο	80
Σχέδια	80
5.1. Σχέδια αντιμετώπισης μαζικών καταστροφών	81
5.2. Σχεδιασμός αντιμετώπισης μαζικών καταστροφών στο εξωτερικό.	83
5.3. Σχεδιασμός αντιμετώπισης μαζικών καταστροφών στην Ελλάδα..	84
5.4. Σχέδια διαχείρισης κρίσεων	

5.4.1. Το σχέδιο πολιτικής προστασίας «ΞΕΝΟΚΡΑΤΗΣ»	86
5.4.2. Επιχειρησιακό σχέδιο «ΠΕΡΣΕΑΣ»	
5.4.3. Επιχειρησιακό σχέδιο «ΦΙΛΟΚΤΗΤΗΣ»	88
5.4.4. Επιχειρησιακό σχέδιο «ΑΡΤΕΜΙΣ»	91
5.4.5. Επιχειρησιακό σχέδιο «ΣΩΣΤΡΑΤΟΣ»	
5.5 Η λειτουργία του Νοσοκομείου σε περίπτωση μαζικής καταστροφής	92
5.6. Η εφαρμογή οδηγιών για την αντιμετώπιση θυμάτων από καταστροφές.	94
5.7. Παράγοντες που συμβάλλουν στη βέβαιη αντιμετώπιση καταστροφών	97
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6^ο	99
Μια περίπτωση ετοιμότητας και μια περίπτωση κρίσης.....	99
6.1. Οι Ολυμπιακοί Αγώνες το 2004 και τα επιχειρησιακά σχέδια ασφάλειας αυτών.....	99
6.2. Το δυστύχημα στον ποταμό Λούσιο (Μάιος 2007) και η διαχείριση της προκληθείσας από αυτό κρίσης.....	105
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7^ο	130
ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΤΟΥ ΚΟΙΝΟΥ ΣΕ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΜΑΖΙΚΩΝ ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΩΝ.....	130
7.1. Η διαχείριση της πληροφορίας	130
7.2. Ενημέρωση κοινού	130
7.3. Διαχείριση της επικοινωνίας με τα ΜΜΕ.....	130
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8^ο	137
ΟΔΗΓΙΕΣ (ΓΓΠΠ. 2017).....	137

8.1. Σεισμοί	137
8.2. Πως να αντιδράσετε σε επερχόμενο κύμα βαρύτητας (τσουνάμι)....	138
.	139
8.3. Δασικές πυρκαγιές.....	140
8.4. Πλημμύρα.....	140
8.5. Τεχνολογικά ατυχήματα.....	146
8.6. Άνθρακας.....	149
ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....	149
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9^ο	150
Μεθοδολογία	150
Σκοπός.....	150
Ειδικοί στόχοι.....	150
Ερευνητικές υποθέσεις.....	151
Συμβολή στην επιστήμη και στην κεκτημένη γνώση.....	152
Πληθυσμός της έρευνας.....	153
Είδος μελέτης.....	153
Συλλογή δεδομένων.....	153
Ερευνητικά εργαλεία.....	154
Ηθικά θέματα.....	156
Στατιστική ανάλυση.....	156
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 10^ο	
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ.....	158
Αποτελεσματα ανίχνευσης εκπαιδευτικών αναγκών.....	158
Συντελεστές συμφωνίας για όλες τις ερωτήσεις μεταξύ πρώτης και δεύτερης εβδομάδας (test-retest).....	194

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 11^ο	
ΣΥΖΗΤΗΣΗ	196
	210
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ	212
ΕΠΙΛΟΓΟΣ	214
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ (ΞΕΝΗ)	235
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	242
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ-ΑΔΕΙΕΣ ΦΟΡΕΩΝ-ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ	

Επιστήμη ποιητική ευδαιμονίας.

Πλάτων, 427-347 π.Χ., Φιλόσοφος

μτφρ: η γνώση δημιουργεί ευημερία

Η γνώση είναι δύναμη.

Φραγκίσκος Βάκων, 1561-1626, Άγγλος φιλόσοφος

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Η παρούσα μελέτη εκπονήθηκε στα πλαίσια των διδακτορικών μου σπουδών στο τμήμα Νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου . Ένα σύγχρονο Πανεπιστημιακό Τμήμα το οποίο έχει στελεχωθεί από μέλη ΔΕΠ με μεγάλη επιστημονικότητα και προσήλωση στο διδακτικό και ερευνητικό τους έργο. Η εργασία αυτή αποτελεί για μένα βασικό κομμάτι μιας σημαντικής προσπάθειας να προσεγγίσω το θέμα της διερεύνησης της αποτελεσματικότητας της εκπαίδευσης των επαγγελματιών υγείας στην ετοιμότητα για μαζικές καταστροφές, μέσα από τον πολυπρισματικό ρόλο του Νοσηλευτή, με τον οποίο υπάρχει άμεση επαγγελματική σχέση. Ειδικότερα σε περιπτώσεις έκτακτης ανάγκης, εκδήλωσης της κρίσης, της διαχείρισης της κρίσης της εκπαίδευσης και μετάδοσης της γνώσης.

Δεδομένου ότι ήταν η πρώτη φορά που ασχολήθηκα τόσο με την διενέργεια της έρευνας των στοιχείων του συγκεκριμένου θέματος όσο και με την διαμόρφωση μιας ολοκληρωμένης εικόνας σε ότι αφορά τη διερεύνηση της αποτελεσματικότητας της εκπαίδευσης των επαγγελματιών υγείας στην ετοιμότητα για μαζικές καταστροφές από τα Νοσοκομεία της 6^{ης} ΥΠΕ , για την συγγραφή της εργασίας αυτής, είμαι σε θέση να εκφράσω τον ενθουσιασμό και την χαρά που μου πρόσφερε η διαδικασία.

Σε αυτό το σημείο θα ήθελα να εκφράσω τις ευχαριστίες μου στον κ. Πανουτσόπουλο Γεώργιο Επίκουρο Καθηγητή του Τμήματος Νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου και επιβλέπων καθηγητή μου, για την εξαιρετικά σημαντική βοήθεια και καθοδήγηση που μου έδωσε όλα αυτά τα χρόνια. Η συμβολή του στην εξέλιξη της πορείας της διατριβής υπήρξε καθοριστική. Το υψηλό ακαδημαϊκό και επιστημονικό του υπόβαθρο, οι

συγγραφικές του ικανότητες, η εξέχουσα προσωπικότητά του και η προσήλωσή του στην αριστεία συνέβαλλαν ώστε να ολοκληρωθεί η ερευνητική μου προσπάθεια με τον καλύτερο δυνατό τρόπο.

Στην καθηγήτρια μου κ. Καλοκαιρινού Αθηνά Καθηγήτρια του Τμήματος Νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου Αθηνών, της οποίας οι συμβουλές, η επιστημονική καθοδήγηση, η ενθάρρυνση και η υποστήριξή της ήταν καθοριστική στην πορεία της έρευνας.

Επίσης στην κ. Ζυγά Σοφία Αναπληρώτρια Καθηγήτρια του Τμήματος Νοσηλευτικής και Αναπληρώτρια Πρύτανη Έρευνας και Ανάπτυξης του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου για την καθοριστική και παραγωγική βοήθειά της, της οποίας οι συμβουλές, το ενδιαφέρον, η ενθάρρυνση και η επιστημονική της καθοδήγηση ήταν καθοριστικοί παράγοντες στην ολοκλήρωση της μελέτης.

Θα ήθελα επίσης να ευχαριστήσω τα επιτελικά στελέχη της Ελληνικής Εταιρείας Διαχείρισης Κρίσεων στον Τομέα Υγείας την κα Καραγιώργου Αικατερίνη, τον κο Καραγιώργο Γεώργιο, την Μανωλίδου Ζαχαρούλα και τον κο Ευσταθίου Παναγιώτη για την στήριξη της ερευνητικής μου προσπάθειας. Η συμβολή τους υπήρξε σημαντική σε όλα τα επίπεδα της ερευνητικής διαδικασίας. Η εξειδίκευσή τους στο αντικείμενο της διαχείρισης των κρίσεων τόσο σε τεχνογνωσία όσο και σε επιστημονική προσέγγιση αποτέλεσαν την πρόκληση, την αρχή, την συνέχεια και την ολοκλήρωση της έρευνας.

Ιδιαίτερες ευχαριστίες θα ήθελα να απευθύνω σε όλους τους Νοσηλευτές για την εμπιστοσύνη και την ουσιαστική τους στήριξη προκειμένου να γίνει αυτή η μελέτη πραγματικότητα.

Τέλος θα ήθελα να ευχαριστήσω την σύζυγο μου Γεωργία και τα παιδιά μου Φώτη και Κωνσταντίνο για την αμέριστη στήριξη, συμπαράσταση και κατανόηση τους σε όλο αυτό το διάστημα.

ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ

A/A	ΣΥΝΤ/ΦΙΑ	DESCRIPTION-ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ
1.	ΓΓΠΠ	ΓΕΝΙΚΗ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ
2.	199ΣΕΚΥΠΣ	ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΙΚΟ ΕΝΙΑΙΟ ΚΕΝΤΡΟ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΠΥΡΟΣΒΕΣΤΙΚΟΥ ΣΩΜΑΤΟΣ
3.	CPC	CIVIL PROTECTION COMMITTEE-ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ
4.	CFMU	CENTRAL FLOW MAN UNIT-ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΕΛΕΓΧΟΥ ΡΟΗΣ
5.	CRM	CREW RESOURCE MANAGEMENT-ΔΙΑΧΕΙΜΑΣΗ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ
6.	FEMA	FEDERAL EMERGENCY MANAGEMENT AGENCY
7.	SAR	SEARCH AND RESCUE-ΕΡΕΥΝΑ ΚΑΙ ΔΙΑΣΩΣΗ
8.	ΑΛΣ	ΑΡΧΗΓΕΙΟ ΛΙΜΕΝΙΚΟΥ ΣΩΜΑΤΟΣ
9.	ΑΝ	ΑΝΑΓΚΑΣΤΙΚΟΣ ΝΟΜΟΣ
10.	ΑΠ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΡΩΤΟΚΟΛΟΥ
11.	BAME	ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΚΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ ΜΕΓΑΛΗΣ ΕΚΤΑΣΗΣ
12.	ΓΑΔΑ	ΓΕΝΙΚΗ ΑΣΤΥΝΟΜΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΑΘΗΝΩΝ
13.	ΓΕΑ	ΓΕΝΙΚΟ ΕΠΙΤΕΛΕΙΟ ΑΕΡΟΠΟΡΙΑΣ
14.	ΓΕΕΘΑ	ΓΕΝΙΚΟ ΕΠΙΤΕΛΕΙΟ ΕΘΝΙΚΗΣ ΑΜΥΝΑΣ
15.	ΓΕΝ	ΓΕΝΙΚΟ ΕΠΙΤΕΛΕΙΟ ΝΑΥΤΙΚΟΥ
16.	ΓΣΠΠ	ΓΕΝΙΚΟ ΣΧΕΔΙΟ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ

17.	ΔΕΗ	ΔΗΜΟΣΙΑ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗ ΗΛΕΚΤΡΙΣΜΟΥ
18.	ΔΕΠΑ	ΔΗΜΟΣΙΑ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗ ΠΑΡΟΧΗΣ ΑΕΡΙΟΥ
19.	ΕΑΒ	ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΑΕΡΟΠΟΡΙΚΗ ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ
20.	ΕΕ	ΕΥΡΩΠΑΙΚΗ ΕΝΩΣΗ
21.	ΕΕΑΕ	ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΑΤΟΜΙΚΗΣ ΕΝΕΡΓΕΙΑΣ
22.	ΕΕΧ	ΕΘΝΙΚΟΣ ΕΝΑΕΡΙΟΣ ΧΩΡΟΣ
23.	ΕΘΚΕΠΙΧ	ΕΘΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΕΠΙΧΕΙΡΙΣΕΩΝ
24.	ΕΚ	ΕΥΡΩΠΑΙΚΗ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ
25.	ΕΚΑΒ	ΕΘΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΜΕΣΗΣ ΒΟΗΘΕΙΑΣ
26.	ΕΚΑΚΒ	ΕΘΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΜΕΣΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΒΟΗΘΕΙΑΣ
27.	ΕΚΕΠΥ	ΕΘΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΕΠΙΧΕΙΡΙΣΕΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
28.	ΕΚΕΦΕ	ΕΘΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΕΡΕΥΝΑΣ ΦΥΣΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ (ΔΗΜΟΚΡΙΤΟΣ)
29.	ΕΚΚΑ	ΕΘΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ
30.	ΕΚΣΕΔ	ΕΝΙΑΙΟ ΚΕΝΤΡΟ ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟΥ ΕΡΕΥΝΑΣ ΔΙΑΣΩΣΗΣ
31.	ΕΛ.ΑΣ	ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΑΣΤΥΝΟΜΙΑ
32.	ΕΜΑΚ	ΕΙΔΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΩΝ
33.	ΕΜΥ	ΕΘΝΙΚΗ ΜΕΤΕΩΡΟΛΟΓΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ
34.	ΕΟΔ	ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΟΜΑΔΑ ΔΙΑΣΩΣΗΣ
35.	ΕΣΔΔΑ	ΕΣΩΤΕΡΙΚΗΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ ΑΠΟΚΕΝΤΡΩΣΗΣ
36.	ΕΤΙΚ	ΕΙΔΙΚΟ ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΤΩΝ ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΩΝ

37.	ΕΥΔΑΠ	ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΥΔΑΤΩΝ ΑΠΟΧΕΤΕΥΣΗΣ ΠΡΩΤΕΥΟΥΣΗΣ
38.	ΕΧΥ	ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΧΩΡΙΚΑ ΥΔΑΤΑ
39.	ΗΕ	ΗΝΩΜΕΝΑ ΕΘΝΗ
40.	Κ1	ΚΥΒΕΡΝΗΤΗΣ ΑΕΡΟΣΚΑΦΟΥΣ
41.	Κ2	ΣΥΓΚΥΒΕΡΝΗΤΗΣ ΑΕΡΟΣΚΑΦΟΥΣ
42.	ΚΕΠΙΧ	ΚΕΝΤΡΟ ΕΠΙΧΕΙΡΙΣΕΩΝ
43.	ΚΕΠΠ	ΚΕΝΤΡΟ ΕΠΙΧΕΙΡΙΣΕΩΝ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ
44.	ΚΣΟΠΠ	ΚΕΝΤΡΙΚΟ ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΙΚΟ ΟΡΓΑΝΟ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ
45.	ΜΒΟ	MANAGEMENT BY OBJECTIVES-ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΕ ΣΤΟΧΟΥΣ
46.	ΜΕΔ	ΜΟΙΡΑ ΕΡΕΥΝΑΣ ΚΑΙ ΔΙΑΣΩΣΗΣ
	Ν	ΝΟΜΟΣ
47.	ΝΔ	ΝΟΜΟΣΧΕΔΙΟ
48.	ΝΠΔΔ	ΝΟΜΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΟ ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΔΙΚΑΙΟΥ
49.	ΟΔΙΚ	ΟΜΑΔΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΚΡΙΣΗΣ
50.	ΟΤΑ	ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΤΟΠΙΚΗΣ ΑΥΤΟΔΙΟΙΚΗΣΗΣ
51.	ΟΤΕ	ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΤΗΛΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ
52.	ΠΔ	ΠΡΟΕΔΡΙΚΟ ΔΙΑΤΑΓΜΑ
53.	ΠΠ	ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ
54.	ΠΣΕΑ	ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΣΧΕΔΙΑΣΗ ΕΚΤΑΚΤΗΣ ΑΝΑΓΚΗΣ
55.	ΣΔΜΑ	ΣΥΣΤΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΜΕΤΡΗΣΗΣ ΤΗΣ ΑΠΟΔΟΣΗΣ

56.	ΣΔΟ	ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΙΚΟ ΔΙΥΠΟΥΡΓΙΚΟ ΟΡΓΑΝΟ
57.	ΣΕΑ	ΣΧΕΔΙΟ ΕΚΤΑΚΤΩΝ ΑΝΑΓΚΩΝ
58.	ΣΝΟ	ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΙΚΟ ΝΟΜΑΡΧΙΑΚΟ ΟΡΓΑΝΟ
59.	ΣΤΟ	ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΙΚΟ ΤΟΠΙΚΟ ΟΡΓΑΝΟ
60.	ΣΥΑ	ΣΧΕΔΙΟ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ
61.	ΤΟ	ΤΕΧΝΙΚΗ ΟΔΗΓΙΑ
62.	ΥΑ	ΥΠΟΥΡΓΙΚΗ ΑΠΟΦΑΣΗ
63.	ΥΠΑ	ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ ΑΕΡΟΠΟΡΙΑΣ
64.	ΥΥΚΑ	ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ
65.	ΦΕΚ	ΦΥΛΛΟ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΗΣ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Τίτλος: ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΤΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΤΟΙΜΟΤΗΤΑ ΓΙΑ ΜΑΖΙΚΕΣ ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΕΣ

Εισαγωγή: Τα τελευταία χρόνια, συμβαίνουν όλο και πιο συχνά συμβάντα μαζικών καταστροφών, όπως οι μετανάστες από την Συρία (2015), τα τρομοκρατικά χτυπήματα του ISIS στις Βρυξέλλες (2016), η αιματηρή πρωτοχρονιά του (2017) της Κων/πολης, τα οποία μας δίνουν την πραγματική διάσταση του μεγέθους του προβλήματος της καταστροφής, των απωλειών της ανάγκης διαχείρισης των κρίσεων και την καλλιέργεια της γνώσης για την διαχείριση των κρίσεων.

Σκοπός: Η διερεύνηση του τρόπου, των μεθόδων και του επιπέδου, με τα οποία οι επαγγελματίες υγείας εκπαιδεύονται στην εφαρμογή βασικών σχεδίων αντιμετώπισης και διαχείρισης μαζικών καταστροφών και αντιμετώπισης των κρίσεων. Επιπλέον, διερευνώνται ο ποιοτικός και ποσοτικός προσδιορισμός της ζήτησης υπηρεσιών διαχείρισης κρίσεων και ο ρόλος των διαχειριστών, προκειμένου να διατυπωθούν προτάσεις για την εκπαίδευσή τους.

Μεθοδολογία: Το δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν 1000 επαγγελματίες υγείας εκ των οποίων 281 δεν έδωσαν συγκατάθεση συμπλήρωσης και κατά συνέπεια το τελικό δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν 719 επαγγελματίες υγείας Δευτεροβάθμιων και Τριτοβάθμιων Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων της 6ης Υγειονομικής Περιφέρειας Πελοποννήσου Ιονίων Νήσων, Ηπείρου και Δυτικής Ελλάδας. Στην πρώτη φάση της μελέτης πραγματοποιήθηκε κατασκευή νέου ερωτηματολογίου το οποίο στηρίχθηκε στην βοήθεια της Ελληνικής Εταιρείας Διαχείρισης Κρίσεων στον Τομέα Υγείας. Στη δεύτερη

φάση της μελέτης, πραγματοποιήθηκαν δυο εκπαιδευτικές παρεμβάσεις: Μία εκπαιδευτική παρέμβαση στο Γενικό Νοσοκομείο Τρίπολης και μία στο Γενικό Νοσοκομείο Κορίνθου τον Μάιο του 2017 σε σύνολο 55 επαγγελματιών υγείας οι οποίες περιελάμβαναν την διανομή ειδικά διαμορφωμένου ερωτηματολογίου αξιολόγησης γνώσεων πριν και μετά την εκπαιδευτική παρέμβαση. Οι μέσες τιμές (mean), οι τυπικές αποκλίσεις (Standard Deviation=SD) και οι διάμεσοι (median) και τα ενδοτεταρτημοριακά εύρη (interquartile range) χρησιμοποιήθηκαν για την περιγραφή των ποσοτικών μεταβλητών. Οι απόλυτες (N) και οι σχετικές (%) συχνότητες χρησιμοποιήθηκαν για την περιγραφή των ποιοτικών μεταβλητών. Για τη σύγκριση των ποσοστών των συμμετεχόντων που απάντησαν σωστά στις ερωτήσεις γνώσεων πριν και μετά την παρέμβαση χρησιμοποιήθηκε το McNemar test. Για τη σύγκριση ποσοτικών μεταβλητών μεταξύ δυο ομάδων χρησιμοποιήθηκε το μη παραμετρικό κριτήριο Mann-Whitney. Για τον έλεγχο της σχέσης δυο ποσοτικών μεταβλητών χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής συσχέτισης του Spearman (r). Η συσχέτιση θεωρείται χαμηλή όταν ο συντελεστής συσχέτισης (r) κυμαίνεται από 0,1 έως 0,3, μέτρια όταν ο συντελεστής συσχέτισης κυμαίνεται από 0,31 έως 0,5 και υψηλή όταν ο συντελεστής είναι μεγαλύτερος από 0,5. Για την διερεύνηση της δομής του ερωτηματολογίου χρησιμοποιήθηκε “*factor analysis*” (*Rotation Method: Varimax*). Η ανάλυση γραμμικής παλινδρόμησης (linear regression analysis) με τη διαδικασία διαδοχικής ένταξης/αφαίρεσης (stepwise) χρησιμοποιήθηκε για την εύρεση ανεξάρτητων παραγόντων που σχετίζονται με τις βαθμολογίες γνώσεων από την οποία προέκυψαν συντελεστές εξάρτησης (β) και τα τυπικά σφάλματά τους (standard errors=SE). Η ανάλυση γραμμικής παλινδρόμησης έγινε με τη χρήση λογαριθμικών μετασχηματισμών. Τα επίπεδα

σημαντικότητας είναι αμφίπλευρα και η στατιστική σημαντικότητα τέθηκε στο 0,05. Για την ανάλυση χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πρόγραμμα SPSS 19.0.

Αποτελέσματα: Το 76,3% των ατόμων του συνολικού δείγματος και το 70,9% του δείγματος παρέμβασης ήταν γυναίκες. Η πλειοψηφία και των δύο δειγμάτων περιείχε άτομα με 20-30 έτη προϋπηρεσίας, με τα ποσοστά να είναι 36,7% και 40,5% για το συνολικό δείγμα και το δείγμα παρέμβασης αντίστοιχα. Το ίδιο ποσοστό συμμετεχόντων (18,5%) και στα δύο δείγματα είχαν θέση ευθύνης. Ακόμα, οι περισσότεροι από τα δύο δείγματα ήταν νοσηλευτικό προσωπικό, με τα ποσοστά να είναι 65,2% και 87,0% για το συνολικό δείγμα και το δείγμα παρέμβασης αντίστοιχα. Μόνο το 7,4% των συμμετεχόντων συμμετείχε στην ομάδα του ΠΕΡΣΕΑ. Επίσης, το 35,1% των συμμετεχόντων γνώριζε τις διαδικασίες διαχείρισης ασθενών σε εξαιρετικά μολυσματικά νοσήματα. Το 9,0% γνώριζε το χρόνο και τον τρόπο ενεργοποίησης ενός σχεδίου εκτάκτου ανάγκης και το 10,0% γνώριζε πού έχει οριστεί το κέντρο επιχειρήσεων του Νοσοκομείου, σε περίπτωση μαζικής καταστροφής.

Η γνώση και ενημέρωση σχετικά με την ετοιμότητα για μαζικές καταστροφές διέφερε σε πολλές περιπτώσεις ανάλογα με το φύλο των συμμετεχόντων. Επίσης σε πολλές περιπτώσεις βρέθηκε οι νοσηλευτές να είναι πιο ενημερωμένοι από τους γιατρούς, ενώ πιο ενημερωμένοι φάνηκαν αυτοί με τα υψηλότερα χρόνια προϋπηρεσίας ($p < 0.05$) και αυτοί οι οποίοι συμμετείχαν στην ομάδα του ΠΕΡΣΕΑ ($p < 0.05$).

Συμπεράσματα: Οι επαγγελματίες υγείας αντιμετωπίζουν έναν σημαντικό αριθμό ατυχημάτων και καταστροφών. Επίσης τα επιχειρησιακά

σχέδια διαχείρισης μαζικών καταστροφών, που διαχειρίζονται οι επαγγελματίες υγείας χρησιμοποιούνται πολύ πιο συχνά τα τελευταία χρόνια σε σχέση με παλιότερα. Η άγνοια αλλά και η ανεπαρκής γνώση των σχεδίων καθιστά δύσκολη την διαχείριση μιας ενδεχόμενης μαζικής καταστροφής. Οι ομάδες διαχείρισης κρίσεων απαιτείται να διαθέτουν ιδιαίτερες γνώσεις και δεξιότητες. Η γνώση της διαχείρισης κρίσεων δεν είναι επαρκής σε όλα τα επίπεδα εκπαίδευσης που απαιτείται από τις ανάγκες και πρέπει να διδάσκεται σε όλα τα επίπεδα εκπαίδευσης. Η εκπαίδευση βελτιώνει το επίπεδο των γνώσεων και των πρακτικών των διαχειριστών κρίσεων. Απαιτείται συνεχιζόμενη εκπαίδευση και επικαιροποίηση των γνώσεων.

ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ: καταστροφές, σχέδια διαχείρισης κρίσεων, αντιμετώπιση μαζικών καταστροφών, επαγγελματίες υγείας.

ABSTRACT.

TITLE: THE EFFECTIVENESS' OF THE HEALTH PROFESSIONALS TRAINING IN RELATION TO THE PREPAREDNESS FOR MASS DISASTERS

Introduction: In recent years, mass disaster events occur more and more often, like the immigrants from Syria (2015), the ISIS terrorist attacks in Brussels (2016), the bloody New Year's Eve of 2017 in Constantinople, which give the true dimension of the magnitude of the problem about a disaster, the losses, the need for crises management and the improvement of the knowledge for the crises management.

Aim: The aim of this study is to investigate the way, the methods and the level, by which the health professionals are trained and to examine the implementation of basic plans for addressing mass disasters. Moreover, this study investigates the qualitative and quantitative methods used by the crises management services, as well as the specific roles of managers, in order to provide recommendations about their training.

Methods: The sample of the study consisted of 1000 health professionals. However, 281 gave no written consent and as a result, the final study sample constituted of 719 health care professionals, working in Secondary and Tertiary Hospitals of the 6th Health District of Peloponnese, Ionian Islands, Epirus and Western Greece. In the first phase of the study, a new questionnaire was constructed, with the aid of the Hellenic Association on Crises Management in the Health Sector. In the second phase of the study, two educational interventions were carried out, one at the General Hospital of Tripoli and the other at the General Hospital of Corinth in May 2017, with total participation of 55 health professionals. A specifically formulated

questionnaire was completed both before and after the educational intervention by the participants. The mean values, the standard deviations (SD), the medians and the interquartile ranges were used to describe the quantitative variables. The absolute (N) and the relative (%) frequencies were used to describe the qualitative variables. The McNemar test was used to compare the percentages of the participants who responded correctly to the pre- and post-intervention questions. For the comparison of the quantitative variables between the two groups, the non-parametric Mann-Whitney criterion was used. The correlation coefficient of Spearman (r) was used to test the relationship of the two quantitative variables. The correlation is considered low when the correlation coefficient (r) ranges from 0.1 to 0.3, moderate when the correlation coefficient ranges from 0.31 to 0.5 and high when the coefficient is greater than 0.5. In order to investigate the structure of the questionnaire, a “factor analysis” (Rotation Method: Varimax) was performed. The linear regression analysis using the stepwise procedure was also used to identify the independent factors related to the knowledge scores from which the dependency coefficients (β) and their standard errors (SE) were derived. The linear regression analysis was performed using logarithmic transformations. The significance levels are bilaterally and the statistical significance was set to 0.05. The statistical program SPSS 19.0 was used to perform the analysis.

Results: 76.3% of the individuals in the total sample and 70.9% of the intervention sample were women. The majority of both samples were individuals with 20-30 years of service, 36.7% of the total sample and 40.5% of the intervention sample. The same percentage of participants (18.5%) in

both samples had a position of responsibility. In addition, most individuals from both samples were nursing staff, 65.2% of the total sample and 87.0% of the intervention sample. Only 7.4% of the sample participated in the PERSEUS team. Also, 35.1% of the participants were aware of patient management procedures for highly contagious diseases. 9.0% knew the time and the procedure in activating an emergency plan and 10.0% knew where the hospital's operations center was set in the event of a mass disaster.

Knowledge and information on the preparedness for mass disasters differed in many cases depending on the gender of the participants. Also, in many cases it was found that nurses were more informed than the physicians, while most knowledgeable individuals seemed those who had many years of experience ($p < 0.05$) and those who participated in the PERSEUS group ($p < 0.05$).

Conclusions: Health professionals deal with a significant number of accidents and disasters. In recent years, the plans for the management of mass disasters are used much more often by the health care professionals in relation to the past. Both ignorance and inadequate knowledge of the plans make it difficult to manage an oncoming mass disaster. Crises management teams need to have specific knowledge and skills. However, knowledge about crises management is inadequate and this it must to be taught at all levels of education. Actually, education improves the level of knowledge and practices the crises managers. Therefore, health professionals must have constant education to regularly update their knowledge about managing mass disasters.

Keywords: disasters, crisis management plans, addressing mass disasters.

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Η εξέλιξη της σύγχρονης ζωής σε όλους τους τομείς της, έχει μεταβάλλει την καθημερινότητα του ανθρώπου. Οι ανάγκες και η ποιότητα της ζωής του ανθρώπου είναι πολύ διαφορετικές στο παρελθόν, το παρόν και το μέλλον, στην διάσταση του χρόνου.

Είναι πρόδηλο ότι οιαδήποτε εκδήλωση σφάλματος, ατυχήματος ή συμβάντος μαζικών καταστροφών, είναι πιθανόν να επιφέρει καταστροφή πλούτου, περιουσιακών στοιχείων, τραυματισμούς, κοινωνικό, πολιτικό και οικονομικό κόστος και τέλος απώλειες ανθρώπινης ζωής. Μια σειρά από σοβαρά ατυχήματα που συνέβησαν τα τελευταία χρόνια σε εθνικό και σε διεθνές επίπεδο έδειξαν με τον πιο δραματικό τρόπο την επιτακτική ανάγκη για συστηματική γνώση, ανάλυση και εκπόνηση μεθόδων, συστημάτων και διαδικασιών ώστε να αντιμετωπιστούν επαρκώς οι συνέπειες.

Έχοντας σαν στόχο την ελαχιστοποίηση του κινδύνου υπάρχει και εξελίσσεται μια σειρά διαδικασιών, μεθόδων και τεχνικών που αποσκοπούν αφ ενός μεν στην πρόληψη τέτοιων καταστροφικών συμβάντων αφ' ετέρου δε στην έγκαιρη και αποτελεσματική αντιμετώπιση των επιπτώσεων σε όλες τις φάσεις εκδήλωσης ενός ατυχήματος. Η έγκαιρη και οργανωμένη αντίδραση του κρατικού μηχανισμού προς αυτή την κατεύθυνση αποτελεί την λύση του προβλήματος. Όμως αποτελεί την αιχμή του δόρατος νέων προβλημάτων, κάποιες φορές, στην συνεργασία και τις ενέργειες των υπηρεσιών, φορέων, οργανισμών και οργανώσεων.

Λαμβάνοντας υπ όψιν, συμβάντα μαζικών καταστροφών που έχουν προκύψει τα τελευταία χρόνια, είτε μικρού είτε μεγάλου μεγέθους, όπως οι

τελευταίες πυρκαγιές της Πελοποννήσου, η περίπτωση του Κυπριακού αεροσκάφους της εταιρείας Helios, η ασύμμετρη απειλή στους δίδυμους πύργους στην Νέα Υόρκη, μας δίνουν την πραγματική διάσταση του μεγέθους του προβλήματος της καταστροφής και των απωλειών.

Η παρούσα μελέτη προσπαθεί να διερευνήσει την εκπαίδευση, το επίπεδο γνώσεων, την ετοιμότητα και την αποτελεσματικότητα που έχουν οι επαγγελματίες υγείας στην διαχείριση κρίσεων από μαζικές καταστροφές.

Στο γενικό μέρος της εργασίας εξετάζονται εννοιολογικά ζητήματα και ορισμοί των καταστροφών, των κρίσεων, της διαχείρισης κρίσεων, μοντέλα διαχείρισης κρίσεων, ασκήσεις για την ετοιμότητα και σχέδια για την αντιμετώπιση των κρίσεων.

Στο ειδικό μέρος της εργασίας παρουσιάζονται αναλυτικά τα αποτελέσματα της ερευνητικής μελέτης για τις γνώσεις, την ετοιμότητα, την διαχείριση, την εφαρμογή των σχεδίων, τις εκπαιδευτικές ανάγκες, το επίπεδο των γνώσεων πριν και μετά την εκπαιδευτική παρέμβαση των επαγγελματιών υγείας. Στο τέλος διατυπώνονται τα βασικότερα συμπεράσματα που προκύπτουν από την εκπόνηση της εν λόγω εργασίας καθώς και συγκεκριμένες προτάσεις.

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΑ ΖΗΤΗΜΑΤΑ

1.1 ΟΡΙΣΜΟΙ

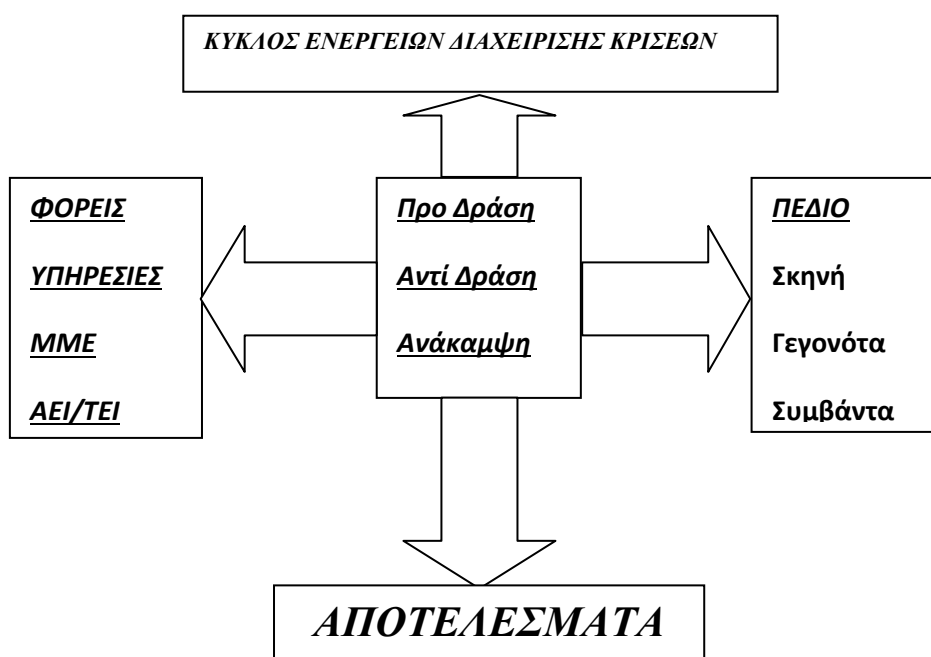
Η διαχείριση κρίσεων είναι οι δράσεις που εκτελούνται για την αναγνώριση της κρίσης, τον έγκαιρο προγραμματισμό για τον χειρισμό της, την προετοιμασία, την αντιμετώπισή της και την επίλυσή της. Έτσι επιτρέπει τον καλύτερο έλεγχο του οργανισμού και την αποτελεσματικότερη άσκηση της διοίκησης (Heath, 2005). Σε μια φυσιολογική ροή πραγμάτων υπάρχει και καθιερωμένη διαχείριση των πραγμάτων αυτών. Όμως σε κατάσταση έκτακτης ανάγκης ή αντιμετώπισης μιας κρίσης εξ αιτίας ενός έκτακτου συμβάντος, όλα όσα θεωρούνται ως δεδομένα δεν ισχύουν και πρέπει συχνά να αναθεωρηθούν. Συμπερασματικά, η διαχείριση τέτοιων περιστατικών δεν μπορεί να βασίζεται στα καθιερωμένα μοντέλα διοίκησης (Κυδωνιάτης, 2007). Μια κατάσταση χαρακτηρίζεται ως κρίσιμη όταν συζευκτικά επηρεάζεται από την υψηλή τρωτότητα [Vulnerability], την υψηλή επικινδυνότητα [Hazards] του φαινομένου [Incident] που προκαλεί την καταστροφή και τις δυσμενείς επιπτώσεις [Impacts] στην κοινωνικοοικονομική συνοχή του συστήματος.

1.2 Το σύστημα διαχείρισης κρίσης και αντιμετώπισης μαζικών καταστροφών σε στρατηγικό, τακτικό και επιχειρησιακό επίπεδο.

Συνοψίζοντας, τις απόψεις συγγραφέων (Write, Martyn Cambridge University Press UK 2000) που προσεγγίζουν το θέμα, προκύπτει ότι το σύστημα διαχείρισης κρίσης και αντιμετώπισης μαζικών καταστροφών σε στρατηγικό, τακτικό και επιχειρησιακό επίπεδο θα πρέπει να αρθρώνεται στους εξής πέντε άξονες: προληπτικά μέτρα και προγράμματα, πριν την δημιουργία της με προγράμματα αποκατάστασης ex-ante και εκπαίδευσης,

κατά την διάρκεια της κρίσης με προγράμματα δράσης και κινητοποίησης, μετά την εξέλιξη της κρίσης με μέτρα διαχείρισης των συνεπειών και μέτρα αποκατάστασης και αναμόρφωσης.

Ο χειρισμός κρίσιμων καταστάσεων δια μέσου του προτύπου 5-A [5-Αξονες] που εφαρμόζεται σε ανάλογες περιπτώσεις, έχει ως αντικειμενική συνάρτηση την ελαχιστοποίηση των επιπτώσεων από κρίση μικρής ή μεγάλης έκτασης και διαρθρώνεται στα εξής στάδια:



Σηματική απεικόνιση προτύπου 5-A

ΣΤΑΔΙΟ 1 ΠΡΟ ΔΡΑΣΗ- ΠΡΙΝ ΤΗΝ ΕΝΑΡΞΗ ΤΗΣ ΚΡΙΣΗΣ

1. Αναγνώριση κινδύνου (ΑΝΓ) [α1]=ΑΝΓ

Τι μπορεί να συμβεί και πως μπορεί να συμβεί

1.1 Ανάλυση κινδύνου.

1.2 Κατάταξη κινδύνων με βάση την σοβαρότητα και πιθανότητα πρόκλησής τους.

2. Αποτροπή (ΑΠΤ) [α2]=ΑΠΤ

Ελαχιστοποίηση των αιτιών/αφορμών που πλήττουν την κανονική λειτουργία του συστήματος

2.1 Λήψη προληπτικών μέτρων.

2.2 Οργάνωση Πολιτικής Προστασίας.

2.3 Μέτρηση της ετοιμότητας πρόληψης (επιθεωρήσεις, ασκήσεις ετοιμότητας, προειδοποιητικές σημάσεις).

ΣΤΑΔΙΟ 2 ΑΝΤΙΔΡΑΣΗ – ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΤΗΣ ΚΡΙΣΗΣ

3. Αντιμετώπιση (ΑΝΜ) [α3]=ΑΝΜ

Αντιμετώπιση των συμβάντων της κρίσης

3.1 Σχεδιασμός ενεργητικής στρατηγικής αντιμετώπισης εκτάκτων περιστατικών.

3.2 Άμεση ετοιμότητα για την εφαρμογή του σχεδίου έκτακτης ανάγκης μέσω επιχειρήσεων και ελιγμών αντίδρασης.

ΣΤΑΔΙΟ 3 ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΠΑΡΕΛΕΥΣΗ ΤΗΣ ΚΡΙΣΗΣ-ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΤΗΣ ΚΡΙΣΗΣ

4. Αποκατάσταση(ΑΠΚ) [α4]=ΑΠΚ

Ανάληψη επιπτώσεων

4.1 Αναθεωρήσεις.

4.2 Επανεξέταση και τεκμηρίωση.

4.3 Συνεχής παρακολούθηση της αποτελεσματικότητας των μέτρων κανονισμών.

5. Ανθεκτικότητα (μακροχρόνια)(ANΘ) [α5]=ANΘ

Η μακροχρόνια ανθεκτικότητα απέναντι σε οποιαδήποτε φυσική ή τεχνολογική καταστροφή αποτελεί την βασική επιδίωξη του προτύπου. Ισχύει δηλαδή το αξίωμα:

$$\underline{[\alpha1]AN\Gamma + [\alpha2]A\P\Gamma + [\alpha3]ANM + [\alpha4]A\P\K > [\alpha5]AN\Theta}$$

Όπου: - Αναγνώριση κινδύνου, [α1]=ANΓ.

- Αποτροπή, [α2]=AΠΤ.

- Αντιμετώπιση, [α3]=ANM.

- Αποκατάσταση, [α4]=AΠΚ.

- Ανθεκτικότητα (μακροχρόνια), [α5]=ANΘ.

Το άθροισμα όλων των παραμέτρων αναγνώρισης κινδύνου, αποτροπής, αντιμετώπισης και αποκατάστασης, θα πρέπει να είναι μεγαλύτερο από την μακροχρόνια ανθεκτικότητα. Άρα και η αποτελεσματικότητα των μέτρων εγνωσμένα επιτυχής.

Στην θεωρητική αυτή προσέγγιση και στην πρώτη φάση του προτύπου, που αναφέρεται στις ενέργειες πριν την έναρξη της κρίσης εφαρμόζεται η

μεθοδολογία <<ποσοτικής εκτίμησης επικινδυνότητας>> (Μπουρής Ιωάννης, 2002) όπου αναφέρονται ερωτήματα που προσπαθούν να σκιαγραφήσουν εκ των προτέρων το ενδεχόμενο να συμβεί ένα καταστροφικό γεγονός και να προσδιορίσουν ή πολιτικοποιήσουν τους σχετικούς παράγοντες. Αυτά είναι:

- Τι αποσταθεροποιητικό μπορεί να συμβεί (γεγονός, συμβάν, ατύχημα κτλ).
- Πόσο συχνά μπορεί να συμβεί (χρονικά).
- Ποιες είναι οι συνέπειες (τραυματισμοί, θάνατοι, καταστροφή υποδομών, κτλ).
- Πόσο πιθανό είναι να εμφανιστούν οι συγκεκριμένες συνέπειες (πιθανότητα).
- Πόσο ελέγξιμη είναι η αποτροπή τους (θετικά ή αρνητικά).

Ως εκ τούτου η διαδικασία αντιμετώπισης ενός συμβάντος - μιας κρίσης που εξελίσσεται σταδιακά μπορεί να αναλυθεί στις εξής φάσεις:

- Δρομολόγηση άμεσων ενεργειών και έγκαιρη αντιμετώπιση των προβλημάτων για αποφυγή επιδείνωσης της υφιστάμενης κατάστασης.
- Συλλογή δεδομένων από το δίκτυο των συνδέσμων και τους εμπλεκόμενους φορείς.
- Επεξεργασία σχεδίων δράσης σε συνδυασμό με τα υπάρχοντα δεδομένα.
- Διάχυση πληροφοριών, ενεργειών, εντολών, κανονισμών και μέτρων σήμανσης προς το δίκτυο συνδέσμων και φορέων.
- Συλλογή αποτελεσμάτων, συμπερασμάτων και αναθεώρηση σχεδίων δράσης.

Επομένως, το διοικητικό οργανωτικό σχήμα ενός κρατικού μηχανισμού με τα υποσυστήματά του για την αντιμετώπιση τέτοιων συμβάντων είναι επιβεβλημένο και πρέπει να στηρίζεται στις εξής αρχές:

- Απλότητα ως προς την δομή του και ενότητα εντολών διοίκησης.
- Επεκτασιμότητα με βάση τα αίτια και τις αφορμές που προκαλεί το συμβάν και η ενδεχόμενη κρίση.
- Ευελιξία όπου ανάλογα με την διαχείριση, η κεντρική μονάδα διοίκησης επεκτείνεται οριζόντια ή κάθετα με επίκεντρο την διαχείριση του συμβάντος αφού έχει τον κεντρικό έλεγχο και συντονισμό αλλά και την ευθύνη των ενεργειών, επιχειρήσεων και ελιγμών (γραμμικό σύστημα διοίκησης).
- Ολοκληρωμένο επικοινωνιακό δίκτυο συνδέσμων.
- Κατάλληλους πόρους, οι οποίοι να είναι ποιοτικοί και ποσοτικοί για την αντιμετώπιση συγκεκριμένων τύπων κρίσεων.
- Οριζόντιο εύρος ελέγχου ώστε να ελαχιστοποιηθεί η απώλεια χρόνου λήψης και διανομής των αποφάσεων.
- Δυνατότητα κατανομής ρόλων και αρμοδιοτήτων και εστίαση στον συντονισμό της δράσης και όχι σε κατασταλτικούς ελέγχους.
- Διαρκής υποστήριξη μονάδων αντιμετώπισης και αρωγής καταστάσεων κρίσης από υπηρεσίες διοικητικής μέριμνας (logistics).

Κατά την άποψη των Meyers and Holusha (1986) ένα πρόσωπο και ένας φορέας πρέπει να ηγείται μιας προκαθορισμένης ομάδας στελεχών από τοπικούς φορείς και υπηρεσίες που είναι επιφορτισμένοι για τον σχεδιασμό των επιχειρήσεων και τις επικοινωνιακές τακτικές αντιμετώπισης αυτών των

καταστάσεων. Συνεπώς προτείνεται η φιλοσοφία της δομικής στρατηγικής με την ανάπτυξη μονίμου πυρήνα και υποδομής αντιμετώπισης τέτοιων καταστάσεων.

1.3 ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΔΙΑΜΟΡΦΩΣΗΣ ΤΟΥ ΠΕΔΙΟΥ

Τα αναμενόμενα αρνητικά αποτελέσματα που δημιουργούνται από ένα συγκεκριμένο γεγονός αποτελούν τον κίνδυνο (risk). Ο φυσικός κίνδυνος μπορεί να εκτιμηθεί λαμβάνοντας υπόψη τον συνδυασμό της επικινδυνότητας και της τρωτότητας της περιοχής και τη συνολική οικονομική αξία που είναι εκτεθειμένη στον κίνδυνο.

Επικινδυνότητα (hazard): Η έννοια αυτή αναφέρεται στην πιθανότητα εμφάνισης κάποιου μελλοντικού φυσικού ή τεχνολογικού γεγονότος, με δυνητικές βλαβερές συνέπειες, και όχι στα αποτελέσματα που αυτό θα μπορούσε να προκαλέσει.

Τρωτότητα (vulnerability): Ο όρος τρωτότητα περιγράφει το πόσο ευάλωτο είναι το ανθρωπογενές περιβάλλον σε έναν κίνδυνο. Για παράδειγμα, η ενδεχόμενη καταστροφή που θα υποστεί μία περιοχή στην οποία γίνεται ισχυρός σεισμός εξαρτάται τόσο από τους φυσικούς παράγοντες που καθορίζουν τα συμβάντα, π.χ. μέγεθος, επίκεντρο, εστιακό βάθος, τρόπος ακτινοβολήσης της σεισμικής ενέργειας, κλπ., όσο και από παράγοντες που χαρακτηρίζουν το ανθρωπογενές περιβάλλον στην απειλούμενη περιοχή, π.χ. η ποιότητα των κατασκευών, η πληθυσμιακή πυκνότητα, η ύπαρξη μη προληπτικών μέτρων, και το οικονομικό επίπεδο της περιοχής. Το σύνολο αυτών των τελευταίων παραγόντων περιγράφεται με τον όρο τρωτότητα (Λάλας, Ευσταθίου κα, 2007).

Η Γενική Γραμματεία Πολιτικής Προστασίας [ΓΓΠΠ](Υ.Α.1299/2003. ΦΕΚ.423.Β/10-4-2003. μέρος 5. Παράγραφος 2 5 8.) είναι εποπτευόμενο όργανο από το "Υπουργείο ΕΣΑΑΑ, το οποίο θεσμικά αλλά και ουσιαστικά αποτελεί όχι μόνο το συντονιστικό όργανο όλων των εμπλεκομένων φορέων αλλά και το εισηγητικό όργανο προς τα ανώτερα κυβερνητικά κλιμάκια αποφάσεων ενεργειών και διαδικασιών. (Υ.Α.1299/2003. ΦΕΚ.423.Β/10-4-2003.μέρος 5. Παράγραφος 14).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΤΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ

Ως αξιολόγηση νοείται η εκτίμηση, με συστηματικό τρόπο, του βαθμού επίτευξης προσχεδιασμένων και προκαθορισμένων σκοπών και στόχων, σε συγκεκριμένο χρονικό διάστημα. Επιδιώκεται η επιβεβαίωση της επίτευξης των στόχων, η επάρκεια των μέσων που χρησιμοποιήθηκαν και των διαδικασιών. Στόχος της αξιολόγησης είναι η βελτίωση των διαδικασιών στο βαθμό που έχει ορισθεί. Με τις διατάξεις του άρθρου 1, παρ. 2 του Ν.3230/04 (ΦΕΚ 44/Α/11-2-2004), καθιερώθηκε η μέτρηση της αποτελεσματικότητας της δημόσιας διοίκησης. Σκοπός της μέτρησης είναι η αξιολόγηση των υπηρεσιών της δημόσιας διοίκησης, η ενίσχυση της διαφάνειας, η πληρέστερη αξιοποίηση των διαθέσιμων πόρων και η βελτίωση της αποτελεσματικότητας των δημοσίων υπηρεσιών προς τους πολίτες.

Για την αποτίμηση της αποτελεσματικότητας χρησιμοποιούνται δείκτες μέτρησης. Όπως αναφέρεται στις διατάξεις του άρθρου 5 παρ. 2 του ν.3230/2004, οι δείκτες μέτρησης αποτελεσματικότητας και αποδοτικότητας χωρίζονται σε δυο κατηγορίες, γενικούς και ειδικούς. Ως γενικοί δείκτες ορίζονται, εκ του νομοθέτη, ο χρόνος ανταπόκρισης στα αιτήματα πολιτών, το ποσοστό ικανοποίησης των παραπόνων που υποβάλλονται, η εφαρμογή νέων τεχνολογιών, το κόστος διαχείρισης και η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών. Συμπληρωματικά για κάθε υπηρεσιακή μονάδα μπορεί να εφαρμόζονται ειδικοί δείκτες που αντιστοιχούν στο είδος των παρεχόμενων υπηρεσιών.

2.1 Μοντέλο ΚΠΑ.

Το κοινό πλαίσιο αξιολόγησης (ΚΠΑ (CAF common assessment framework), που χρησιμοποιείται στο δημόσιο τομέα, είναι μια μέθοδος αξιολόγησης οργανισμών δημοσίου ενδιαφέροντος που αναπτύχθηκε από τις υπηρεσίες της Ευρωπαϊκής Ένωσης στην προσπάθειά τους να βελτιώσουν την αποδοτικότητα του δημόσιου τομέα στην Ευρώπη. Ως εκ τούτου, είναι και ένα εργαλείο διοίκησης ολικής ποιότητας που έχει επηρεαστεί από το πρότυπο αριστείας του Ευρωπαϊκού Ιδρύματος για την διοίκηση ποιότητας (European Foundation Quality Management-EFQM) και το πρότυπο του Γερμανικού Πανεπιστημίου Διοικητικών Επιστημών Spreyer.) (Μιχαλόπουλος 2007)

Στην πράξη, το κοινό πλαίσιο αξιολόγησης είναι μια σχετικά απλή και αντικειμενική μεθοδολογία με την οποία οι δημόσιοι οργανισμοί μπορούν να εντοπίσουν τους τομείς της διοικητικής λειτουργίας τους που υστερούν σε αποτελεσματικότητα και αποδοτικότητα, έτσι ώστε να προχωρήσουν στις απαραίτητες βελτιώσεις.

Προκειμένου να αποφευχθούν οποιεσδήποτε παρερμηνείες, υπογραμμίζεται ότι:

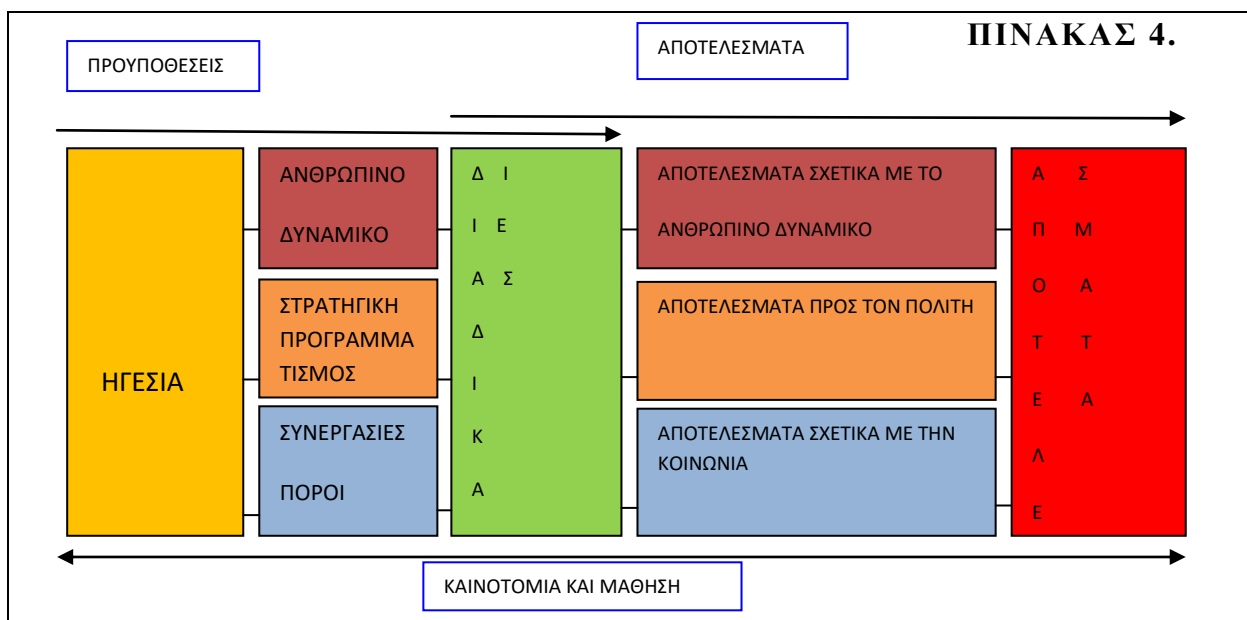
- Δεν είναι μεθοδολογία αξιολόγησης του πολιτικού έργου του αξιολογούμενου οργανισμού αλλά της αποτελεσματικότητας και αποδοτικότητας της υπηρεσιακής δομής και οργάνωσής του.
- Δεν είναι μεθοδολογία αξιολόγησης των υπαλλήλων ή των τμημάτων του οργανισμού αλλά των διαφόρων λειτουργιών του. Το αποτέλεσμα της εφαρμογής του ΚΠΑ δεν μπορεί να είναι επιβράβευση ή επίπληξη ατόμων ή διοικητικών μονάδων.

Το ΚΠΑ αποτελεί μια ολιστική ανάλυση της οργανωτικής απόδοσης προσεγγίζοντάς την από διαφορετικές οπτικές γωνίες ταυτόχρονα. Η παραπάνω φιλοσοφία οδηγεί στην διαμόρφωση ενός μοντέλου αξιολόγησης που περιλαμβάνει 9 κριτήρια:

1. Ηγεσία.
2. Στρατηγική και Προγραμματισμός.
3. Ανθρώπινο δυναμικό.
4. Συνεργασίες και πόροι.
5. Διαδικασίες.
6. Αποτελέσματα προσανατολισμένα στον πολίτη/πελάτη.
7. Αποτελέσματα για το ανθρώπινο δυναμικό.
8. Αποτελέσματα σχετικά με την κοινωνία.
9. Κύρια αποτελέσματα επίδοσης.

Τα παραπάνω κριτήρια βασίζονται στην χρησιμοποίηση δεικτών μέτρησης αποτελεσμάτων. Κάθε κριτήριο χωρίζεται σε 28 υποκριτήρια, τα οποία προσδιορίζουν τα κύρια ζητήματα που πρέπει να ληφθούν υπόψη όταν αξιολογείται μια οργάνωση.

Σχήμα: Το μοντέλο ΚΠΑ



2.2. Μοντέλο MBO

Επιπρόσθετα προβλέπεται η αξιολόγηση των συστημάτων εφαρμογής του δημοσίου τομέα βάσει του MBO (Management By Objectives) (Humble 1970) που ουσιαστικά αποτελεί ένα δυναμικό σύστημα που αποσκοπεί στον συνδυασμό αφ' ενός ο οργανισμός να διευκρινίσει και να επιτύχει προκαθορισμένους, μετρήσιμους στόχους και αφ' ετέρου να βελτιωθούν τα χαρακτηριστικά του οργανισμού σε σχέση με το παραγόμενο έργο.

Αναλυτικά τα βασικά του χαρακτηριστικά είναι: (Lee, 1981)

1) Δεν είναι μια τεχνική αλλά μια προσέγγιση που ενστερνίζεται όλες τις λειτουργίες του management. 2) Επιφέρει αποτελεσματικότερη και αποδοτικότερη λειτουργία του οργανισμού με βελτιωμένα αποτελέσματα. 3) Σαφής καθορισμός αντικειμενικών στόχων και προτύπων απόδοσης υπολογισμού του βαθμού επίτευξης των στόχων. 4) Συνεχής επίτευξη στόχων.

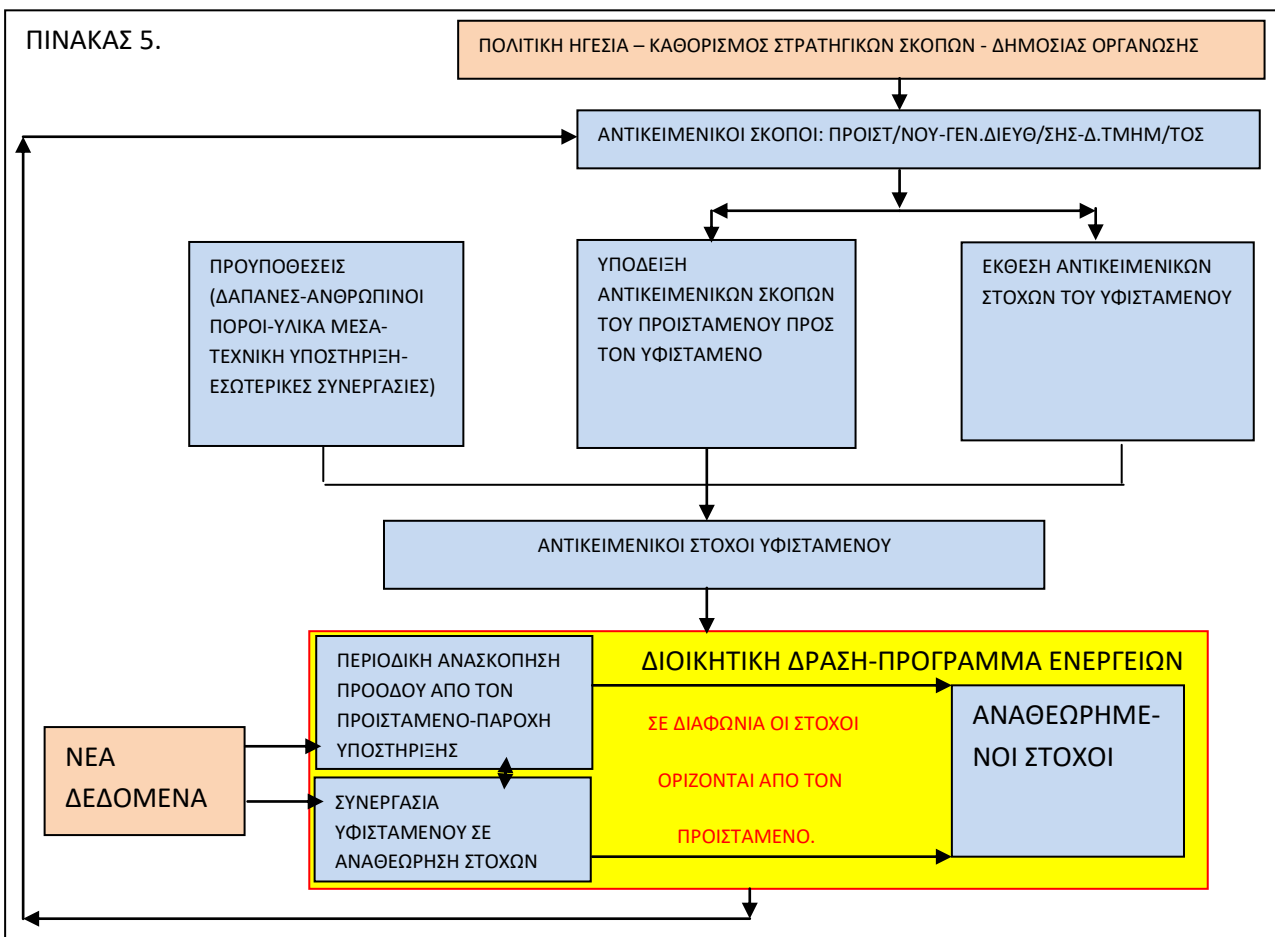
Προϋποθέσεις ορθής στοχοθεσίας. Η συγκεκριμενοποίηση των στόχων πρέπει να περιλαμβάνει:

- Ιεράρχηση των επιδιώξεων, προσδιορισμό των κρίσιμων και καίριων δραστηριοτήτων.
- Διαφοροποίηση σε επιμέρους στόχους.
- Προσδιορισμό των κύριων και εναλλακτικών τρόπων δράσης καθώς και της κατανομής των ευθυνών και αρμοδιοτήτων ανά οργανική μονάδα και υπάλληλο.
- Περιγραφή των συνδέσεων και αλληλεξαρτήσεων μεταξύ των εξειδικευμένων δραστηριοτήτων.
- Υπολογισμό και εξασφάλιση των απαιτούμενων πόρων. (ανθρώπινο δυναμικό-οικονομικές δαπάνες).

- Καθορισμό συγκεκριμένου χρονοδιαγράμματος επίτευξης των στόχων.

ΜΟΝΤΕΛΟ ΜΒΟ(ΕΣΔΔΑ./ΔΙΠΑ./Φ.4/26397.ΠΙΝΑΚΑΣ 5.)

Η διαχείριση βάσει στόχων (MBO) είναι ένα μοντέλο διαχείρισης που στοχεύει στη βελτίωση των επιδόσεων ενός οργανισμού, καθορίζοντας με σαφήνεια τους στόχους που έχουν συμφωνηθεί τόσο από τη διοίκηση όσο και από τους εργαζομένους. Σύμφωνα με τη θεωρία, ο λόγος για τον καθορισμό στόχων και τα σχέδια δράσης πρέπει να εξασφαλίζει καλύτερη συμμετοχή και δέσμευση των εργαζομένων, καθώς και ευθυγράμμιση των στόχων σε ολόκληρο τον οργανισμό. Ο όρος περιγράφηκε για πρώτη φορά από το διοικητικό γκουρού Peter Drucker το 1954 στο βιβλίο του "Η πρακτική της διαχείρισης.



2.3.Σχεδιασμός των δεικτών (ΕΣΔΔΑ./ΔΙΠΑ./Φ.4/7323)

Επισημαίνεται ότι για την χρήση των παραπάνω μεθόδων αξιολόγησης απαιτείται ο καθορισμός και η εκπόνηση αντίστοιχων δεικτών. Οι δείκτες μέτρησης θα πρέπει να προσδιορίζονται από κάθε Δημόσια Οργάνωση. Για τη διευκόλυνση των Υπηρεσιών, παρατίθενται, υπό μορφή πίνακα:

- Κατάλογος κριτηρίων για τον έλεγχο και το σχεδιασμό δεικτών μέτρησης.
- Κατάλογος ενδεικτικών σφαλμάτων και τρόπος αντιμετώπισής τους κατά το σχεδιασμό δεικτών μέτρησης.

2.4.Κατάλογος κριτηρίων για τον έλεγχο και το σχεδιασμό δεικτών μέτρησης

- Σαφής και ακριβής καθορισμός των δεικτών (τι ακριβώς μετράνε οι δείκτες).
- Σαφής και ακριβής περιγραφή του περιεχομένου των προς χρήση δεικτών.
- Άμεση και ουσιαστική συσχέτιση μεταξύ των δεικτών μέτρησης και της αποστολής της Δημόσιας Οργάνωσης.
- Μέτρηση από τους συγκεκριμένους δείκτες των σημαντικών παραμέτρων του αποτελέσματος.
- Εύκολη και άμεση κατανόηση του περιεχομένου των δεικτών από τους μετόχους της Διοικητικής Δράσης.
- Αποφυγή χρήσης δεικτών που μπορεί να διαστρεβλωθούν/ παρερμηνευθούν (π.χ. προς όφελος του προσωπικού).
- Καθορισμός κόστους συγκέντρωσης των στοιχείων.

- Ισορροπία μεταξύ του αριθμού των δεικτών και της ικανότητας της Οργάνωσης να περιγράψει και να παρακολουθεί τους δείκτες. (Η προσπάθεια να συμπεριληφθούν στη μέτρηση εξαντλητικά όλες οι δραστηριότητες οδηγεί σε μία πολύπλοκη και άκαμπτη διαδικασία μέτρησης).
- Αποφυγή τυχόν επικάλυψης κάποιου δείκτη ή στοιχείων αυτού από άλλους δείκτες.
- Δυνατότητα συγκέντρωσης αξιόπιστων στοιχείων για τους συγκεκριμένους δείκτες.
- Παροχή συνολικής εικόνας μέτρησης από τους δείκτες. (Μέσω των χρησιμοποιούμενων δεικτών πρέπει να προσεγγίζονται και αποτελέσματα που έχουν τυχόν αρνητικές διαστάσεις. Για παράδειγμα, ένας φορέας στην προσπάθειά του να επιτύχει εισπράξεις φόρων, ίσως προξενήσει δυσφορία σε μερίδα πολιτών. Εφόσον επιλεγεί ένας τέτοιος δείκτης, προκειμένου να προκύψει μια ολοκληρωμένη εικόνα, θα πρέπει να συνυπολογισθούν και δείκτες όπως ο αριθμός των παραπόνων των πολιτών/ πελατών).

2.5. Κατάλογος ενδεικτικών σφαλμάτων και τρόπος αντιμετώπισής τους κατά το σχεδιασμό δεικτών μέτρησης

Α/Α	ΣΦΑΛΜΑΤΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΑΠΟΦΥΓΗΣ ΣΦΑΛΜΑΤΩΝ
1	Σχεδιάζονται δείκτες για τις ευκολότερα μετρήσιμες διαδικασίες και όχι για εκείνες που έχουν την μεγαλύτερη αξία. Για παράδειγμα, επιλέγονται προς μέτρηση δραστηριότητες ρουτίνας και όχι δραστηριότητες που σχετίζονται με την απόδοση της Δημόσιας Οργάνωσης σε ερευνητικά ή καινοτόμα έργα.	Η Δημόσια Οργάνωση πρέπει να επικεντρώνεται σε κύριους στόχους δηλαδή στους κοινωνικά αναγκαίους και σημαντικούς, καθώς και στις διαδικασίες που συμβάλλουν στην επίτευξη των στόχων αυτών.
2	Λόγω της πίεσης για άμεση υψηλή απόδοση στα τρέχοντα θέματα, συχνά χρησιμοποιούνται δείκτες που μετρούν βραχυπρόθεσμους στόχους.	Καθορίζονται τόσο βραχυπρόθεσμοι όσο και μακροπρόθεσμοι στόχοι
3	Επικέντρωση σε οικονομικές μετρήσεις σε βάρος των ποιοτικών. Αυτό μπορεί να οδηγήσει σε αποπροσανατολισμό της μετρούμενης απόδοσης και να παραμεληθούν κύριοι τομείς της μέτρησης, όπως είναι η ικανοποίηση των αναγκών του πολίτη.	Απαραίτητη εξισορρόπηση και εξειδίκευση τόσο σε ποσοτικούς όσο και σε ποιοτικούς στόχους.

4	<p>Διαστρέβλωση των στοιχείων για τη βελτίωση της μέτρησης, με αποτέλεσμα η υπηρεσία να φαίνεται περισσότερο αποδοτική από ότι πράγματι είναι.</p>	<p>Τα στρεβλά συμπεράσματα μπορούν να ελαχιστοποιηθούν με επαλήθευση των στοιχείων των μετρήσεων καθώς και με την εμπλοκή, κατά το σχεδιασμό των δεικτών, εκείνων των στελεχών της Δημόσιας Οργάνωσης τα οποία έχουν καλή γνώση του αντικειμένου.</p>
5	<p>Υπερβολική εξειδίκευση των δεικτών, η οποία οδηγεί σε αποτελέσματα ενδιαφέροντα όχι όμως πάντα χρήσιμα και αναγκαία.</p>	<p>Η επικέντρωση στους κύριους στόχους της Δημόσιας Οργάνωσης μπορεί να μειώσει τον κίνδυνο του να σχεδιάζονται απλώς «ελκυστικοί» και όχι χρήσιμοι δείκτες.</p>
6	<p>Δεν λαμβάνονται υπόψη οι απαιτήσεις και τα ενδιαφέροντα όλων των μετόχων.</p>	<p>Ο προσδιορισμός των μετόχων, η σαφής πληροφόρηση καθώς και η χρήση στρατηγικών επικοινωνίας μπορούν να συμβάλλουν στον εύστοχο σχεδιασμό των δεικτών σε</p>

		σχέση με την κατανόηση των αναγκών των μετόχων.
7	Σύγκριση ανόμοιων στοιχείων μέτρησης, η οποία μπορεί να οδηγήσει σε αναξιόπιστα αποτελέσματα.	Συγκρίνονται όμοια στοιχεία ανά έτος.
8	Οι δείκτες δεν αναθεωρούνται σε τακτά χρονικά διαστήματα, συνεπώς δεν ανταποκρίνονται στις εσωτερικές και εξωτερικές αλλαγές. Έτσι, καθίστανται ξεπερασμένοι και ίσως οδηγήσουν την δημόσια οργάνωση σε λάθος κατεύθυνση.	Η Δημόσια Οργάνωση θα πρέπει να συμπεριλαμβάνει στον αρχικό σχεδιασμό των δεικτών ένα σύστημα αξιολόγησης τους. Επίσης, θα πρέπει να προχωρά σε τακτή αναθεώρηση των μεμονωμένων δεικτών και να τους επικαιροποιεί.

Η εισαγωγή δεικτών μέτρησης συνδέεται άμεσα με τη Διοίκηση μέσω Στόχων, καθώς η χρήση των δεικτών συμβάλλει στην παρακολούθηση της προόδου εφαρμογής του στρατηγικού προγράμματος. Κάθε σύστημα μέτρησης πρέπει να δίνει έμφαση στους στόχους που τίθενται καθώς και στην αξιολόγηση της προόδου που επιτυγχάνεται μέσα από τη μέτρηση των δεικτών που αντιστοιχούν στον κάθε στόχο.

Τέλος η ετήσια Έκθεση Απολογισμού (ΕΣΔΔΑ./ΔΙΠΑ./Φ.4/20260.) της δράσης των φορέων αποτελείται από τέσσερεις αναλυτικές ενότητες που περιλαμβάνουν:

A. Εισαγωγή

Β. Παρουσίαση Στόχων του Φορέα

Γ. Παρουσίαση Μετρήσεων

Δ. Αξιολόγηση Αποτελεσμάτων - Προτάσεις Βελτίωσης -Ανατροφοδότηση

Σύμφωνα με την διεθνή βιβλιογραφία, αυτό που απαιτείται είναι ένα Σύστημα Διοίκησης και Μέτρησης της Απόδοσης (ΣΔΜΑ) που να χαρτογραφεί ουσιαστικά την αποστολή και τους στόχους ενός οργανισμού ενώ εκ παραλλήλου θα διατρέχει και θα ελέγχει όλες τις φάσεις του διοικητικού γίνεσθαι, ήτοι τον σχεδιασμό, την υλοποίηση και την αξιολόγηση των αποτελεσμάτων (Kaplan & Norton, 2000; Nichols, 1997; Zeprou & Sotirakou, 2004). Η υιοθέτηση συμβατικών, ποσοτικών (π.χ. οικονομικών) δεικτών μέτρησης οδήγησε στην εμφάνιση μιας κατ' επίφαση αποτελεσματικότητας και έδωσε το έναυσμα για την εκπόνηση νέων συστημάτων μέτρησης της απόδοσης, στα οποία συμπεριλαμβάνονται και δείκτες ποιοτικών χαρακτηριστικών, π.χ το Balanced Scorecard (Kaplan & Norton, 1992), το EFQM1 Excellence Model (1999), το Performance Prism (Neely & Adams, 2000).

2.6.Μοντέλο STAIR

Σε επίπεδο θεωρητικής κατασκευής υπάρχει ένα ενδιαφέρον μοντέλο διαχείρισης, αξιολόγησης και απόδοσης που πληροί τις προϋποθέσεις ενσωμάτωσης στο πολύπλοκο περιβάλλον του δημόσιου τομέα. Το μοντέλο αυτό φέρει τα αρχικά STAIR (Zeprou M. & Sotirakou, 2003) και έχει εφαρμοσθεί πιλοτικά σε τμήμα του Δημόσιου τομέα. Η ανάγκη σύστασης ενός αξιόπιστου μοντέλου μέτρησης απόδοσης στους δημόσιους φορείς οδήγησε

στην κατασκευή του μοντέλου αυτού. Το μοντέλο STAIR μπορεί να συμβάλλει αποφασιστικά στη διοικητική αναδιάρθρωση του δημόσιου τομέα στη χώρα μας, εισάγοντας για πρώτη φορά την έννοια της συστηματικής και αξιόπιστης μέτρησης αποτελεσμάτων στις δημόσιες υπηρεσίες.

Σύμφωνα με τη λογική του μοντέλου STAIR τα βασικά βήματα για την βελτίωση της απόδοσης ενός οργανισμού είναι:

ΠΙΝΑΚΑΣ 7.

(S) strategy	Σχεδιασμός στρατηγικής / στρατηγικού σχεδίου, ευρεία διάδοση της στρατηγικής, εξασφάλιση συναίνεσης
(T) targets	Ανάλυση της στρατηγικής σε ρεαλιστικούς και σαφείς στόχους, μετατροπή στόχων σε μετρήσιμα αποτελέσματα - θέσπιση δεικτών μέτρησης της απόδοσης
(A) assignment	Ανάθεση των συγκεκριμένων έργων μέσω αμφίδρομης διαδικασίας μεταξύ ηγεσίας και εργαζομένων, εκπόνηση αναλόγων σχεδίων δράσης
(I) implementation	Εφαρμογή των σχεδίων δράσης μέσω συντονισμού και ευθυγράμμισης των ενδο-οργανωσιακών λειτουργιών, διαδικασιών και νοοτροπιών με την συμπεφωνημένη στρατηγική
(R) results	Αξιολόγηση των αποτελεσμάτων, εκτίμηση απόκλισης από τεθέντες στρατηγικούς στόχους, αναθεώρηση στόχων, ανάληψη πρωτοβουλιών με γνώμονα τα αποτελέσματα για θεραπεία προβλημάτων και βελτίωση δραστηριοτήτων

Επιστημονική προσέγγιση για την αξιολόγηση αποτελεσματικότητας των συστημάτων διαχείρισης κρίσεων εξ αιτίας Μαζικών Καταστροφών είναι η μελέτη του Hicks. (<http://www.fema.gov>). Η μελέτη αυτή είναι μια γενική επισκόπηση των λίγων οργανισμών που αναλαμβάνουν την αξιολόγηση των συστημάτων αντιμετώπισης καταστροφών καταστάσεων έκτακτης ανάγκης και του σχεδιασμού αντίδρασης και βασίζεται στην εργασία των Ritchie, Scriven, και Gill.(2007).

Στο συγκεκριμένο μοντέλο, η αξιολόγηση εφαρμόζεται σε όλες τις φάσεις των καταστροφών: προειδοποίηση, απειλή, επιπτώσεις, έρευνα και διάσωση, απογραφή, επανόρθωση, ανάκτηση, αποκατάσταση.

Η αξιολόγηση εφαρμόζεται στον σχεδιασμό, ενώ στην ανταπόκριση και στην ανάκτηση εφαρμόζεται μια τομεακή προσέγγιση στην αξιολόγηση των συστημάτων που αφορούν σημαντικές Δραστηριότητες Δημόσιας Υγείας, όπως η ιατρική περίθαλψη, η ύδρευση και η αποχέτευση, το καταφύγιο και τα είδη ένδυσης, τροφίμων και ενέργειας, οι προμήθειες, η έρευνα και διάσωση, δημοσίων έργων και μηχανικών, το περιβάλλον, logistics και μεταφορών, ασφάλειας, επικοινωνιών, οικονομία, εκπαίδευση, συντονισμού και ελέγχου.

Αξιολόγηση του σχεδιασμού: κατάρτιση σε συσκευές, παρατήρηση, καταγραφή, δοκιμές συλλογής και αποθήκευσης δεδομένων, απολογισμού, διαμόρφωση κριτηρίων αξιολόγησης.

Αξιολόγηση ανταπόκρισης: δείκτες παρακολούθησης ανάλυσης πολυμεταβλητών, παρατήρηση και καταγραφή, απασχόληση των συσκευών, χρησιμοποιώντας συνταξιούχους επαγγελματίες, media monitoring, απολογισμός μέσω των κριτηρίων αξιολόγησης, τεκμηρίωση απρόβλεπτων γεγονότων.

Αξιολόγηση Ανάκτησης Επανάκαμψης: standard πρόγραμμα αξιολόγησης πρωτόκολλα όπου τα προγράμματα έχουν αναπτυχθεί, χρήση της αξιολόγησης των αναγκών, χρήση του προγράμματος σχεδιασμού, σαφής αξιολόγηση, ασθενείς και τραυματίες με χρονικό διάστημα μετά το συμβάν για να αποθερευθούν, ενήμεροι για τις προσδοκίες, τις ανάγκες σε σχέση με αιτήματα των πληγέντων, εφαρμογή uber-αξιολόγηση διάγραμμα, απαιτείται η αξιολόγηση του αντίκτυπου των υπηρεσιών ή η αξιολόγηση του προγράμματος επιπτώσεων της καταστροφής

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο Ασκήσεις Αξιολόγησης

Σε επιχειρησιακό επίπεδο, στις Η.Π.Α., και κατά το στάδιο της ετοιμότητας (preparedness), οι μηχανισμοί (οργανισμοί FEMA), αξιολογούν την αποτελεσματικότητα των επεμβατικών συστημάτων με Ασκήσεις. Με το μοντέλο αυτό πραγματοποιούνται πέντε (5) είδη ασκήσεων. Κάθε άσκηση, είναι προοδευτικά πιο πολύπλοκη, πιο ρεαλιστική, με μεγαλύτερα ποσοστά στρες, και με μεγαλύτερες δυσκολίες στο να διεξαχθεί και να ολοκληρωθεί. Οι αρμόδιες υπηρεσίες, ολοκληρώνουν με επιτυχία κάθε σκέλος της άσκησης πριν προχωρήσουν στο επόμενο, και αξιοποιούν την εμπειρία που αποκτήθηκε από προηγούμενες ασκήσεις. Οι ασκήσεις θα πρέπει να αποτελούν μια ουσιαστική και συνεχιζόμενη διαδικασία, μέρος ενός αποτελεσματικού Προγράμματος Διαχείρισης Κρίσεων. (ΓΓΠΠ Κόκκοτας, 2009).

A) Ασκήσεις Καθοδήγησης- Προετοιμασίας: Ουσιαστικά, πρόκειται για εκπαιδευτικές προπαρασκευαστικές ασκήσεις, που βοηθούν το προσωπικό να εμβαθύνει σε Έννοιες, Σχέδια, και Διαδικασίες. Συνήθως, είναι απλές στη διεξαγωγή τους, και βοηθούν τους εμπλεκόμενους να προετοιμαστούν και να πραγματοποιήσουν πιο πολύπλοκες ασκήσεις.

B) Ασκήσεις Tabletop: Σκοπός αυτού του είδους των ασκήσεων, είναι η εξοικείωση των συμμετεχόντων, με τον ρόλο τους σε μια έκτακτη ανάγκη, και με τις διαδικασίες και ευθύνες τους, σε ένα σύστημα διαχείρισης. Όπως υποδηλώνει και το όνομα, στις Ασκήσεις αυτές, το προσωπικό διαβουλεύεται κατά τη διάρκεια της διαδικασίας. Συνήθως δεν είναι μια στρεσογόνος δραστηριότητα, καθώς μπορεί να προγραμματιστεί εύκολα και δεν απαιτεί μεγάλη προετοιμασία. Γίνεται μια προσπάθεια εξομοίωσης, του τι συμβαίνει κατά τη διάρκεια μιας έκτακτης ανάγκης. Περιλαμβάνει χειρόγραφα

πρωτότυπα σενάρια, ικανά να προκαλέσουν μια αντίδραση από τη μεριά των συμμετεχόντων. Δεν υπάρχουν χρονικά όρια κατά την πραγματοποίηση της άσκησης. Αυτή η από κοινού συζήτηση, είναι σημαντική, και δείχνει την αναγκαιότητα για συνεργασία, και φανερώνει τα διάφορα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι αρμόδιες Υπηρεσίες.

Γ) *Λειτουργικές Ασκήσεις*: Λαμβάνουν χώρα, είτε σε ένα Κέντρο Επιχειρήσεων, είτε σε μια αίθουσα που εξομοιώνει ένα κέντρο επιχειρήσεων. Περιλαμβάνουν πολύπλοκες εξομοιώσεις, με τη χρησιμοποίηση γραπτών και τηλεφωνικών μηνυμάτων, καθώς και μηνυμάτων ασυρμάτου. Τα μηνύματα αυτά περιγράφουν πραγματικά περιστατικά. Οι συμμετέχοντες ανταποκρίνονται σε αυτά, σαν να πρόκειται για μια πραγματική κρίση. Μεγάλο πλεονέκτημα αυτού του είδους των ασκήσεων, είναι η εμπλοκή του προσωπικού σε διαδικασίες, κάτω από δύσκολες και στρεσογόνες συνθήκες. Οι λειτουργικές ασκήσεις πρέπει να εμπλέκουν τα πρόσωπα - κλειδιά στη διαχείριση μιας κρίσης. Έτσι αξιολογείται η οργάνωση του σχεδίου, τα επιμέρους τμήματα του, και καταδεικνύεται η ανάγκη για συνεργασία μεταξύ των αρμόδιων Φορέων. Υπάρχει η πιθανότητα, να εκφραστούν κατά τη διάρκεια μιας άσκησης, διαφωνίες σχετικά με τις αρμοδιότητες και τις υποχρεώσεις μιας υπηρεσίας. Αυτό βοηθάει πολύ στο να αναθεωρηθεί το σχέδιο, ώστε να μην παρουσιαστούν οι δυσκολίες αυτές, κατά τη διάρκεια μιας πραγματικής κρίσης.

Δ) *Ασκήσεις Field Drill*: Κατά τη διάρκεια αυτών των ασκήσεων, όλο το προσωπικό μιας υπηρεσίας συμμετέχει ενεργά. Πολλές φορές, έχουμε εμπλοκή του προσωπικού, σε μία μόνο συγκεκριμένη λειτουργία εκτέλεσης του σχεδίου. Είναι απαραίτητο, να έχει εκτελεστεί μια τέτοια άσκηση, πριν πραγματοποιηθεί μια Full Scale άσκηση. Για παράδειγμα αναφέρεται το

Σύστημα Ειδοποίησης Έκτακτης Ανάγκης. Προσομοιώνεται, η αποστολή ενός μηνύματος που ειδοποιεί για μια καταστροφή που έλαβε χώρα. Στη συνέχεια ελέγχεται εάν το κατάλληλο προσωπικό και υπηρεσία ανταποκρίνονται σε ένα προκαθορισμένο χρονικό διάστημα, με σκοπό να επιβεβαιώσουν το καταστροφικό γεγονός. Μια τέτοια άσκηση, βοηθάει επίσης να αξιολογήσουμε κατά πόσο δουλεύουν σωστά εξειδικευμένες εγκαταστάσεις (Κέντρο Επιχειρήσεων, Κέντρο Τύπου κ.α.). Ο τελικός στόχος τέτοιων ασκήσεων, είναι η διεξαγωγή μιας Full Scale άσκησης με παράλληλη ενεργοποίηση του Κέντρου Επιχειρήσεων. Τα Field Drills, δεν μπορούν από μόνα τους να εξομοιώσουν πλήρως μια πραγματική κρίση, ούτε να απεικονίσουν τη συνεργασία μεταξύ των φορέων και υπηρεσιών.

Ε) Ασκήσεις Full Scale: Μια τέτοια άσκηση, συνδυάζει, μια λειτουργική και μια Field Drill άσκηση. Κατά τη διάρκεια της, όλο το προσωπικό ανταποκρίνεται σε μια έκτακτη ανάγκη, εμπλέκοντας όλο το διαθέσιμο εξοπλισμό και τα διαθέσιμα άτομα, σαν να πρόκειται να αντιμετωπιστεί, ένα πραγματικό περιστατικό. Στις ασκήσεις αυτές, προβλέπεται και η συμμετοχή απλών πολιτών που παριστάνουν τα θύματα. Παρόλο που δεν υπάρχει η πίεση χρόνου και το στρες ενός πραγματικού συμβάντος, υπάρχει αρκετή πίεση, ώστε να αποδειχθεί η αποτελεσματικότητα ενός σχεδίου διαχείρισης κρίσεων, και το κατά πόσο συμβαδίζουν με αυτό, τα άτομα που συμμετέχουν και καλούνται να βοηθήσουν στο να ξεπεραστεί και να αντιμετωπιστεί η κρίση αυτή.

Τα πέντε (5) είδη των αξιολογητικών ασκήσεων, παρουσιάζονται κατά αύξουσα σειρά πολυπλοκότητας και δυσκολίας, καθώς και καλύτερης εξομοίωσης, ενός πραγματικού συμβάντος. Οι Υπηρεσίες που θα αποφασίσουν να διεξάγουν κάποια άσκηση, θα πρέπει να ξεκινούν από μια άσκηση

προετοιμασίας, και να καταλήξουν σε μια Full Scale άσκηση. Σε κάθε τέτοια δραστηριότητα, θα πρέπει το προσωπικό να κατανοεί πλήρως τις διαδικασίες και να επιτυγχάνει τους επιμέρους σκοπούς κάθε άσκησης. Μόνο τότε θα πρέπει η υπηρεσία να προχωράει σε ποιο πολύπλοκες ασκήσεις. Συνήθως, η αποτυχία μιας Full Scale άσκησης έγκειται στο γεγονός της λανθασμένης εκπλήρωσης και προσέγγισης των προηγούμενων δραστηριοτήτων. Η αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας εφαρμογής των συστημάτων διαχείρισης κρίσης (Βάσει Ασκήσεων) εστιάζεται στις παραμέτρους: Ανάλυση κινδύνου, προσπάθειες μετρίασης των κινδύνων, οργάνωση του σχεδίου διαχείρισης, δημιουργία του πλάνου, σχεδίαση του evacuation plan, εκπαίδευση του κοινού και στην πληροφόρηση σχετικά με έκτακτες καταστάσεις, υπηρεσίες και λειτουργίες υποστήριξης, τακτική εκπαίδευση του προσωπικού και στις ασκήσεις.

Σύμφωνα με τις παραπάνω έννοιες, η συνολική αποτελεσματικότητα των επιχειρήσεων ασφαλώς προϋποθέτει την αποδοτικότητα των διαδικασιών ειδικότερα όταν οι επιχειρήσεις αναπτύσσονται σε περιβάλλον και συνθήκες αντιμετώπισης συμβάντων και διαχείρισης κρίσεων. Όμως, παρά την δημιουργία των αξιόλογων ανωτέρω υποδειγμάτων μέτρησης της αποτελεσματικότητας-απόδοσης, παραμένει ακόμα αναπάντητο το ερώτημα πως στη πράξη η μέτρηση της απόδοσης μπορεί να μετατραπεί σε συνεχή διαδικασία, που να οδηγεί στην βελτίωση της αποτελεσματικότητας των οργανισμών (Bourne & Neely1998; Neely2002; Rentens et al 2002; Μητρόπουλος 2009).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο Μαζικές Καταστροφές

4.1.Κατηγορίες Μαζικών Καταστροφών

Οι καταστροφές προσδιορίζονται από το γεγονός που τις προκάλεσε και τις συνθήκες κάτω από τις οποίες δημιουργήθηκαν. Ανάλογα με την αιτία που τις προκαλεί, οι καταστροφές διακρίνονται σε δύο κατηγορίες : Φυσικές καταστροφές και ανθρωπογενείς καταστροφές.

Φυσικές καταστροφές θεωρούνται εκείνες που προκαλούνται από φυσικά αίτια και κινδύνους. Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία η συχνότητα των επιπτώσεων των γεγονότων που σχετίζονται με φυσικούς κινδύνους αυξάνεται. Αυτό πιθανώς να οφείλεται σε μεταβολές στη σεισμική και την ηφαιστειακή δραστηριότητα (McMichael & Woodruff 2004).

Ανθρωπογενείς καταστροφές θεωρούνται εκείνες που προκαλούνται από τεχνολογικά αίτια ή ανθρώπινη παρέμβαση, ως αποτέλεσμα κυρίως της τεχνολογικής ανάπτυξης του ανθρώπου. Τα βιομηχανικά απόβλητα, η ακτινοβολία, τα ραδιενεργά απόβλητα και οι χημικές καταστροφές είναι ορισμένοι από τους κινδύνους. Τόνοι επικίνδυνων υλικών οι οποίοι μεταφέρονται μέσα από κατοικημένες περιοχές αποτελούν ένα παράδειγμα μιας εν δυνάμει απειλητικής καταστροφής. Επίσης στην ίδια κατηγορία εντάσσονται τα όπλα μαζικής καταστροφής, οι επιδημίες, οι λιμοί, οι τρομοκρατικές επαναστάσεις, οι διεθνείς συρράξεις κ.α. (Παπαϊωάννου 2004). Οι τεχνολογικές καταστροφές οφείλονται συνήθως σε τεχνολογικούς κινδύνους, οι οποίοι δεν αντιμετωπίζονται κατ' αρχήν με τον ανάλογο τρόπο ή σε τεχνολογικά συμβάντα (ατυχήματα) τα οποία προκαλούνται από ανθρώπινα λάθη, αστοχίες εξοπλισμού, οργανωτικές ή διοικητικές δυσλειτουργίες, κλπ. και ξεφεύγουν από τον έλεγχο. Μπορούν όμως να είναι και το αποτέλεσμα

είτε άλλων φυσικών καταστροφών (σεισμών, κεραυνών, ισχυρών βροχοπτώσεων κλπ) είτε σκόπιμων ανθρώπινων ενεργειών.

Οι τεχνολογικές καταστροφές, ανάλογα με την ένταση και έκταση τους, μπορεί να προκαλέσουν απώλειες ζωών ή τραυματισμούς τόσο στους εργαζόμενους στον χώρο του ατυχήματος όσο και στον ευρισκόμενο (μόνιμο ή διερχόμενο) κοντά στο σημείο του ατυχήματος πληθυσμό, καταστροφή περιουσιών, διατάραξη της κοινωνικής και οικονομικής ζωής και υποβάθμιση του περιβάλλοντος (Γενική Γραμματεία Πολιτικής Προστασίας 2008).

4.2 Φυσικές καταστροφές

Στις φυσικές καταστροφές περιλαμβάνονται οι τεκτονικοί κίνδυνοι, οι κλιματολογικές καταστροφές, οι υδρολογικοί κίνδυνοι και οι ατμοσφαιρικοί ή μετεωρολογικοί κίνδυνοι.

4.2.1. Τεκτονικοί Κίνδυνοι

Μεταξύ των τεκτονικών κινδύνων περιλαμβάνονται ο σεισμός, η έκρηξη ηφαιστείου και οι κίνδυνοι από μετακινήσεις μαζών.

A) Σεισμός είναι η απότομη κίνηση ή δόνηση, μικρών ή μεγάλων εκτάσεων του στερεού φλοιού της γης, η οποία οφείλεται σε φυσικά αίτια. Τα χαρακτηριστικά στοιχεία των σεισμών είναι η εστία, το επίκεντρο και τα σεισμικά κύματα.

Η εστία ή υπόκεντρο, αποτελεί την υπόγεια έκταση όπου γεννιέται ο σεισμός. Οι περισσότεροι σεισμοί έχουν τις εστίες τους μέχρι ένα βάθος 60 χιλιομέτρων και ονομάζονται «επιφανειακοί». Οι υπόλοιποι λέγονται «σεισμοί βάθους» και έχουν την εστία τους σε βάθος που κυμαίνεται από 60 έως 700

χιλιόμετρα. Το επίκεντρο, αποτελεί την περιοχή της επιφάνειας της γης, η οποία βρίσκεται κάθετα, πάνω από την εστία του σεισμού. Τα σεισμικά κύματα, είναι οι ταλαντώσεις των υλικών σημείων των πετρωμάτων, οι οποίες παράγονται και διαδίδονται στο εσωτερικό της γης φθάνοντας μέχρι την επιφάνειά της. Τα σεισμικά κύματα διακρίνονται σε επιμήκη (P) και εγκάρσια (S). Μεγάλο ενδιαφέρον παρουσιάζουν τα σεισμικά κύματα, που διεγείρονται κοντά στην επιφάνειά της γης, διαδίδονται με μικρότερη ταχύτητα από τα εγκάρσια και ονομάζονται «επιφανειακά». Τα σεισμικά κύματα, όταν φθάνουν στην θέση ενός σεισμολογικού σταθμού, καταγράφονται από ευαίσθητα σεισμολογικά όργανα, που ονομάζονται σεισμόμετρα. Το μέγεθος του σεισμού αποτιμάται στις κλίμακες Ρίχτερ (Charles Richter), που περιγράφουν την συνολική ενέργεια που διαχέεται από την εστία ενός σεισμού και καταγράφεται από τα ίχνη της κίνησης του εδάφους στους σειсмоγράφους σε μια κανονικοποιημένη απόσταση των 100 km. Σήμερα, η πιο κοινώς χρησιμοποιούμενη κλίμακα είναι γνωστή ως local magnitude (ML), καθ' ότι μπορεί να χρησιμοποιηθεί παγκοσμίως.

B) Έκρηξη ηφαιστείου:

Ηφαίστειο είναι η ενδογενής δραστηριότητα του μανδύα της Γης που βρίσκει εξωτερική εκδήλωση μέσω των εκρήξεων των ηφαιστειών. Σύμφωνα με τους Davis and Gupta (1991) και Winchester (2003), τα ηφαίστεια είναι οπές στον στερεό φλοιό της Γης, μέσω των οποίων τετηγμένα πετρώματα (διάλυτο ρευστό υλικό ενδογήινης προέλευσης) εξέρχονται με τη μορφή λάβας, μαζί με στερεά και αέρια αναβλήματα υψηλών θερμοκρασιών και δη τέφρα, συνοδευόμενα ενίοτε από ατμό και θερμά αέρια τα οποία συνήθως είναι τοξικά όπως το θείο, το άζωτο το χλώριο, το διοξείδιο του άνθρακα κ.α. (Παπανικολάου & Σιδεράς 2007).

Τα ηφαίστεια μπορούν επίσης να ταξινομηθούν σε ενεργά, κοιμώμενα και σβησμένα (active, dormant, extinct). Η πρώτη κατηγορία συμπεριλαμβάνει εκείνα τα ηφαίστεια των οποίων η δραστηριότητα ανάγεται σε ιστορικούς χρόνους και είναι δυνατό να επανενεργοποιηθούν στο άμεσο μέλλον, η δεύτερη εκείνα των οποίων η δραστηριότητα δεν είναι ιστορικά καταγεγραμμένη, αλλά όμως δεν αποκλείεται η ενεργοποίησή τους, ενώ στην τρίτη κατατάσσονται όλα εκείνα που έχουν ολοκληρώσει τον χρόνο ζωής τους και δεν αναμένεται να ενεργοποιηθούν ξανά.

Οι κίνδυνοι που ενυπάρχουν σε επεισόδια ηφαιστειακών εκρήξεων, διακρίνονται σε δύο κατηγορίες φαινομένων:

α. Πρωτογενή φαινόμενα: πυροκλαστική δραστηριότητα, πτώσεις τέφρας, ροές λάβας, δηλητηριώδη-τοξικά αέρια.

β. Δευτερογενή φαινόμενα: εδαφική παραμόρφωση, ροές ιλυώδους, ηφαιστειακή τέφρα (lahars), κατολισθήσεις, σεισμοί, εδαφικές μετακινήσεις, tsunamis.

Γ) Κίνδυνοι από Μετακινήσεις Μαζών (Mass Movement Hazards)

Σε αυτήν την γενική κατηγορία κινδύνων εντάσσονται όλες εκείνες οι κινήσεις που επιτελούνται κατά την κατωφέρεια κεκλιμένων επιφανειών, υπό την επενέργεια των βαρυτικών δυνάμεων, που είναι τόσο οι καταρρεύσεις/καταπτώσεις και ολισθήσεις τμημάτων του εδάφους ή βραχομαζών, όσο και οι πτώσεις μαζών πάγου ή χιονιού (Μισθός 2009).

Κατολισθητικά φαινόμενα ανακύπτουν κατά την διατάραξη της ισορροπίας εδαφικών ή βραχωδών μαζών που, είτε υπόκεινται οριζοντίων, είτε κείνται όπισθεν κεκλιμένων μορφολογικών επιφανειών (Λέκκας 2000).

Μια τέτοια διατάραξη μπορεί να επιφέρει απόσπαση πετρωδών μαζών ή εδαφικών θραυσμάτων από το υποκείμενο σταθερό τμήμα αυτών των επιφανειών. Η συνοδευόμενη της απόσπασης κίνηση μπορεί να εξελιχθεί με διάφορους τρόπους, διαχωριζόμενη σε τύπους κίνησης, συμπεριλαμβάνοντας την κατάρρευση (falling), την ολίσθηση (sliding) ή την ροή (flowing), ανάλογα με το γεωλογικό περιβάλλον, την αντοχή του υλικού, την διάταξη και διαμόρφωση των πρηνών, καθώς και την πίεση του νερού στους πόρους του υλικού, όπως αναφέρεται και από τον Smith (1998).

4.2.2 Κλιματολογικές καταστροφές

Στην κατηγορία αυτή ανήκουν ο καύσωνας, η πυρκαγιά και η πλημμύρα.

A) Καύσωνας

Ο όρος καύσωνας χρησιμοποιείται όταν οι κλιματολογικές συνθήκες μιας περιοχής είναι τέτοιες όπου το φορτίο θερμότητας που απορροφά το ανθρώπινο σώμα δεν μπορεί να βρει διέξοδο στους συνήθεις φυσιολογικούς μηχανισμούς συνήθως για μια περίοδο 48 ωρών (Walker & Hogan 2003). Τέτοιες συνθήκες ανακύπτουν όταν η θερμοκρασία της ατμόσφαιρας είναι υψηλή και συνδυάζεται με σχετικά υψηλά επίπεδα υγρασίας. Αν οι συνθήκες αυτές συνεχιστούν αμείωτα μέρα και νύχτα, το σώμα δεν μπορεί να μειώσει την υπερβολική απόκτηση θερμότητας και ο κίνδυνος εμφάνισης ασθενειών λόγω της ζέστης είναι υψηλός.

Ένα κύμα καύσωνα είναι ανάλογο με την κανονική εποχιακή θερμοκρασία και υγρασία μιας δεδομένης γεωγραφικής περιοχής και μπορεί

να καταλήξει σε έκτακτο περιστατικό λόγω ζέστης. Συνίσταται προσοχή όταν οι δείκτες θερμοκρασίας κατά τη διάρκεια της ημέρας εμμένουν στους 40,6° C ή περισσότερο και κατά τη διάρκεια της νύχτας στους 26,7° C για πάνω από 48 ώρες.

Καύσωνας, για τις κλιματικές συνθήκες της Ελλάδας, θεωρείται μια περίοδος τουλάχιστον 3 ημερών, όπου οι θερμοκρασίες στις πεδινές περιοχές της ηπειρωτικής χώρας ξεπερνούν τους 37°C και η μέση ημερήσια θερμοκρασία είναι τουλάχιστον 31°C, δηλαδή η θερμοκρασία δε μειώνεται αρκετά κατά τις νυκτερινές ώρες (δεν πέφτει κάτω από τους 25-26°C). Οι επιπτώσεις στον πληθυσμό από τις υψηλές θερμοκρασίες μπορεί να κυμαίνονται από απλή δυσφορία, θερμική εξάντληση ως και θερμοπληξία η οποία χρειάζεται άμεση ιατρική βοήθεια. Πιο ευάλωτες είναι οι ευαίσθητες ομάδες του πληθυσμού (παιδιά, ηλικιωμένοι, πάσχοντες από χρόνιες παθήσεις) καθώς και άτομα τα οποία εργάζονται σε εξωτερικούς χώρους (Γενική Γραμματεία Πολιτικής Προστασίας 2010)

Επεισόδια υψηλών θερμοκρασιών ή καύσωνα παρατηρούνται στην Ελλάδα κατά τη θερινή περίοδο, όταν δημιουργούνται συνθήκες θερμής εισβολής. Σε αυτές τις περιπτώσεις θερμές αέριες μάζες μεταφέρονται από την Βόρεια Αφρική προς την χώρα μας ανεβάζοντας τη θερμοκρασία σε υψηλά επίπεδα. Οι περιοχές οι οποίες συνήθως πλήττονται περισσότερο από τις υψηλές θερμοκρασίες είναι η Δυτική Ελλάδα και τα ηπειρωτικά της κεντρικής και νότιας χώρας. Κατά τη διάρκεια των ημερών με υψηλές θερμοκρασίες, οι επιπτώσεις στον πληθυσμό μπορεί να είναι δυσμενέστερες αν επιδρούν και άλλοι επιβαρυντικοί παράγοντες, όπως:

-Η σχετική υγρασία του αέρα να παραμένει σε υψηλά επίπεδα, με αποτέλεσμα να μειώνεται η δυνατότητα απαγωγής της θερμότητας από τον ανθρώπινο οργανισμό μέσω του μηχανισμού της εφίδρωσης.

-Η ένταση του ανέμου να είναι χαμηλή, με αποτέλεσμα να δυσκολεύεται η απαγωγή θερμότητας από την επιφάνεια του δέρματος (μέσω του δέρματος γίνεται περίπου το 90% της συνολικής μεταφοράς θερμότητας προς το περιβάλλον).

-Η ατμοσφαιρική ρύπανση σε συνδυασμό με τις υψηλές θερμοκρασίες επιβαρύνει ιδιαίτερα τις ευαίσθητες ομάδες του πληθυσμού. Συνήθως οι ατμοσφαιρικές συνθήκες οι οποίες δημιουργούν τις υψηλές θερμοκρασίες ευνοούν και τη συσσώρευση των ατμοσφαιρικών ρύπων στην ατμόσφαιρα (Γενική Γραμματεία Πολιτικής Προστασίας 2010).

B) Πυρκαγιά

Πυρκαγιές είναι η καταστροφή από φωτιά οικονομικών αγαθών, που καταλαμβάνουν συνήθως μεγάλη έκταση ή κατέχουν μεγάλο όγκο. Ανάλογα με το είδος των αντικειμένων που καίγονται, οι πυρκαγιές διακρίνονται σε διάφορες κατηγορίες:

- Πυρκαγιές αντικειμένων που καίγονται πολύ εύκολα, όπως είναι ο άνθρακας, η ξυλεία, τα υφάσματα κ. ά.
- Πυρκαγιές εύφλεκτων υλών, όπως είναι η βενζίνη, το πετρέλαιο, ο αιθέρας, το οινόπνευμα, ο θειούχος άνθρακας, η ασετυλίνη. κ.ά.
- Πυρκαγιές πλαστικών υλών και τοξικών χημικών ουσιών.
- Πυρκαγιές εκρηκτικών υλών.
- Πυρκαγιές ραδιενεργού υλικού.
- Πυρκαγιές ηλεκτρικών μηχανημάτων και συσκευών.

- Πυρκαγιές μεγάλων κτιριακών εγκαταστάσεων, όπως είναι τα ξενοδοχεία, τα μεγάλα πολυκαταστήματα, οι πολυκατοικίες κ.ά.
- Πυρκαγιές αιθουσών και χώρων συγκεντρώσεων, όπως είναι τα θέατρα, οι κινηματογράφοι, οι εκκλησίες κ.ά.
- Πυρκαγιές δασικών περιοχών.

Γ) Πλημμύρα

Πλημμύρα είναι η ανύψωση της στάθμης των νερών ποταμού, λίμνης, ή θάλασσας και η έξοδος τους από την κοίτη τους. Η πλημμύρα, οφείλεται συνήθως στις κλιματολογικές συνθήκες και υποβοηθείται από τη μορφολογία του εδάφους. Οι κυριότερες αιτίες που την προκαλούν είναι οι εξής:

- Ραγδαίες και παρατεταμένες βροχές (φθινοπωρινές πλημμύρες).
- Ταχεία τήξη χιονιών και παγετώνων (πλημμύρες της άνοιξης).
- Ανύψωση της στάθμης της θάλασσας, λόγω παλιρροιακών φαινομένων.
- Εφόρμηση της θάλασσας στην ξηρά, λόγω ισχυρών υποθαλάσσιων σεισμών.
- Απότομη διάρρηξη φράγματος τεχνητής λίμνης.
- Υπερεκχείλιση ρεύματος, στην περιοχή των πηγών του, χωρίς να προηγηθούν βροχές.
- Η θραύση σωλήνων ύδρευσης, ή αποχέτευσης.
- Η εκτέλεση τεχνικών έργων σε ρεύματα (φράγματα κ.λ.π.).

4.2.3. Ατμοσφαιρικοί ή μετεωρολογικοί κίνδυνοι

Στην κατηγορία αυτή κατατάσσονται: οι τροπικοί κυκλώνες (τροπικές καταιγίδες) και οι καταιγίδες.

A) Τροπικοί Κυκλώνες

Οι τροπικοί κυκλώνες συνιστούν σφοδρές καταιγίδες θαλάσσιας προέλευσης, που εγείρονται κατά τους καλοκαιρινούς μήνες εντός μιας ζώνης εκατέρωθεν του Ισημερινού, επιφέροντας καταστροφικές συνέπειες σε παράκτιες περιοχές, καθ' ότι συνήθως εξασθενούν βαθμιαία ύστερα από την προσέγγιση της ξηράς (landfall) - πάνω από χερσαίες περιοχές. Ο όρος «τροπικός κυκλώνας» ("tropical cyclone") εκτός από την γενική χρήση του, χρησιμοποιείται για να περιγράψει καταιγίδες που σημειώνονται στον Ινδικό ωκεανό, στον κόλπο της Βεγγάλης και στις θάλασσες της Αυστραλίας, ενώ οι αντίστοιχες καταιγίδες που απαντώνται στην ευρύτερη γεωγραφική περιοχή του Ατλαντικού ωκεανού, του κόλπου του Μεξικό και της Καραϊβικής θάλασσας καλούνται «τυφώνες» ("hurricanes"). Τέλος, οι καταιγίδες του βορειοδυτικού Ειρηνικού ωκεανού, των Φιλιππίνων και της Ιαπωνίας ονομάζονται «τυφώνες» ("typhoons"), (Smith 2004). Οι τροπικοί κυκλώνες, όπου εμφανίζονται, σχετίζονται με μια σειρά κινδύνων όπως :

- Ισχυροί άνεμοι που ευθύνονται για τις περισσότερες κτιριακές και δομικές ζημιές/ φθορές.
- Σφοδρές βροχοπτώσεις που προκαλούν πλημμύρες (γλυκού νερού), κατά το πέρασμα ενός τροπικού κυκλώνα.
- Κύματα καταιγίδας που προξενούν τους περισσότερους θανάτους (από πνιγμό) και την υποβάθμιση των καλλιεργήσιμων εδαφών (λόγω της εισόδου

θαλασσινού νερού) και οφείλονται στα ανεμογενή κύματα «φουσκοθαλασσιάς» (wind-driven swell waves), των οποίων τα ύψη αυξάνουν επιπροσθέτως λόγω της τοπικής ανόδου της στάθμης της θάλασσας εξ' αιτίας της χαμηλής ατμοσφαιρικής πίεσης.

B) Καταιγίδες

Η καταιγίδα ορίζεται σαν το φαινόμενο εκείνο το οποίο παράγεται από σύννεφα κατακόρυφης ανάπτυξης (Cumulonimbus) και συνοδεύεται πάντα από αστραπή και βροντή. Οι καταιγίδες διακρίνονται σε καταιγίδες αέριας μάζας και δυναμικές ανάλογα με τον τρόπο σχηματισμού τους.

4.2.4 Υδρολογικοί κίνδυνοι: Η υδρολογία είναι κλάδος της επιστήμης που ασχολείται με τις ιδιότητες του νερού της γης. Ο υδρολογικός κίνδυνος, και ιδίως ο κίνδυνος είτε υπερβολικού είτε ελάχιστου ύδατος, είναι καθοριστικός παράγοντας για την οικονομική ανάπτυξη, την διαμόρφωση και εξέλιξη μιας κρίσης. Για ένα υδροηλεκτρικό έργο το κυριότερο ζήτημα υδρολογικού κινδύνου θεωρείται γενικά ο κίνδυνος ανεπαρκούς ύδατος στον ποταμό πηγής ή το φράγμα για την υποστήριξη των αναμενόμενων επιπέδων παραγωγής ηλεκτρικής ενέργειας. Η παρούσα εργασία σχετίζεται με τους κινδύνους των υδρολογικών ροών, της εποχικότητας και των ακραίων συμβάντων. Ο κίνδυνος υπερβολικού ύδατος οδηγεί σε πλημμύρες οι οποίες προκαλούνται από τις παρατεταμένες βροχοπτώσεις μίας θύελλας ή μίας καταιγίδας, την γρήγορη τήξη των μεγάλων ποσοτήτων χιονιού, ποταμούς που φουσκωμένοι εξαιτίας μεγάλων βροχοπτώσεων στις πηγές τους ξεχειλίζουν και προκαλούν ζημιές στις παρακείμενες περιοχές, ή σπανιότερα από την κατάρρευση φραγμάτων και αναχωμάτων κατασκευασμένων από τον άνθρωπο. (Bbuefield A, 2014).

4.3 Προκλητές (ανθρωπογενείς ή τεχνολογικές) καταστροφές

Στις προκλητές καταστροφές ανήκουν η έκθεση σε βιολογικούς παράγοντες, η έκθεση σε χημικούς παράγοντες, η έκθεση σε ραδιενεργούς παράγοντες, οι τρομοκρατικές επιθέσεις και τα ατυχήματα με μαζικά μέσα μεταφοράς (Hogan & Burstein 2010).

4.3.1. Έκθεση σε βιολογικούς παράγοντες

Μικρές ποσότητες βιολογικών ουσιών μπορούν να προκαλέσουν απώλειες σε μεγάλη κλίμακα. Πιθανοί βιολογικοί παράγοντες που μπορούν να προκαλέσουν ασθένειες είναι *οι ιοί, τα βακτήρια ή οι βιοτοξίνες*. Οι βιολογικές ουσίες συνήθως μεταδίδονται μέσω του αέρα με πολύ λεπτά σταγονίδια νερού που έχουν μέγεθος μεταξύ 1 και 5 mm. Η αναπνευστική οδός είναι το πιο συνηθισμένο σημείο εισόδου στον άνθρωπο. Άλλες πύλες εισόδου είναι το δέρμα (απορρόφηση από επαφή) το στόμα, η μύτη, τα μάτια και οι βλεννογόνοι.

A) Ιοί

Οι ιοί είναι μολυσματικοί οργανισμοί μικρότεροι από τα βακτήρια και ζουν μέσα σε κύτταρα. Παραδείγματα απειλής για ασθένειες μπορεί να είναι η ευλογιά, ο έμπολα και η εγκεφαλομυελίτιδα τύπου ίππου Βενεζουέλας (VEE) κ.α.. Τα αρχικά συμπτώματα μοιάζουν με τη γρίπη, και περιλαμβάνουν πυρετό, πονοκέφαλο και γενική αδιαθεσία. Αυτές οι ασθένειες θεωρούνται περισσότερο θανατηφόρες ακόμα και από τη γρίπη. Επειδή αυτές οι ασθένειες επηρεάζουν τον εγκέφαλο και το κεντρικό νευρικό σύστημα, ταξινομούνται στην ουσία ως εγκεφαλίτιδες. Η ευλογιά υπάρχει μόνο στα εργαστήρια και τα

προγράμματα εμβολιασμού έχουν σταματήσει. Αυτοί οι ιοί έχουν πολύ υψηλούς ρυθμούς επίθεσης καθώς προσβάλλουν περισσότερο από το 90% όσων έχουν εκτεθεί, ενώ μπορούν να προκαλέσουν το θάνατο, με πλέον θανατηφόρο τον ιό της ευλογιάς. Αυτές οι ουσίες μπορούν να μετατραπούν σε όπλα τρομοκρατικών επιθέσεων με καταστρεπτικά αποτελέσματα κυρίως επειδή δεν υπάρχει άλλος τρόπος άμυνας εκτός από την αναχαίτιση της ίδιας της τρομοκρατικής επίθεσης.

B) Βακτήρια

Τα βακτήρια είναι μονοκύτταροι οργανισμοί που αναπαράγονται εκτός ζωντανών κυττάρων και προκαλούν ασθένειες. Μεταξύ των βιολογικών απειλών περιλαμβάνεται ο άνθρακας, η πανώλη, η τουλαραιμία κ.α. Οι φόβοι νέων ουσιών, όπως το SARS, μπορούν να προκαλέσουν πανικό και να υπερφορτώσουν το ιατρικό σύστημα. Τα αντιβιοτικά μπορούν να χρησιμοποιηθούν αποτελεσματικά κατά της απειλής αυτής αν η ουσία ανιχνευτεί και αντιμετωπιστεί έγκαιρα.

Γ) Βιοτοξίνες

Οι βιολογικές τοξίνες έχουν τις μεγαλύτερες συνέπειες μεταξύ όλων των βιολογικών ουσιών. Αντίθετα με άλλες βιολογικές ουσίες, δεν είναι ζωντανοί οργανισμοί, αλλά είναι προϊόντα ζωντανών οργανισμών. Οι βιοτοξίνες δεν μεταδίδονται από ένα μολυσμένο άτομο σε άλλο. Μπορούν να αποσπαστούν εύκολα για χρήση σε τρομοκρατικά όπλα και μπορούν να είναι μέχρι και 1000 φορές πιο θανατηφόρες από τις χημικές ουσίες ενώ είναι από τις πιο επικίνδυνες ενώσεις που είναι γνωστές στον άνθρωπο. Υπάρχουν δεκάδες βιολογικές τοξίνες, αλλά τέσσερις από αυτές είναι σημαντικές: η

αλλαντοτοξίνη, η εντεροτοξίνη σταφυλόκοκκου 13 (SEB), η ρικίνη και οι μυκητοτοξίνες trichotheciae (T2).

4.3.2 Έκθεση σε χημικούς παράγοντες

Οι χημικές ουσίες μπορούν να ενεργήσουν μέσα σε λίγα λεπτά και τα άτομα που έχουν εκτεθεί σε αυτές μπορεί να αναπτύξουν συμπτώματα γρήγορα. Η έκθεση σε χημικές ουσίες γίνεται μέσω εισπνοής, απορρόφησης μέσω του δέρματος ή της πρόσληψης ατμών, αερολυμάτων ή σωματιδίων. Οι επιβλαβείς ουσίες που απελευθερώνονται έχουν άμεσες βλαπτικές συνέπειες, διαχέονται ταχύτατα και σπάνια δίνουν το χρονικό περιθώριο στις υπηρεσίες για παροχή βοήθειας, για να οργανωθούν και να δράσουν αποτελεσματικά. Τα πολύ τοξικά χημικά είναι γενικά στρατιωτικής χρήσης εκ φύσεως ενώ ανάλογα μπορούν να χρησιμοποιηθούν και για τρομοκρατικές ενέργειες. Τα χημικά αυτά είναι παρόμοια με τα εξίσου επικίνδυνα βιομηχανικά χημικά, αλλά είναι εκατοντάδες φορές πιο τοξικά. Συνηθισμένα τοξικά βιομηχανικά χημικά μπορούν επίσης να μετατραπούν σε υψηλής τοξικότητας χημικά με αυτοσχέδιες παρεμβάσεις για να χρησιμοποιηθούν σε τρομοκρατικές ενέργειες.

Οι χημικές ουσίες χωρίζονται σε τέσσερις κατηγορίες: νευροτοξικές, αιμοτοξικές, πνευμονικές και καυστικές.

A) Νευροτοξικές ουσίες

Οι νευροτοξικές ουσίες είναι οι πιο τοξικές μεταξύ των χημικών πολεμικών ουσιών. Έχουν μεγάλη τοξικότητα και ρυθμό επίδρασης στην

ακινητοποίηση του κεντρικού νευρικού συστήματος, ενώ μπορούν να εισαχθούν στο σώμα από πολλαπλές οδούς (Hogan & Buistein 2010).

B) Αιμοτοξικές ουσίες

Οι αιμοτοξικές ουσίες ενεργούν πολύ γρήγορα. Απορροφώνται στο αίμα μέσω των πνευμόνων και μεταφέρονται σε όλο το σώμα. Μεταξύ των συμπτωμάτων σε άτομα που εκτίθενται στις ουσίες αυτές σε μεγάλη συγκέντρωση είναι η δυσκολία στην αναπνοή, ο έμετος, η απώλεια αισθήσεων, οι αφροί από το στόμα ενώ επέρχεται θάνατος σε λίγα λεπτά. (Hogan & Buistein 2010).

Γ) Πνευμονικές ουσίες (Ασφυξιογόνες)

Οι πνευμονικές ουσίες χρησιμοποιήθηκαν για πρώτη φορά στο Πρώτο Παγκόσμιο Πόλεμο με έντονες συνέπειες. Οι πνευμονικές ουσίες καταστρέφουν τις μεμβράνες των πνευμόνων που διαχωρίζουν τις κυψελίδες από τα τριχοειδή αγγεία. Αποτέλεσμα της κατεστραμμένης μεμβράνης είναι η διαφυγή του πλάσματος προς τις κυψελίδες οι οποίες γεμίζουν με υγρό και αποτρέπουν έτσι την εισαγωγή του αέρα σε αυτές. Τα άτομα με αυτό το τύπο δηλητηρίασης δεν λαμβάνουν αρκετό οξυγόνο και πεθαίνουν από ασφυξία (Hogan & Buistein 2010).

Δ) Καυστικές ουσίες (Φλυκταινωτικά)

Οι καυστικές ουσίες καταστρέφουν τους ιστούς με τους οποίους έρχονται σε επαφή, σχηματίζοντας τραύματα και φουσκάλες. Οι υγροί ατμοί προκαλούν βαθύτερες φουσκάλες στο δέρμα που μοιάζουν με εγκαύματα δευτέρου βαθμού. Αν οι δερματικές φουσκάλες σπάσουν, αφήνουν μεγάλες

ανοιχτές πληγές. Η εισπνοή των καυστικών ουσιών είναι η πιο σοβαρή περίπτωση γιατί οι ουσίες καταστρέφουν τον ιστό των πνευμόνων.

Η έκθεση του ανθρώπου σε χημικά προϊόντα γνωστής τοξικότητας εγκυμονεί κινδύνους όπως:

- Οξεία θανατηφόρος δράση: Ανάλογα με την τοξικότητα στο Κ.Ν.Σ. ή στο καρδιοαναπνευστικό σύστημα, ο θάνατος επέρχεται σε λεπτά ή ώρες.
- Υποξεία θανατηφόρος δράση: Ο θάνατος επέρχεται σε μερικές μέρες ή σε εβδομάδες λόγω της καταστροφής των αιμοποιητικών οργάνων και της υποτοξικής και νεφροτοξικής δράσης των ουσιών.
- Μη θανατηφόρος αποφολιδωτική δράση: Προκαλούνται εγκαύματα και άλλες αλλοιώσεις στο δέρμα, στους βλεννογόνους και τα μάτια.
- Μη αποφολιδωτική απλή ερεθιστική δράση: Προκαλείται ερεθισμός του δέρματος και των βλεννογόνων.
- Ύπουλη δράση: Επέρχεται καταστολή του αμυντικού συστήματος και προκαλείται καρκινογένεση (Hogan & Burstein 2010).

4.3.3. Έκθεση σε ραδιενεργούς παράγοντες

Ραδιενέργεια είναι η μορφή εκείνη στην οποία ο πυρήνας του ατόμου περικλείει μεγαλύτερη ενέργεια από την κανονική. Ακτινοβολία είναι η ενέργεια η οποία εκπέμπεται από ένα ραδιενεργό πυρήνα και διακρίνεται σε ακτινοβολία α , β , γ , σε ακτινοβολία νετρονίων (n) κ.α. Οι ακτινοβολίες ανάλογα με τον τρόπο δράσης τους, διακρίνονται σε δύο κατηγορίες:

1. Ιονίζουσα ακτινοβολία, που δρα μόνο ύστερα από επαφή της ραδιενεργού ουσίας με το ανθρώπινο σώμα.

2. Ιονίζουσα ακτινοβολία, που δρα τόσο ύστερα από επαφή όσο και από απόσταση στο ανθρώπινο σώμα (Hogan & Burstein 2010).

4.3.4. Τρομοκρατικές επιθέσεις

Αν και δεν υπάρχει ένας κοινά αποδεκτός ορισμός, η τρομοκρατία γενικά αποτελεί τη «συστηματική» χρήση ή την απειλή χρήσης βίας, ως αντίδραση ή άσκηση πίεσης από οργανωμένες ομάδες με πολιτικά, θρησκευτικά ή άλλα ιδεολογικά κίνητρα εναντίον ατόμων, ομάδων ή περιουσιών, εναντίον κυβερνήσεων από τις οποίες προσδοκούν κάποια πολιτικά οφέλη - κέρδη. Βασικά χαρακτηριστικά της τρομοκρατίας είναι η ανωνυμία και η μυστικότητα των μελών όχι όμως των οργανώσεων. Η τρομοκρατία είναι μια πράξη με σκοπό να παράγει το φόβο, να εκφοβίσει ή να εξαναγκάσει, να έχει επιπτώσεις στην κυβερνητική συμπεριφορά, να "τιμωρήσει" ένα συγκεκριμένο στόχο, ή/και να ακρωτηριάσει ή να σκοτώσει όσο το δυνατόν περισσότερους ανθρώπους ώστε να κερδίσει την προσοχή των μέσων ενημέρωσης.

Οι τρόποι που μπορούν να δράσουν οι τρομοκράτες είναι μέσω βομβαρδισμών, πυρηνικών εκρήξεων, χρήση χημικών ή βιολογικών όπλων κ.λ.π.(Hogan & Burstein 2010).

4.3.5 Ατυχήματα με μέσα μαζικής μεταφοράς

Όπως είναι γνωστό η ευκολία μετακίνησης των πληθυσμών λόγω χρήσης μέσων μαζικής μεταφοράς έχει επιφέρει και ανάλογη αύξηση του αριθμού των ατυχημάτων, τα οποία διακρίνονται σε τροχαία, σιδηροδρομικά, αεροπορικά και θαλάσσια.

A) Τροχαία ατυχήματα

Οδικό τροχαίο ατύχημα (με σωματικές βλάβες) θεωρείται το συμβάν που γίνεται στους δρόμους ή στις πλατείες που είναι ελεύθερες για δημόσια χρήση, με συμμετοχή σε αυτό ενός ή περισσότερων οχημάτων, από τα οποία το ένα τουλάχιστον βρισκόταν σε κίνηση κατά τη στιγμή του ατυχήματος και είχε ως αποτέλεσμα τον θάνατο ή τον τραυματισμό προσώπου ή προσώπων (στατιστική υπηρεσία). Ο αριθμός των θανάτων από τροχαία ατυχήματα αυξάνεται συνεχώς τα τελευταία χρόνια. Τα γενικά αίτια των τροχαίων ατυχημάτων είναι τα εξής:

- Η υπερβολική ταχύτητα
- Η μη τήρηση του κώδικα οδικής κυκλοφορίας
- Η κακή κατασκευή, συντήρηση και φωτισμός των δρόμων
- Η ελλιπής ή κακή σηματοδότηση των δρόμων
- Η κακή συντήρηση του αυτοκινήτου
- Ο αυξημένος φόρτος της οδικής κυκλοφορίας
- Η μη χρήση ζωνών ασφαλείας κ.ά.

B) Σιδηροδρομικά ατυχήματα

Η επίσημη εφημερίδα της Ευρωπαϊκής Ένωσης, σε ανακοίνωση της το 2003, έδωσε τον παρακάτω ορισμό για τα σιδηροδρομικά ατυχήματα: «σοβαρό ατύχημα, είναι κάθε ατύχημα στο οποίο συμμετέχει τουλάχιστον ένα κινούμενο σιδηροδρομικό όχημα, και το οποίο έχει ως αποτέλεσμα τουλάχιστον ένα νεκρό ή σοβαρά τραυματισμένο άτομο ή σημαντικές ζημιές στον εξοπλισμό, στις σιδηροδρομικές γραμμές, σε άλλες εγκαταστάσεις ή στο περιβάλλον ή σημαντική διακοπή της κυκλοφορίας. Τα ατυχήματα, στα

εργαστήρια και στους χώρους αποθήκευσης εξαιρούνται» (Επιτροπή Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων 2003).

Κυριότερες αιτίες των ατυχημάτων είναι οι εξής:

-Κακή συντήρηση του σιδηροδρομικού δικτύου, που μπορεί να οδηγήσει σε εκτροχιασμό.

-Παραβίαση κανόνων κυκλοφορίας, που μπορεί να οδηγήσει σε συγκρούσεις τρένων.

-Αμέλεια των αμαξοδηγών κ.ά.

Γ) Αεροπορικά ατυχήματα

Στην σημερινή εποχή ο αριθμός των επιβατών που χρησιμοποιεί τις αεροπορικές μεταφορές είναι μεγαλύτερος από ποτέ. Σύμφωνα με τον Διεθνή Οργανισμό Πολιτικής Αεροπορίας (ICAO): «ως αεροπορικό ατύχημα ορίζεται το περιστατικό το οποίο σχετίζεται με την λειτουργία ενός αεροσκάφους και το οποίο λαμβάνει χώρα μεταξύ του χρόνου κατά το οποίο όλοι οι επιβάτες έχουν επιβιβαστεί στο αεροσκάφος με πρόθεση να πετάξουν, μέχρι τον χρόνο που όλοι οι επιβαίνοντες έχουν αποβιβαστεί από το αεροπλάνο και όπου ένα τουλάχιστον άτομο τραυματίζεται θανάσιμα ή σοβαρά ως αποτέλεσμα» (ICAO 2001) :

1. Του γεγονότος ότι βρίσκεται στο αεροπλάνο ή
2. Της άμεσης επαφής του με οποιοδήποτε τμήμα του αεροσκάφους συμπεριλαμβανομένων και τμημάτων που αποχωρίστηκαν από το αεροσκάφος ή
3. Της άμεσης έκθεσης του στα καυσαέρια των κινητήρων του αεροσκάφους.

Σύμφωνα με τον ICAO, αεροπορικό ατύχημα θεωρείται επίσης και η περίπτωση κατά την οποία το αεροσκάφος υφίσταται ζημιές ή δομικές βλάβες οι οποίες επηρεάζουν την δομική αντοχή, απόδοση ή τα πτητικά χαρακτηριστικά του αεροσκάφους, απαιτώντας κύριες επισκευές ή αντικατάσταση του προσβαλλόμενου τμήματος (ICAO 2001).

Οι κύριες αιτίες αεροπορικών ατυχημάτων είναι:

- Αποσυμπίεση της καμπίνας (η απώλεια πίεσης της καμπίνας μπορεί να είναι αργή ή ταχεία).
- Αναταράξεις.
- Παράγοντες που σχετίζονται με την θερμοκρασία (κρυοπαγήματα ή υποθερμία).
- Πρόσκρουση αεροσκάφους.
- Φωτιά στο αεροσκάφος (Chaturvedi & Sanders 1996, Raynman et al. 2000).

Οι κυρίες αιτίες θανάτου που οφείλονται σε αεροπορικά ατυχήματα, είναι η πυρκαγιά και η επιβράδυνση του αεροσκάφους.

Δ) Θαλάσσια ατυχήματα

Σύμφωνα με την Αμερικανική Ακτοφυλακή (USCG) «ναυτική μαζική απώλεια» ορίζεται το επεισόδιο κατά το οποίο 5 ή περισσότεροι άνθρωποι χάνουν τη ζωή τους. Ως αιτίες για τις θαλάσσιες καταστροφές έχουν αναφερθεί τα εξής:

- Συγκρούσεις που προκλήθηκαν από βράχους ή κοραλλιογενείς υφάλους ή συγκρούσεις με άλλα πλοία.
- Καιρικά φαινόμενα που προκλήθηκαν από τροπικές καταιγίδες και τυφώνες, καθώς και έντονες θύελλες.

- Φωτιά.
- Λοιμώδεις νόσοι (USCG 2010).

4.4. Οι επιπτώσεις των καταστροφών

Τα τελευταία χρόνια, γεγονότα όπως η τρομοκρατική επίθεση στους δίδυμους πύργους της Αμερικής το 2001, οι μεγάλες φυσικές καταστροφές λόγω της κλιματικής αλλαγής (όπως πχ. το τσουνάμι στην Νοτιοανατολική Ασία το 2004), και η έξαρση -μετάδοση των νοσημάτων (Arnold 2002, Hsu et al. 2004) οι καταστρεπτικοί σεισμοί τον Ιανουάριο του 2010 στην Αϊτή και τον Φεβρουάριο του 2010 στην Χιλή, σε συνδυασμό με την αύξηση του πληθυσμού έχουν οδηγήσει τη διεθνή κοινότητα να δώσει ιδιαίτερο βάρος και να αξιολογήσει ξανά το σχεδιασμό αλλά και το βαθμό ετοιμότητας των εμπλεκόμενων κρατικών φορέων για την αντιμετώπιση μαζικών καταστροφών (Jefferson et al. 2008).

Το γεγονός της καταστροφής, σχεδόν πάντα ανατρέπει την φυσιολογική λειτουργία της εκάστοτε κοινωνίας και δημιουργεί κάποιο βαθμό χάους, καθώς δημιουργεί συνθήκες όπου, οι διαθέσιμοι πόροι δεν είναι επαρκείς να καλύψουν τις ανάγκες που προκύπτουν. Η αποκατάσταση της κοινωνίας σε φυσιολογικούς ρυθμούς όπως ήταν προ της καταστροφής, αποτελεί χρονοβόρα διαδικασία και χρειάζεται συντονισμένη προσπάθεια από όλους τους εμπλεκόμενους φορείς.

Ωστόσο, παρά την αλματώδη ανάπτυξη της τεχνολογίας και της επιστήμης, οι σημερινές κοινωνίες είναι εξαιρετικά ευάλωτες στις φυσικές καταστροφές. Τα τελευταία 50 χρόνια έχουν αναφερθεί περισσότερες από 10.000 καταστροφές που στο σύνολο τους έχουν επηρεάσει πάνω από πέντε δισεκατομμύρια ανθρώπους (WADEM 2002).

Η αυξητική τάση της συχνότητας των καταστροφών παγκοσμίως, επηρεάζει διαρκώς περισσότερους κατοίκους σε ολόκληρο τον κόσμο. Όπως εκτιμάται από το Κέντρο Επιδημιολογικών Ερευνών για τις Καταστροφές (CRED), το τελευταίο τέταρτο του αιώνα περισσότερο από 3,4 εκατομμύρια ζωές χάθηκαν εξαιτίας των καταστροφών, ενώ επηρεάστηκε η ζωή δισεκατομμυρίων ανθρώπων καθώς μόνο οι οικονομικές επιπτώσεις εκτιμώνται πάνω από ένα τρισεκατομμύριο δολάρια (Noji 1994, WADEM 2002). Επιπρόσθετα πιστεύεται ότι μόνο το 24% περίπου των καταστροφών αυτών έχουν καταγραφεί πλήρως και επομένως το κόστος των οικονομικών επιπτώσεων, υπολογίζεται ότι τελικά ανέρχεται στα 4 τρισεκατομμύρια δολάρια (WADEM 2002).

Αξίζει να σημειωθεί επιπροσθέτως ότι, ο όρος οικονομικές επιπτώσεις” προσδιορίζει τις ανθρώπινες και οικονομικές δαπάνες εξαιτίας των καταστροφών που προκαλούνται είτε από φυσικές είτε από προκλητές καταστροφές».

Η Ευρώπη υπέστη μεγάλες οικονομικές επιπτώσεις λόγω των φυσικών καταστροφών το 2007. Έχει καταγραφεί ότι οι χώρες που επλήγησαν περισσότερο ήταν το Ηνωμένο Βασίλειο το οποίο έχασε σχεδόν 8 δισεκατομμύρια δολάρια σε καταστροφές που προκλήθηκαν από δύο σπάνιες πλημμύρες τον Ιούλιο του 2007 και η Γερμανία η οποία χτυπήθηκε από τον υπερ-τροπικό τυφώνα «Κύριλλο». Η ζημιά που προκλήθηκε ξεπέρασε τα 9 δισεκατομμύρια δολάρια στην Ευρώπη και μόνο η Γερμανία να μετρά οικονομικές απώλειες πάνω από 5,5 δισεκατομμύρια δολάρια. Η Αμερική επηρεάστηκε από αρκετές δαπανηρές καταστροφές και η πιο ακριβή ήταν μια πυρκαγιά που προκλήθηκε στην Καλιφόρνια που ήταν υπεύθυνη για 2,5 δισεκατομμύρια δολάρια σε ζημιές.

Ο κίνδυνος πρόκλησης μαζικών καταστροφών αυξάνεται σε μεγάλο ποσοστό λόγω της αύξησης του πληθυσμού του πλανήτη. Εκτιμάται ότι ο παγκόσμιος πληθυσμός σχεδόν άγγιξε τα 6 δισεκατομμύρια τον Νοέμβριο του 1999, με μια σταθερή αύξηση περίπου κατά 1,33% (78 εκατομμύρια άνθρωποι το χρόνο) ενώ σύμφωνα με πιο πρόσφατες εκτιμήσεις ο πληθυσμός της γης θα φτάσει τα 9 δισεκατομμύρια μέχρι το 2050 (WHO 2002).

Υπάρχουν συνεπώς τρία σημεία τα οποία προκαλούν ανησυχία στην παγκόσμια κοινότητα:

- Οι καταστροφές συνεχίζουν να αυξάνονται σε συχνότητα.
- Οι καταστροφές επηρεάζουν όλο και περισσότερους ανθρώπους παγκοσμίως.
- Οι δαπάνες που σχετίζεται με τις καταστροφές αυξάνονται με ανησυχητικό ρυθμό (WADEM 2002).

Μπορεί οι καταστροφές να θεωρούνται γεγονότα «μικρής πιθανότητας να συμβούν, με σοβαρές επιπτώσεις». Ωστόσο έχει καταγραφεί ότι είναι σχεδόν αδύνατο να περάσει μια μέρα χωρίς να σημειωθεί κάποια φυσική ή τεχνολογική καταστροφή, εξαιτίας της οποίας έχουν κινδυνέψει ανθρώπινες ζωές ή περιουσίες. Χαρακτηριστικά αναφέρεται ότι, οι καταστροφές εμφανίζονται σε παγκόσμια κλίμακα κατά μέσο όρο μια φορά την εβδομάδα (Veenema 2003).

Οι καταστροφές και οι καταστάσεις κρίσεων θα μπορούσαν να προκύψουν ακόμα και από υπάρχουσες απειλές αναδυόμενων μολυσματικών ασθενειών, όπως το σύνδρομο SARS και η νόσος των πτηνών ή ακόμα μπορεί να είναι αποτέλεσμα διακοπής των παραδοσιακών δομών, ένοπλων

συγκρούσεων, ξαφνική αύξηση του εθνικισμού κ.α. (π.χ. Βοσνία, Σομαλία, Τσετσενία, Ιράκ), (Noji 1997).

Χαρακτηριστικό πρόσφατο γεγονός που απασχόλησε την παγκόσμια κοινότητα -ανεξαρτήτως από την τελική έκβαση- είναι ο ιός της γρίπης τύπου H1N1, όπου κατά την περίοδο της εξάπλωσης του δημιουργήθηκε πανδημία γρίπης (2009) ενώ ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας ανέβασε το επίπεδο συναγερμού στο επίπεδο 5-6 (WHO 2009).

Για την καλύτερη προετοιμασία των κρατών στην αντιμετώπιση φυσικών καταστροφών, ο Π.Ο.Υ. προτρέπει από το 2006 όλες τις χώρες να προετοιμάσουν λεπτομερή σχέδια διαχείρισης κρίσεων σε εθνικό επίπεδο, για όλες τις πιθανές καταστροφές που μπορεί να προκύψουν (WHO- Expert Consultation Report 2006). Μάλιστα, ο ίδιος οργανισμός, έχει εκδώσει οδηγίες στις οποίες προτείνεται πενταετής στρατηγικός σχεδιασμός (2009 - 2013) με γενικό και αναλυτικό πλάνο για όλες τις χώρες του κόσμου, όπου περιγράφονται οδηγίες για την εκπόνηση σχεδίων σχετικά με την αντιμετώπιση μαζικών καταστροφών.

Στο γενικό πλάνο ο Π.Ο.Υ. προτρέπει την ανάπτυξη λειτουργιών και ενεργειών που να περιλαμβάνουν σχέδια για ολόκληρο τον κύκλο της καταστροφής από τον σχεδιασμό πριν το συμβάν, την ενεργοποίηση του μηχανισμού απόκρισης κατά τη διάρκεια του συμβάντος όπως και την αξιολόγηση αποτελεσμάτων μετά το συμβάν. Επίσης προτείνεται να χορηγηθεί βοήθεια μέσω του Π.Ο.Υ. σε όλες τις συσχετιζόμενες ομάδες προκειμένου να προετοιμαστούν για την φάση της απόκρισης και την αξιολόγηση των αποτελεσμάτων.

Στο αναλυτικό πλάνο του Π.Ο.Υ. περιλαμβάνονται συγκεκριμένες οδηγίες για τη διαχείριση κρίσεων, την προετοιμασία των υπηρεσιών υγείας, την εκπόνηση σχεδίων αντιμετώπισης μαζικών καταστροφών, την εκπαίδευση και εξάσκηση του προσωπικού, τη σωστή διαχείριση των πόρων κ.α. (WHO 2007).

Στην Ελλάδα το μεγαλύτερο κόστος σε ανθρώπινες ζωές τις τελευταίες δεκαετίες έχει σημειωθεί στον καύσωνα του 1987. Επίσης οι σεισμοί και τα ατυχήματα μέσω μεταφοράς είναι οι σοβαρότερες καταστροφές που κόστισαν σε ανθρώπινες απώλειες, ενώ η περίοδος ξηρασίας του 1990 και ο σεισμός του 1999 σημείωσαν τη μεγαλύτερη ζημία στην ελληνική οικονομία (Ζουρούδη - Βελέντζα 2007; Ρούτση, 2010).

Κεφάλαιο 5^ο Σχέδια

5.1.Σχέδια Αντιμετώπισης Μαζικών Καταστροφών

Εκτός από τις μεγάλης κλίμακας υλικές ζημιές και τα θύματα που αφήνουν πίσω τους οι μαζικές καταστροφές, προκαλούν βλάβες στα διάφορα δίκτυα, όπως είναι οι επικοινωνίες, η ύδρευση, οι μονάδες παραγωγής κλπ. Οι μαζικές καταστροφές μεγάλης κλίμακας έχουν συνέπειες στην ίδια την οικονομία, στην παροχή υπηρεσιών και την λειτουργία μιας χώρας, που απαιτούνται πολλά χρόνια ανάκαμψης και αποκατάστασης της ομαλής λειτουργίας.

Η οργάνωση της άμυνας μιας χώρας για την αντιμετώπιση των μαζικών καταστροφών και των συνεπειών τους στηρίζονται:

1. Στην ύπαρξη σχεδίων ετοιμότητας και διαχείρισης κρίσεων.
2. Στη σωστή ενημέρωση του πληθυσμού.
3. Στην έγκαιρη λήψη αναγκαίων προστατευτικών μέτρων.

Τα τρία αυτά στοιχεία σε συνδυασμό με την εξέλιξη της έρευνας στον τομέα πρόγνωσης και πρόληψης καταστροφών, αυξάνουν τις δυνατότητες προστασίας του πληθυσμού και μειώνουν τις σοβαρές συνέπειες που προκαλούνται από τις καταστροφές (Δαρδαβέσης 1990).

Για την καλύτερη εφαρμογή και λειτουργία των διαφόρων σχεδίων επιβάλλεται ένας ενοποιημένος συντονισμός σε διεθνές, εθνικό, περιφερειακό και τοπικό επίπεδο. Την ευθύνη συντονισμού για την σωστή χρήση των πολλών και διαφορετικών πόρων που απαιτούνται σε περιπτώσεις κρίσεων έχουν οι αρμόδιοι Διεθνείς Οργανισμοί και η κυβέρνηση κάθε χώρας (Auf der Heide 1989).

Σε καταστάσεις εκτάκτου ανάγκης δημιουργείται πάντα δυσαναλογία μεταξύ των θυμάτων και του προσωπικού που συμμετέχει στις ομάδες διάσωσης, αλλά και του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού και των απαιτούμενων πόρων για την αντιμετώπιση των καταστάσεων.

Μάλιστα αρκετοί αναφέρουν ότι: «*Η καλύτερη απάντηση στις καταστροφές είναι μόνο μια επέκταση της στερεότυπης απάντησης των επειγόντων περιστατικών, που συμπληρώνεται από την κινητοποίηση του πρόσθετου προσωπικού, προμηθειών, κενών κρεβατιών και εξοπλισμού*» (Quarantelli 1983; Klein & Weigelt 1991).

Σε καταστάσεις μαζικών καταστροφών τα μέλη των ομάδων διάσωσης ενεργούν βασιζόμενοι σε σχέδια αντιμετώπισης εκτάκτων καταστάσεων. Οι επικεφαλής των εμπλεκόμενων υπηρεσιών, όπως πχ. της Αστυνομίας, της Πυροσβεστικής και του Ε.ΚΑ.Β. συντονίζουν και οργανώνουν τον τρόπο αντιμετώπισης της κάθε κατάστασης.

5.2.Σχεδιασμός αντιμετώπισης Μαζικών Καταστροφών στο εξωτερικό

Οι βασικές αρχές ενός σχεδίου επέμβασης σε μαζικές καταστροφές στις χώρες μέλη της Ε.Ο.Κ. είναι οι παρακάτω:

- Ο σχεδιασμός πραγματοποιείται από τη χώρα που θα εφαρμοστεί το σχέδιο.
- Πρέπει να εκτελείται από τα άτομα που εκπροσωπούν τις αρχές έτσι ώστε να μπορούν να εξασφαλίσουν τη σωστή υλοποίηση του.
- Το σχέδιο περιλαμβάνει προγραμματισμό ενεργειών όχι μόνο για το στάδιο επείγουσας επέμβασης αλλά και για τα στάδια της αποκατάστασης και της μακροπρόθεσμης ανασυγκρότησης.

- Σε περίοδο μαζικής καταστροφής οι αρμοδιότητες των δημοσίων αρχών στους τομείς της ασφάλειας των πολιτών και της δημόσιας υγείας πρέπει να παραμένουν ακριβώς οι ίδιες, όπως ισχύουν σε μια φυσιολογική περίοδο.

Ενεργοποίηση Δημόσιας Διοίκησης: Οι αρχές πρέπει να ενεργοποιηθούν αμέσως στους παρακάτω τομείς:

- Τήρηση της τάξης.
- Απομάκρυνση των ερειπίων.
- Αποκατάσταση των δημοσίων υπηρεσιών (ηλεκτροδότηση, παροχή νερού, υγειονομικού συστήματος, τηλεπικοινωνιών και των ταχυδρομείων).
- Ανακατασκευή δρόμων και επιδιόρθωση αυτών όπως επίσης και των λιμανιών, αεροδρομίων, σιδηρογραμμών και γεφυρών έτσι ώστε να είναι δυνατή η μεταφορά των προμηθειών.
- Επιδιόρθωση ή ανακατασκευή δημοσίων κτηρίων.
- Έρευνα για κτήρια που έχουν υποστεί ζημιές.
- Παροχή προσωρινής κατοικίας στους πληγέντες.
- Λήψη μέτρων στους τομείς της Δημόσιας Υγείας και Κοινωνικής Προστασίας.

Σε ένα εθνικό σχέδιο παροχής βοήθειας στις μαζικές καταστροφές πρέπει να συμμετάσχουν εκπρόσωποι των παρακάτω φορέων - τομέων: Αστυνομία, Πολιτική Άμυνα, Ερυθρός Σταυρός, Κοινωνική Προστασία, Δημόσια Υγεία, Ένοπλες Δυνάμεις, Τηλεπικοινωνίες, Εμπορίου-Βιομηχανίας, Διατροφής-Γεωργίας, Μετεωρολογικής Υπηρεσίας, Μεταφορών, Εκπαίδευσης, Ενημέρωσης, Δημόσιες Υπηρεσίες (ηλεκτρισμού, νερού), Οικονομίας.

5.3. Σχεδιασμός Αντιμετώπισης Μαζικών Καταστροφών στην Ελλάδα

Η Ελλάδα έχει υποστεί μέγιστο αριθμό καταστροφών στην ιστορία της. Οι εμπειρίες που έχουν αποκομισθεί από τις μαζικές καταστροφές καθιστούν επιβεβλημένη την ανάγκη οργάνωσης και συστηματοποίησης των γνώσεων, με στρατηγικά σχεδιασμένη εκπαίδευση, με ενέργειες και συντονισμό όλων των φορέων που εμπλέκονται στη λήψη μέτρων και αποφάσεων, τόσο πριν την ύπαρξη κάποιας μαζικής καταστροφής όσο κατά τη διάρκεια αλλά και μετά το πέρας της καταστροφής στην φάση επανένταξης της κοινωνίας στους κανονικούς ρυθμούς. Λόγω του «ΕΜΠΙΣΤΕΥΤΙΚΟΥ και του ΑΠΟΡΗΤΟΥ» χαρακτήρα του αντικειμένου, η ανεύρεση πηγών υπήρξε αρκετά δυσχερής. Ως εκ τούτου, οι αναφορές που παρατίθενται περιορίζονται στις τάχιστες δυνατές για τις ανάγκες της παρούσης διδακτορικής διατριβής.

Βασικό νομοθέτημα αντιμετώπισης μαζικών καταστροφών στην Ελλάδα αποτελεί η «Πολιτική Σχεδίασης Εκτάκτου Ανάγκης». Ο συντονισμός των τμημάτων Πολιτικής Σχεδίασης Εκτάκτου Ανάγκης κάθε υπουργείου εποπτεύεται από το Υπουργείο Εθνικής Άμυνας σύμφωνα με το Σχέδιο «Ξενοκράτης». Στο σχέδιο αυτό περιλαμβάνονται αναλυτικά παραρτήματα για όλες τις περιπτώσεις εκτάκτου ανάγκης π.χ. πλημμύρα, πυρκαγιά κλπ.

Πολιτική Σχεδίαση Εκτάκτου Ανάγκης είναι η σχεδίαση και ο προγραμματισμός για την οργάνωση, την προπαρασκευή και την κινητοποίηση των Πολιτικών δυνάμεων για την επιβίωση σε καιρό πολέμου ή την αντιμετώπιση εκτάκτων αναγκών σε καιρό ειρήνης. Η συμβολή των Πολιτικών Δυνάμεων στην Εθνική Άμυνα εξασφαλίζεται μέσω της Πολιτικής Κινητοποίησης και της Πολιτικής Άμυνας. Ως Πολιτικές Δυνάμεις θεωρούνται, κρατικές αρχές και υπηρεσίες, τα σώματα ασφαλείας, το

Λιμενικό και το Πυροσβεστικό Σώμα, τα νομικά πρόσωπα δημοσίου και ιδιωτικού δικαίου, οι δημόσιες και ιδιωτικές επιχειρήσεις, οι οργανισμοί και γενικά όλο το έμψυχο και άψυχο δυναμικό της χώρας.

5.4.Σχέδια Διαχείρισης Κρίσεων

Το βασικό σχέδιο διαχείρισης κρίσεων στην Ελλάδα είναι το γενικό σχέδιο πολιτικής προστασίας «ΞΕΝΟΚΡΑΤΗΣ». Στα πλαίσια του «ΞΕΝΟΚΡΑΤΗΣ» και ανάλογα με το είδος και τα χαρακτηριστικά των καταστροφών έχουν συνταχθεί και θεσμοθετηθεί σχέδια για την αντιμετώπιση μαζικών καταστροφών τα οποία έχουν σταλεί σε όλους τους οργανισμούς για να προσαρμοστούν και να συμπληρωθούν από τις επιμέρους υπηρεσίες, να ενημερωθούν οι αρμόδιοι φορείς και να προετοιμαστούν. Ειδικότερο ενδιαφέρον για τους σκοπούς της παρούσης μελέτης, παρουσιάζουν τα σχέδια διαχείρισης κρίσεων του Υπουργείου Υγείας όπως το «ΠΕΡΣΕΑΣ», το «ΦΙΛΟΚΤΗΤΗΣ», το «ΑΡΤΕΜΙΣ» και το «ΣΩΣΤΡΑΤΟΣ».

5.4.1.Το σχέδιο πολιτικής προστασίας «ΞΕΝΟΚΡΑΤΗΣ»

Με το σχέδιο αυτό επιδιώκεται η διαμόρφωση ενός συστήματος αποτελεσματικής αντιμετώπισης καταστροφικών φαινομένων και ως εκ τούτου, στα πλαίσια του δυναμικού, της προστασίας της ζωής, της υγείας και της περιουσίας των πολιτών και η προστασία του φυσικού περιβάλλοντος. Πιο συγκεκριμένα:

1. Προσδιορίζονται οι εμπλεκόμενες υπηρεσίες και φορείς καθώς και τα όργανα που διευθύνουν και συντονίζουν τις επιχειρησιακές δυνάμεις σε όλα τα επίπεδα.

2. Παρέχονται ουσιώδη στοιχεία στις αρμόδιες υπηρεσίες για την εκτίμηση καταστάσεων, αξιολόγηση κινδύνων, επισήμανση ευπαθών χώρων και ακολούθως εκπόνηση ειδικών σχεδίων στα πλαίσια του βασικού σχεδίου «ΞΕΝΟΚΡΑΤΗΣ» προς αντιμετώπιση των κινδύνων, κατά περίπτωση.

3. Δίδονται κατευθυντήριες γραμμές για τη χάραξη στρατηγικών και τακτικών, την ορθή οργάνωση και εξοπλισμό των υπηρεσιών και διαμόρφωση επιχειρησιακής φιλοσοφίας, για την έγκαιρη κινητοποίηση, δραστηριοποίηση, διεύθυνση και συντονισμό του ανθρωπίνου δυναμικού και μέσων.

4. Προβλέπεται η δημιουργία δυνατοτήτων διοικητικής μέριμνας για την αντιμετώπιση προβλημάτων τόσο των επιχειρησιακών δυνάμεων, όσο και των πληγέντων πολιτών.

5. Τέλος, προβλέπεται η δημιουργία συστήματος επικοινωνίας και ροής πληροφοριών μεταξύ όλων των εμπλεκόμενων υπηρεσιών και παραγόντων στη διαχείριση των κρίσεων.

Ο θεματικός κατάλογος του σχεδίου «ΞΕΝΟΚΡΑΤΗΣ» αποτελείται από τις εξής ενότητες:

1. Έννοιες και ορισμοί.
2. Δυναμικό και Μέσα Πολιτικής Προστασίας.
3. Επιστημονική - Επιχειρησιακή Ορολογία.
4. Βασικές απαιτήσεις σχεδίασης - συντονιστικές οδηγίες.
5. Σύστημα κινητοποίησης Πολιτικής Προστασίας.
6. Στρατηγική και Τακτική οργάνωσης, Επιχειρησιακή Φιλοσοφία Εμπλεκόμενων Φορέων (όλα τα υπουργεία).

7. Διοικητική Μέριμνα (ΔΜ) - Συντονισμός - Επικοινωνίες.

5.4.2 Επιχειρησιακό σχέδιο «ΠΕΡΣΕΑΣ»

Ο Περσέας ήταν γιος του Δία και της Δανάης, ήρωας του Άργους. Οι άνθρωποι που κατοικούσαν στο Άργος λάτρευαν τον τοπικό τους ήρωα, τον Περσέα, με τις μεγαλύτερες τιμές. Είχε αποκτήσει μεγάλη φήμη και τρανή δόξα από τα κατορθώματά του, αλλά και από τη συνεχή πάλη του ενάντια στο κακό. Υποσχέθηκε στον Πολυδεύκη να του φέρει το κεφάλι της Μέδουσας (Μυθικό τέρας με φίδια αντί για μαλλιά, χοντρούς χαυλιόδοντες, λέπια στο λαιμό και χρυσά φτερά να πετάνε). Το βλέμμα της ήταν τόσο διαπεραστικό που όποιος το κοιτούσε κατάματα γινόταν πέτρα. Ήταν πλάσμα που προκαλούσε τρόμο και φρίκη. Ο Περσέας σκεφτόταν με ποιο τρόπο θα έφτανε στη Μέδουσα και έκανε τον δικό του σχεδιασμό για το πώς θα πλησίαζε το αποκρουστικό αυτό τέρας και πώς θα την αποκεφάλιζε αφού όποιος την αντίκριζε πέτρωνε. Ζήτησε την συμπαράσταση της Αθηνάς και του Ερμή. Με τα όπλα που προμηθεύτηκε και με την καθοδήγηση της Αθηνάς, κρατούσε μια χάλκινη γυαλιστερή ασπίδα για να βλέπει εκεί τη Μέδουσα και στο καθρέφτισμά της, έκοψε το κεφάλι της Μέδουσας και το έριξε στο σακίδιό του ώστε να μην πετρώσει. Έτσι ο Περσέας ξεπέρασε τον κίνδυνο και βγήκε νικητής και ήρωας στο Άργος.

Το σχέδιο «ΠΕΡΣΕΑΣ» είναι σχέδιο εκτάκτων αναγκών στα νοσοκομεία, και περιλαμβάνει σενάρια για την αντιμετώπιση επτά διαφορετικών ειδών καταστροφών. Σχεδιάστηκε από το πρώην Συντονιστικό Όργανο Τομέα Υγείας (Σ.Ο.Τ.Υ.) νυν Εθνικό Κέντρο Επιχειρήσεων Υγείας (ΕΚΕΠΥ) στο πλαίσιο του σχεδιασμού αντιμετώπισης οξέων συμβάντων δημόσιας υγείας της χώρας και υλοποιείται από τα νοσοκομεία. Το σχέδιο επικαιροποιείται κάθε χρόνο

και περιλαμβάνει εκπαίδευση του προσωπικού με ασκήσεις ετοιμότητας επί χάρτου αλλά και με προσομοίωση πραγματικών περιστατικών σε τακτικά χρονικά διαστήματα. Οι υγειονομικές υπηρεσίες της χώρας εφαρμόζουν το σχέδιο «ΠΕΡΣΕΑΣ», για να αντιμετωπίσουν τις έκτακτες ανάγκες που προκύπτουν. Το σχέδιο αποτελείται από τρία μέρη:

1. Το πρώτο μέρος περιλαμβάνει την περιγραφή της δύναμης, οργανικής υπόστασης και λειτουργίας του νοσοκομείου.
2. Το δεύτερο μέρος περιλαμβάνει το σχεδιασμό και την περιγραφή των δράσεων σε επτά πιθανά σενάρια εκτάκτων αναγκών.
3. Το τρίτο μέρος αναφέρεται στα φύλλα δράσης και ενεργειών με ανάθεση σε συγκεκριμένους υπηρεσιακούς παράγοντες ανά δράση.

Στο Σχέδιο Εκτάκτων Αναγκών «ΠΕΡΣΕΑΣ» το μεν πρώτο μέρος χαρακτηρίζεται απόρρητο ενώ το δεύτερο και τρίτο μέρος εμπιστευτικό. Στόχοι του Σχεδίου Εκτάκτων Αναγκών «ΠΕΡΣΕΑΣ» είναι:

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

5.4.3.Επιχειρησιακό σχέδιο «ΦΙΛΟΚΤΗΤΗΣ»

Το σχέδιο «ΦΙΛΟΚΤΗΤΗΣ» προβλέπει την αντιμετώπιση Χημικών - Βιολογικών -Ραδιολογικών & Πυρηνικών απειλών (Χ.Β.Ρ.Π.) και τέθηκε σε ισχύ την περίοδο των Ολυμπιακών Αγώνων του 2004. Όπως προβλέπει το σχέδιο (Χ.Β.Ρ.Π.), η Ελλάδα χωρίζεται σε «ζώνες ενδιαφέροντος», οι οποίες περιλαμβάνουν την Αττική (δύο ζώνες), τις τέσσερις Ολυμπιακές Πόλεις (Θεσσαλονίκη, Βόλος, Πάτρα, Ηράκλειο), την Αρχαία Ολυμπία, αλλά και τις «ζωτικές εγκαταστάσεις» που βρίσκονται σε όλη την επικράτεια (μονάδες Δ.Ε.Η., στρατιωτικές εγκαταστάσεις, δίκτυα Ε.Υ.Δ.Α.Π., τηλεπικοινωνιακούς κόμβους, χημικές βιομηχανίες).

Για τη «στεγανοποίηση» της χώρας από κάθε ραδιοβιοχημική απειλή, σύμφωνα με το σχέδιο που συνέταξε η Διεύθυνση Ασφαλείας Ολυμπιακών Αγώνων με τη βοήθεια διεπιστημονικής ομάδας, προβλέπεται η εγκατάσταση συστημάτων ελέγχου «στεγανότητας» (suit inflation kit) στις πύλες εισόδου καθώς και ο εξοπλισμός των ολυμπιακών δυνάμεων ασφαλείας με φορητούς ραδιολογικούς ανιχνευτές, οι οποίοι θα είναι διασυνδεδεμένοι με το C4I («εγκέφαλος» του Κέντρου Διοίκησης και Ελέγχου). Οι διαδικασίες εφαρμογής του σχεδίου προστασίας έχουν ως εξής :

Στάδιο 1: Αξιολόγηση Επικινδυνότητας

Σε αυτό το επίπεδο οι εμπειρογνώμονες συμμετέχουν στην αξιολόγηση απόρρητων, ειδικών και ιατρικών πληροφοριών (Medical Intelligence), καθώς και πληροφοριών που σχετίζονται με βιολογικά υλικά (NBC Intelligence), τις οποίες συλλέγει το Ολυμπιακό Κέντρο Πληροφοριών (ΟΚΕΠ). Επίσης, λαμβάνουν μέρος στον έλεγχο

στρατιωτικών και άλλων «ευαίσθητων» εγκαταστάσεων, συμμετέχοντας στη σύνταξη των «σχεδίων τρωτότητας».

Στάδιο 2: Πρόληψη

Το δεύτερο επίπεδο αφορά την «πρόληψη» μέσα από τη διενέργεια τακτικών και έκτακτων ελέγχων στη διακίνηση επικίνδυνων φορτίων, την έντονη επιτήρηση περιοχών με ραδιοβιοχημικά υλικά και τη συνεχή παρακολούθηση της διατροφικής αλυσίδας. Στο στάδιο αυτό λειτουργεί και το «εθνικό σύστημα έγκαιρης προειδοποίησης», με τη χρήση «τυποποιημένων μεθόδων επικοινωνίας» και την ενεργοποίηση του δικτύου «διασυνδεδεμένων συσκευών ανίχνευσης ραδιοβιοχημικών ουσιών».

Στάδιο 3: Αντιμετώπιση Βιοτρομοκρατικών απειλών

Το τρίτο επιχειρησιακό επίπεδο σχετίζεται με την αντιμετώπιση των βιοτρομοκρατικών απειλών και την ενεργοποίηση των σχεδίων άμεσης επέμβασης. Αυτό γίνεται μετά την ανάλυση κάθε πιθανής ραδιοβιοχημικής απειλής. Για κάθε κατηγορία απειλών, όπως σημειώνεται στο σχέδιο αντιμετώπισης ραδιοβιοχημικών απειλών, συντάσσεται μνημόνιο ενεργειών. Για τις ραδιοπυρηνικές απειλές την ευθύνη σύνταξης σχετικού μνημονίου έχει η Ελληνική Επιτροπή Ατομικής Ενέργειας. Για τις βιολογικές το ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. και για τις χημικές απειλές το Γενικό Χημείο του Κράτους.

Στη συνέχεια του σχεδίου γίνεται αναφορά στους τομείς ευθύνης της εκάστοτε υπηρεσίας και των ρόλων των υπουργείων. Καθορίζονται οι ενέργειες των εμπλεκόμενων ομάδων σε κάθε ζώνη του συμβάντος και οι

ζώνες αποκλεισμού. Καθώς επίσης η κωδικοποίηση των θυμάτων, η γραμμή απολύμανσης και η «διαχείριση των νεκρών».

Το ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. (2003) συνέταξε σχέδιο αντιμετώπισης Χ.Β.Ρ.Π. απειλών για τα νοσηλευτικά ιδρύματα της χώρας και για την αντιμετώπιση των θυμάτων. Αναφέρει ότι προκειμένου τα νοσοκομεία να είναι σε ετοιμότητα για την αντιμετώπιση Χ.Β.Ρ.Π. απειλών είναι απαραίτητο να περιλαμβάνουν στον σχεδιασμό τους τα εξής:

1. Εκπαίδευση προσωπικού.
2. Προετοιμασία του Τ.Ε.Π. (Έκτακτα Εξωτερικά Ιατρεία).
3. Προετοιμασία των Κλινικών Τμημάτων (Μονάδες λοιμώξεων, Μονάδες Νοσηλείας υπό Αρνητική Πίεση).
4. Φαρμακευτικό Απόθεμα.
5. Εμβολιασμός του Προσωπικού.

5.4.4.Επιχειρησιακό σχέδιο «*ARTEMIS*»

Το σχέδιο «*ARTEMIS*» αποτελεί το Εθνικό Σχέδιο Πανδημίας Γρίπης και έχει σχεδιαστεί από το 2005, για την αντιμετώπιση πανδημικής γρίπης. Η ανάγκη για το σχεδιασμό αυτού του επιχειρησιακού σχεδίου προέκυψε από επιδημιολογικές μελέτες σύμφωνα με τις οποίες κατά περιόδους περίπου 80 ετών η ανθρωπότητα πλήττεται από πανδημίες. Πιο πρόσφατη περίπτωση πανδημίας ήταν η Ισπανική γρίπη, με εκατομμύρια θύματα παγκοσμίως, ενώ τον Μάιο του 2009 εμφανίστηκε πανδημία από την «νέα γρίπη» σε Μεξικό και Η.Π.Α. από τον ιό H5N1 της γρίπης των πτηνών.

5.4.5.Επιχειρησιακό σχέδιο «ΣΩΣΤΡΑΤΟΣ»

Το σχέδιο αυτό είναι εξειδικευμένο στην αντιμετώπιση σεισμού και την εκκένωση κτηρίων και έχει βασικό στόχο τον συντονισμό των απαραίτητων ενεργειών για να μειωθούν οι συνέπειες της εκάστοτε καταστροφής στη δημόσια υγεία. Το σχέδιο επίσης αναφέρεται και προβλέπει την παράλληλη ενεργοποίηση των επιχειρησιακών σχεδίων εκτάκτων αναγκών «ΞΕΝΟΚΡΑΤΗΣ» και «ΠΕΡΣΕΑΣ».

Ιδιαίτερη σημασία δίδεται στην συγκρότηση και την ενεργοποίηση εκ των προτέρων της επιτροπής κρίσης η οποία πρέπει να είναι γνωστή σε όλους τους παράγοντες του Νοσοκομείου, ενώ οι συμμετέχοντες σε αυτήν πρέπει να γνωρίζουν επακριβώς τον ρόλο τους. Επίσης ιδιαίτερη αναφορά γίνεται στα θέματα επικοινωνίας, προκειμένου σε κάθε νοσηλευτική μονάδα ανεξαρτήτως μεγέθους, να είναι γνωστά τα τηλέφωνα κάθε προϊστάμενης αρχής (Υπουργείο, Δήμος, Νομαρχία κλπ) αλλά και το αντίστροφο (τηλέφωνα και προϊστάμενα άτομα πρέπει να είναι γνωστά σε κάθε προϊστάμενη αρχή).

Το σχέδιο περιλαμβάνει εκτενή περιγραφή για όλες τις ενέργειες και διαδικασίες που πρέπει να γίνουν από την επιτροπή διαχείρισης κρίσης, τη ροή ενεργειών για αντιμετώπιση πληγέντων, τη μεταφορά ασθενών σε ασφαλή χώρο ή σε άλλο ίδρυμα αν κρίνεται απαραίτητο, την διοικητική και τεχνική μέριμνα, το φαρμακείο, τα επίπεδα ετοιμότητας, τη διαχείριση ανθρωπίνων πόρων, τον ρόλο των συντονιστών κλπ.

Η επιτροπή διαχείρισης κρίσεων διαθέτει ενημερωμένα σχέδια των εγκαταστάσεων και των ζωτικών λειτουργιών του Νοσοκομείου (τμήμα εκτάκτων περιστατικών, χειρουργείων, εργαστηρίων, φαρμακείου, ακτινοδιαγνωστικού, κέντρου μεταγγίσεων, κουζίνας, γεννητριών,

εγκαταστάσεων θέρμανσης - ψύξης κλπ.) και αρχιτεκτονικά σχέδια των οδών διαφυγής, των κλιμάκων έκτακτης ανάγκης, των ζωνών πυρασφάλειας κλπ.

5.5.Η λειτουργία του Νοσοκομείου σε περίπτωση μαζικής καταστροφής

Σε περιπτώσεις μαζικών καταστροφών, οι μονάδες υγείας διαδραματίζουν ιδιαίτερα σημαντικό έργο καθώς καλούνται να αντιμετωπίσουν τα πολυάριθμα περιστατικά που διακομίζονται στο χώρο περίθαλψης για παροχή πρώτων βοηθειών. Οι χώροι παροχής υπηρεσιών υγείας είναι ουσιαστικά οι τελικοί αποδέκτες των περιστατικών από όλων των ειδών τις καταστροφές.

Μεταξύ των πρώτων τμημάτων ενός νοσοκομείου το οποίο καλείται να ανταποκριθεί σε μαζικές καταστροφές είναι το Τ.Ε.Π. Χαρακτηριστικό είναι ότι το Τ.Ε.Π. μπορεί να δέχεται αυξημένο αριθμό περιστατικών ακόμα και μετά από 2 έως 3 μήνες μετά το πέρας της καταστροφής (Sheppa et al. 1993). Σε κάθε περίπτωση είναι εύλογο ότι κατά κανόνα τις πρώτες ώρες μετά το συμβάν προσέρχεται το μεγαλύτερο κύμα θυμάτων σε μονάδες υγείας. Στην βιβλιογραφία αναφέρεται ότι ως κατάσταση μαζικής καταστροφής σε ένα Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών μπορεί να οριστεί κάθε περίπτωση εκείνη όπου το πλήθος των επειγόντων περιστατικών υπερβαίνει τους διαθέσιμους πόρους των νοσοκομείων (Auf der Heide 1989).

Οι τρεις μείζονες φάσεις της αρχικής φροντίδας θυμάτων από μαζικές απώλειες και καταστροφές είναι οι εξής: Διαλογή (triage), εκκένωση και οριστική ιατρική αντιμετώπιση (Burkle et al. 1984). Ιδιαίτερης σημασίας στο νοσοκομείο είναι η άμεση διαλογή των περιστατικών από ειδικευμένο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό και η αξιολόγηση και ταξινόμηση των αρρώστων ανάλογα με την βαρύτητα της πάθησης ή της βλάβης που έχουν υποστεί με

στόχο τον καθορισμό των προτεραιοτήτων. Στη βιβλιογραφία αναφέρεται ότι η διαλογή αποτελεί την βάση της ορθής ιατρικής αντιμετώπισης στις καταστροφές (Auf der Heide 1989). Επίσης αναφέρεται ότι η διαλογή αποτελεί τον πιο σημαντικό παράγοντα για την επιτυχή διαχείριση ενός συμβάντος με μαζικές απώλειες ζωής (Kennedy et al. 1996). Τέλος τεκμηριώνεται ότι η σωστή διαλογή είναι πρωταρχικός καθοριστικός παράγοντας της επιβίωσης θυμάτων με κρίσιμους τραυματισμούς (Burkle et al. 1994).

Η κατηγοριοποίηση των θυμάτων γίνεται από ένα ή περισσότερα άτομα, που ορίζονται σαν υπεύθυνοι διαλογής, οι οποίοι έχουν την απαραίτητη εκπαίδευση σχετικά με το συγκεκριμένο αντικείμενο, έχουν προηγούμενη εμπειρία στα επείγοντα περιστατικά, στη χειρουργική ή στην τραυματολογία.

Οι διαδικασίες - λειτουργίες της ομάδας διαλογής περιλαμβάνουν τις εξής διαδικασίες:

1. Ταξινόμηση ή κατάταξη των ασθενών ανάλογα με τις προτεραιότητες.
2. Παραπομπή των ασθενών στη σωστή θέση (αναφορά σε ειδικότητα ιατρών που θα τον παρακολουθήσει) μέσα στο σύστημα υγείας.
3. Παραπομπή των ασθενών σε άλλο κέντρο περίθαλψης αφού έχει σταθεροποιηθεί ο ασθενής.
4. Ενημέρωση της επιτροπής εκτάκτων αναγκών για την κατάσταση (ΡΑΗΟ 1993).

Η διαλογή ξεκινά στον τόπο της καταστροφής ενώ ακολουθεί ξανά διαδικασία διαλογής στο Τ.Ε.Π. Σκοπός της διαλογής στον τόπο του συμβάντος είναι να τεθούν τα θύματα κατά προτεραιότητα για μεταφορά, ώστε να γίνει πιο αποτελεσματική η χρήση των περιορισμένων πόρων για την μεταφορά τους στο νοσοκομείο.

5.6. Η εφαρμογή οδηγιών για την αντιμετώπιση θυμάτων από καταστροφές

Το επείγον συμβάν ως ξαφνικό και μη αναμενόμενο, διαταράσσει την ομαλή λειτουργία των νοσηλευτικών ιδρυμάτων. Ως αποτέλεσμα επίσης της αθρόας προσέλευσης περιστατικών, απαιτούνται πρόσθετοι πόροι για την αντιμετώπιση της κρίσης. Για να εξασφαλιστεί η κατά το δυνατόν σωστή διαχείριση των πόρων (ανθρωπίνων και υλικών), ακολουθούνται συγκεκριμένα πρωτόκολλα διαχείρισης κρίσεων.

Κάθε νοσοκομείο πρέπει να συντάσσει εγχειρίδια με κατευθυντήριες οδηγίες ακολουθώντας τα διεθνή πρότυπα, ώστε να βελτιώσει την παροχή των υπηρεσιών τόσο κατά τη διάρκεια της καταστροφής όσο και μετά το πέρας αυτής. Οι οδηγίες αυτές παρέχουν βοήθεια όχι μόνο στους ιατρούς (βοηθώντας στη σωστή διαδικασία πρόγνωσης, πρόληψης αλλά και περίθαλψης κάτω από δύσκολες και στρεσογόνες συνθήκες) αλλά και στο νοσηλευτικό και στο υπόλοιπο προσωπικό που συμμετέχει στην διαχείριση της κρίσης. Οι κατευθυντήριες οδηγίες που αναφέρονται σε διαχείριση κρίσεων μπορούν επίσης να χρησιμοποιηθούν για τον σχεδιασμό κλινικών διαδικασιών ή για επανέλεγχο και βελτίωση ήδη υπαρχόντων διαδικασιών που δεν αναφέρονται αναγκαστικά σε διαχείριση κρίσεων. Κάθε νοσοκομείο προσδιορίζει τα κριτήρια που καθορίζουν τις συγκεκριμένες επιλογές για τις κατευθυντήριες γραμμές και συνάδουν με τον στόχο και την αποστολή τους (JCAHO 2001). Στις σχετικές οδηγίες αναφέρεται ότι το κάθε νοσοκομείο πρέπει να ελέγχει τις κλινικές οδηγίες (clinical guidelines) κατά τον

σχεδιασμό ή και κατά τη διαδικασία βελτίωσης ή επικαιροποίησης των σχεδίων.

Η Επιτροπή Πιστοποίησης των Οργανώσεων Υγειονομικής Περίθαλψης (JCAHO 2001) έχει προτείνει την εφαρμογή πρωτοκόλλων και την επικαιροποίηση των σχεδίων διαχείρισης κρίσεων ανά εξάμηνο. Το ίδιο κέντρο είναι αρμόδιο στην Αμερική για τη χορήγηση των οδηγιών και των αλγορίθμων που θα πρέπει να ακολουθούν τα νοσοκομεία, εκδίδονται δε με μορφή προτύπων. Τα πρότυπα αυτά, περιλαμβάνουν μεταξύ άλλων :

- Πραγματοποίηση αξιολόγησης της ευπάθειας κινδύνου.
- Ενεργοποίηση κινδύνου.
- Ενσωμάτωση του σχεδίου του νοσοκομείου με το κοινοτικό σχέδιο σε περίπτωση καταστροφής.
- Ειδοποίηση των Αρχών ότι μια καταστροφή έχει συμβεί
- Ειδοποίηση του προσωπικού του νοσοκομείου ότι το σχέδιο έχει ενεργοποιηθεί
- Προσδιορισμός του προσωπικού του νοσοκομείου.
- Μεταφορά και στέγαση του προσωπικού.
- Οικογενειακή υποστήριξη στις οικογένειες του προσωπικού.
- Διατήρηση των διαχειριστών των υλικών (π.χ. φαρμακευτικοί αντιπρόσωποι, ιατρικές προμήθειες, τρόφιμα, νερό κλπ.).
- Έλεγχος πρόσβασης, ανεφοδιασμός του πλήθους και της κυκλοφορίας.
- Διατήρηση των σχέσεων με τα Μέσα Μαζικής Επικοινωνίας.
- Εκκένωση και καθιέρωση εναλλακτικών θέσεων για την αντιμετώπιση των ασθενών όταν χρειάζεται.
- Εύρεση των ασθενών, διαχείριση των φαρμάκων τους και των ιατρικών τους φακέλων κατά τη διάρκεια της εκκένωσης.

- Καθιέρωση και προσδιορισμός των εφεδρικών επικοινωνιών
- Οργάνωση των εγκαταστάσεων για την εξέταση και την απομόνωση των ασθενών που μολύνονται από επικίνδυνα υλικά,
- Ανάθεση στο προσωπικό ευθυνών κατά τη διάρκεια μιας καταστροφής.
- Χρησιμοποίηση μιας δομής εντολής σύμφωνη με αυτήν που χρησιμοποιείται από την τοπική κοινότητα στις καταστροφές.
- Εκπαίδευση του προσωπικού.
- Αξιολόγηση του σχεδίου ανά εξάμηνο ή ετησίως (JCAHO 2001).

Σε συνθήκες περιορισμένων πόρων, το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό θα πρέπει να παρέχει ένα *αποδεκτό ελάχιστο επίπεδο περίθαλψης* (acceptable minimal level of care) προς τα θύματα της καταστροφής έως ότου βελτιωθούν τα μέσα ή οι συνθήκες.

Είναι επίσης εξίσου σημαντικό οι οργανισμοί που περιλαμβάνονται στην αντιμετώπιση μαζικών καταστροφών να συνεργάζονται τόσο πριν (κατά τη διάρκεια σχεδίασης των κατευθυντήριων οδηγιών) όσο και κατά τη διάρκεια εξέλιξης κάποιας καταστροφής. Κατά τους Epley et al. (2006), η αποτελεσματική και συντονισμένη απάντηση στις καταστροφές, εξαρτάται από την οργανωμένη συνεργασία και την επικοινωνία μεταξύ των διαφόρων δημόσιων και ιδιωτικών υπηρεσιών και οργανισμών. Κάποιοι άλλοι μελετητές αναφέρουν ότι, τα νοσηλευτικά ιδρύματα πρέπει να ακολουθούν συγκεκριμένα και προκαθορισμένα συστήματα διοίκησης και ελέγχου για την σωστή αντιμετώπιση των προκλήσεων που παρουσιάζονται κατά τη διάρκεια της εξέλιξης μιας καταστροφής (Lee & Low 2006, Redwood-Campbell & Riddez 2006, Kleine & Nagel 2007).

5.7. Παράγοντες που συμβάλλουν στην βέλτιστη αντιμετώπιση καταστροφών

Βιβλιογραφικές αναφορές επισημαίνουν την σπουδαιότητα της εκπαίδευσης του υγειονομικού προσωπικού στην αντιμετώπιση των θυμάτων μαζικών καταστροφών όπως και την ανάγκη ύπαρξης τυποποιημένων διαδικασιών για την αντιμετώπιση των καταστροφών (Arbon et al. 2006, Considine & Mitchell 2009). Αντίστοιχα όπως τονίζεται σε άλλες μελέτες, ο σχεδιασμός επί ενδείξεων καταστροφών (evidence-based disaster planning) και η εκπαίδευση του προσωπικού είναι αναγκαία για να βελτιώσουν την αποτελεσματικότητα όσων παρέχουν υπηρεσίες υγείας ως προς την ανταπόκριση τους σε καταστροφές (Green et al. 2003, Markenson et al. 2005, Klein et al. 2005, Auf der Heide 2006, Burstein 2006).

Επιπροσθέτως για να είναι επιτυχής η ανταπόκριση του προσωπικού στην διαχείριση της κρίσης που δημιουργείται από μια καταστροφή, απαιτείται κάθε μέλος των ομάδων που συμμετέχουν στην αντιμετώπιση της κρίσης να γνωρίζει τι πρέπει να κάνει και πώς θα πρέπει να το κάνει. Σε μελέτες των Gray (1996) και Levy et al. (2000) που είχαν σκοπό να εξετάσουν και να αναδείξουν τον ρόλο της εκπαίδευσης και προετοιμασίας του εμπλεκόμενου προσωπικού στην αντιμετώπιση κρίσεων, χρησιμοποιήθηκαν τεχνικές μάθησης με χρήση τεχνολογίας όπως προσομοίωση μέσω υπολογιστή, επίδειξη βίντεο, και τηλεδιάσκεψη.

Άλλες μελέτες εξέτασαν και έναν άλλο παράγοντα εκτός της γνώσης, την εμπειρία του προσωπικού. Σύμφωνα με τις μελέτες αυτές, το υγειονομικό προσωπικό που έχει συμμετάσχει κατά το παρελθόν σε καταστάσεις αντιμετώπισης καταστροφών φαίνεται να είναι πιο καλά προετοιμασμένο

κατά τη διάρκεια των γεγονότων (Tur-Kaspa et al. 1999, Roccaforte 2001, Alexander et al. 2005).

Επιπροσθέτως σε μελέτη τους οι Beaton & Johnson (2002) όπως και οι Parrish et al. (2005), εξετάζοντας τη σχέση της «γνώσης» ως προς την «απόδοση» για την αντιμετώπιση καταστροφών κατέληξαν ότι αποτελεί πρόκληση η διαδικασία μετασχηματισμού της υπάρχουσας γνώσης και εκπαίδευσης του υγειονομικού προσωπικού σε κλινική πράξη κατά τη διάρκεια αντιμετώπισης των καταστροφών. Υπάρχουν ωστόσο και διαφορετικές εκτιμήσεις, όπως του Williams et al., ο οποίος σε μελέτη του εκφράζει την άποψη ότι *κανείς δεν είναι σε θέση να υποστηρίξει ή να προβλέψει αν η καλύτερη εκπαίδευση και η περίσσεια γνώση μπορούν να αποφέρουν την επιθυμητή απόδοση ή την βέλτιστη απόδοση κατά την ώρα του συμβάντος* (Williams et al. 2008).

Παρά ταύτα, συμπερασματικά, είναι επικρατέστερη η κοινή πεποίθηση ότι η εκπαίδευση και η εμπειρία του προσωπικού, η εκπόνηση και εφαρμογή συγκεκριμένων σχεδίων διαχείρισης κρίσεων και η εξάσκηση του προσωπικού σε αυτά όπως και η τήρηση συγκεκριμένων πρωτοκόλλων στην διαχείριση ασθενών, είναι παράγοντες που βοηθούν στην αντιμετώπιση και την διαχείριση των κρίσεων που προκύπτουν από καταστροφές.

Κεφάλαιο 6^ο Μια περίπτωση ετοιμότητας και μια περίπτωση κρίσης.

6.1. Οι Ολυμπιακοί Αγώνες το 2004 και τα επιχειρησιακά σχέδια ασφάλειας αυτών.

Οι Ολυμπιακοί Αγώνες ήταν το κορυφαίο αθλητικό και πολιτιστικό γεγονός. Τον Αύγουστο του 2004 βρίσκονταν στην Ελλάδα, 17.000 χιλιάδες αθλητές και επίσημοι συνοδοί, από 202 συμμετέχουσες χώρες, 8.000 μέλη της Ολυμπιακής οικογένειας, 3.000 κριτές και διαιτητές, 22.000 δημοσιογράφοι και 2.000.000 περίπου επισκέπτες. Παράλληλα, εκατομμύρια άνθρωποι παρακολουθούσαν τους τηλεοπτικούς τους δέκτες. Είναι γεγονός ότι η προετοιμασία και η διοργάνωση αυτή, έγιναν σε μια περίοδο, που η ασφάλεια αναδεικνύεται ως η πιο σημαντική παράμετρος για την επιτυχή διεξαγωγή τους. Η ασφάλεια των Ολυμπιακών Αγώνων είχε ανατεθεί θεσμικά από την Πολιτεία στο Υπουργείο Δημόσιας Τάξης και συγκεκριμένα στην Ελληνική Αστυνομία, που κλήθηκε να διαμορφώσει ένα περιβάλλον απόλυτης ασφάλειας. Για το σκοπό αυτό, η Ελληνική Αστυνομία ίδρυσε μια ειδική αυτοτελή Υπηρεσία, που υπαγόταν απευθείας στον Αρχηγό της, τη Διεύθυνση Ασφάλειας Ολυμπιακών Αγώνων (Δ.Α.Ο.Α).

Η Δ.Α.Ο.Α. είχε ως αποστολή:

Τον επιτελικό σχεδιασμό των μέτρων ασφάλειας και τάξης που απαιτήθηκαν κατά τη διάρκεια της προετοιμασίας και διεξαγωγής των Ολυμπιακών και Παραολυμπιακών Αγώνων του 2004, καθώς και της Πολιτιστικής Ολυμπιάδας.

Τη μέριμνα για την επιχειρησιακή εφαρμογή των σχεδίων ασφάλειας.

Το συντονισμό όλων των υπηρεσιών και φορέων που πρόσφεραν τις υπηρεσίες τους για την ασφάλεια των Ολυμπιακών Αγώνων του 2004.

Ο τρόπος αντίδρασης 19.502 αστυνομικών και 10.422 στρατιωτικών σε κάθε μορφής επίθεση, οι δύο ζώνες αποκλεισμού του εναερίου χώρου της Αττικής, ο τρόπος προστασίας των VIP, τα μέτρα προστασίας των πολιτών και των τουριστών στην Αθήνα και στις άλλες ολυμπιακές πόλεις, η αντιμετώπιση σεναρίων ασύμμετρων απειλών και ο τρόπος λειτουργίας του πληροφοριακού «δικτύου» των αρχών ασφαλείας, είναι ο ολοκληρωμένος σχεδιασμός ασφαλείας για τους Ολυμπιακούς Αγώνες. Ορίζεται ουσιαστικά η ασφάλεια, και γίνεται παρουσίαση στα σχέδια ασφαλείας για τους Ολυμπιακούς Αγώνες, όπως το σχέδιο αεροπορικών επιχειρήσεων, το σχέδιο αστυνόμευσης Ολυμπιακού θαλασσίου χώρου και το σχέδιο ασφαλείας της Ολυμπιακής Λαμπαδηδρομίας.

Παράλληλα αναφέρονται ειδικές εντολές προς όλες τις αστυνομικές δυνάμεις αλλά και άλλες υπηρεσίες που εμπλέκονται στην ασφάλεια των Αγώνων. Επίσης δεν θα μπορούσε να παραληφθεί η εκπόνηση ειδικών μελετών απειλής για συγκεκριμένους ξένους αξιωματούχους, η ενεργοποίηση αστυνομικών συνδέσμων που θα έχουν ρόλο συμβούλων ασφαλείας των αθλητικών αποστολών, η ανάπτυξη παρατηρητών σε Ζώνες Ασφαλείας προκαλύψεων στα σύνορα της χώρας, η εγκατάσταση ειδικής ομάδας φρουρών γύρω από τα αεροδρόμια της χώρας και η λήψη έκτακτων μέτρων ασφαλείας σε όλα τα σημεία της Ελλάδας όπου γίνονται πολιτιστικές εκδηλώσεις.

Ακολούθως παρουσιάζονται όλα τα σχέδια.

Σχέδιο-βάση για την ασφάλεια των Ολυμπιακών Αγώνων είναι το Σχέδιο «Πολυδεύκης», που αποτελεί το Εθνικό σύστημα χειρισμού κρίσεων Ολυμπιακής ασφάλειας, στο οποίο περιλαμβάνονται τρόποι αντιμετώπισης περίπου 200 σεναρίων τρομοκρατικών επιθέσεων ή εκτάκτων περιστατικών και φυσικών καταστροφών.

Δεύτερος πυλώνας «παρουσιάζεται» το σχέδιο επικοινωνιών και συστημάτων C4I, το οποίο θα περιλαμβάνει εκτός των άλλων και σύστημα υποστήριξης της διοίκησης και λήψης αποφάσεων. Πρόκειται για ειδικό πρόγραμμα σε ηλεκτρονικούς υπολογιστές που - όπως αναφέρεται σαν σημαντικό - «περιλαμβάνει μεγάλο αριθμό εφαρμογών πληροφορικής για την καταχώριση και διαχείριση των συμβάντων, τη διαχείριση πληροφοριών, τη διαχείριση του ανθρωπίνου δυναμικού και των μέσων κτλ. έτσι ώστε να υπάρχει μια ηλεκτρονική πυξίδα» για κάθε ενέργεια σε κάθε συμβάν. Βασικός παράγοντας χαρακτηρίζεται η διαχείριση πληροφοριών από το Ολυμπιακό κέντρο πληροφοριών που χρησιμοποιεί ειδικό σχέδιο αναζήτησης Ολυμπιακών πληροφοριών (ΣΑΠ). Όπως αναφέρεται, έχουν ήδη συνταχθεί «εκθέσεις ανάλυσης πληροφοριών και εκτίμησης απειλής αξιωματούχων», όπως και αντίστοιχη για την Ολυμπιακή επιτροπή. Σύμφωνα με πληροφορίες, στη θέση υψηλού κινδύνου είχαν τοποθετηθεί όλοι οι ξένοι επίσημοι από τις ΗΠΑ, τη Μ. Βρετανία και το Ισραήλ. Ακόμη αναφέρεται ότι εκδίδονταν ημερησίως δύο «αναφορές κατάστασης και εκτίμησης απειλής», στις 8 το πρωί και στις 7 το απόγευμα, ενώ σε έκτακτη περίπτωση θα εκδίδονταν «εκτακτες αναφορές κατάστασης». Ακολούθως στην διαχείριση της ΕΛ.ΑΣ. παρουσιάζονται τα ειδικά σχέδια

δράσεων. Πρόκειται για τα:

Σχέδιο Ασφαλείας Ολυμπιακής Οικογένειας και Επισήμων. Περιλαμβάνει εξειδικευμένο πρόγραμμα ασφαλείας για 6.000 συνολικά μέλη της ΔΟΕ και VIPs, από τους οποίους εκατοντάδες μέλη κυβερνήσεων από 200 χώρες. Οι υπεύθυνοι φύλαξης των επισήμων θα προχωρούν σε συνεχείς σαρώσεις χώρων για εντοπισμό υπόπτων αυτοκινήτων (πιθανόν παγιδευμένων με εκρηκτικά), θα εποπτεύουν σε ακαριαίες αντιδράσεις σε περίπτωση τρομοκρατικής επίθεσης. Όπως επισημαίνεται, «βασικός ρόλος δίνεται σε 32 αστυνομικούς συνδέσμους του γραφείου προστασίας αθλητικών αποστολών τα οποία θα παρέχουν εξειδικευμένη υποστήριξη και συμβουλές 24 ώρες το 24ωρο στους αρχηγούς των εθνικών ολυμπιακών αθλητικών αποστολών ή στα εξουσιοδοτημένα από αυτούς πρόσωπα, σύμφωνα με τις ανάγκες και τα ειδικότερα θέματα που έχουν σχέση με την προστασία τους». Ακόμη δημιουργείται κέντρο επιχειρήσεων προστασίας ολυμπιακής οικογένειας και επισήμων, που θα στεγάζεται στο κτίριο της ΕΛ.ΑΣ. στη λεωφόρο Αλεξάνδρας.

Σχέδιο Ασφαλείας Αστικής Περιοχής. Η ασφάλεια των αστικών περιοχών στην Αττική χωρίζεται σε έξι επιχειρησιακούς τομείς - ένας από αυτούς είναι το αεροδρόμιο «Ελευθέριος Βενιζέλος» και οι υπόλοιποι αντίστοιχοι αυτών των αστυνομικών διευθύνσεων, ενώ έχουν ενταχθεί εννέα διαφορετικά «υποπρογράμματα» ασφαλείας. Αυτά αφορούν την ασφάλεια ολυμπιακών διαδρομών, δημοσίων συγκοινωνιών, περιβάλλουσας περιοχής ολυμπιακών εγκαταστάσεων, ευρύτερης αστικής περιοχής, ολυμπιακών συνεδρίων και πολιτιστικών εκδηλώσεων, μεταφοράς δειγμάτων ντόπινγκ, διαχείρισης συναθροίσεων, διαχείρισης ποινικών

υποθέσεων και ζωτικών εγκαταστάσεων. Ακόμη πάνω από την Αθήνα θα πετούν 10 ελικόπτερα, πέντε της ΕΛ.ΑΣ. και πέντε στρατιωτικά.

Σχέδιο Αστυνόμευσης Χερσαίων Συνόρων. Ένα από τα πιο ζωτικά ζητήματα για την αποφυγή εισβολής λαθρομεταναστών – και ανάμεσα σε αυτούς υπόπτων ατόμων - στη διάρκεια των Ολυμπιακών Αγώνων. Όπως επισημαίνεται, τα μέτρα ασφαλείας που έχουν σχεδιαστεί περιλαμβάνουν την πραγματοποίηση περιπόλων και την ανάπτυξη παρατηρητών στις ζώνες ασφαλείας προκαλύψεως και στις επιτηρούμενες ζώνες και τον έλεγχο - επιτήρηση των συνόρων με εναέρια μέσα των Ενόπλων Δυνάμεων.

Σχέδιο Αντιμετώπισης Βιοχημικών Απειλών. Το ειδικό σχέδιο για την αντιμετώπιση επιθέσεων με βιολογικά ή χημικά όπλα που μπορεί να χρησιμοποιηθούν μέσα στις ολυμπιακές εγκαταστάσεις ή εναντίον του πλήθους σε διάφορα άλλα σημεία της πόλης. Στα βιολογικά περιλαμβάνεται εκτός των άλλων η χρήση ουσιών που προκαλούν επιδημίες, όπως του τύφου, της πανώλης κ.ά. Ακόμη στα χημικά όπλα περιλαμβάνονται καυστικές, φλυκταινογόνες, νευροτοξικές και άλλες ουσίες. Στον χώρο όπου θα σημειωθεί μια ενδεχόμενη βιοχημική επίθεση προβλέπεται να δημιουργηθούν τρεις ζώνες αποκλεισμού.

Σχέδιο Αεροπορικών Επιχειρήσεων. Ο εναέριος χώρος κάθε ολυμπιακής πόλης - όπως διευκρινίζεται αποτελείται από δύο ζώνες ασφαλείας. Στην Α' Ζώνη θα απαγορεύεται η πτήση των εναερίων μέσων που δεν εμπλέκονται στην ασφάλεια των αγώνων ή δεν έχουν εξασφαλίσει ειδική

έγκριση. Στη Β' ζώνη (επάνω από τις εγκαταστάσεις) θα απαγορεύεται η πτήση κάθε μέσου (ακόμη και της ασφαλείας) πλην αεροδιακομιδής, για την οποία θα απαιτείται ειδική εξουσιοδότηση.

Σχέδιο Αστυνόμησης Ολυμπιακού Θαλασσιού Χώρου. Το σχέδιο αυτό ορίζει τη δημιουργία δύο ζωνών ασφαλείας γύρω από τον θαλάσσιο χώρο που περιβάλλει ορισμένες παραλιακές ολυμπιακές εγκαταστάσεις. Υπάρχει πλήρες σχέδιο φύλαξης του γύρω θαλάσσιου χώρου με καταγραφή των στιγμάτων, της κίνησης των σκαφών του Λιμενικού κτλ. Ακόμη στη θάλασσα ορίζεται «Ζώνη Καταστολής» όπου θα πραγματοποιούνται οι επιχειρήσεις για την εξουδετέρωση των επίδοξων τρομοκρατών. Τέλος, στη χρονική περίοδο των Ολυμπιακών αγώνων απαιτείται η ευπρεπή εμφάνιση των αστυνομικών, ενώ απαγορεύεται στους αστυνομικούς να κινούνται με τα ιδιωτικά αυτοκίνητά τους στις Ζώνες Ελέγχου γύρω από τις ολυμπιακές εγκαταστάσεις ή στις ολυμπιακές λωρίδες. (Η εφημερίδα «Το Βήμα».2004).

6.2 Το δυστύχημα στον ποταμό Λούσιο (Μάιος 2007) και η διαχείριση της προκληθείσας από αυτό κρίσης

Η εξέλιξη της ζωής, σε όλους τους τομείς της, έχει μεταβάλει δραστικά την καθημερινότητα του ανθρώπου. Αυτό συνεπάγεται πως οι καθημερινές ανάγκες και ο στόχος για βελτίωση της ποιότητας του ανθρώπινου βίου διαφοροποιούνται κατά πολύ σε σχέση με το παρελθόν. Δεν είναι λίγες οι φορές που οι σημερινοί άνθρωποι καταφεύγουν στα αποκαλούμενα extreme sports, προκειμένου να οδηγηθούν, από τη ρουτίνα της καθημερινότητας, στην έκκριση αδρεναλίνης, στην περιπέτεια, στην αναζήτηση της επικινδυνότητας (ρίσκου) και στη συνειδητοποίηση του κυρίαρχου ρόλου του παιχνιδιού, όπου ο ίδιος ο αθλητής κρατάει τη ζωή του στα χέρια του. Ένα μικρός, έστω, λανθασμένος υπολογισμός και, κυρίως, η «άγνοια κινδύνου» που επιδεικνύουν συχνά-πυκνά οι αθλητές του είδους, μπορούν να μετατρέψουν μίαν εκδρομή εναλλακτικού τουρισμού στην άγρια φύση σε πραγματική τραγωδία, με τα γέλια και τη χαρά να μετατρέπονται, εντός δευτερολέπτων, σε κλάματα και θρήνους. Και πραγματικά: πόσα στιγμιαία σφάλματα ή ατυχήματα έγιναν η αφορμή για σοβαρούς τραυματισμούς, καταστροφές περιουσιακών στοιχείων και απώλειες ανθρώπινων ζωών, επιφέροντας ταυτόχρονα τεράστιο οικογενειακό ή κοινωνικό κόστος...

Μια σειρά από σοβαρά δυστυχήματα που συνέβησαν τα τελευταία χρόνια, σε εθνικό και σε διεθνές επίπεδο, κατέδειξαν, με τον πλέον δραματικό τρόπο, την επιτακτική ανάγκη για πλήρη γνώση, ενδελεχή ανάλυση και μεθοδική επεξεργασία συστημάτων και διαδικασιών που να αντιμετωπίζουν επαρκώς τις συνέπειες τέτοιων συμβάντων. Όλα αυτά στοχεύουν στην ελαχιστοποίηση του κινδύνου, αφενός μεν μέσω της

πρόληψης των συναφών περιστατικών, αφετέρου δε μέσα από την έγκαιρη και αποτελεσματική αντιμετώπιση των επιπτώσεων, σε όλες τις φάσεις εκδήλωσης ενός ατυχήματος. Η έγκαιρη και οργανωμένη αντίδραση του κρατικού μηχανισμού προς αυτήν την κατεύθυνση αποτελεί μian εκ των ουκ άνευ συνιστώσα ως προς τη λύση του προβλήματος. Λανθασμένοι χειρισμοί, ως προς τη συνεργασία και τον συντονισμό ενεργειών των εμπλεκόμενων υπηρεσιών, φορέων και οργανώσεων, μπορούν να σημάνουν νέα προβλήματα με σημαντικό κόστος γι' αυτούς που καλούνται να διαχειριστούν την κρίση. Το τελευταίο θα μπορούσε κάλλιστα να το επικαλεστεί κανείς σε μια σειρά από τραγικά συμβάντα των τελευταίων χρόνων – όπως τις εκτεταμένες πυρκαγιές στην Πελοπόννησο και την πτώση του αεροσκάφους της κυπριακής εταιρείας Helios. Την δε ανάγκη για επιτυχημένο συντονισμό όλων των εμπλεκόμενων φορέων, ειδικά μετά το δυστύχημα στον ποταμό Λούσιο, είχαεπερίφραστα τονίσει ο τότε υπουργός Δημοσίας Τάξεως, σε σχετική ερώτηση δημοσιογράφου: «Προκύπτει αδήριτη η ανάγκη να συντονίσουμε τις ενέργειές μας δι-υπουργικά και σε επίπεδο μεγάλων και σοβαρών ουσιαστικών συνεργασιών, έτσι ώστε να αποφεύγονται τα ατυχήματα, να έχουμε λάβει όλες τις πρόνοιες και όλα τα προληπτικά μέτρα, χωρίς να καταστρέφεται μια πολύ ωραία διάσταση του τουρισμού που είναι ο εναλλακτικός τουρισμός. Ο εναλλακτικός τουρισμός συνδέει τους ανθρώπους με τη φύση, τους κάνει να αγαπήσουν τη φύση, να τη γνωρίσουν και να την αγαπήσουν και προπαντός τους νέους ανθρώπους, αλλά αυτά όλα υπό τον όρο και τη παράβατη προϋπόθεση ότι δεν θα έχουμε ατυχήματα. Δηλαδή θα λαμβάνουμε όλα τα μέτρα και όλες τις πρόνοιες ώστε η επίσκεψη στη φύση, στο δρυμό, στο βουνό, στο ποτάμι να είναι χωρίς ατυχήματα. Αυτή είναι και ευχή και διοικητική περιγραφή.» (www.ypes-dt.gr).

Η παρούσα εργασία είναι προσανατολισμένη, όπως αναφέρεται και στον τίτλο της, στην καταγραφή των ενεργειών που προβλέπονται για τηναποτροπή και την αντιμετώπιση των μαζικών αθλητικών ατυχημάτωνστην Ελλάδα –πιο συγκεκριμένα στα ατυχήματα που προκαλούνται απότην ενασχόληση με τα extreme sports–, μέσα από μian εκτενή αναφοράστο προαναφερθέν δυστύχημα στον ποταμό Λούσιο, το οποίο συνέβη σεμιαν ομάδα εκδρομέων που εκτελούσαν τεχνική trekking river, τονΜάιο του 2007. Επιχειρεί, μάλιστα, να προσεγγίσει όσα συναφήισχύουν στο γενικότερο ελληνικό παράδειγμα, σε συσχετισμό με μian αντίστοιχη περιπτωση στην αλλοδαπή, και να καταγράψει την αντίδραση όλων όσοι έδρασαν στο πεδίο. Επιπροσθέτως, θα επιχειρήσει να αναδείξει τη λειτουργία του κρατικού μηχανισμού υπό την πίεση ενός τέτοιου συμβάντος, έχοντας οριοθετήσει ενέργειες, διαδικασίες, θέσεις, καθώς και το νομικό πλαίσιο που ο ίδιος ο κρατικός μηχανισμός και τα στελέχη του έχουν εκπονήσει και σχεδιάσει, βάσει προδιαγραφών και εμπειριών. Τέλος, λόγω της πολυπλοκότητας του θέματος, θα αποπειραθεί να αποσαφηνίσει την εμπλοκή των διαφόρων διαχειριστών κρίσης και να δώσει το περίγραμμα των αρμοδιοτήτων και της δικαιοδοσίας τους σε ένα τέτοιο περιστατικό.

Στόχος, επομένως, της εργασίας αυτής είναι να αποτυπώσει το σύστημα αντιμετώπισης αλλά και διαχείρισης κρίσης ενός τέτοιου γεγονότος. Να θέσει, με άλλα λόγια, υπό το πρίσμα μias θεωρητικής βάσης την πρακτική, τις ενέργειες, τις διαδικασίες και την αντίδραση των δρώντων και να εξετάσει την προετοιμασία, την εφαρμογή και την αποτελεσματικότητα του σχεδιασμού. Εξάλλου, είναι προφανές ότι μετά την εκδήλωση ενός μαζικού

αθλητικού δυστυχήματος, διαταράσσεται ο κοινωνικός ιστός σε οικονομικό, πολιτικό, κοινωνικό και ψυχολογικό επίπεδο, μεσοπρόθεσμα και μακροπρόθεσμα. Στην καταγραφή των επιπτώσεων αυτών επιχειρείται μια σφαιρική προσέγγιση, δίνοντας όμως ιδιαίτερη βαρύτητα στην ψυχολογική κατάσταση των πληγέντων και όσων ενεπλάκησαν στο πεδίο.

Η προσέγγιση ενός τέτοιου θέματος παρουσιάζει εγγενείς δυσκολίες ως προς την επιλογή της μεθοδολογίας. Στη συγκεκριμένη μελέτη περίπτωσης ακολουθήθηκε η γνωστή από την αρχαιότητα «επαγωγική μέθοδος» (inductive method), η οποία εφαρμόζεται, ως επί το πλείστον, στις φυσικές επιστήμες (πρωτίστως στην καταγραφή φαινομένων)· ως γνωστόν, σύμφωνα με την εν λόγω μεθοδολογική προσέγγιση, η παρατήρηση ξεκινά από το μερικό (γεγονός, δρώντα πρόσωπα, ενέργειες, διαδικασίες, απώλειες) και άγεται στο γενικό (αντιμετώπιση του ατυχήματος), εξάγοντας ευρύτερα συμπεράσματα μέσω των επιμέρους επισημάνσεων. Με βάση τη μελέτη του επιμέρους παραδείγματος, δηλαδή, καταλήγουμε σε γενικότερα πορίσματα, εξετάζοντας παράλληλα τον τρόπο αντίδρασης του μηχανισμού ανταπόκρισης (εδώ του κράτους), με απώτερο στόχο να διακρίνουμε πώς θα πρέπει να διαμορφωθεί η αντίδραση του ίδιου μηχανισμού, όταν αντιμετωπίσει παρόμοιο συμβάν στο μέλλον.

Αρχικά μελετήθηκαν και καταγράφηκαν τα στοιχεία εκείνα που καθορίζουν το συναφές θεσμικό πλαίσιο (Νόμοι, Προεδρικά Διατάγματα, Εγκύκλιοι κ.ά.) και αποτυπώνουν τη νομική βάση ως προς την αντιμετώπιση τέτοιων συμβάντων, στην ελληνική επικράτεια. Επίσης, αναζητήθηκε και μελετήθηκε παρόμοιο συμβάν που εκτυλίχθηκε σε έδαφος άλλης χώρας.

Ταυτόχρονα, αναφέρονται, σύμφωνα με το οικείο θεσμικό πλαίσιο, οι εμπλεκόμενοι και οι ενέργειές τους.

Για την εμπειρική τεκμηρίωση των αναφερομένων διεργασιών, πραγματοποιήθηκαν επισκέψεις στα εξής κέντρα επιχειρήσεων: Γενική Γραμματεία Πολιτικής Προστασίας, Πυροσβεστική Υπηρεσία Τρίπολης και Μεγαλόπολης, Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας, Αστυνομικά Τμήματα Τρίπολης και Μεγαλόπολης, Ελληνικό Ερυθρό Σταυρό, Ομάδα Διάσωσης Τρίπολης, Νομαρχιακή Αυτοδιοίκηση Αρκαδίας και Γενικό Νοσοκομείο Τρίπολης, όπου λάβαμε ενημέρωση για τη λειτουργία τους και αντλήσαμε χρήσιμες πληροφορίες για τις ακολουθηθείσες διαδικασίες στο περιστατικό που μας απασχολεί.

Από τη σύνθεση και τη συγκριτική εξέταση των δεδομένων, προέκυψαν ενδιαφέροντα πορίσματα που σχετίζονται με τη βελτίωση του συναφούς συστήματος, αφού, όπως θα φανεί, οι διαδικαστικές δυσκολίες που αντιμετώπισαν οι εμπλεκόμενοι στο πεδίο του συμβάντος, καταδεικνύουν την αλληλοεπικάλυψη αρμοδιοτήτων διαφορετικών φορέων και την αναγκαιότητα για ορθολογικότερη αντιμετώπιση της πραγματικότητας και της κατανομής των διαδικασιών.

Τέλος, κάποιοι «περιορισμοί» που προέκυψαν κατά τη διάρκεια εκπόνησης της εργασίας, σχετίζονται με τη διαβάθμιση μέρους του ερευνητικού πληροφοριακού υλικού τεκμηρίωσης ως εμπιστευτικού και απόρρητου, με αποτέλεσμα η αναφορά σε θεσμικά κείμενα και κανονισμούς να απαιτεί ιδιαίτερη επεξεργασία, ώστε να καταστεί δυνατόν να αποδοθεί η ουσία και το νόημα του συναφούς υλικού.

Ως προς τα προκύψαντα θέματα δεοντολογίας, για την εκπόνηση της μελέτης ενημερώθηκαν προφορικά οι διευθυντές και οι προϊστάμενοι των

τμημάτων των Υπηρεσιών και των Φορέων που χρησιμοποιήθηκαν στην παρούσα εργασία. Επίσης, ενημερώθηκαν όλοι οι συμμετέχοντες στη διενέργεια της έρευνας, ως προς τον σκοπό της, καθώς και ότι η συμμετοχή τους σε αυτήν θα ήταν εθελοντική, ανώνυμη και απόρρητη, ενώ, σε οποιαδήποτε φάση επιθυμούσαν, θα μπορούσαν να αρνηθούν να συνεχίσουν να συμμετέχουν.

Ως γνωστόν, «ο Λούσιος είναι ένας παραπόταμος του Αλφειού ποταμού, μήκους είκοσι τριών (23) χιλιομέτρων, που πηγάζει από το οροπέδιο της Καρκαλούς και εκβάλλει στην περιοχή της Καρύταινας. Σύμφωνα με την παράδοση, σ' αυτόν "λούστηκε" ο Δίας από τις νύμφες, όταν γεννήθηκε. Μετά την περιοχή της Αρχαίας Γόρτυνος ονομάζεται Γορτύνιος, παίρνοντας το όνομά του από αυτήν. Τα νερά του διατηρούν την ίδια θερμοκρασία χειμώνα-καλοκαίρι. Στον Λούσιο διοργανώνονται και πραγματοποιούνται, μετά την περιοχή της Αρχαίας Γόρτυνος κοντά στο γεφύρι του Ατσιχώλου, διάφορα σπορ όπως rafting, kayak, trekking canyoning, κλπ. Η παρόχθια περιοχή του Λούσιου στο μεγαλύτερο τμήμα του είναι απόκρημνη, ενώ υψώνονται κοφτεροί βράχοι κάνοντας αδύνατο το πέρασμα μέσα από αυτούς. Έτσι δημιουργήθηκε το ιδιαίτερο φυσικό κάλλος φαράγγι του. Από το έτος 1997 έχει χαρακτηριστεί "ως περιοχή ενιαίου αρχαιολογικού χώρου" και προστατεύεται από το Υπουργείο Πολιτισμού. Έχει πλούσια χλωρίδα και πανίδα που συνυπάρχουν αρμονικά. Στο φαράγγι αναπτύχθηκε η μοναστική ζωή. Πολλοί παράγοντες συνέβαλαν σ' αυτό, όπως η γαλήνη, η ησυχία και το θρησκευτικό συναίσθημα των ανθρώπων. Δημιουργήθηκαν ασκητήρια, μοναστήρια, εκκλησίες και παρεκκλήσια (Μονή Φιλοσόφου, Μονή Αιμυαλών κ.ά.). Επειδή κατά μήκος του φαραγγιού υπάρχουν πολλές πηγές - κεφαλάρια, με άφθονα νερά, αναπτύχθηκε ένα είδος βιοτεχνίας που στηρίχτηκε στην

υδροκίνηση. Λειτουργήσαν μύλοι για το άλεσμα των δημητριακών, μύλοι που λειτουργούσαν σαν βυρσοδεψεία για την κατεργασία δερμάτων, μύλοι για την πυρίτιδα (οι γνωστοί μπαρουτόμυλοι), νεροτριβές για την επεξεργασία ρούχων, νεροπρίονα για την κοπή ή το “σκίσιμο” κορμών δέντρων κλπ. Στον ίδιο χώρο λειτουργήσαν ασβεστοκάμινα, εργαστήρια κατασκευής κεραμιδιών, ελαιοτριβεία και αποστακτήρια με το ρακοκάζανο για την παραγωγή τσίπουρου (ρακί). Σήμερα στην περιοχή λειτουργεί το Μουσείο Υδροκίνησης. Το Εθνικό μονοπάτι 32 είναι παρακλάδι του Ευρωπαϊκού μονοπατιού E4 GR. Ξεκινά από τη Βυτίνα, περνά από το Ζυγοβίστι, τη Δημητσάνα, το Παλιοχώρι, τη μονή Φιλοσόφου, το Κρυφό Σχολειό, τη μονή Αγίου Ιωάννου Προδρόμου, την Καρύταινα, για να καταλήξει στο Γύθειο». (<http://www.inarcadia.gr/tourism/fo/lousios/index.htm>).

Σε σχέση, τώρα, με το δυστύχημα που συζητούμε στο πλαίσιο της παρούσας εργασίας, όπως προκύπτει από τα αρχεία της Αστυνομικής Διεύθυνσης Αρκαδίας, «το Σάββατο, 26/5/2007 και ώρα 19.20΄ ενημερώθηκε το Κέντρο Άμεσης Επέμβασης της Αστυνομικής Διεύθυνσης Αρκαδίας ότι στη θέση “Μονόπορη” Παλαιοχωρίου Δήμου Δημητσάνας Αρκαδίας, γκρουπ 18 ατόμων που πραγματοποίησαν πεζοπορία στην περιοχή, κατά την κίνησή τους σε μονοπάτι δίπλα στην κοίτη του ποταμού Λούσιου, παρασύρθηκαν από τα νερά του ποταμού, όταν αυτά “φούσκωσαν” συνεπεία έντονων βροχοπτώσεων. Αμέσως ενημερώθηκαν και κινητοποιήθηκαν για παροχή βοήθειας-διάσωση, μεγάλος αριθμός Αστυνομικών δυνάμεων, ισχυρές δυνάμεις της Πυροσβεστικής Υπηρεσίας, ομάδες διάσωσης, μαζί με διασωστικές λέμβους και ειδικό καταδυτικό και ορειβατικό εξοπλισμό. Τις Πυροσβεστικές δυνάμεις συνέδραμαν: ομάδα αστυνομικών της Αστυνομικής Διεύθυνσης Αρκαδίας, μονάδα της Ε.Κ.Α.Μ., ομάδα καταδρομέων του Στρατού, ομάδα του

Ορειβατικού Συλλόγου, η Ομάδα Διάσωσης Τρίπολης, ομάδα διάσωσης του Συλλόγου Αρκάδων Ορειβατών και ομάδα της Ελληνικής Ομάδας Διάσωσης. Ομοίως ενημερώθηκαν η Γενική Γραμματεία Πολιτικής Προστασίας, ο κ. Εισαγγελέας Πρωτοδικών Τρίπολης, η κ. Γενική Γραμματέας Περιφέρειας Πελοποννήσου και ο Νομάρχης Αρκαδίας. Ξεκίνησαν και συνεχίστηκαν για αρκετές μέρες οι έρευνες στον Λούσιο ποταμό για τον εντοπισμό των αγνοούμενων εκδρομέων, καθώς στην περιοχή επικρατούν άσχημες καιρικές συνθήκες και βρέχει καταρρακτωδώς με αποτέλεσμα οι διασώστες να δυσκολεύονται στο έργο τους. Μετά από πολλή προσπάθεια εντοπίστηκαν και ανασύρθηκαν από σωστικά συνεργεία τα πτώματα των αγνοούμενων εκδρομέων τα οποία αναγνωρίστηκαν από τους οικείους τους και διακομίστηκαν στο Γενικό Παναρκαδικό Νοσοκομείο Τρίπολης, από όπου στη συνέχεια διακομίστηκαν στην ιατροδικαστική υπηρεσία Αθηνών για διενέργεια νεκροψίας-νεκροτομής. Το Νοσοκομείο κλήθηκε να αντιμετωπίσει τον υψηλού βαθμού θρήνο των συγγενών και φίλων των θυμάτων. Στο μεταξύ, ανακρίνεται στην Ασφάλεια Τρίπολης ο ιδιοκτήτης του γραφείου που οργάνωσε την εκδρομή. Η Εισαγγελέας Τρίπολης με εντολή της ανέθεσε τη διενέργεια προανάκρισης στην Ελληνική Αστυνομία. Ποινική δίωξη σε βάρος τριών ατόμων ασκήθηκε για την τραγωδία στον Λούσιο ποταμό. Από τα 18 άτομα των άτυχων εκδρομέων διασώθηκαν 10 άτομα».

Σε άλλη δε αναφορά της ίδιας Αστυνομικής Διεύθυνσης σημειώνονται παραπλήσια τα εξής: «Στις 26/5/2007 και περί ώρα 19.00, ομάδα δέκα οχτώ (18) ατόμων, που πραγματοποιούσαν πεζοπορία δίπλα στην κοίτη του ποταμού Λουσίου, παρασύρθηκαν όταν φούσκωσαν τα νερά του ποταμού, με αποτέλεσμα: Α. να διασωθούν οι δέκα (10) από αυτούς και Β. να ανασυρθούν νεκροί οι οχτώ (8). Για το ατύχημα αυτό συνελήφθησαν δύο (2) άτομα,

υπεύθυνοι εταιρείας που διοργάνωσε την προαναφερθείσα πεζοπορία, σε βάρος των οποίων ασκήθηκε ποινική δίωξη, από τον κ. Εισαγγελέα Πλημ/κών Τρίπολης, για ανθρωποκτονία από αμέλεια κατά συρροή και πρόκληση σωματικών βλαβών από αμέλεια κατά συρροή. Η Διεύθυνσή μας είχε ενεργό ρολό στην επιχείρηση έρευνας - διάσωσης, συνδράμοντας τις ομάδες διάσωσης και παρέχοντας Αρωγή στο Πυροσβεστικό Σώμα, το οποίο ήταν η καθ' ύλη αρμόδια Υπηρεσία για τη διαχείριση του εν λόγω περιστατικού. Εκτιμούμε ότι στην ανωτέρω επιχείρηση απασχολήθηκαν για ένα μήνα, σε 24ωρη βάση, πενήντα αστυνομικοί της διεύθυνσής μας και το κόστος της αστυνομικής ανταπόκρισης σε αυτή (κόστος ανθρωποημερών, έξοδα κίνησης μέσων, διοικητική μέριμνα, εκτός έδρας κλπ.) ανήλθε στις 60.000,00 ευρώ».(Βλ. Γενική Αστυνομική Διεύθυνση Περιφέρειας Πελοποννήσου - Αστυνομική Διεύθυνση Αρκαδίας - Επιτελείο). Από την άλλη, το σχετικό Δελτίο Τύπου της Πυροσβεστικής Υπηρεσίας παρέχει τη δική του (ακριβέστερη) περιγραφή του συμβάντος και όσων επακολούθησαν αυτό, σημειώνοντας: «Χθες, 26-05-2007 και περί ώρα 19.20, ενημερώθηκε το Συντονιστικό Επιχειρησιακό Κέντρο Πυροσβεστικών Υπηρεσιών 199 ότι στη θέση “Μονόπορη” Παλαιοχωρίου Δήμου Δημητσάνας Αρκαδίας, γκρουπ δεκαοκτώ (18) ατόμων που πραγματοποιούσαν πεζοπορία στην περιοχή, κατά την κίνησή τους σε μονοπάτι δίπλα στην κοίτη του ποταμού Λούσιου, παρασύρθηκαν οι 10 εξ αυτών από τα νερά του ποταμού, όταν αυτά “φούσκωσαν” συνεπεία έντονων βροχοπτώσεων. Αμέσως κινητοποιήθηκαν ισχυρές δυνάμεις της Υπηρεσίας μας αποτελούμενες από: 30 πυροσβέστες με 10 οχήματα, ομάδες διάσωσης της 1ης και 6ης Ε.Μ.Α.Κ. με 22 και 6 πυροσβέστες αντίστοιχα, μαζί με 2 διασωστικές λέμβους και ειδικό καταδυτικό και ορειβατικό εξοπλισμό. Τις Πυροσβεστικές δυνάμεις συνέδραμαν: ομάδα 20 αστυνομικών της Αστυνομικής Διεύθυνσης Αρκαδίας,

μονάδα της Ε.Κ.Α.Μ. αποτελούμενη από 20 άνδρες, ομάδα 28 καταδρομέων του Στρατού, ομάδα του Ορειβατικού Συλλόγου Σπάρτης, η Ομάδα Διάσωσης Τρίπολης, ομάδα διάσωσης του Συλλόγου Αρκάδων Ορειβατών και ομάδα της Ελληνικής Ομάδας Διάσωσης. Στην έρευνα - διάσωση συμμετείχαν και 3 Ε/Π του Πυροσβεστικού Σώματος, 1 Ε/Π της ΕΛ.ΑΣ. και 2 Ε/Π του Ε.Κ.Σ.Ε.Δ.(Ενιαίο Κέντρο Συντονισμού Ερευνάς Διάσωσης). Από τους 10 ανωτέρω παρασυρθέντες περιπατητές, οι δύο (2) εντοπίστηκαν και διασώθηκαν από τις Πυροσβεστικές δυνάμεις χθες και περί ώρα 00:30, ενώ μέχρι στιγμής εντοπίστηκαν και ανασύρθηκαν νεκρά έξι (6) άτομα (4 γυναίκες και 2 άντρες). Οι έρευνες για τον εντοπισμό των δυο υπολοίπων αγνοουμένων συνεχίζονται. Στον τόπο του συμβάντος από την πρώτη στιγμή μετέβη ο Υπαρχηγός του Πυροσβεστικού Σώματος Αντιστράτηγος Φώτιος Παπάς, μαζί με τον Γενικό Επιθεωρητή Νοτίου Ελλάδος Αντιστράτηγο Δημήτριο Κάκκο, τον Διοικητή Περιφερειακής Διοίκησης Πελοποννήσου Αρχιπύραρχο Ιωάννη Ζώη και τον Διοικητή της 1ης Ε.Μ.Α.Κ. Αρχιπύραρχο Απόστολο Γεροκόστα». (Βλ. Πυροσβεστική Υπηρεσία - Γραφείο Τύπου, 27/5/2007).

Στο θέμα, όπως ήταν φυσικό, παρενέβη με δελτίο Τύπου απευθυνόμενο προς όλους τους τουριστικούς συντάκτες, στις 28 Μαΐου του 2007, και ο Σύνδεσμος Τουριστικών & Ταξιδιωτικών Γραφείων / ΗΑΤΤΑ, εκφράζοντας «τη βαθύτατη θλίψη του για την τραγωδία που συνέβη στον Λούσιο ποταμό με αποτέλεσμα την απώλεια ανθρώπινων ζωών». Και συνεχίζει: «Πρέπει να διευκρινιστεί ότι η εταιρεία που διοργάνωσε τη μοιραία εκδρομή δεν είχε καμία σχέση με τον τουρισμό και ουδέποτε αδειοδοτήθηκε ως τουριστική επιχείρηση. Προφανώς η εταιρεία λειτουργούσε με άδεια επιτηδευματία που προμηθεύτηκε από την οικεία νομαρχία και η οποία έχει την ευθύνη να την εποπτεύει. Τα τελευταία χρόνια οι ειδικές μορφές τουρισμού

περιλαμβανομένου και του τουρισμού υπαίθριων δραστηριοτήτων αναπτύσσονται ραγδαία συμβάλλοντας στην ανάπτυξη των τοπικών κοινωνιών και το υπάρχον νομοθετικό πλαίσιο χρειάζεται εκσυγχρονισμό ώστε να καλυφθούν οι ιδιαιτερότητες αυτού του τομέα. Όπως είναι γνωστό, στην Ελλάδα υπάρχουν εξειδικευμένα τουριστικά γραφεία που διοργανώνουν υπαίθριες τουριστικές δραστηριότητες, διαθέτουν οργανωμένες εγκαταστάσεις, έμπειρο προσωπικό και βεβαίως εγγυήσεις, μια και είναι υποχρεωμένα βάσει της κοινοτικής και εθνικής νομοθεσίας να διαθέτουν ασφάλεια αστικής ευθύνης για την προστασία του τουρίστα καταναλωτή. Έχοντας πλέον διαπιστώσει την αναγκαιότητα που υπάρχει, το Υπουργείο Τουριστικής Ανάπτυξης έχει δημιουργήσει Επιτροπή για τον εκσυγχρονισμό όλου του θεσμικού πλαισίου των τουριστικών γραφείων συμπεριλαμβανομένων και των υπαίθριων τουριστικών δραστηριοτήτων. Πρέπει να διευκρινιστεί ότι ένα τουριστικό γραφείο συλλέγει διάφορες τουριστικές υπηρεσίες για τη δημιουργία ενός τουριστικού πακέτου, όπως δωμάτια ξενοδοχείων, σκάφη αναψυχής, τουριστικά λεωφορεία και στη συγκεκριμένη περίπτωση υπαίθριες δραστηριότητες. Όμως τη σωστή λειτουργία των τουριστικών λεωφορείων και των σκαφών αναψυχής για παράδειγμα, ελέγχουν τα Υπουργεία Μεταφορών ή Εμπορικής Ναυτιλίας τα οποία καθορίζουν και τις προδιαγραφές. Με αυτή τη λογική η ομάδα εργασίας του Υπουργείου Τουριστικής Ανάπτυξης έχει ερευνήσει τα ισχύοντα στον ευρωπαϊκό χώρο και έχει ζητήσει από τους αρμόδιους φορείς προδιαγραφές ούτως ώστε να θεσμοθετηθούν τα κριτήρια της σωστής οργάνωσης αυτών των μορφών δραστηριοτήτων με βασικό γνώμονα την ασφάλεια και την προστασία των αλλοδαπών και ημεδαπών τουριστών. Επί του παρόντος και μέχρι να ολοκληρωθεί το έργο αυτό, ο ΗΑΤΤΑ με την Επιτροπή Υπαιθρίων

Δραστηριοτήτων που έχει συγκροτήσει, σε συνεργασία και με την πολιτεία έχει εκπαιδεύσει σε ειδικά σεμινάρια βασισμένα σε ευρωπαϊκά πρότυπα, όσους ασχολούνται σαν εκπαιδευτές ή συνοδοί τέτοιων δραστηριοτήτων με κανόνες και κριτήρια που σκοπό έχουν τη σωστή διοργάνωση και την ασφάλεια των συμμετεχόντων.».(HATTA).

Γενικότερα, το φαινόμενο που παρατηρήθηκε στον Λούσιο ποταμό είναι πολύ γνωστό σαν flash flood (ξαφνική πλυμμήρα). Συμβαίνει δε πολύ συχνά σε στενά φαράγγια, αλλά και σε άλλα μεγαλύτερα φαράγγια ή ποτάμια. Οφείλεται, τις περισσότερες φορές, στο νερό που προέρχεται από δυνατή βροχή κάπου ψηλότερα, ή από σπάσιμο τεχνητού ή φυσικού φράγματος. Το νερό που κατεβαίνει και έρχεται σαν ένας υγρός τοίχος, μεταφέρει μαζί του και φερτά υλικά πολλές φορές τεραστίων διαστάσεων. Να θυμίσουμε εδώ το μεγάλο δυστύχημα που συνέβη στις 27 Ιουλίου του 1999, κοντά στο Ιντερλάκεν της Ελβετίας, όπου 21 άτομα έχασαν τη ζωή τους, κάνοντας ένα απλό τουριστικό canyoning. Η καταιγίδα που ξέσπασε ψηλότερα, είχε σαν αποτέλεσμα το φαράγγι να γεμίσει ξαφνικά με νερό και κορμούς δέντρων. Τα συνεργεία διάσωσης μάζευαν για μέρες κομμάτια από τα πτώματα και ένα άτομο δεν βρέθηκε ποτέ. Οι 4 οδηγοί του φαράγγιού, οι οποίοι επέζησαν, συνελήφθησαν και κατηγορήθηκαν για εγκληματική αμέλεια. Ας μην ξεχνούμε, ως προς το συζητούμενο θέμα ότι στην Αμερική έχει «καεί» πολλές φορές «η γούνα τους» από τέτοια συμβάντα τα οποία διαδραματίζονται εκεί συχνά-πυκνά. (<http://www.nps.gov/archive/zion/Backcountry/Flas>)

Με βάση το υλικό που προεκτέθηκε, προκύπτουν μερικά πολύ χρήσιμα δεδομένα που εν συντομία έχουν ως ακολούθως. Η συζητούμενη τραγωδία διαδραματίστηκε στα στενά του Λούσιου ποταμού, το Σάββατο 26 Μαΐου 2007. Οκτώ νέοι άνθρωποι έχασαν τη ζωή τους περπατώντας στο φαράγγι, στο

πλαίσιο μιας οργανωμένης εμπορικής εκδρομής, όταν το ποτάμι πλημμύρισε απότομα και τους παρέσυρε. Στο τέλος προέκυψαν μηδενικές ελπίδες για τον τελευταίο αγνοούμενο, ο οποίος λέγεται πως συμμετείχε ως συνοδός της οργανώτριας εταιρείας, κατά τη μοιραία εξόρμηση. Οι τελευταίες ομάδες διάσωσης εγκατέλειψαν την περιοχή ήδη από το Σάββατο, αφού πρώτα ερευνήθηκαν σχεδόν όλα τα πιθανά σημεία του ποταμού – μέχρι και σπηλαιώματα ψάχτηκαν από δύτες. Δεκάδες εθελοντές από τα διάφορα παραρτήματα της Ελληνικής Ομάδας Διάσωσης, τη διάσωση φαραγγιών, τη Σπηλαιολογική Ομοσπονδία, τον Ερυθρό Σταυρό, αλλά και όλες οι κρατικές συναφείς ομάδες (ΕΜΑΚ, Πυροσβεστική, Αστυνομία, Στρατός, Λιμενικό κλπ.) έσπευσαν αμέσως στον χώρο του δυστυχήματος, όπου διέσωσαν τους τελευταίους εγκλωβισμένους και συνέχισαν να επιχειρούν μέχρι να βρουν όλους (σχεδόν) τους εκλιπόντες. Από κοντά ακολουθούσαν και οι δημοσιογράφοι των εφημερίδων, που έκαναν το θέμα πρωτοσέλιδο, αλλά και τα κανάλια που προσφέρανε εικόνα και «ζουμερές» λεπτομέρειες στο φιλοθέαμον κοινό...

Το δυστύχημα έγινε, όπως ειπώθηκε, σε εμπορική εκδρομή River Trekking στο φαράγγι του Λούσιου. Σύντομα θα έφταναν και οι ειδήσεις για τους πρώτους νεκρούς. Το παράξενο ατύχημα μεταμορφωνόταν σιγά-σιγά σε τραγωδία. Οι μαρτυρίες μιλάγανε για ένα μεγάλο κύμα που χτύπησε την ομάδα, ενώ προσπαθούσε να διασχίσει το ποτάμι. Την επόμενη μέρα, η τραγωδία έδειξε το μέγεθός της: οι ομάδες έρευνας και διάσωσης, με επικεφαλής τους εθελοντές «φαραγγάδες» και σπηλαιολόγους, άρχισαν να ερευνούν το φουσκωμένο ακόμα και θολό ποτάμι, πάνω από τη Μονή Προδρόμου. Πέντε οι νεκροί, μετά έξι...· δύο οι αγνοούμενοι – ένας άντρας και μια γυναίκα. Την Τετάρτη, μετά από πολλές προσπάθειες των συνεργείων

διάσωσης, βρίσκεται το πτώμα της γυναίκας, ενώ ο νέος άντρας ακόμη δεν έχει βρεθεί... Όλες αυτές τις μέρες το κοινό σερφάρει στις ηλεκτρονικές εφημερίδες και τους ειδικούς ιστότοπους και κάνει ζάπινγκ στα κανάλια, μήπως και ξεδιαλύνει λίγο το κουβάρι. Έβλεπε «ειδικούς» να αναλύουν φαινόμενα που μάλλον απίθανο είναι να συνέβηκαν, «αρμοδίους» να ρίχνουν ο ένας τις ευθύνες στον άλλον και «επαγγελματίες» να κατηγορούν άλλους επαγγελματίες για το ποιός μπορεί να κάνει τί και το πώς πρέπει να γίνεται το καθετί· και όλα αυτά, υπό την καθοδήγηση τηλεοπτικού αστέρα - δημοσιογράφου, που με «περισσή μαεστρία» δίνει ή αφαιρεί τον λόγο από παράθυρο σε παράθυρο, φροντίζοντας οι περιγραφές να είναι όσο το δυνατόν πιο «ζουμερές» και οι αναλύσεις όσο γίνεται πιο «απλοποιημένες και εύπεπτες».

Ταυτόχρονα, η επίσημη πολιτεία δηλώνει πως ήδη έχει συστήσει διυπουργική ομάδα εργασίας για να βάλει μια τάξη στο πώς γίνονται οι δραστηριότητες των εκατοντάδων γραφείων που η ίδια έχει αδειοδοτήσει, ενώ Δήμαρχοι και Νομάρχες «διαρρηγνύουν τα ιμάτιά τους» πως δεν έδωσαν αυτοί τις άδειες σε αυτούς που κατά τα άλλα φέρνουν κόσμο στην περιοχή. Αλλά και το επίσημο σωματείο των τουριστικών επιχειρήσεων (HATTA) εμφανίζεται να «νίπτει τας χείρας του», μιας και η εν λόγω εταιρεία δεν ήταν μέλος του. Ποιος ήταν ο λόγος, όμως, που οι «αρμόδιοι» δεν είχαν βγάλει «ντιρεκτίβα» για το river trekking ή το Canyoning, όπως έχουν βγάλει από το 2006 για το rafting και το kayak; Τα θεωρούσαν ίσως λιγότερο επικίνδυνα ως τώρα, ή μήπως έχουν ήδη αποδεχθεί την επικινδυνότητα ως μέρος της γοητείας των συγκεκριμένων υπαίθριων δραστηριοτήτων; Το παρακάτω είναι ένα απόσπασμα από τον «κανονισμό» του HATTA για το rafting: «Οι υπαίθριες δραστηριότητες επιτρέπουν στον άνθρωπο να εισχωρήσει

ολοκληρωτικά στη φύση και να την απολαμβάνει αλλά συγχρόνως πρέπει να μάθει να εκτιμά τις αβεβαιότητες και τους κινδύνους. Μέριμνά μας είναι η περιφρούρηση της ασφάλειας όσων πραγματοποιούν τις δραστηριότητες αυτές, χωρίς την εξάλειψη όμως του χαρακτήρα του παιχνιδιού και χωρίς την άρνηση της εκπαίδευσης του ανθρώπου ενώπιον του κινδύνου. Επιτακτικοί και δρακόντειοι κανόνες ασφαλείας οδηγούν στην αδυναμία πραγματοποίησης του rafting και των συναφών δραστηριοτήτων. Κανόνες ασφαλείας ιδιαίτερα φιλελεύθεροι δεν παρέχουν καμία σοβαρή εγγύηση έναντι της αμέλειας. Ο παρών κανονισμός δημιουργήθηκε ως στοιχείο πρόληψης και εκπαίδευσης. Έχει ως αντικείμενο τη δημιουργία πνεύματος πρόληψης και δεν στοχεύει στην επιβολή ενός καταλόγου συγκεκριμένων και εξαντλητικών διατάξεων.»

Από την πλευρά μας, αποδεχόμαστε πως όλες οι δραστηριότητες της υπαίθρου, άλλες περισσότερο και άλλες λιγότερο, έχουν το στοιχείο του κινδύνου μέσα τους. Όσο προσεκτικός κι αν είσαι, στην πεζοπορία μπορεί να χαθείς στην ομίχλη, στην ορειβασία να γλιστρήσεις στον πάγο ή να πέσεις και να χτυπήσεις στον βράχο, ενώ στο river trekking τί πιο σύνηθες απ' το να γλιστρήσεις στα βράχια του ποταμού και στο rafting να βρεθείς να κολυμπάς άθελά σου σε ορμητικό ποτάμι. Κι όμως, αυτές είναι δραστηριότητες που έχουν για «target groups» ανθρώπους της πόλης, διψασμένους για φύση αλλά συνήθως ανίδεους για τα καπρίτσια αυτής και τους κινδύνους που μπορεί να αντιμετωπίσουν σε μίαν απλή εξόρμηση.

Πιστεύουμε, ωστόσο, πως ακόμα κι ένας «ανίδεος άνθρωπος της πόλης», με την κατάλληλη καθοδήγηση, θα μπορούσε να γνωρίσει με σχετική ασφάλεια τα υπέροχα μυστικά της φύσης, μέσω αυτών των δημοφιλών σπορ. Πώς, όμως, καθορίζεται η επαρκής καθοδήγηση; Ποιός εκπαιδεύει τους οδηγούς - συνοδούς και ποιός επιβλέπει τις διαδικασίες που τηρούνται; Πώς

καθορίζεται η σχετική ασφάλεια και ποιά είναι τα απαραίτητα μέτρα προστασίας για κάθε περίπτωση; Ποιός τέλος έχει ευθύνη να αξιολογεί και να πληροφορεί για αντικειμενικούς κινδύνους σε κάποιες διαδρομές, ή για επερχόμενη κακοκαιρία που μπορεί να ανεβάσει τη δυσκολία μιας διαδρομής ή να πλημμυρίσει ένα ποτάμι; Κάνουμε λάθος ή υπάρχει ένα τεράστιο κενό που θα μπορούσε να καλύψει η Πολιτεία μέσω ειδικά εκπαιδευμένων στελεχών της;

Πόσο έφταιγε ο καιρός;

Μπορεί να μην έβρεχε το πρωί που ξεκίνησε η κατάβαση, αλλά δεν είχαν προβλεφθεί βροχές και καταιγίδες; Εμείς ενθυμούμαστε πως στη NET έδιναν «επικίνδυνα καιρικά φαινόμενα» από την Παρασκευή και είχαν βάλει μάλιστα και προειδοποιητικό τριγωνάκι στην Πελοπόννησο! Μήπως οι τοπικές αρχές θα έπρεπε να ασκούν έλεγχο και να ενημερώνουν τις εταιρείες για την αυξημένη επικινδυνότητα στις δραστηριότητες που προγραμματίζουν; Με προβλεπόμενες καταιγίδες στην ευρύτερη περιοχή, το να κάνεις καγιάκ ή rafting μπορεί να είναι τολμηρό, αλλά το να κάνεις river trekking ή canyoning, είναι ίσως βλακώδες και επικίνδυνο. Τί πληροφορίες, επομένως, είχαν για τον καιρό; Τις τυπικές που δίνει η ΕΜΥ ή είχαν εξειδικευμένες προβλέψεις ειδικά για την περιοχή; Καθόσον μας αφορά, θα προτιμούσαμε το τελευταίο και μάλιστα θα παρακολουθούσαμε και την εξέλιξη του καιρού τις τελευταίες μέρες, τόσο από τους ειδικούς ιστοχώρους όσο και από συλλογή επιτόπου πληροφοριών. Πόσοι από εμάς όμως τα κοιτάνε αυτά;

Θα μας πείτε: εσείς, αν είχαν προβλεφθεί καταιγίδες και βλέπατε το ποτάμι να μην έχει ανέβει, θα καθόσασταν έξω; Δεν ξέρουμε, τί θα κάναμε, με δεδομένο ότι θα είχαμε επιλέξει την εκδρομή για την περιπέτεια... Εμείς, όμως, δεν έχουμε πελάτες να σκεφτούμε. Δεν έχουμε την ευθύνη ανθρώπων

ούτε το θέμα της αμοιβής να υπολογίσουμε. Το δίλημμα που θα είχαμε να απαντήσουμε θα ήταν απλό: «Τσάμπα ήρθαμε τόσο δρόμο; Πάμε και το πολύ-πολύ να «φάμε λίγο ξύλο» αν φουσκώσει το ποτάμι. Άσε που θα μας πουν και δειλούς αν προτείνουμε να πάμε κατευθείαν για... παϊδάκια. Στα σοβαρά τώρα, θα ρωτούσαμε τους εαυτούς μας, αν έχουμε τη δύναμη να μπούμε στο ποτάμι, με τις δυσκολίες που βλέπουμε και υπολογίζοντας πως αυτές μπορεί να μεγαλώσουν στην πορεία. Θα τα καταφέρναμε; Θα ρωτάγαμε, τέλος, και τους υπόλοιπους πώς αισθάνονται και θα αποφασίζαμε από κοινού. Άλλο όμως να είσαι με την παρέα σου, μια ομάδα εκπαιδευμένη και έμπειρη, και άλλο να πρέπει να αποφασίσεις αν θα αυξήσεις το ρίσκο σε μια κατάβαση όπου ευθύνεσαι για την ασφάλεια των πελατών. Εκεί δεν έχεις με κανέναν να συζητήσεις. Η απόφαση είναι μόνο δική σου. Δυστυχώς...

Θα μπορούσε κάποιος να προβλέψει –να φανταστεί καν– πως ο Λούσιος θα ανέβαινε τόσο γρήγορα, που δεν θα έδινε περιθώριο αντίδρασης; Υπήρχε, άραγε, κάποιο φυσικό φράγμα που έσπασε και πολλαπλασίασε το νερό που ξεχύθηκε; Σε ένα ποτάμι που έχει συνεχή και έντονη ροή, όπως ο Λούσιος, είναι πάντως δύσκολο να δημιουργηθούν φυσικά φράγματα. Αν, βέβαια, υπήρχε κάποιο ετοιμόρροπο φυσικό φράγμα, από κορμούς και πέτρες από προηγούμενη «κατεβασία», που εγκυμονούσε κινδύνους και ήταν γνωστό σε όσους «δρούσαν» στην περιοχή, όπως φαίνεται ότι δηλώθηκε από κάποιους του χώρου –εμείς πρώτη φορά το ακούμε κι ας κατεβαίνουμε τον Λούσιο τουλάχιστον ανά δίμηνο– τότε γιατί δεν οργανώθηκε μια αντιμετώπιση του κινδύνου; Γιατί δεν ζητήθηκε σχετική βοήθεια από την Πολιτεία; Γιατί τουλάχιστον δεν δημοσιοποιήθηκε ότι υπάρχει τέτοιος κίνδυνος; Εδώ θα ξανατονίσουμε την ανάγκη ύπαρξης ενός τοπικού φορέα που θα συλλέγει και θα διαθέτει πληροφορίες για τις δραστηριότητες υπαίθρου στην περιοχή, όπως

μετεωρολογικές προβλέψεις, αναφορές για εμπόδια ή επικίνδυνα σημεία σε διαδρομές, καταγραφή και συντονισμό ομάδων που εκδράμουν στην ευρύτερη περιοχή, παροχή βοήθειας κλπ. Μόνο με τα έξοδα που θα γλυτώναμε από τις επιχειρήσεις διάσωσης –οι πτήσεις των ελικοπτέρων μόνο αν υπολογιστεί πόσα στοίχησαν– θα μπορούσαμε να στελεχώσουμε τέτοια «κέντρα».

Πόσο έφταιγε η εταιρεία;

Κάποιοι μιλάνε για εταιρείες που δεν διαθέτουν εκπαιδευμένο προσωπικό ή κατάλληλο εξοπλισμό. Εταιρείες που δεν ελέγχονται από κανέναν και «λυμαίνονται» τον χώρο των υπαίθριων δραστηριοτήτων. Άλλοι ισχυρίζονται πως η συγκεκριμένη εταιρεία «No Limits Outdoor Sports» είχε «βεβαρυμένο» ιστορικό και πως δεν «σεβόταν» τον καιρό, μιας και συνήθιζε να μπαίνει με το ποτάμι φουσκωμένο, όταν οι περισσότεροι «ανταγωνιστές» σταματούσαν. Μήπως όμως γι' αυτήν τη συμπεριφορά έφταιγε και ο σκληρός ανταγωνισμός που υπάρχει σ' αυτό το ποτάμι; Μήπως οι γνωστές κόντρες μεταξύ των εταιρειών που δραστηριοποιούνται στην περιοχή έχει σπρώξει τους ιδιοκτήτες τους στο να δέχονται να προσφέρουν υπηρεσίες, που ίσως δεν θα έπρεπε, ανεβάζοντας το prestige τους, με απώτερο σκοπό ένα μεγαλύτερο κομμάτι της πίτας;

Η δραστηριότητα του River Trekking σημαίνει πως η ομάδα θα κινηθεί μέσα στην κοίτη του ποταμού (και όχι στο μονοπάτι που ακολουθεί το ποτάμι ψηλότερα) η οποία για κάποιο διάστημα δεν έχει όχθες, γιατί το φαράγγι είναι ψηλό και απότομο και σε αναγκάζει να σκαρφαλώνεις ή να πηδάς από βράχο σε βράχο ή και να πέφτεις και να κολυμπάς στο νερό. Η κίνηση σε τέτοιο πεδίο, προϋποθέτει καλή φυσική κατάσταση από όλους και άρτιο εξοπλισμό: ισοθερμική στολή, κράνος και παπούτσια με πρόσφυση για όλους τους

συμμετέχοντες και, σε κάποιες περιπτώσεις όπου υπάρχουν βαθιές λίμνες, μπορεί να απαιτούνται και σωσίβια, όπως επίσης και πρόσθετος εξοπλισμός ανάγκης, που μεταφέρουν μαζί τους οι οδηγοί. Απ' ό,τι φαίνεται, οι πελάτες δεν φόραγαν ούτε κράνη ούτε σωσίβια. Θα βοηθούσαν αυτά; Μπορεί! Πιθανόν κάποιοι που παρασύρθηκαν να κατάφερναν να επιπλεύσουν και να κρατηθούν από κάπου ή να μην έχαναν τις αισθήσεις τους, από τα χτυπήματα στα βράχια. Μπορεί πάλι και όχι! Αλλά πάντα τα μέτρα ασφαλείας παίρνονται για να μειώσουν τις πιθανότητες ατυχήματος και τραυματισμού, όχι για να τις εξαλείψουν.

Σίγουρα το να επιστρέψεις χρήματα ή να ακυρώσεις την πρώτη (και θεωρητικά ευκολότερη) δραστηριότητα ενός τριήμερου προγράμματος (ακολουθούσαν δύο μέρες rafting), λόγω πιθανών καιρικών απειλών, θα ήταν για τα ελληνικά δεδομένα ασυνήθιστο και επιχειρηματικά ζημιογόνο – ιδίως όταν οι άλλες εταιρίες έμπαιναν την ίδια μέρα στο ποτάμι πιο κάτω για rafting. Το να μην παίρνεις καθόλου ή να κάνεις εκπτώσεις στα μέτρα ασφαλείας, για να φανείς άνετος ή να μην κακοκαρδίσεις τους πελάτες, είναι κακή πρακτική και δυναμιτίζει το όλο σύστημα της ασφάλειας στην κίνηση στο ύπαιθρο.

Ήταν επαρκώς εκπαιδευμένοι οι οδηγοί της εταιρείας και από ποιους;

Όταν μιλάμε για εκπαίδευση, εννοούμε προφανώς τόσο το θεωρητικό υπόβαθρο που πρέπει να έχει κάποιος που οδηγεί ή συνοδεύει ανθρώπους χωρίς ιδιαίτερες γνώσεις ή δεξιότητες, στη φύση, μακριά από τη σχετική ασφάλεια της πόλης. Θα πρέπει να έχει γνώσεις μετεωρολογίας, προσανατολισμού, πρώτων βοηθειών, επιβίωσης, διαχείρισης εκτάκτων καταστάσεων, όπως και ειδικών τεχνικών αναλόγως της δραστηριότητας (π.χ.

χρήση σχοινιών, ορειβατικού εξοπλισμού, διάσχιση κινούμενου νερού, κλπ.). Θα πρέπει να έχει γνώσεις ανθρώπινης ψυχολογίας και να μπορεί να διαχειριστεί «λεπτές» καταστάσεις και «δύσκολους» πελάτες.

Σε όλα αυτά βοηθάει, βέβαια, και η εμπειρία. Τη μοιραία ημέρα, ένας εκπαιδευμένος και έμπειρος οδηγός, πιθανόν να είχε παρατηρήσει τον καιρό και να είχε προβλέψει το ότι το ποτάμι θα φουσκώσει, ή να είχε στο νου του αυτήν την πιθανότητα και να επέλεγε λιγότερο εκτεθειμένες διαδρομές. Σίγουρα, όμως, θα επέμενε στα βασικά μέτρα ασφαλείας.

Κάποια σημάδια που μπορεί να σε προειδοποιήσουν για μια «αστραπιαία πλημμύρα» (flash flood) είναι: στάθμη του νερού που ανεβαίνει ή ρεύματα που γίνονται δυνατότερα, αλλά και ξαφνική αλλαγή της διαύγειας του νερού (από καθαρό σε λάσπη) που μπορεί να συνοδεύεται από επιπλέοντα αντικείμενα. Επίσης, επιδείνωση του καιρού, συγκέντρωση νεφών και ήχοι από βροντές. Αν σε προλάβει η καταιγίδα στη μέση του φαραγγιού, δεν είναι εύκολο να της ξεφύγεις πεζός. Πρέπει να ψάξεις ψηλά για ασφαλή όχθη!

Παρέχεται τέτοια εκπαίδευση στην Ελλάδα και από ποιους;

Ποιος ελέγχει την εκπαιδευτική διαδικασία και την επάρκεια των οδηγών; Δυστυχώς, ένα δείγμα της εκπαιδευτικής διαδικασίας που είδαμε στις σχολές οδηγών και εκπαιδευτών rafting τα τελευταία χρόνια δεν ήταν και ό,τι καλύτερο! Όταν, μάλιστα, δίνεται η δυνατότητα σε οδηγούς να γίνουν «υπερβολικά» γρήγορα εκπαιδευτές και να μπορούν να εκπαιδεύσουν τους οδηγούς με τους οποίους θα συνεργάζονται, αυτό δεν μας βεβαιώνει πως όλα θα πάνε καλά. Ας διασφαλίσουμε λοιπόν, το ταχύτερο, πραγματική εκπαίδευση για όλες τις δραστηριότητες υπαίθρου και αδιάβλητες διαδικασίες

εκπαίδευσης και διαπίστευσης για οδηγούς και εκπαιδευτές και θα έχουμε κάνει το πρώτο βήμα για πιο ασφαλείς δραστηριότητες.

Ήξεραν οι εκδρομείς που έμπαιναν;

Όταν βλέπει κανείς στις διαφημίσεις των διαφόρων δραστηριοτήτων φωτογραφίες από τα πιο δύσκολα και εντυπωσιακά περάσματα του ποταμού, της βουνίσιας διαδρομής, κλπ., και βαθμολογώντας τη δύσκολη, βάσει αυτού του περάσματος, από τη μια στενοχωριέται γιατί πιστεύει πως διαφημίζοντας το μοναδικό εντυπωσιακό πέρασμα, δημιουργεί την ψευδαίσθηση πως όλη η διαδρομή είναι το ίδιο εντυπωσιακή. Από την άλλη, όμως, ο υποψήφιος αναζητητής της περιπέτειας ξέρει από πριν τί θα συναντήσει και οι όποιες δυσκολίες δεν θα του φανούν βουνό. Ομοίως, κάποιος που δεν είναι ιδιαίτερα της περιπέτειας, θα προτιμήσει κάτι πιο εύκολο. Τελείως διαφορετικό αποτέλεσμα έχουμε αν κάποιος διαφημίζοντας μια διαδρομή την υποβαθμολογεί, για να αυξήσει την «πελατεία» στο συγκεκριμένο πρόγραμμα.

Όταν διαφημίζουμε το Canyoning σαν ένα σπορ για όλους και τον Λούσιο σαν ένα φαράγγι αρχαρίων, τότε θα έρθουν αρχάριοι. Αρχάριοι που θα εμπιστευτούν απολύτως τον οδηγό τους και θα τον ακολουθήσουν όπου τους πει, με ό,τι καιρό κάνει και με ό,τι εξοπλισμό τους δώσει. Αρχάριοι που στην πρώτη δύσκολη στιγμή (και δεν χρειάζεται να είναι flash flood – και μ' ένα απλό γλίστρημα σπάνε κεφάλια) θα τα χάσουν και θα κρεμαστούν από τον οδηγό.

Κι αν αυτός δεν είναι επαρκώς εκπαιδευμένος ή επαρκώς εξοπλισμένος;

Τις αποφάσεις που πήραν εκείνη τη μέρα οι ιδιοκτήτες της εταιρείας, θα τις πληρώσουν ίσως πιο ακριβά απ' ό,τι τους άξιζε. Κάποιοι άλλοι όμως πλήρωσαν με τη ζωή τους, την επιθυμία τους να βγουν και να γνωρίσουν τη φύση και το ποτάμι. Ας ελπίσουμε πως ο χαμός τους θα δώσει την ευκαιρία να

μπουν πιο υγιείς βάσεις στο «νεφέλωμα» αυτό που λέγεται εμπορικές υπαίθριες δραστηριότητες στην Ελλάδα.

Κλείνοντας θα θέλαμε να επαναλάβουμε: όλες οι δραστηριότητες στη φύση, είναι δραστηριότητες σε ένα δυναμικό, μη ελεγχόμενο πεδίο. Η σωστή εκπαίδευση και ενημέρωση, ο άρτιος εξοπλισμός, η καλή φυσική κατάσταση και η γνώση της περιοχής και των καιρικών συνθηκών και πάνω απ' όλα ο σεβασμός στη Φύση, είναι στοιχεία απαραίτητα για μian ευχάριστη και ασφαλή υπαίθρια εξόρμηση. (http://www.nolimitsports.gr/index_in.htm)

Παρόμοια περιστατικά

Όπως ειπώθηκε και πρωύτερα, είκοσι ένα (21) άτομα έχασαν τη ζωή τους το 1999, κάνοντας ένα τουριστικό canyoning, στο Saxeen River, κοντά στο Ιντερλάκεν της Ελβετίας. Η καταιγίδα που ξέσπασε ψηλότερα, είχε σαν αποτέλεσμα το φαράγγι να γεμίσει ξαφνικά με νερό και κορμούς δέντρων. Τα συνεργεία διάσωσης μάζευαν για μέρες πτώματα. Παρά το ότι όλοι φορούσαν τα προβλεπόμενα μέτρα ασφαλείας (κράνη, σωσίβια, κλπ) οι τέσσερις (4) οδηγοί του φαραγγιού, οι οποίοι επέζησαν, συνελήφθησαν και κατηγορήθηκαν για εγκληματική αμέλεια. (<http://www.eodathens.gr/yabbse/index.php?topic=839.0>).

Επίσης, το 1997, έντεκα (11) άτομα σκοτώθηκαν πεζοπορώντας στο Antelope Canyon του Colorado, από καταιγίδα που ξέσπασε πολλά χιλιόμετρα μακριά. Ένας μόνο οδηγός κατάφερε να επιβιώσει. (http://climb-utah.com/Powell/flash_antelope.htm)

Με όσα προελέχθησαν, επιχειρήθηκε να δοθεί, σε πραγματική διάσταση, η ανταπόκριση του κρατικού μηχανισμού και να διερευνηθεί επί του πρακτέου εάν η σημερινή δομή και οργάνωση ανταποκρίνεται στις απαιτήσεις των καιρών, υπό την πίεση της εφαρμογής των επιταγών της Ευρωπαϊκής Ένωσης και των διεθνών οργανισμών και να ξεκινήσουν να αρθρώνονται προτάσεις

βελτίωσης σε όλα τα επίπεδα διαχείρισης ενός μαζικού αθλητικού ατυχήματος. Κάθε τέτοιο ατύχημα είναι αποτέλεσμα παραβίασης μιας διαδικασίας ασφαλείας, από το πιο μικρό μέχρι το πιο μεγάλο. Αυτό που συμβαίνει και οδηγεί σε ατύχημα, είναι ότι παραβλέπουμε αυτήν τη διαδικασία ή ότι αγνοούμε τον κίνδυνο για τον οποίο έχει προβλεφθεί μια τέτοια διαδικασία. Το έγκυρο βρετανικό ιατρικό περιοδικό *British Medical Journal* έχει σταματήσει να δέχεται άρθρα που περιέχουν την λέξη *accident*, θεωρώντας ότι δεν υπάρχουν ατυχήματα, υπάρχουν μόνο παραβιάσεις μέτρων ασφαλείας. Ωστόσο, ατυχήματα, μαζικές καταστροφές και καταστάσεις κρίσεων που απαιτούν διαχείριση, συμβαίνουν τα τελευταία χρόνια με τάση αύξουσας συχνότητας. Ο ανθρώπινος παράγοντας (ανθρώπινο λάθος) ευθύνεται κατά 73% για τις τραγωδίες σε όλο τον κόσμο. Σύμφωνα με τα στοιχεία που προκύπτουν από τα πορίσματα των εμπειρογνομόνων, τρία στα τέσσερα δυστυχήματα οφείλονται σε πάσης φύσεως σφάλματα των ανθρώπων.

Παραβίαση των κανόνων λόγω συνήθειας και αίσθησης «ρουτίνας» των οδηγών, κακή συνεννόηση μεταξύ των υπευθύνων, αποφυγή ελέγχου, εσφαλμένες ενέργειες σε κρίσιμες στιγμές, αποτελούν τη λίστα των συνηθισμένων λαθών. Οι καταστροφές οφείλονται, εκτός από τον άνθρωπο, και σε άλλους παράγοντες, όπως τα καιρικά φαινόμενα. Συμπερασματικά, η ελάχιστη πιθανότητα ατυχήματος παραμένει και προς τούτο απαιτείται η βελτίωση και η ετοιμότητα του κρατικού μηχανισμού στο θέμα της πρόληψης και αντιμετώπισης του μαζικού ατυχήματος.

Η αποτελεσματική θωράκιση της ζωής και της υγείας των πολιτών από κάθε είδους καταστροφές αποκτά ολοένα και μεγαλύτερη σημασία στις μέρες μας, ιδίως ενόψει των μεγάλων τεχνολογικών πολιτισμικών και κλιματολογικών αλλαγών που βιώνει ο Πλανήτης. Σε αυτές τις συνθήκες των

αυξημένων απειλών και κινδύνων, ο πολίτης προσβλέπει σε μια αξιόπιστη Πολιτεία και στέρεο κρατικό μηχανισμό (Πολιτική Προστασία), που θα του εμπνεύσουν αίσθημα ασφάλειας και εμπιστοσύνης.

Στο ενιαίο πλέον Υπουργείο Εσωτερικών προωθείται συστηματικά και μεθοδικά η ορθολογική λειτουργία του κρατικού μηχανισμού, σε κεντρικό, περιφερειακό και τοπικό επίπεδο, με γνώμονα τη βελτίωση της καθημερινότητας του πολίτη, ιδίως σε ώρες κρίσης και αντιμετώπισης των καταστροφών. Για τον σκοπό αυτόν, υπό την εποπτεία της Γενικής Γραμματείας Πολιτικής Προστασίας, ενισχύεται η συνεργασία μεταξύ όλων των εμπλεκόμενων φορέων, διευκολύνοντας την ανάπτυξη κοινών δράσεων και πρωτοβουλιών πρόληψης και αντιμετώπισης των σχετικών κινδύνων και απειλών καθώς και τον καλύτερο συντονισμό τους στο πλαίσιο της διαχείρισης της κρίσης, τόσο σε θεσμικό όσο και σε επιχειρησιακό επίπεδο. Αλλά και στο πλαίσιο της αναδιοργάνωσης της Δημόσιας Διοίκησης που βρίσκεται σε εξέλιξη μέσα από το Επιχειρησιακό Πρόγραμμα «Διοικητική Μεταρρύθμιση» 2007-2013, δίνεται έμφαση στην αναβάθμιση της Πολιτικής Προστασίας της Χώρας, ανάγοντας την σε προτεραιότητα του διοικητικού εκσυγχρονισμού.

Ωστόσο, δεν νοείται αποτελεσματική αντιμετώπιση καταστροφών χωρίς την ενεργοποίηση και τη σύμπραξη και του ίδιου του πολίτη. Ενόσ πολίτη ενημερωμένου και συνειδητοποιημένου ο οποίος, με πνεύμα κοινωνικής αλληλεγγύης και εθελοντισμού και αγνοώντας τις κάθε είδους σπερμολογίες που μόνο πανικό προκαλούν, αναλαμβάνει τις ευθύνες που του αναλογούν και γίνεται σύμμαχος με τον κρατικό μηχανισμό, με το περιβάλλον και, τελικά, με τον συνάνθρωπό του.

Η αξία της ανθρώπινης ζωής είναι ανεκτίμητη, αν και πολλές ασφαλιστικές εταιρείες αποτιμούν το αγαθό της σε χιλιάδες ευρώ. Είναι άδικο να χάνονται ανθρώπινες ζωές, ιδίως από την κακή οργάνωση, λειτουργία και ανταπόκριση ενός κρατικού μηχανισμού που τον συνθέτουν/αποτελούν άνθρωποι (λειτουργοί) οι οποίοι εν δυνάμει μπορεί να βρεθούν στη θέση των θυμάτων μιας καταστροφής. Εάν συνεκτιμηθεί η συνεχιζόμενη αύξηση των extreme sports και η συνεπαγόμενη αύξηση της επικινδυνότητας των εκδρομέων στις δραστηριότητες αυτές, τότε είναι αυτονόητο ότι θα αυξηθεί ο αριθμός των ατυχημάτων και των θυμάτων, εκτός αν γίνει κάτι δραστικό προς αντίθετη κατεύθυνση και ληφθούν τα κατάλληλα μέτρα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7^Ο Ενημέρωση του κοινού σε καταστάσεις μαζικών καταστροφών.

7.1.Η διαχείριση της πληροφορίας

Η λειτουργία των επικοινωνιών και της διαχείρισης πληροφοριών αναφέρεται στις μονάδες (Δ/νσεις, Κέντρα Επιχειρήσεων, κλπ), τα συστήματα και τις διαδικασίες που χρησιμοποιούνται από τον κρατικό μηχανισμό για την συλλογή και την μεταφορά της πληροφορίας [εντός (κάθετα) και εκτός (οριζόντια)] σε όλες τις φάσεις εξέλιξης του καταστροφικού φαινομένου (και τα σχετικά στάδια επιχειρήσεων). Η λειτουργία συνίσταται στις ακόλουθες δέσμες δράσεων Παρακολούθηση κατάστασης - εκτίμηση

- απόφαση Αρχική ειδοποίηση - εκτίμηση - απόφαση Κινητοποίηση.

Η παραπάνω λειτουργία είναι αρμοδιότητα της ΓΓΠΠ και επιτυγχάνεται, σύμφωνα και με το ΠΔ 151/2004, με την λειτουργία γραφείου τύπου και δημοσίων σχέσεων με τις αναφερόμενες παραπλεύρως αρμοδιότητες (ΦΕΚ.104.Α./3-6-2004).

7.2.Ενημέρωση κοινού

«Η λειτουργία της Ενημέρωσης του κοινού περιλαμβάνει το σύνολο των απαραίτητων διεργασιών, διαδικασιών, οργάνων και συστημάτων που χρησιμοποιούνται για την έγκαιρη παροχή στους πολίτες ακριβούς και χρήσιμης πληροφορίας καθώς και οδηγιών για την συμπεριφορά σε μία κατάσταση ετοιμότητας ή και κατάσταση έκτακτης ανάγκης. Οι παρεχόμενες οδηγίες αποσκοπούν στο να προκαλέσουν την ενδεδειγμένη συμπεριφορά των πολιτών για την αποτροπή ή την ελαχιστοποίηση της έκθεσης τους σε κίνδυνο σε μία κατάσταση ετοιμότητας ή και κατάσταση έκτακτης ανάγκης.

Σημειώνεται ότι στην λειτουργία ενημέρωσης του κοινού μετά την καταστροφή περιλαμβάνεται και η κάλυψη των αναγκών πληροφόρησης των πολιτών σχετικά με την κατάσταση συγγενών ή φίλων οι οποίοι έχουν εμπλακεί ή πιστεύεται ότι έχουν εμπλακεί στο καταστροφικό φαινόμενο. Καθόσον πολλές διαφορετικές υπηρεσίες είναι κάτοχοι των σχετικών πληροφοριών απαιτείται η καλή συνεργασία των αρμόδιων Φορέων για τις λειτουργίες Διοικητική Μέριμνα πληγέντων Δημόσια Υγεία & Υγειονομικές Υπηρεσίες και Ιατροδικαστική Υποστήριξη» (ΕΕΕΣ Ανά καταστροφή/ΥΠΕΣΔΔΑ). Οι ενημερώσεις του κοινού διαφοροποιούνται στις ακόλουθες περιπτώσεις:

- ενημέρωση για επικείμενες καταστροφές (ενίοτε αναφέρεται και ως έγκαιρη προειδοποίηση του κοινού)
- ενημέρωση για καταστροφές με περιορισμένο χρονικό διάστημα για αντίδραση
- ενημέρωση μετά την καταστροφή.

Είναι προφανές ότι το μέσον που χρησιμοποιείται σε αυτές τις περιπτώσεις, λόγω της ταχύτητας αλλά και της αμεσότητας μετάδοσης της πληροφορίας είναι πρωτίστως η τηλεόραση και μετέπειτα το ραδιόφωνο και ο τύπος γενικά.

Το Υπουργείο Τύπου & Μέσων Μαζικής Ενημέρωσης (<<Ξενοκράτης>> ΥΠΕΣΔΔΑ) ενημερώνει το κοινό με έγκυρες και ακριβείς πληροφορίες για την εμφάνιση, εξέλιξη και αντιμετώπιση των φυσικών, τεχνολογικών και λοιπών καταστροφών, προκειμένου να αποφευχθούν φαινόμενα παραπληροφόρησης, ανησυχίας και πανικού. Πληροφορεί τα μέσα ενημέρωσης για την εξέλιξη, τις συνέπειες και τα μέτρα που λαμβάνονται για την αντιμετώπιση των καταστροφικών φαινομένων. Μεριμνά ώστε οι κρατικοί

και ιδιωτικοί ραδιοφωνικοί και τηλεοπτικοί σταθμοί να μεταδίδουν, σε περίπτωση γενικής, περιφερειακής ή τοπικής μεγάλης έντασης καταστροφής, οδηγίες προς τους πολίτες που προέρχονται από το Κεντρικό Συντονιστικό Όργανο ή από τη Γενική Γραμματεία Πολιτικής Προστασίας και λαμβάνει και κάθε άλλο ενδεικνυόμενο μέτρο που επιβάλλεται από τις περιστάσεις και την αποστολή του.

Η ενημέρωση του κοινού για τη λήψη μέτρων αυτοπροστασίας από κινδύνους γίνεται σε κεντρικό επίπεδο από το ΚΣΟΠΠ και από τη Γενική Γραμματεία Πολιτικής Προστασίας. Περαιτέρω ενημέρωση του κοινού, με βάση τις οδηγίες και το έντυπο υλικό της Γενικής Γραμματείας Πολιτικής Προστασίας, αποτελεί υποχρέωση των Δ/σεων Πολιτικής Προστασίας των Περιφερειών και των Γραφείων Πολιτικής Προστασίας των Νομαρχιακών Αυτοδιοικήσεων και των ΟΤΑ. Ειδικότερη ενημέρωση του κοινού σε επίπεδο νομού, με βάση τις τοπικές ιδιαιτερότητες γίνεται από τις αρμόδιες διευθύνσεις των Νομαρχιακών Αυτοδιοικήσεων σε συνεργασία με τα Γραφεία Πολιτικής Προστασίας των Νομαρχιακών Αυτοδιοικήσεων .

Τονίζεται ιδιαίτερα ότι η απόφαση για την ενημέρωση του κοινού κοινοποιείται έγκαιρα και σε όλες τις εμπλεκόμενες υπηρεσίες (που δεν έχουν συμμετάσχει στην διαδικασία λήψης της απόφασης) για την αποφυγή τυχόν συγχύσεων, επαναλήψεων ή/και αντιφάσεων που θα έχουν ως αποτέλεσμα την μείωση της αποτελεσματικότητας των αποφασισθέντων μέτρων. Σαφέστατα το ερώτημα που εξακολουθεί να παραμένει αναπάντητο (εξ αιτίας μη ύπαρξης εμπειρίας ανάλογου συμβάντος) είναι ο πραγματικός χρόνος, σε σχέση με τα υπό εξέλιξη γεγονότα, που απαιτείται να δοθεί εντολή -ανακοίνωσης από τα ΜΜΕ για το συμβάν υπό το καθεστώς των όποιων απρόβλεπτων αντιδράσεων από τον πληθυσμό.

Ειδικά για την κάλυψη των αναγκών πληροφόρησης των πολιτών σχετικά με την κατάσταση συγγενών ή φίλων οι οποίοι έχουν εμπλακεί ή πιστεύεται ότι έχουν εμπλακεί στο καταστροφικό φαινόμενο, ορίζονται οι αρμόδιες υπηρεσίες που συμμετέχουν στο ολοκληρωμένο μηχανισμό συλλογής, επεξεργασίας και ανακοίνωσης στοιχείων απωλειών ζωής και υγείας καθώς και αγνοουμένων υγιών επιζώντων, καθορίζεται η ροή των πληροφοριών και οι επί μέρους σχετικές διαδικασίες που ακολουθούνται και δίνεται ιδιαίτερη έμφαση στις ειδικότερες ανάγκες που πρέπει να καλυφθούν στην περίπτωση που εμπλέκονται αλλοδαποί υπήκοοι.

7.3. Διαχείριση της επικοινωνίας με τα ΜΜΕ

Οι σχέσεις με τα Μ.Μ.Ε. αποτελούν μια από τις πλέον δύσκολες σχέσεις της πολιτείας και των μηχανισμών της κατά την περίοδο αντιμετώπισης κρίσεων που προέρχονται από συμβάντα καταστροφών και αποτελούν ειδικά θέματα εξ αιτίας της τεχνολογίας της πολυπλοκότητας και των εξειδικευμένων γνώσεων που απαιτούνται για την αντιμετώπιση τους. Η συνεργασία των αρμόδιων οργάνων με τα Μ.Μ.Ε. σκοπό έχει την παροχή ακριβούς, χρήσιμης και έγκαιρης ενημέρωσης στο κοινό και στην παρακολούθηση από τα αρμόδια όργανα του τρόπου με τον οποίο παρουσιάζουν τα Μ.Μ.Ε. την κατάσταση και στην εκτίμηση της επίπτωσης της «εικόνας» αυτής στην λειτουργία της ενημέρωσης του κοινού σε όλες τις φάσεις κινητοποίησης του συστήματος

της πολιτικής προστασίας για την αντιμετώπιση ενός ατυχήματος.

Σχετικά με την παρακολούθηση του τρόπου με τον οποίο παρουσιάζουν τα Μ.Μ.Ε. την κατάσταση και στην εκτίμηση της επίπτωσης της «εικόνας» αυτής στην λειτουργία της ενημέρωσης του κοινού δίνεται ιδιαίτερη σημασία στον σαφή ορισμό της ροής πληροφορίας μεταξύ των οργάνων συλλογής και ανάλυσης πληροφορίας και των προσώπων/οργάνων που είναι αρμόδια (συνήθως τα πρόσωπα ή όργανα Διοίκησης, Ελέγχου και Συντονισμού Επιχειρήσεων) για την λήψη αποφάσεων σχετικά με την ενημέρωση του κοινού.

«Ο σχολιασμός ενός θέματος είναι ο αγαπημένος τρόπος παρουσίασης των καναλιών, καθώς τον προτιμούν σε ποσοστό 56,2%, ενώ η απλή αναφορά στην είδηση έρχεται δεύτερη με 27,7% και ακολουθεί η ανάλυση του θέματος από τον δημοσιογράφο με 24%. Η «μιντιακή» λογική που ακολουθούν τα κανάλια είναι η αναφορά σε γεγονότα που προκαλούν αίσθηση ακόμη και αν αυτά δεν συνιστούν είδηση, και στη λογική να προσελκύσουν κοινό, τηλεθέαση και επομένως χρήματα υιοθετούν δραματικές αφηγήσεις, οι οποίες σε ακραίες περιπτώσεις, προκαλούν πανικό.» (Έρευνα Αριστοτέλειου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης για τα ΜΜΕ).

Εξ αιτίας των παραπάνω η Επιτροπή Δημοσιογραφικής Δεοντολογίας «θεωρεί υποχρέωση της να επισημάνει στους λειτουργούς των Μέσων (έντυπων και ηλεκτρονικών) ότι σε διάφορες περιπτώσεις προκαλείται αχρείαστη δοκιμασία σε συγγενείς θυμάτων θανατηφόρων δυστυχημάτων ή άλλων ατυχημάτων και περιστατικών, οι οποίοι ακούουν από Ραδιοφώνου ή τηλεοράσεως το θάνατο ή τον τραυματισμό οικείων τους. (www.makthes.gr/index). Η επιτροπή καλεί τους λειτουργούς των Μέσων να ενεργούν στις περιπτώσεις αυτές με τη μεγαλύτερη δυνατή επαγγελματική προσοχή και ευθύνη, όπως και στις περιπτώσεις αναγγελίας σοβαρών δυστυχημάτων ή ατυχημάτων, χωρίς αναφορά σε θύματα.

Η κοινή αίσθηση και εμπειρία που υπάρχει από τις παρουσιάσεις αντίστοιχων συμβάντων από τα ΜΜΕ είναι ότι η παρουσίαση αυτή κυριαρχείται από πανικό στην προσπάθεια προβολής του θέματος (Παπαζήση, 2002) και να έχει όλα εκείνα τα χαρακτηριστικά που το καθιστούν κατάλληλο για έκτακτη είδηση με προεκτάσεις. Διακοπή ροής κανονικού προγράμματος (Έκτακτο Δελτίο). Άμεση επαφή με την σκηνή του γεγονότος (Αμονταιρίστα Πλάνα). Άμεσες Συνεντεύξεις (Άσχετα Πρόσωπα). Συγκεχυμένες πληροφορίες (Μη γνωστό θέμα - Άγνοια). Άμεσα συμπεράσματα (Προσπάθεια επίτευξης σκοπού). Συνεχόμενη Παραμονή στο χώρο (επανάληψη πλάνων -πληροφοριών). Σύνδεση με το τρέχον πρόγραμμα του σταθμού (Δελτία Ειδήσεων). Όλη η παραπάνω αλυσιδωτή αντίδραση καλύπτεται από συναισθηματική τραγικότητα και επιδιώκεται η απόδοση του θέματος με την μορφή δράματος ώστε να εξασφαλίζεται η όσο το δυνατόν παραγωγική συνέχεια προβολής.

Από την άλλη πλευρά, η όποια αντίδραση των εμπλεκόμενων φορέων στην αντιμετώπιση του ατυχήματος, στα ΜΜΕ, φαντάζει ως προσπάθεια περιορισμού της ροής των πληροφοριών, συγκάλυψης της τυχόν αλήθειας και εν δυνάμει απομάκρυνσης των ΜΜΕ από την σκηνή του συμβάντος. Με αυτό τον τρόπο ενισχύεται η άποψη, αφού αυτό περνά άμεσα και στο κοινό, της ύπαρξης προβλημάτων σε όλα τα επίπεδα ενεργειών με αποτέλεσμα την αλλοίωση της πραγματικής εικόνας της προσπάθειας των σωστικών συνεργείων αλλά και το ενδεχόμενο διαμάχης μεταξύ των διασωστών και των ΜΜΕ. Στο πρόσφατο παρελθόν, στα γεγονότα και τις πυρκαγιές του νομού Ηλείας, παρακολουθήσαμε τηλεοπτικές διαμάχες που ορισμένες φορές κατέληξαν σε προσωπικές αντιπαραθέσεις ειδικά των αξιωματικών που ηγήθηκαν των δυνάμεων στο πεδίο της καταστροφής με τους δημοσιογράφους. Αντίστοιχα σε περιπτώσεις αεροπορικών ατυχημάτων υπήρξαν παρεμβάσεις και άσκηση κριτικής από τα ΜΜΕ για τις ενέργειες του κρατικού μηχανισμού

(καθυστέρηση εντοπισμού και διάσωσης, ανίκανος κρατικός μηχανισμός, αδυναμία συντονισμού κλπ.) σε βαθμό που επέφεραν στις επεμβατικές δυνάμεις και τους προϊσταμένους τους δυσφορία μέχρι πλήρη σύγχυση με αποτέλεσμα την πραγματική ψυχολογική επιβάρυνση του συνόλου των διασωστών.

Επιπρόσθετα τις κρίσιμες ώρες του συμβάντος τα ΜΜΕ υποκαθιστούν τον κρατικό μηχανισμό στο έργο του (συντονισμός) στην προσπάθεια τους να κερδίσουν ακροαματικότητα. Με τον τρόπο αυτό αυξάνουν την παρεμβατική τους δράση σε σημείο που ουσιαστικά αποσυντονίζουν το έργο των σωστικών δυνάμεων και ουσιαστικά δημιουργούν την εντύπωση ότι αυτά αξιολογούν την κατάσταση και κατευθύνουν τις επιχειρησιακές δυνάμεις. Δημιουργούν επομένως μια «ψεύτικη εικόνα» δύναμης και οδηγούν το κοινό σε λανθασμένες εντυπώσεις και κινήσεις αφού αυτό απευθύνεται στα ΜΜΕ, θεωρώντας ότι αυτή η κίνηση είναι και η σωστή ενέργεια.

Οι αρμόδιες υπηρεσίες για την διαχείριση και υλοποίηση της ενημέρωσης του κοινού είναι το ΥΠΕΣΔΔΑ, ΓΓΠΠ, ΕΚΕΠΥ, 199ΣΕΚΥΠΣ, ΓΑΔΑ/ΕΛΑΣ, ΓΕΕΘΑ, υπό τον συντονισμό του **Υπουργείου Τύπου & Μέσων Μαζικής Ενημέρωσης** τα οποία κατ' ελάχιστον λαμβάνουν υπ' όψιν τον διαθέσιμο χρόνο για τις ανακοινώσεις, την συνέπεια των ανακοινώσεων και τη διαφορετική προσέγγιση των διαφόρων ομάδων του κοινού. Σημειώνεται ότι έχει ιδιαίτερη σημασία ο Φορέας να ομιλεί με «μία φωνή» στα Μ.Μ.Ε., αλλά και να βρίσκεται σε συνεργασία με όλους τους άλλους εμπλεκόμενους Φορείς για να επιτευχθεί η δημιουργία μίας και μοναδικής συνολικής εικόνας αντιμετώπισης της κατάστασης προς το κοινό και να αποφευχθεί με οποιονδήποτε τρόπο η παραπληροφόρηση και η σύγχυση που είναι δυνατόν να οδηγήσουν σε πανικό.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8^ο

ΟΔΗΓΙΕΣ(ΓΓΠΠ.2017)

Η Γενική Γραμματεία Πολιτικής Προστασίας έχει δώσει κατευθυντήριες οδηγίες προς τους πολίτες σχετικές με τις μαζικές καταστροφές και τις επείγουσες καταστάσεις.

8.1.Σεισμοί

- Στερεώστε γερά στους τοίχους τα ράφια και τις βιβλιοθήκες. Απομακρύνετε από τις πόρτες τα ψηλά έπιπλα που μπορούν να ανατραπούν και να εμποδίσουν την έξοδο.
- Βιδώστε καλά στους τοίχους το θερμοσίφωνα και τις δεξαμενές καυσίμων και νερού.
- Τοποθετείστε τα βαριά αντικείμενα στα χαμηλότερα ράφια.
- Απομακρύνετε τα βαριά αντικείμενα πάνω από κρεβάτια και καναπέδες.
- Στερεώστε καλά τα φωτιστικά σώματα και τους ανεμιστήρες οροφής.
- Προσδιορίστε καλά προφυλαγμένους χώρους σε κάθε δωμάτιο του σπιτιού:
 - κάτω από ανθεκτικά γραφεία ή τραπέζια.
 - μακριά από γυάλινες επιφάνειες και βιβλιοθήκες.
 - μακριά από εξωτερικούς τοίχους.
- Ελέγξτε τη σωστή λειτουργία του δικτύου παροχής ηλεκτρικού ρεύματος και φυσικού αερίου.
- Ενημερώστε τα μέλη της οικογένειας για το πώς κλείνουν οι γενικοί διακόπτες ηλεκτρικού, νερού και φυσικού αερίου και για τα τηλέφωνα έκτακτης ανάγκης (112, 199, 166, 100 κλπ.)

- Προμηθευτείτε φορητό ραδιόφωνο με μπαταρίες, φακό και βαλιτσάκι πρώτων βοηθειών.
- μακριά από τηλεφωνικά και ηλεκτρικά καλώδια.
- Διατηρείστε την ψυχραιμία σας.
- Καλυφθείτε κάτω από κάποιο ανθεκτικό έπιπλο (τραπέζι, γραφείο, θρανίο), γονατίστε και κρατήστε με τα χέρια σας το πόδι του.
- Αν δεν υπάρχει ανθεκτικό έπιπλο, γονατίστε στο μέσον του δωματίου, μειώνοντας όσο γίνεται το ύψος σας και προστατέψτε με τα χέρια το κεφάλι και τον αυχένα σας. Απομακρυνθείτε από μεγάλες γυάλινες επιφάνειες (παράθυρα, γυάλινα χωρίσματα) ή έπιπλα και αντικείμενα που μπορεί να σας τραυματίσουν.
- Μην προσπαθήσετε να απομακρυνθείτε από το σπίτι.
- Μην βγείτε στο μπαλκόνι.

8.2. Πως να αντιδράσετε σε επερχόμενο κύμα βαρύτητας (τσουνάμι)

- Παρότι δεν προκαλούν τσουνάμι όλοι οι σεισμοί μείνετε σε εγρήγορση.
- Παρατηρείστε αν υπάρχει σημαντική αύξηση ή πτώση της στάθμης του ύδατος, γεγονός που αποτελεί φυσική προειδοποίηση.
- Απομακρυνθείτε από τη θάλασσα και κατευθυνθείτε σε περιοχές της ενδοχώρας με μεγαλύτερο υψόμετρο. Ένα τσουνάμι μικρού μεγέθους σε ένα σημείο της ακτής μπορεί να μεταβληθεί σε μεγάλο τσουνάμι, σε απόσταση χιλιομέτρων.
- Μείνετε μακριά από την ακτή. Το τσουνάμι δεν αποτελείται μόνο από ένα μόνο κύμα αλλά από μια σειρά από κύματα οπότε επιστρέψτε μόνο αφού ενημερωθείτε από τις αρμόδιες Αρχές ότι δεν υπάρχει κίνδυνος.
- Μην πλησιάζετε τις ακτές για να παρακολουθήσετε ένα επερχόμενο τσουνάμι. Όταν το δείτε ίσως είναι αργά για να το αποφύγετε.

8.3. Δασικές πυρκαγιές

- Τηλεφωνήστε ΑΜΕΣΩΣ στην Πυροσβεστική Υπηρεσία (τηλ.199) και δώστε σαφείς πληροφορίες για:
 - την τοποθεσία και το ακριβές σημείο που βρίσκεστε,
 - την τοποθεσία, το ακριβές σημείο και την κατεύθυνση της πυρκαγιάς.
 - το είδος της βλάστησης που καίγεται.
- Διατηρείστε την ψυχραιμία σας.
- Μεταφέρετε όλα τα εύφλεκτα υλικά από τον περίγυρο του κτιρίου σε κλειστούς και προφυλαγμένους χώρους.
- Κλείστε όλες τις διόδους (καμινάδες, παράθυρα, πόρτες κλπ.) έτσι ώστε να μην διεισδύσουν οι καύτρες στο εσωτερικό του σπιτιού.
- Κλείστε τις παροχές φυσικού αερίου και υγρών καυσίμων μέσα και έξω από το σπίτι.
- Μαζέψτε τις τέντες στα μπαλκόνια και στα παράθυρα.
- Διευκολύνετε την πρόσβαση πυροσβεστικών οχημάτων ανοίγοντας την πόρτα του κήπου.
- Τοποθετείστε σκάλα στην εξωτερική πλευρά του σπιτιού, αντίθετα από την κατεύθυνση της πυρκαγιάς ώστε να υπάρχει η δυνατότητα άμεσης πρόσβασης στη στέγη.
- Συνδέστε τους σωλήνες ποτίσματος και απλώστε τους ώστε να καλύπτεται η περίμετρος του σπιτιού.
- Αν η ορατότητα είναι μειωμένη, ανάψτε τα εσωτερικά και τα εξωτερικά φώτα του για να γίνεται ορατό μέσα από τους καπνούς.

8.4. Πλημμύρα

- Εγκαταλείψτε υπόγειους χώρους και μετακινηθείτε σε ασφαλές υψηλό σημείο.
- Μην διασχίσετε χείμαρρο πεζή ή με αυτοκίνητο.
- Μείνετε μακριά από ηλεκτροφόρα καλώδια.
- Εγκαταλείψτε το αυτοκίνητό σας αν έχει ακινητοποιηθεί καθώς ενδέχεται να παρασυρθεί ή να πλημμυρίσει.
- Μην πλησιάζετε σε περιοχές όπου έχουν σημειωθεί κατολισθήσεις.

8.5. Τεχνολογικά ατυχήματα

Παραμείνετε ή καταφύγετε σε κλειστό χώρο

- Σκοπός είναι να διαφυλάξετε την υγεία σας από επικίνδυνες χημικές ουσίες που μπορεί να εισέλθουν στο σπίτι σας, από πιθανές εκρήξεις (πρωτογενή και δευτερογενή θραύσματα) και από τη θερμική ακτινοβολία.

Αν είστε στο σπίτι και έχετε διαθέσιμο χρόνο

- Διατηρείστε την ψυχραιμία σας.
- Έχετε το ραδιόφωνο ή/και την τηλεόραση ανοικτά για να ακούτε τις ανακοινώσεις και τις οδηγίες των Αρχών που πρέπει να εφαρμόσετε.
- Κλείστε όλα τα παράθυρα, τις εξωτερικές και τις εσωτερικές πόρτες του σπιτιού χωρίς να τις κλειδώσετε.
- Μην χρησιμοποιήσετε τον ανελκυστήρα.
- Κλείστε όλα τα κλιματιστικά είτε ανήκουν σε κεντρικό σύστημα είτε όχι και τους ανεμιστήρες.

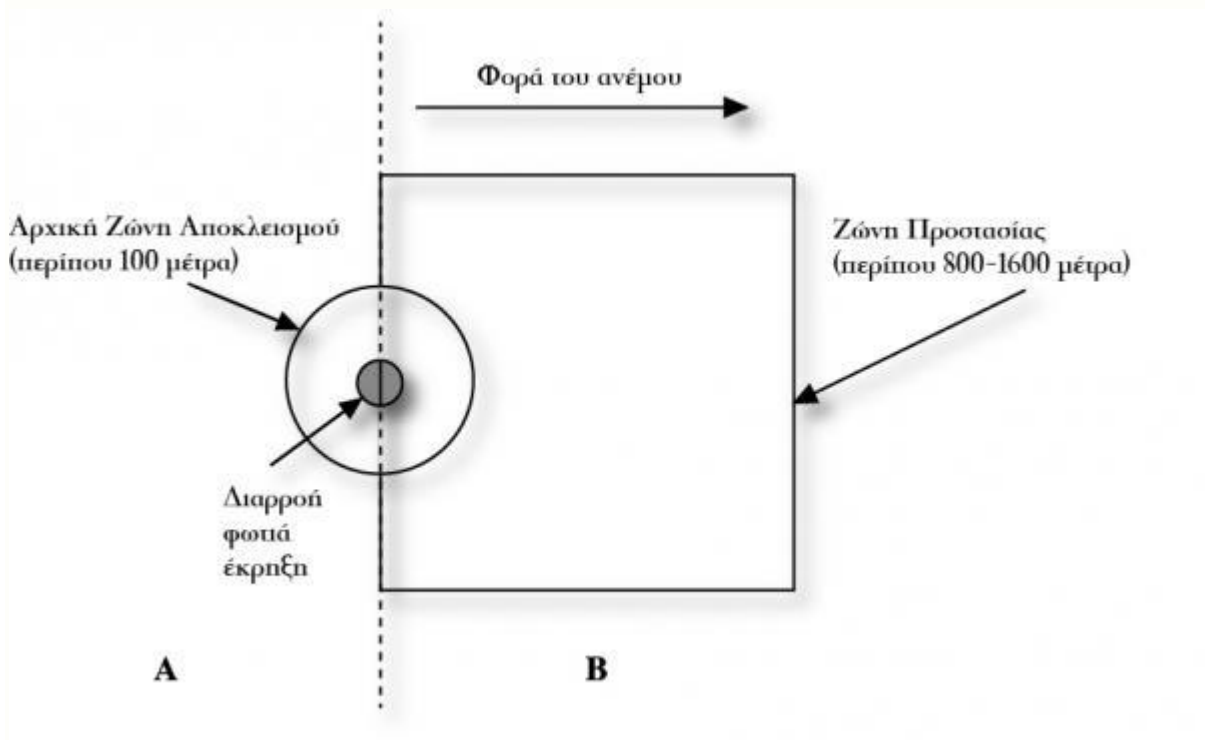
- Επικαλύψτε με κολλητική μονωτική ταινία (χαρτοταινία) τις χαραμάδες (και στις τέσσερις πλευρές) σε πόρτες και παράθυρα. Επιπλέον, μπορείτε να χρησιμοποιήσετε υγρές πετσέτες ή κουβέρτες.
- Καλύψτε με χαρτοταινία την κλειδαριά και γύρω από το πόμολο της πόρτας.
- Ασφαλίστε ερμητικά με χαρτοταινία και πλαστικά φύλλα την είσοδο του τζακιού, όλα τα συστήματα θέρμανσης και τις εισόδους απαγωγών και συστημάτων εξαερισμού, τις πόρτες και τα παράθυρα.
- Μην χρησιμοποιήσετε φιάλες υγραερίου.
- Κλείστε τις εσωτερικές πόρτες του σπιτιού.
- Πηγαίνετε στο προαποφασισμένο δωμάτιο.
- Μην πλησιάζετε σε παράθυρα για οποιοδήποτε λόγο.
- Μην χρησιμοποιείτε άσκοπα το τηλέφωνο (κινητό ή σταθερό).
- Αν παρ' όλες τις ενέργειές σας, τα επικίνδυνα αέρια εισέλθουν στο κτίριο, διπλώστε αρκετές φορές μία πετσέτα ή ένα πανί, καλύψτε το στόμα και τη μύτη σας και πάρτε ελαφρές αναπνοές.

Αν ζητηθεί από τις Αρχές να εκκενώσετε την περιοχή

- Διατηρείστε την ψυχραιμία σας.
- Ακολουθείστε τις οδούς διαφυγής που θα σας υποδειχθούν.
- Έχετε το ραδιόφωνο ανοικτό ώστε να παρακολουθείτε τις ανακοινώσεις και εφαρμόζετε τις οδηγίες των Αρχών.
- Αν έχετε χρόνο κλείστε τις πόρτες, τα παράθυρα και τα συστήματα κλιματισμού του σπιτιού ώστε να μειώσετε τη ρύπανσή του.

Αν βρίσκεστε

- Υπήνεμα του χώρου του ατυχήματος (χώρος Β στο παρακάτω σχήμα) απομακρυνθείτε κινούμενοι κάθετα προς την κατεύθυνση του ανέμου.
- Προσήνεμα του χώρου του ατυχήματος (χώρος Α στο παρακάτω σχήμα) απομακρυνθείτε κινούμενοι αντίθετα προς την κατεύθυνση του ανέμου ή της ροής υδάτων.



Γενικά κατευθυνθείτε προς τα υψηλότερα σημεία της περιοχής καθώς πολλές τοξικές ουσίες είναι βαρύτερες του αέρα.

Οι αποστάσεις ασφαλείας από το σημείο του ατυχήματος εξαρτώνται από πολλούς παράγοντες (ποσότητα και είδος χημικής ουσίας, μέρα ή νύχτα, μετεωρολογικοί παράγοντες κλπ.). Στην αρχική εξέλιξη ενός ατυχήματος μπορεί να θεωρηθεί ασφαλής μια απόσταση:

- 800 μέτρων (αν πρόκειται για διαρροή).

- 1.600 μέτρων (αν πρόκειται για φωτιά ή έκρηξη).

Σε ειδικές περιπτώσεις (μεγάλη ποσότητα, εξαιρετικά επικίνδυνη χημική ουσία, δυσμενείς μετεωρολογικές συνθήκες) οι αποστάσεις ασφαλείας μπορεί να είναι πολύ μεγαλύτερες.

Αν αντιληφθείτε ένα ατύχημα και αφού απομακρυνθείτε σε απόσταση ασφαλείας, ενημερώστε ένα από τα ακόλουθα τηλέφωνα:

Ευρωπαϊκός Αριθμός Έκτακτης Ανάγκης: 112

Πυροσβεστικό Σώμα: 199

Αστυνομία: 100 ΕΚΑΒ: 166

• Δώστε ακριβή στοιχεία (τόπος, απόσταση από το χώρο του ατυχήματος, όνομα, τηλέφωνο επικοινωνίας κλπ.) και περιγράψτε το περιστατικό.

Παρατηρείστε:

- Αν υπάρχουν θύματα και κάντε μία εκτίμηση του αριθμού των ατόμων (αριθμός νεκρών, τραυματισμένων) και ποιά είναι τα συμπτώματα που παρουσιάζουν (π.χ. ζαλάδα, πονοκέφαλος, ερεθισμός στα μάτια κλπ.).

- Το χρώμα του καπνού ή του υγρού που έχει διαρρεύσει.

-Τις οσμές και τους περίεργους ήχους αν υπάρχουν.

- Τη συμπεριφορά του νέφους εάν υπάρχει (κατεύθυνση κίνησης, βυθίζεται ή ανεβαίνει προς τα πάνω, κλπ.) ή συμπεριφορά του υγρού.

- Αν υπάρχουν στοιχεία/πινακίδες στις συσκευασίες, στους περιέκτες (βαρέλια, δοχεία και παλέτες) ή στο βυτιοφόρο (όνομα εταιρίας κλπ.).

Η συνήθης ταξινόμηση των τεχνολογικών ατυχημάτων είναι η εξής:

- **Χημικά Ατυχήματα σε βιομηχανικές εγκαταστάσεις**

Λαμβάνουν χώρα σε βιομηχανικές εγκαταστάσεις (παραγωγής, επεξεργασίας ή αποθήκευσης).

- **Ατυχήματα μεταφοράς επικινδύνων εμπορευμάτων**

Συμβαίνουν κατά την διάρκεια μεταφοράς επικινδύνων υλικών με διάφορα μέσα μεταφοράς (οδικά, σιδηροδρομικά, θαλάσσια, αεροπορικά).

- **Ατυχήματα μεταφοράς: οδικά, σιδηροδρομικά, θαλάσσια, αεροπορικά**

Είναι τα συμβατικά ατυχήματα μεταφοράς, τα οποία συνήθως προκαλούν απώλειες σε ανθρώπινες ζωές και τραυματισμούς, αλλά δεν έχουν μεγάλες επιπτώσεις στο περιβάλλον.

- **Κατάρρευση Φραγμάτων**

Συμβαίνουν σπάνια και έχουν μεγάλες επιπτώσεις, τόσο σε απώλειες ανθρώπινων ζωών, όσο και στο περιβάλλον.

- **Πυρηνικά Ατυχήματα**

Συνδέονται συνήθως με έκλυση ραδιενεργών στοιχείων στο περιβάλλον και έχουν μακροχρόνιες επιπτώσεις τόσο στην ανθρώπινη υγεία, όσο και στο περιβάλλον.

Ανάλογα με τα επίπεδα των τριών κατηγοριών επιπτώσεων [θερμική δόση (θερμική ακτινοβολία), υπερπίεση (ωστικό κύμα), συγκέντρωση (τοξική ουσία)] ορίζονται συνήθως τρεις ζώνες προστασίας (επιπτώσεων).

- **Ζώνη I:**

Ζώνη Προστασίας Δυνάμεων Καταστολής: σοβαροί τραυματισμοί και θάνατοι σε σημαντικό ποσοστό

- **Ζώνη II:**

Ζώνη Προστασίας Πληθυσμού - Σοβαρές Επιπτώσεις: για τα περισσότερα άτομα της ζώνης αυτής αναμένονται μη-ανατάξιμες βλάβες στην υγεία τους και πιθανοί θάνατοι σε μικρό ποσοστό του πληθυσμού. Συστηματικές ενέργειες διάσωσης από τα σωστικά συνεργεία.

- **Ζώνη III:**

Ζώνη Προστασίας Πληθυσμού - Μέτριες Επιπτώσεις: δεν αναμένονται θάνατοι ενώ σε μικρό αριθμό ατόμων της ζώνης αυτής αναμένονται βλάβες στην υγεία τους. Η διάσωση γίνεται κύρια με ίδια μέσα από τον πληθυσμό και σε λίγες περιπτώσεις από τα σωστικά συνεργεία.

8.6. Ανθρακας

Κατάλογος κριτηρίων για μία κατ' αρχήν αξιολόγηση ενός αντικειμένου (φακέλου ή δέματος) ως υπόπτου.

Εφόσον πληρούνται κριτήρια από τον κατάλογο που ακολουθεί, ο φάκελος ή το δέμα θεωρείται ύποπτο.

- Άγνωστος ή μη Αναμενόμενος Αποστολέας από Μη αναμενόμενη περιοχή.
- Χώρα προελεύσεως αντικειμένου.
- Μη ύπαρξη αποστολέα, ή ασαφή στοιχεία αλληλογραφίας (π.χ. διεύθυνση αποστολέα η οποία δεν επιβεβαιώνεται, κλπ).
- Λανθασμένος παραλήπτης.
- Ύπαρξη των ενδείξεων «Προσωπικό» ή «Εμπιστευτικό» χωρίς αναγραφή του αποστολέα.
- Έλλειψη γραμματοσήμων ή σήμανσης από μηχανή χρέωσης ταχυδρομικών τελών.
- Έλλειψη σφραγίδας ταχυδρομείου.
- Η σφραγίδα του ταχυδρομείου δεν ταιριάζει με τη διεύθυνση του αποστολέα.
- Χρήση υπερβολικού αριθμού γραμματοσήμων ή υλικού όπως κολλητική ταινία, σχοινί, κορδόνια.
- Χώρα προελεύσεως αντικειμένου
- Αίσθηση κοκκώδους υλικού-κόνεως κατά την ψηλάφηση.
- Ύπαρξη διάχυτης οσμής.
- Ύπαρξη (ελαιώδους) κηλίδας ή υγρός φάκελος.

- Το αντικείμενο έχει βάρος που δεν ταιριάζει με το μέγεθός του ή έχει ασυνήθιστο σχήμα.

- Χώρος, κοινωνική σημασία, κοινωνικοοικονομική θέση παραλήπτη.

Τονίζεται ιδιαίτερα ότι αν με βάση τα παραπάνω κριτήρια το αντικείμενο θεωρηθεί ύποπτο, είναι πολύ σημαντικό, **να μην ανοιχτεί σε καμιά περίπτωση** και να παραμείνει στο σημείο στο οποίο βρέθηκε.

Συνιστάται ιδιαίτερη προσοχή στο χώρο της εργασίας σας και στο τελευταίο κριτήριο.

Ενέργειες κατά την διάρκεια του περιστατικού.

Κλειστό ύποπτο αντικείμενο

- Διατηρήστε την ψυχραιμία σας - Μην πανικοβάλλεστε.
- Μην ανοίγετε και μην ανακινείται τον φάκελο ή το δέμα.
- Μην ακουμπήσετε τα χέρια σας στο πρόσωπό σας.
- Τοποθετήστε τον σε μία πλαστική σακούλα, αν δεν έχετε, καλύψτε το με ένα ρούχο, κάποιο χαρτί ή αντικείμενο.

- Κλείστε το κλιματιστικό και όποια παράθυρα είναι ανοιχτά.
- Εκκενώστε το χώρο στον οποίο βρέθηκε το ύποπτο αντικείμενο.
- Κλείστε την πόρτα και απαγορεύστε την πρόσβαση στο χώρο.
- Πλύνετε καλά τα χέρια σας με σαπούνι και νερό.
- Ειδοποιήστε μία από τις αρμόδιες αρχές ΕΛΑΣ (100), ΚΕΕΛΠΝΟ (210 5212000), ΠΣ (199), ΓΓΠΠ (210 3359900) εάν είστε στο σπίτι σας ή κάποιον προϊστάμενο στο χώρο εργασίας σας.

- Δώστε στις αρμόδιες αρχές κάθε στοιχείο που θα σας ζητήσουν, ώστε να αξιολογήσουν το περιστατικό.

- Περιμένετε την άφιξη του ΚΕΕΛΠΝΟ και της ΕΛΑΣ ή την περαιτέρω επικοινωνία με κάποια από τις παραπάνω υπηρεσίες.
- Ενώ περιμένετε τις αρμόδιες Αρχές, καταγράψτε όλα τα άτομα που βρίσκονταν στο χώρο που βρέθηκε το ύποπτο αντικείμενο ή ήρθαν σε επαφή με αυτό πριν και φροντίστε να μην απομακρυνθούν.
- Δώστε τον παραπάνω κατάλογο στον προσωπικό της ΕΛΑΣ ή του ΚΕΕΛΠΝΟ.
- Ακολουθήστε τις οδηγίες που θα σας δοθούν.

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9^ο Μεθοδολογία

Σκοπός

Ο γενικός σκοπός της μελέτης είναι η διερεύνηση του τρόπου, των μεθόδων και του επιπέδου, με τα οποία οι επαγγελματίες υγείας εκπαιδεύονται στην εφαρμογή βασικών σχεδίων αντιμετώπισης και διαχείρισης μαζικών καταστροφών και αντιμετώπισης των κρίσεων. Επιπλέον, διερευνώνται ο ποιοτικός και ποσοτικός προσδιορισμός της ζήτησης υπηρεσιών διαχείρισης κρίσεων και ο ρόλος των διαχειριστών, προκειμένου να διατυπωθούν προτάσεις για την εκπαίδευσή τους.

Ειδικοί στόχοι

Ειδικά η εν λόγω ερευνητική εργασία μελετά:

α) τον τρόπο, τις μεθόδους και το επίπεδο, με τα οποία οι επαγγελματίες υγείας εκπαιδεύονται στην εφαρμογή βασικών σχεδίων αντιμετώπισης και διαχείρισης μαζικών καταστροφών και αντιμετώπισης των κρίσεων.

β) τον ποιοτικό και ποσοτικό προσδιορισμό της ζήτησης υπηρεσιών διαχείρισης κρίσεων και το ρόλο των διαχειριστών, προκειμένου να διατυπωθούν προτάσεις για την εκπαίδευσή τους.

γ) αν μια σχετική εκπαιδευτική παρέμβαση στους επαγγελματίες υγείας, μπορεί να βελτιώσει το επίπεδο εκπαίδευσης τους στην εφαρμογή βασικών σχεδίων αντιμετώπισης και διαχείρισης μαζικών καταστροφών και αντιμετώπισης των κρίσεων.

δ) αν μια σχετική εκπαιδευτική παρέμβαση μπορεί να μειώσει το άγχος που βιώνουν οι επαγγελματίες υγείας και διαχείρισης μαζικών καταστροφών και αντιμετώπισης των κρίσεων, από την ελλιπή τους εκπαίδευση.

ε) ποιο μοντέλο εκπαιδευτικής παρέμβασης είναι το καταλληλότερο για την εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας κατά την μεταφορά της απαιτούμενης τεχνογνωσίας.

στ) αν η επαρκής εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας στην διαχείριση και την συνολική κατανόηση των διαδικασιών των σχεδίων που εφαρμόζουν στην διαχείριση κρίσεων, μαζικών καταστροφών και επειγουσών καταστάσεων, μετά τις σχετικές εκπαιδευτικές παρεμβάσεις, τους αποκόμισε την εντύπωση της αύξησης της εμπιστοσύνης στο πρόσωπό τους.

Ερευνητικές υποθέσεις

Η κύρια ερευνητική υπόθεση της μελέτης αυτής αφορά τη στατιστικά σημαντική συσχέτιση του επιπέδου γνώσης μεταξύ της εφαρμογής των επιχειρησιακών σχεδίων για την αντιμετώπιση μαζικών καταστροφών από τους επαγγελματίες υγείας. Αναλυτικότερα πραγματοποιήθηκε αποτύπωση της υφιστάμενης κατάστασης αναφορικά με την εκπαίδευση τους και έπειτα από εκπαιδευτική παρέμβαση πραγματοποιήθηκε εκ νέου μέτρηση των αποτελεσμάτων της παρέμβασης αυτής.

Δευτερεύουσα ερευνητική υπόθεση απετέλεσε η διερεύνηση στατιστικής σημαντικότητας της ελλιπούς εκπαίδευσης μεταξύ των επαγγελματιών υγείας σχετικά με την εφαρμογή των επιχειρησιακών σχεδίων για την αντιμετώπιση μαζικών καταστροφών από τους επαγγελματίες υγείας και ύστερα από κατάλληλη εκπαιδευτική παρέμβαση πραγματοποιήθηκε εκ νέου μέτρηση των αποτελεσμάτων της παρέμβασης αυτής.

Συμβολή στην επιστήμη και στην ήδη κεκτημένη γνώση

Τις τελευταίες δεκαετίες η πρόοδος σε όλους τους τομείς της ζωής του ανθρώπου και η συστηματική, βασισμένη σε ενδείξεις έρευνα, είχαν ως αποτέλεσμα τον πολλαπλασιασμό και την σταδιακή διαφοροποίηση των γνώσεων, σχετικά με την εφαρμογή των επιχειρησιακών σχεδίων για την διαχείριση κρίσεων και την αντιμετώπιση των μαζικών καταστροφών και επειγουσών καταστάσεων από τους επαγγελματίες υγείας. Έτσι, απόψεις ή πρακτικές που πριν θεωρούνταν ορθές, τώρα αναθεωρούνται. Η ασφάλεια των ασθενών, των πολιτών, αλλά και των επαγγελματιών υγείας αποτελεί σημαντικό δείκτη της ποιότητας εφαρμογής των επιχειρησιακών σχεδίων διαχείρισης κρίσεων. Έτσι γίνεται αντιληπτή η προσπάθεια για ενίσχυση της έρευνας και της εκπαίδευσης όλων των επαγγελματιών υγείας γύρω από την ασφαλή εφαρμογή των επιχειρησιακών σχεδίων διαχείρισης κρίσεων. Η προσπάθεια αυτή ενισχύει την αυτονομία, την δύναμη από την παρουσία της γνώσης των επαγγελματιών υγείας, συντελεί στην μείωση του οικονομικού κόστους και βελτιώνει την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Δεδομένου ότι στην Ελλάδα δεν υπάρχει έντονο ερευνητικό ενδιαφέρον και ελάχιστες παρόμοιες μελέτες, η παρούσα μελέτη προσδοκά ότι θα συμβάλει στο να αναδειχθούν ρητά διατυπωμένες εκπαιδευτικές ανάγκες σχετικά με τις ανάγκες και τις γνώσεις των επαγγελματιών υγείας σε θέματα εφαρμογής των επιχειρησιακών σχεδίων διαχείρισης κρίσεων. Θα βοηθήσει στην διαπίστωση παραλείψεων, πεπερασμένων ή λανθασμένων πρακτικών από τους επαγγελματίες υγείας στην Ελλάδα. Θα επιτραπούν ισχυρές συγκρίσεις μεταξύ ομάδων επαγγελματιών υγείας. Θα δημιουργηθεί η βάση για συνεχή αξιολόγηση και εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας στον τομέα αυτό.

Επίσης προσδοκούμε μέσα από νέες έρευνες που θα γίνουν και στην χώρα μας να επιβεβαιώσουμε ότι η επαρκής εκπαίδευση σε προπτυχιακό επίπεδο αλλά και μέσω προγραμμάτων συνεχιζόμενης εκπαίδευσης στον τομέα αυτό είναι καθοριστικής σημασίας.

Πληθυσμός της έρευνας

Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν επαγγελματίες υγείας (ιατροί, νοσηλευτές, διοικητικοί, τεχνικοί) Δευτεροβάθμιων και Τριτοβάθμιων Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων της 6^{ης} Υγειονομικής Περιφέρειας Πελοποννήσου Ιονίων Νήσων, Ηπείρου και Δυτικής Ελλάδας.

Είδος μελέτης

Πραγματοποιήθηκε προοπτική μελέτη (περιγραφική, συσχετίσεως και παρέμβασης).

Συλλογή δεδομένων

Η συλλογή των δεδομένων έλαβε χώρα σε δύο φάσεις:

Α) Στην πρώτη φάση της μελέτης, η οποία υλοποιήθηκε μεταξύ του Νοεμβρίου του 2015 και του Ιουνίου του 2016, έγινε διανομή ανώνυμων αυτοσυμπληρούμενων ερωτηματολογίων ανίχνευσης εκπαιδευτικών αναγκών με δείγμα μιας υγειονομικής περιφέρειας της χώρας, αφού εξασφαλίστηκε η σχετική άδεια διανομής από τους Επιστημονικούς Φορείς (την 6^η Υγειονομική Περιφέρεια Πελοποννήσου Ιονίων Νήσων, Ηπείρου και Δυτικής Ελλάδας, το Γενικό Νοσοκομείο Τρίπολης - Άργους - Κορίνθου - Σπάρτης - Καλαμάτας - Άρτας - Μεσολογγίου και το Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων) και την Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα (Α.Π.Δ.Π.Χ.). Το

αρχικό δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν 1000 επαγγελματίες υγείας, όπου τους διανεμήθηκαν ερωτηματολόγια σε έντυπη μορφή, εκ των οποίων 281 δεν τα συμπλήρωσαν και κατά συνέπεια το τελικό δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν 719 επαγγελματίες υγείας.

B) Στη δεύτερη φάση της μελέτης και με βάση τα αποτελέσματα της πρώτης φάσης, πραγματοποιήθηκαν οι ακόλουθες δυο εκπαιδευτικές παρεμβάσεις: Μία εκπαιδευτική παρέμβαση στο Γενικό Νοσοκομείο Τρίπολης και μία στο Γενικό Νοσοκομείο Κορίνθου τον Μάιο του 2017 σε σύνολο 55 επαγγελματιών υγείας οι οποίες περιελάμβαναν την διανομή ειδικά διαμορφωμένου ερωτηματολογίου αξιολόγησης γνώσεων πριν και μετά την εκπαιδευτική παρέμβαση.

Ερευνητικά εργαλεία

Για την διεξαγωγή της μελέτης, πραγματοποιήθηκε κατασκευή νέου ερωτηματολογίου ανίχνευσης εκπαιδευτικών αναγκών, το οποίο στηρίχθηκε στην βοήθεια της Ελληνικής Εταιρείας Διαχείρισης Κρίσεων στον Τομέα Υγείας. Στην συνέχεια, επικοινωνήσαμε με την Αρχή Προστασίας Δεδομένων για σχετική άδεια, αλλά μας απάντησαν ότι δεν χρειάζεται άδεια από την Αρχή. Επιπλέον πραγματοποιήθηκε πιλοτική μελέτη σε δείγμα 80 επαγγελματιών υγείας ώστε να μετρηθεί η αξιοπιστία και η εγκυρότητα του ερωτηματολογίου (για τις ερωτήσεις στις οποίες υπήρχε κλίμακα Likert οι συντελεστές αξιοπιστίας α του Cronbach ήταν άνω του αποδεκτού ορίου (0,7) και συγκεκριμένα ήταν (7,40)). Στην συνέχεια της μελέτης το ερωτηματολόγιο αυτό διανεμήθηκε σε έντυπη μορφή σε 1000 επαγγελματίες υγείας, εκ των οποίων 281 δεν τα συμπλήρωσαν και κατά συνέπεια το τελικό δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν 719 επαγγελματίες υγείας.

Στην συνέχεια (δεύτερη φάση της μελέτης) πραγματοποιήθηκαν εκπαιδευτικές παρεμβάσεις στο πλαίσιο ενημερωτικών - εκπαιδευτικών μαθημάτων στο αντικείμενο της διαχείρισης κρίσεων που αφορούσαν την αξιολόγηση των γνώσεων στην εφαρμογή των επιχειρησιακών σχεδίων της διαχείρισης κρίσεων από μαζικές καταστροφές, σε δείγμα 55 επαγγελματιών υγείας με την συμπλήρωση ερωτηματολογίων πριν και μετά από κάθε εκπαιδευτική παρέμβαση. Η κάθε μια εκπαιδευτική παρέμβαση σχεδιάστηκε και προγραμματίστηκε να πραγματοποιηθεί σε διαφορετικό τόπο και χρόνο. Αφού εξασφαλίστηκε εκ νέου άδεια από τους επιστημονικούς και διοικητικούς φορείς, των δυο Νοσοκομείων, της Τριπόλεως και της Κορίνθου. Έγινε προφορική και γραπτή ενημέρωση (με αφίσες) για την γνωστοποίηση της ημερίδας με θέμα την διαχείριση κρίσεων. Κατά την διάρκεια της ενημέρωσης έγινε ανάπτυξη θεμάτων καταστροφών, κρίσεων και διαχείρισης κρίσεων. Συγκεκριμένα έγινε ανάλυση των Μαζικών καταστροφών, στην συνέχεια της ετοιμότητας, της διαχείρισης των κρίσεων, της αποκατάστασης και της επικοινωνίας με τα ΜΜΕ. Αναφέρθηκαν μερικά επιχειρησιακά σχέδια όπως ο Περσέας, ο Σώστρατος, ο Ξενοκράτης, ο Φιλοκτήτης κα. Μεταλαμπαδεύτηκαν μερικές συγκεκριμένες γνώσεις της διαχείρισης κρίσεων μαζικών καταστροφών και επειγουσών καταστάσεων όπως τα επίπεδα ετοιμότητας, η φάση ειδοποίησης - ανάκλησης, το κέντρο επιχειρήσεων στο πεδίο του Νοσοκομείου, τα στάδια των κρίσεων, ο τρόπος εκπαίδευσης των επαγγελματιών υγείας και τέλος οι ιδανικές και πραγματικές συνθήκες διαχείρισης στο πεδίο της καταστροφής. Οι επαγγελματίες υγείας συμμετείχαν ενεργά με εντονο το ενδιαφέρον της μάθησης, το οποίο αποδεικνύεται από τα αποτελέσματα της μέτρησης των γνώσεων μετά την παρέμβαση.

Ηθικά θέματα

Για την διεξαγωγή της μελέτης, ετοιμάσθηκε το ερευνητικό πρωτόκολλο το οποίο εγκρίθηκε από το Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου. Της συλλογής του δείγματος προηγήθηκε γραπτή έγκριση του πρωτοκόλλου και σχετική άδεια διανομής από τους Επιστημονικούς Φορείς (την 6^η Υγειονομική Περιφέρεια Πελοποννήσου Ιονίων Νήσων, Ηπείρου και Δυτικής Ελλάδας, το Γενικό Νοσοκομείο Τρίπολης - Άργους - Κορίνθου - Σπάρτης - Καλαμάτας - Άρτας - Μεσολογγίου και το Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων) και την Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα (Α.Π.Δ.Π.Χ.). Όσον αφορά στην συμπλήρωση του ερωτηματολογίου ανίχνευσης εκπαιδευτικών αναγκών και των ερωτηματολογίων πριν και μετά από κάθε εκπαιδευτική παρέμβαση, κριτήριο εισαγωγής των επαγγελματιών υγείας στη μελέτη ήταν η γραπτή συγκατάθεσή τους για την συμμετοχή σε αυτή. Πριν την λήψη της συγκατάθεσης υπήρχε γραπτή ενημέρωση από τον ερευνητή για τον σκοπό της έρευνας και εφόσον ο συμμετέχων συμφωνούσε προχωρούσε στην συμπλήρωση του ερωτηματολογίου. Από το κείμενο ενημερώνόταν ότι η συμμετοχή τους ήταν οικιοθελής και προαιρετική και το ερωτηματολόγιο ανώνυμο, διασφαλίζοντας με αυτόν τον τρόπο το απόρρητο των δεδομένων τους. Επίσης ενημερώνονταν ότι στα συμπληρωμένα ερωτηματολόγια είχαν πρόσβαση μόνο ο ερευνητής καθώς και θα χρησιμοποιούνταν μόνο για τον σκοπό της συγκεκριμένης μελέτης.

Στατιστική ανάλυση

Οι μέσες τιμές (mean), οι τυπικές αποκλίσεις (Standard Deviation=SD) και οι διάμεσοι (median) και τα ενδοτεταρτημοριακά εύρη (interquartile range)

χρησιμοποιήθηκαν για την περιγραφή των ποσοτικών μεταβλητών. Οι απόλυτες (N) και οι σχετικές (%) συχνότητες χρησιμοποιήθηκαν για την περιγραφή των ποιοτικών μεταβλητών. Για τη σύγκριση των ποσοστών των συμμετεχόντων που απάντησαν σωστά στις ερωτήσεις γνώσεων πριν και μετά την παρέμβαση χρησιμοποιήθηκε το McNemar test. Για τη σύγκριση ποσοτικών μεταβλητών μεταξύ δυο ομάδων χρησιμοποιήθηκε το μη παραμετρικό κριτήριο Mann-Whitney. Για τον έλεγχο της σχέσης δυο ποσοτικών μεταβλητών χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής συσχέτισης του Spearman (r). Η συσχέτιση θεωρείται χαμηλή όταν ο συντελεστής συσχέτισης (r) κυμαίνεται από 0,1 έως 0,3, μέτρια όταν ο συντελεστής συσχέτισης κυμαίνεται από 0,31 έως 0,5 και υψηλή όταν ο συντελεστής είναι μεγαλύτερος από 0,5. Για την διερεύνηση της δομής του ερωτηματολογίου χρησιμοποιήθηκε “*factor analysis*” (Rotation Method: Varimax). Η ανάλυση γραμμικής παλινδρόμησης (linear regression analysis) με τη διαδικασία διαδοχικής ένταξης/αφαίρεσης (stepwise) χρησιμοποιήθηκε για την εύρεση ανεξάρτητων παραγόντων που σχετίζονται με τις βαθμολογίες γνώσεων από την οποία προέκυψαν συντελεστές εξάρτησης (β) και τα τυπικά σφάλματά τους (standard errors=SE). Η ανάλυση γραμμικής παλινδρόμησης έγινε με τη χρήση λογαριθμικών μετασχηματισμών. Τα επίπεδα σημαντικότητας είναι αμφίπλευρα και η στατιστική σημαντικότητα τέθηκε στο 0,05. Για την ανάλυση χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πρόγραμμα SPSS 19.0.

Κεφάλαιο 10^ο: Αποτελέσματα

Αποτελέσματα ανίχνευσης εκπαιδευτικών αναγκών

Το δείγμα αποτελείται από 719 άτομα. Σε 55 από αυτά τα άτομα έγινε η παρέμβαση. Στον πίνακα που ακολουθεί δίνονται δημογραφικά και εργασιακά στοιχεία των συμμετεχόντων τόσο του συνολικού δείγματος όσο και του δείγματος παρέμβασης.

ΠΙΝΑΚΑΣ 9.

		Συνολικό δείγμα (N=719)		Δείγμα παρέμβασης (N=55)	
		N	%	N	%
Φύλο;	Άνδρας	170	23,7	16	29,1
	Γυναίκα	547	76,3	39	70,9
Χρόνια Υπηρεσίας;	0-10 έτη	184	26,5	7	16,7
	10-20 έτη	206	29,6	8	19,0
	20-30 έτη	255	36,7	17	40,5
	άνω των 30 ετών	50	7,2	10	23,8
Έχετε θέση ευθύνης;	Ναι	131	18,5	10	18,5
	Όχι	579	81,5	44	81,5
Συμπληρώστε την ιδιότητά σας.	Ιατρικό προσωπικό	86	12,0	3	5,6
	Νοσηλευτικό προσωπικό	467	65,2	47	87,0
	Διοικητικό προσωπικό	112	15,6	2	3,7
	Τεχνικό προσωπικό	22	3,1	2	3,7
	Άλλο	29	4,1	0	0,0

Το 76,3% των ατόμων του συνολικού δείγματος και το 70,9% του δείγματος παρέμβασης ήταν γυναίκες. Η πλειοψηφία και των δύο δειγμάτων

περιείχε άτομα με 20-30 έτη προϋπηρεσίας, με τα ποσοστά να είναι 36,7% και 40,5% για το συνολικό δείγμα και το δείγμα παρέμβασης αντίστοιχα. Το ίδιο ποσοστό συμμετεχόντων (18,5%) και στα δύο δείγματα είχαν θέση ευθύνης. Ακόμα, οι περισσότεροι από τα δύο δείγματα ήταν νοσηλευτικό προσωπικό, με τα ποσοστά να είναι 65,2% και 87,0% για το συνολικό δείγμα και το δείγμα παρέμβασης αντίστοιχα.

Συνολικό δείγμα (N=719)

Στον πίνακα που ακολουθεί δίνονται οι απαντήσεις του συνολικού δείγματος στις ερωτήσεις γνώσεων, *πριν την παρέμβαση*. ΠΙΝΑΚΑΣ 10.

		N	%
Υπάρχουν σχέδια για την αντιμετώπιση της κρίσης τα οποία εφαρμόζονται;	Υπάρχουν και τα έχω διαβάσει	82	11,4
	Υπάρχουν αλλά δεν είχα πρόσβαση	180	25,1
	Δεν γνωρίζω αν υπάρχουν	120	16,7
	Πιστεύω ότι υπάρχουν	335	46,7
Συμμετέχετε στην ομάδα του ΠΕΡΣΕΑ;	Ναι	53	7,4
	Όχι	662	92,6
Αν ΝΑΙ ως τι συμμετέχετε στην ομάδα του ΠΕΡΣΕΑ;	Ιατρικό προσωπικό	3	5,7
	Νοσηλευτικό προσωπικό	21	39,6
	Διοικητικό προσωπικό	14	26,4
	Τεχνικό προσωπικό	8	15,1
	Άλλο	7	13,2
Είναι γνωστές σε εσάς οι διαδικασίες διαχείρισης ασθενών σε εξαιρετικά μολυσματικά νοσήματα;	Ναι	249	35,1
	Όχι	461	64,9
Έχουν ορισθεί οι εισοδοί του Νοσοκομείου σε περίπτωση μεγάλης προσέλευσης ασθενών;	Ναι	144	20,3
	Όχι	88	12,4
	Δεν γνωρίζω	476	67,2
Σχέδιο εκτάκτων αναγκών στα νοσοκομεία;	ΠΕΡΣΕΑΣ	424	65,8
	ΣΩΣΤΡΑΤΟΣ	49	7,6
	ARTEMIS	18	2,8
	ΦΙΛΟΚΤΗΤΗΣ	104	16,1
	Δεν γνωρίζω	49	7,6
Σχέδιο αντιμετώπισης σεισμών	ΠΕΡΣΕΑΣ	98	15,4

και φυσικών καταστροφών;	ΣΩΣΤΡΑΤΟΣ	319	50,1
	ΑΡΤΕΜΙΣ	147	23,1
	ΦΙΛΟΚΤΗΤΗΣ	15	2,4
	Δεν γνωρίζω	58	9,1
Σχέδιο πανδημίας γρίπης;	ΠΕΡΣΕΑΣ	79	12,6
	ΣΩΣΤΡΑΤΟΣ	152	24,3
	ΑΡΤΕΜΙΣ	278	44,4
	ΦΙΛΟΚΤΗΤΗΣ	52	8,3
	Δεν γνωρίζω	65	10,4
Σχέδιο αντιμετώπισης ραδιολογικών, βιολογικών, χημικών και πυρηνικών απειλών;	ΠΕΡΣΕΑΣ	173	27,7
	ΣΩΣΤΡΑΤΟΣ	42	6,7
	ΑΡΤΕΜΙΣ	50	8,0
	ΦΙΛΟΚΤΗΤΗΣ	295	47,3
	Δεν γνωρίζω	64	10,3
Γνωρίζετε το χρόνο και τον τρόπο ενεργοποίησης ενός σχεδίου εκτάκτου ανάγκης;	Ναι	64	9,0
	Όχι	428	59,9
	Δεν γνωρίζω	222	31,1
Σε περίπτωση μαζικής καταστροφής, γνωρίζετε πού έχει οριστεί το κέντρο επιχειρήσεων του Νοσοκομείου;	Ναι	71	10,0
	Όχι	429	60,2
	Δεν γνωρίζω	213	29,9

Μόνο το 7,4% των συμμετεχόντων συμμετείχε στην ομάδα του ΠΕΡΣΕΑ. Επίσης, το 35,1% των συμμετεχόντων γνώριζε τις διαδικασίες διαχείρισης ασθενών σε εξαιρετικά μολυσματικά νοσήματα. Το 9,0% γνώριζε το χρόνο και τον τρόπο ενεργοποίησης ενός σχεδίου εκτάκτου ανάγκης και το 10,0% γνώριζε πού έχει οριστεί το κέντρο επιχειρήσεων του Νοσοκομείου, σε περίπτωση μαζικής καταστροφής.

Στον πίνακα που ακολουθεί δίνονται οι απαντήσεις του συνολικού δείγματος στις ερωτήσεις γνώσεων, *πριν την παρέμβαση* (συνέχεια).

ΠΙΝΑΚΑΣ 11.

		N	%
Έχετε ενημερωθεί για την εφαρμογή σχεδίου ειδοποίησης - ανάκλησης;	Ναι	76	10,6
	Όχι	500	70,0
	Δεν γνωρίζω	138	19,3
Έχετε ενημερωθεί για τον καθορισμό του σημείου παρουσίασης και συνάντησης του προσωπικού που παρουσιάζεται;	Ναι	94	13,2
	Όχι	479	67,3
	Δεν γνωρίζω	139	19,5
Έχει προηγηθεί ενημέρωση από την ασφάλεια του Νοσοκομείου;	Ναι	96	13,5
	Όχι	404	56,8
	Δεν γνωρίζω	211	29,7
Έχει προνοήσει η προϊσταμένη του τμήματος σας για την διατήρηση εφεδρικών υλικών;	Ναι	365	51,5
	Όχι	176	24,8
	Δεν γνωρίζω	168	23,7
Γνωρίζετε σε ενδεχόμενη μαζική καταστροφή που βρίσκετε το υλικό και ο εξοπλισμός που θα χρειαστείτε;	Ναι	307	43,1
	Όχι	262	36,7
	Δεν γνωρίζω	144	20,2
Γνωρίζετε σε ενδεχόμενη μαζική καταστροφή όλες οι έξοδοι κινδύνου του νοσοκομείου που είναι;	Ναι	268	37,6
	Όχι	325	45,6
	Δεν γνωρίζω	119	16,7
Γνωρίζετε ήδη το σύστημα επικοινωνίας που θα πρέπει να εφαρμόσετε;	Ναι	54	7,6
	Όχι	446	62,6
	Δεν γνωρίζω	212	29,8
Έχει καθοριστεί ειδικός χώρος που θα μπορούσε να διατεθεί για αναμονή;	Ναι	58	8,2
	Όχι	355	49,9
	Δεν γνωρίζω	298	41,9
Έχει καθοριστεί η ταχεία διαδικασία εκκένωσης του ιδρύματος;	Ναι	51	7,2
	Όχι	311	43,9

	Δεν γνωρίζω	346	48,9
Σε περίπτωση διακοπής ηλεκτρικού ρεύματος υπάρχουν γεννήτριες στο Νοσοκομείο;	Ναι	540	75,8
	Όχι	48	6,7
	Δεν γνωρίζω	124	17,4
Έχετε ενημερωθεί για τα επίπεδα ετοιμότητας;	Ναι	75	10,6
	Όχι	551	77,6
	Δεν γνωρίζω	84	11,8
Είστε σε θέση να προσφέρετε υπηρεσίες στην φάση της ανάκαμψης;	Ναι	119	16,9
	Όχι	199	28,3
	Δεν γνωρίζω	385	54,8
Έχετε ενημερωθεί για το φύλλο δράσης του έργου σας;	Ναι	55	7,8
	Όχι	545	77,3
	Δεν γνωρίζω	105	14,9
Η επιτροπή Νοσοκομειακών λοιμώξεων του νοσοκομείου έχει καθορίσει τρόπους διατήρησης επικίνδυνων μολυσματικών;	Ναι	214	30,4
	Όχι	94	13,3
	Δεν γνωρίζω	397	56,3
Έχει προηγηθεί εκπαίδευση του προσωπικού σε θέματα αντιμετώπισης RBXII;	Ναι	57	8,1
	Όχι	429	60,7
	Δεν γνωρίζω	221	31,3
Έχουν προηγηθεί ασκήσεις ετοιμότητας;	Ναι	177	24,9
	Όχι	277	39,0
	Δεν γνωρίζω	256	36,1
Ο Επαγγελματίας υγείας πρέπει να εκπαιδεύεται για την αντιμετώπιση Μαζικών Καταστροφών μέσω:			
Σεμιναρίων	Ναι	361	50,8
	Όχι	349	49,1
	Δεν γνωρίζω	1	0,1
Μαθημάτων	Ναι	220	30,9
	Όχι	490	68,9
	Δεν γνωρίζω	1	0,1

Βιβλίων	Ναι	102	14,3
	Όχι	607	85,4
	Δεν γνωρίζω	2	0,3
Ασκήσεων	Ναι	321	45,1
	Όχι	385	54,1
	Δεν γνωρίζω	5	0,7
Προβολών	Ναι	398	56,1
	Όχι	310	43,7

Το 10,6% των συμμετεχόντων είχε ενημερωθεί για την εφαρμογή σχεδίου ειδοποίησης - ανάκλησης και το 13,2% για τον καθορισμό του σημείου παρουσίασης και συνάντησης του προσωπικού που παρουσιάζεται. Επίσης, το 43,1% γνώριζε σε ενδεχόμενη μαζική καταστροφή που βρίσκεται το υλικό και ο εξοπλισμός που θα χρειαστεί και το 37,6% γνώριζε που είναι όλες οι έξοδοι κινδύνου του νοσοκομείου. Μόνο το 8,2% των συμμετεχόντων γνώριζε ήδη το σύστημα επικοινωνίας που θα πρέπει να εφαρμόσει. Το 56,1% των συμμετεχόντων πίστευε ότι ο επαγγελματίας υγείας πρέπει να εκπαιδεύεται για την αντιμετώπιση Μαζικών Καταστροφών μέσω προβολών, το 45,1% μέσω ασκήσεων, το 14,3% μέσω βιβλίων, το 30,9% μέσω μαθημάτων και το 50,8% μέσω σεμιναρίων.

Για την διερεύνηση της δομής του ερωτηματολογίου γνώσεων έγινε factor ανάλυση με τη μέθοδο Principal Component (Rotation Method: varimax), τα αποτελέσματα της οποίας δίνονται στον παρακάτω πίνακα:

ΠΙΝΑΚΑΣ 12.

	Γνώσεις για την εφαρμογή των σχεδίων εκτάκτων αναγκών	Γνώσεις συγκεκριμένων ενεργειών για την διαχείριση μαζικών καταστροφών	Γνώσεις για την ετοιμότητα στην διαχείριση κρίσεων από μαζικές καταστροφές
Γνωρίζετε το χρόνο και τον τρόπο ενεργοποίησης ενός σχεδίου εκτάκτου ανάγκης;	0,77		
Σε περίπτωση μαζικής καταστροφής, γνωρίζετε πού έχει οριστεί το κέντρο επιχειρήσεων του Νοσοκομείου;	0,76		
Έχετε ενημερωθεί για την εφαρμογή σχεδίου ειδοποίησης - ανάκλησης;	0,77		
Έχετε ενημερωθεί για τον καθορισμό του σημείου παρουσίασης και συνάντησης του προσωπικού που παρουσιάζεται;	0,70		
Έχει προηγηθεί	0,65		

ενημέρωση από την ασφάλεια του Νοσοκομείου;			
Γνωρίζετε ήδη το σύστημα επικοινωνίας που θα πρέπει να εφαρμόσετε;	0,80		
Έχει καθοριστεί ειδικός χώρος που θα μπορούσε να διατεθεί για αναμονή;	0,75		
Έχει καθοριστεί η ταχεία διαδικασία εκκένωσης του ιδρύματος;	0,76		
Έχετε ενημερωθεί για τα επίπεδα ετοιμότητας;	0,57		
Έχετε ενημερωθεί για το φύλλο δράσης του έργου σας;	0,51		
Έχει προηγηθεί εκπαίδευση του προσωπικού σε θέματα αντιμετώπισης ΡΒΧΠ;	0,45		
Έχει προνοήσει η προϊσταμένη του τμήματος σας για την διατήρηση εφεδρικών υλικών;		0,74	
Γνωρίζετε σε		0,77	

ενδεχόμενη μαζική καταστροφή που βρίσκετε το υλικό και ο εξοπλισμός που θα χρειαστείτε;			
Γνωρίζετε σε ενδεχόμενη μαζική καταστροφή όλες οι έξοδοι κινδύνου του νοσοκομείου που είναι;		0,48	
Έχουν προηγηθεί ασκήσεις ετοιμότητας;		0,64	
Σε περίπτωση διακοπής ηλεκτρικού ρεύματος υπάρχουν γεννήτριες στο Νοσοκομείο;			0,76
Είστε σε θέση να προσφέρετε υπηρεσίες στην φάση της ανάκαμψης;			0,64
Η επιτροπή Νοσοκομειακών λοιμώξεων του νοσοκομείου έχει καθορίσει τρόπους διατήρησης επικίνδυνων μολυσματικών;			0,58

Προέκυψαν 3 παράγοντες οι οποίοι εξηγούν το 55,02% της συνολικής μεταβλητότητας.

Δείγμα παρέμβασης (N=55)

Στον πίνακα που ακολουθεί δίνονται οι απαντήσεις του δείγματος παρέμβασης στις ερωτήσεις γνώσεων, πριν και μετά την παρέμβαση.

ΠΙΝΑΚΑΣ 13.

		Πριν		Μετά	
		N	%	N	%
Υπάρχουν σχέδια για την αντιμετώπιση της κρίσης τα οποία εφαρμόζονται;	Υπάρχουν και τα έχω διαβάσει	4	7,3	7	12,7
	Υπάρχουν αλλά δεν είχα πρόσβαση	6	10,9	48	87,3
	Δεν γνωρίζω αν υπάρχουν	2	3,6	0	0,0
	Πιστεύω ότι υπάρχουν	43	78,2	0	0,0
Συμμετέχετε στην ομάδα του ΠΕΡΣΕΑ;	Ναι	2	3,6	2	3,6
	Όχι	53	96,4	53	96,4
Αν ΝΑΙ ως τι συμμετέχετε στην ομάδα του ΠΕΡΣΕΑ	Ιατρικό προσωπικό	0	0,0	0	0,0
	Νοσηλευτικό προσωπικό	2	100,0	6	85,7
	Διοικητικό προσωπικό	0	0,0	0	0,0
	Τεχνικό προσωπικό	0	0,0	1	14,3
	Άλλο	0	0,0	0	0,0
Είναι γνωστές σε εσάς οι διαδικασίες διαχείρισης ασθενών σε εξαιρετικά μολυσματικά νοσήματα;	Ναι	9	16,7	52	96,3
	Όχι	45	83,3	2	3,7
Έχουν ορισθεί οι εισοδοί του Νοσοκομείου σε	Ναι	5	9,3	47	95,9
	Όχι	41	75,9	0	0,0

περίπτωση μεγάλης προσέλευσης ασθενών;	Δεν γνωρίζω	8	14,8	2	4,1
Σχέδιο εκτάκτων αναγκών στα νοσοκομεία	ΠΕΡΣΕΑΣ	7	13,5	55	100,0
	ΣΩΣΤΡΑΤΟΣ	4	7,7	0	0,0
	ΑΡΤΕΜΙΣ	1	1,9	0	0,0
	ΦΙΛΟΚΤΗΤΗΣ	40	76,9	0	0,0
	Δεν γνωρίζω	0	0,0	0	0,0
Σχέδιο αντιμετώπισης σεισμών και φυσικών καταστροφών	ΠΕΡΣΕΑΣ	3	5,6	0	0,0
	ΣΩΣΤΡΑΤΟΣ	9	16,7	55	100,0
	ΑΡΤΕΜΙΣ	41	75,9	0	0,0
	ΦΙΛΟΚΤΗΤΗΣ	1	1,9	0	0,0
	Δεν γνωρίζω	0	0,0	0	0,0
Σχέδιο πανδημίας γρίπης	ΠΕΡΣΕΑΣ	1	2,0	0	0,0
	ΣΩΣΤΡΑΤΟΣ	42	82,4	0	0,0
	ΑΡΤΕΜΙΣ	6	11,8	55	100,0
	ΦΙΛΟΚΤΗΤΗΣ	2	3,9	0	0,0
	Δεν γνωρίζω	0	0,0	0	0,0
Σχέδιο αντιμετώπισης ραδιολογικών, βιολογικών, χημικών και πυρηνικών απειλών	ΠΕΡΣΕΑΣ	41	80,4	0	0,0
	ΣΩΣΤΡΑΤΟΣ	4	7,8	0	0,0
	ΑΡΤΕΜΙΣ	2	3,9	0	0,0
	ΦΙΛΟΚΤΗΤΗΣ	4	7,8	55	100,0
	Δεν γνωρίζω	0	0,0	0	0,0
Γνωρίζετε το χρόνο και τον τρόπο ενεργοποίησης ενός σχεδίου εκτάκτου ανάγκης;	Ναι	3	5,5	54	100,0
	Όχι	45	81,8	0	0,0
	Δεν γνωρίζω	7	12,7	0	0,0
Σε περίπτωση μαζικής καταστροφής, γνωρίζετε πού έχει οριστεί το κέντρο επιχειρήσεων του Νοσοκομείου;	Ναι	5	9,1	55	100,0
	Όχι	44	80,0	0	0,0
	Δεν γνωρίζω	6	10,9	0	0,0

Πριν την παρέμβαση, το 3,6% των συμμετεχόντων συμμετείχε στην ομάδα του ΠΕΡΣΕΑ, και μετά την παρέμβαση το ποσοστό ήταν 3,6%. Επίσης, το 16,7% των συμμετεχόντων γνώριζε τις διαδικασίες διαχείρισης ασθενών σε εξαιρετικά μολυσματικά νοσήματα πριν την παρέμβαση ενώ μετά το ποσοστό αυτό έγινε 96,3%. Ακόμα, πριν την παρέμβαση, το 5,5% γνώριζε το χρόνο και τον τρόπο ενεργοποίησης ενός σχεδίου εκτάκτου ανάγκης και το 9,1% γνώριζε πού έχει οριστεί το κέντρο επιχειρήσεων του Νοσοκομείου, σε περίπτωση μαζικής καταστροφής. Μετά την παρέμβαση όλοι οι συμμετέχοντες γνώριζαν και τα δύο που αναφέρθηκαν παραπάνω.

Στον πίνακα που ακολουθεί δίνονται οι απαντήσεις του δείγματος παρέμβασης στις ερωτήσεις γνώσεων, πριν και μετά την παρέμβαση (συνέχεια).

ΠΙΝΑΚΑΣ 14.		Πριν		Μετά	
		N	%	N	%
Έχετε ενημερωθεί για την εφαρμογή σχεδίου ειδοποίησης - ανάκλησης;	Ναι	4	7,3	53	98,1
	Όχι	47	85,5	1	1,9
	Δεν γνωρίζω	4	7,3	0	0,0
Έχετε ενημερωθεί για τον καθορισμό του σημείου παρουσίασης και συνάντησης του προσωπικού που παρουσιάζεται;	Ναι	5	9,1	54	98,2
	Όχι	46	83,6	1	1,8
	Δεν γνωρίζω	4	7,3	0	0,0
Έχει προηγηθεί ενημέρωση από την ασφάλεια του Νοσοκομείου;	Ναι	4	7,3	54	98,2
	Όχι	45	81,8	1	1,8
	Δεν γνωρίζω	6	10,9	0	0,0
Έχει προνοήσει η προϊσταμένη του τμήματος σας για την διατήρηση εφεδρικών υλικών;	Ναι	4	7,3	54	98,2
	Όχι	47	85,5	1	1,8
	Δεν γνωρίζω	4	7,3	0	0,0
Γνωρίζετε σε ενδεχόμενη μαζική καταστροφή που βρίσκετε το υλικό και ο	Ναι	5	9,1	54	98,2
	Όχι	47	85,5	1	1,8

εξοπλισμός που θα χρειαστείτε;	Δεν γνωρίζω	3	5,5	0	0,0
Γνωρίζετε σε ενδεχόμενη μαζική καταστροφή όλες οι έξοδοι κινδύνου του νοσοκομείου που είναι;	Ναι	7	12,7	50	90,9
	Όχι	46	83,6	4	7,3
	Δεν γνωρίζω	2	3,6	1	1,8
Γνωρίζετε ήδη το σύστημα επικοινωνίας που θα πρέπει να εφαρμόσετε;	Ναι	4	7,3	51	92,7
	Όχι	48	87,3	3	5,5
	Δεν γνωρίζω	3	5,5	1	1,8
Έχει καθοριστεί ειδικός χώρος που θα μπορούσε να διατεθεί για αναμονή;	Ναι	5	9,1	52	94,5
	Όχι	46	83,6	1	1,8
	Δεν γνωρίζω	4	7,3	2	3,6
Έχει καθοριστεί η ταχεία διαδικασία εκκένωσης του ιδρύματος;	Ναι	2	3,6	50	90,9
	Όχι	47	85,5	4	7,3
	Δεν γνωρίζω	6	10,9	1	1,8
Σε περίπτωση διακοπής ηλεκτρικού ρεύματος υπάρχουν γεννήτριες στο Νοσοκομείο;	Ναι	11	20,0	54	98,2
	Όχι	43	78,2	1	1,8
	Δεν γνωρίζω	1	1,8	0	0,0
Έχετε ενημερωθεί για τα επίπεδα ετοιμότητας;	Ναι	1	1,8	41	77,4
	Όχι	53	96,4	10	18,9
	Δεν γνωρίζω	1	1,8	2	3,8
Είστε σε θέση να προσφέρετε υπηρεσίες στην φάση της ανάκαμψης;	Ναι	3	5,6	50	94,3
	Όχι	46	85,2	2	3,8
	Δεν γνωρίζω	5	9,3	1	1,9
Έχετε ενημερωθεί για το φύλλο δράσης του έργου σας;	Ναι	6	10,9	6	10,9
	Όχι	48	87,3	48	87,3
	Δεν γνωρίζω	1	1,8	1	1,8
Η επιτροπή Νοσοκομειακών λοιμώξεων του νοσοκομείου έχει καθορίσει τρόπους διατήρησης επικίνδυνων μολυσματικών;	Ναι	4	7,5	54	98,2
	Όχι	44	83,0	1	1,8
	Δεν γνωρίζω	5	9,4	0	0,0
Έχει προηγηθεί εκπαίδευση του προσωπικού σε θέματα αντιμετώπισης ΡΒΧΠ;	Ναι	1	1,9	3	5,6
	Όχι	49	90,7	50	92,6
	Δεν γνωρίζω	4	7,4	1	1,9

Έχουν προηγηθεί ασκήσεις ετοιμότητας;	Ναι	9	16,4	54	98,2
	Όχι	44	80,0	1	1,8
	Δεν γνωρίζω	2	3,6	0	0,0
Ο Επαγγελματίας υγείας πρέπει να εκπαιδεύεται για την αντιμετώπιση Μαζικών Καταστροφών μέσω:					
Σεμιναρίων	Ναι	9	16,4	27	49,1
	Όχι	46	83,6	28	50,9
	Δεν γνωρίζω	0	0,0	0	0,0
Μαθημάτων	Ναι	44	80,0	32	58,2
	Όχι	11	20,0	23	41,8
	Δεν γνωρίζω	0	0,0	0	0,0
Βιβλίων	Ναι	4	7,3	25	45,5
	Όχι	51	92,7	30	54,5
	Δεν γνωρίζω	0	0,0	0	0,0
Ασκήσεων	Ναι	9	16,4	28	50,9
	Όχι	46	83,6	27	49,1
	Δεν γνωρίζω	0	0,0	0	0,0
Προβολών	Ναι	11	20,0	43	78,2
	Όχι	44	80,0	12	21,8
	Δεν γνωρίζω	0	0,0	0	0,0

Πριν την παρέμβαση, το 7,3% των συμμετεχόντων είχε ενημερωθεί για την εφαρμογή σχεδίου ειδοποίησης - ανάκλησης και για τον καθορισμό του σημείου παρουσίασης και συνάντησης του προσωπικού που παρουσιάζεται. Μετά την παρέμβαση, τα αντίστοιχα ποσοστά ήταν 98,1% και 98,2%. Επίσης, πριν την παρέμβαση, το 9,1% γνώριζε σε ενδεχόμενη μαζική καταστροφή που βρίσκεται το υλικό και ο εξοπλισμός που θα χρειαστεί και το 12,7% γνώριζε που είναι όλες οι έξοδοι κινδύνου του νοσοκομείου. Μετά την παρέμβαση τα αντίστοιχα ποσοστά ήταν 98,2% και 90,9%. Πριν την παρέμβαση το ποσοστό

των συμμετεχόντων που γνώριζε ήδη το σύστημα επικοινωνίας που θα πρέπει να εφαρμόσει ήταν 7,3% ενώ μετά την παρέμβαση ήταν 92,7%. Ακόμα, πριν την παρέμβαση, το 20,0% των συμμετεχόντων πίστευε ότι ο επαγγελματίας υγείας πρέπει να εκπαιδεύεται για την αντιμετώπιση Μαζικών Καταστροφών μέσω προβολών, το 16,4% μέσω ασκήσεων, το 7,3% μέσω βιβλίων, το 80,0% μέσω μαθημάτων και το 16,4% μέσω σεμιναρίων. Μετά την παρέμβαση, το 78,2% των συμμετεχόντων πίστευε ότι ο επαγγελματίας υγείας πρέπει να εκπαιδεύεται για την αντιμετώπιση Μαζικών Καταστροφών μέσω προβολών, το 50,9% μέσω ασκήσεων, το 45,5% μέσω βιβλίων, το 58,2% μέσω μαθημάτων και το 49,1% μέσω σεμιναρίων.

Στον πίνακα που ακολουθεί δίνονται τα ποσοστά σωστών απαντήσεων του δείγματος παρέμβασης, πριν και μετά την παρέμβαση.

ΠΙΝΑΚΑΣ 15.	Σωστές απαντήσεις				P McNemar test
	Πριν		Μετά		
	N	%	N	%	
Υπάρχουν σχέδια για την αντιμετώπιση της κρίσης τα οποία εφαρμόζονται;	10	18,2	55	100,0	<0,001
Είναι γνωστές σε εσάς οι διαδικασίες διαχείρισης ασθενών σε εξαιρετικά μολυσματικά νοσήματα;	9	16,7	52	96,3	<0,001
Έχουν ορισθεί οι εισοδοί του Νοσοκομείου σε περίπτωση μεγάλης προσέλευσης ασθενών;	5	9,3	47	95,9	<0,001
Σχέδιο εκτάκτων αναγκών στα νοσοκομεία	7	13,5	55	100,0	<0,001
Σχέδιο αντιμετώπισης σεισμών και φυσικών καταστροφών	9	16,7	55	100,0	<0,001
Σχέδιο πανδημίας γρίπης	6	11,8	55	100,0	<0,001
Σχέδιο αντιμετώπισης ραδιολογικών, βιολογικών, χημικών και πυρηνικών απειλών	4	7,8	55	100,0	<0,001
Ο Επαγγελματίας υγείας πρέπει να εκπαιδεύεται για την αντιμετώπιση Μαζικών Καταστροφών μέσω:					

Σεμιναρίων	46	83,6	28	50,9	<0,001
Μαθημάτων	11	20,0	23	41,8	0,004
Βιβλίων	51	92,7	30	54,5	<0,001
Ασκήσεων	46	83,6	27	49,1	<0,001
Προβολών	11	20,0	43	78,2	<0,001

Υπήρξε σημαντική αύξηση του ποσοστού σωστών απαντήσεων μετά την παρέμβαση σε όλες τις ερωτήσεις του παραπάνω πίνακα.

Στον πίνακα που ακολουθεί δίνονται τα ποσοστά σωστών απαντήσεων του δείγματος παρέμβασης που αφορούν στις γνώσεις για την εφαρμογή των σχεδίων εκτάκτων αναγκών, πριν και μετά την παρέμβαση.

ΠΙΝΑΚΑΣ 16.	Σωστές απαντήσεις				P McNemar test
	Πριν		Μετά		
	N	%	N	%	
Γνωρίζετε το χρόνο και τον τρόπο ενεργοποίησης ενός σχεδίου εκτάκτου ανάγκης;	3	5,5	54	100,0	<0,001
Σε περίπτωση μαζικής καταστροφής, γνωρίζετε πού έχει οριστεί το κέντρο επιχειρήσεων του Νοσοκομείου;	5	9,1	55	100,0	<0,001
Έχετε ενημερωθεί για την εφαρμογή σχεδίου ειδοποίησης - ανάκλησης;	4	7,3	53	98,1	<0,001
Έχετε ενημερωθεί για τον καθορισμό του σημείου παρουσίασης και συνάντησης του προσωπικού που παρουσιάζεται;	5	9,1	54	98,2	<0,001
Έχει προηγηθεί ενημέρωση από την ασφάλεια του Νοσοκομείου;	4	7,3	54	98,2	<0,001
Γνωρίζετε ήδη το σύστημα	4	7,3	51	92,7	<0,001

επικοινωνίας που θα πρέπει να εφαρμόσετε;					
Έχει καθοριστεί ειδικός χώρος που θα μπορούσε να διατεθεί για αναμονή;	5	9,1	52	94,5	<0,001
Έχει καθοριστεί η ταχεία διαδικασία εκκένωσης του ιδρύματος;	2	3,6	50	90,9	<0,001
Έχετε ενημερωθεί για τα επίπεδα ετοιμότητας;	1	1,8	41	77,4	<0,001
Έχετε ενημερωθεί για το φύλλο δράσης του έργου σας;	6	10,9	6	10,9	0,289
Έχει προηγηθεί εκπαίδευση του προσωπικού σε θέματα αντιμετώπισης ΡΒΧΠ;	1	1,9	3	5,6	0,625

Υπήρξε σημαντική αύξηση του ποσοστού σωστών απαντήσεων μετά την παρέμβαση σε όλες τις ερωτήσεις του παραπάνω πίνακα. Μοναδικές εξαιρέσεις αποτελούν οι ερωτήσεις «Έχετε ενημερωθεί για το φύλλο δράσης του έργου σας;» και «Έχει προηγηθεί εκπαίδευση του προσωπικού σε θέματα αντιμετώπισης ΡΒΧΠ;» των οποίων τα ποσοστά σωστών απαντήσεων ήταν παρόμοια πριν και μετά την παρέμβαση.

Στον πίνακα που ακολουθεί δίνονται τα ποσοστά σωστών απαντήσεων του δείγματος παρέμβασης που αφορούν στις γνώσεις συγκεκριμένων ενεργειών για την διαχείριση μαζικών καταστροφών, πριν και μετά την παρέμβαση.

ΠΙΝΑΚΑΣ 17.	Σωστές απαντήσεις				P McNemar test
	Πριν		Μετά		
	N	%	N	%	
Έχει προνοήσει η προϊσταμένη του τμήματος σας για την διατήρηση εφεδρικών υλικών;	4	7,3	54	98,2	<0,001
Γνωρίζετε σε ενδεχόμενη μαζική καταστροφή που βρίσκετε το υλικό και ο εξοπλισμός που θα χρειαστείτε;	5	9,1	54	98,2	<0,001
Γνωρίζετε σε ενδεχόμενη μαζική καταστροφή όλες οι έξοδοι κινδύνου του νοσοκομείου που είναι;	7	12,7	50	90,9	<0,001
Έχουν προηγηθεί ασκήσεις ετοιμότητας;	9	16,4	54	98,2	<0,001

Υπήρξε σημαντική αύξηση του ποσοστού σωστών απαντήσεων μετά την παρέμβαση σε όλες τις ερωτήσεις του παραπάνω πίνακα.

Στον πίνακα που ακολουθεί δίνονται τα ποσοστά σωστών απαντήσεων του δείγματος παρέμβασης που αφορούν στις γνώσεις για την ετοιμότητα στην διαχείριση κρίσεων από μαζικές καταστροφές, πριν και μετά την παρέμβαση

ΠΙΝΑΚΑΣ 18.	Σωστές απαντήσεις				P McNemar test
	Πριν		Μετά		
	N	%	N	%	
Σε περίπτωση διακοπής ηλεκτρικού ρεύματος υπάρχουν γεννήτριες στο Νοσοκομείο;	11	20,0	54	98,2	<0,001
Είστε σε θέση να προσφέρετε υπηρεσίες στην φάση της ανάκαμψης;	3	5,6	50	94,3	<0,001
Η επιτροπή Νοσοκομειακών λοιμώξεων του νοσοκομείου έχει καθορίσει τρόπους διατήρησης επικίνδυνων μολυσματικών;	4	7,5	54	98,2	<0,001

Υπήρξε σημαντική αύξηση του ποσοστού σωστών απαντήσεων μετά την παρέμβαση σε όλες τις ερωτήσεις του παραπάνω πίνακα.

Στη συνέχεια αθροίστηκαν οι επιμέρους ερωτήσεις γνώσεων και δημιουργήθηκαν 3 βαθμολογίες γνώσεων, οι οποίες μετατράπηκαν σε εκατοστιαία κλίμακα. Έτσι η κάθε βαθμολογία μπορεί να κυμανθεί από 0% έως 100%, με τις υψηλότερες τιμές να υποδηλώνουν περισσότερη γνώση. Στον πίνακα που ακολουθεί περιγράφονται οι βαθμολογίες γνώσεων πριν και μετά την παρέμβαση.

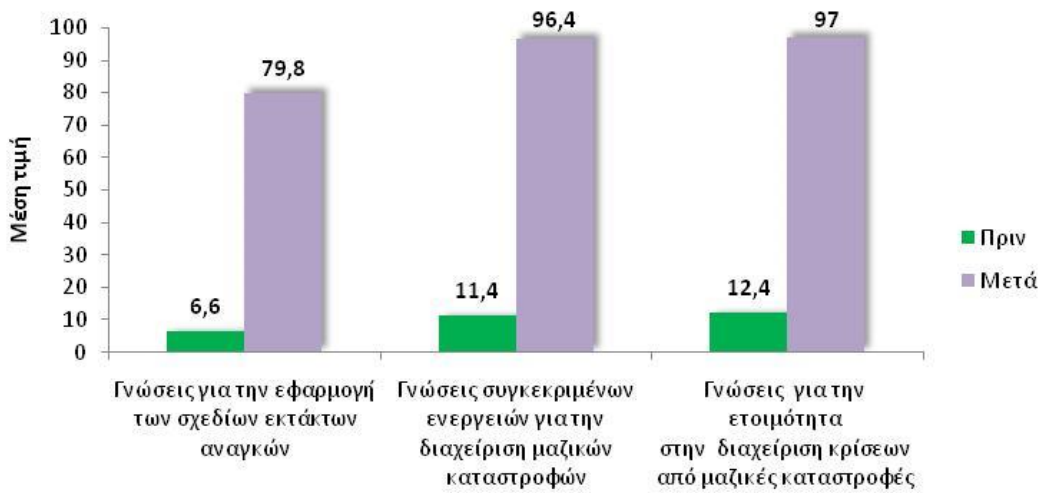
ΠΙΝΑΚΑΣ 19.

	Πριν		Μετά		P Wilcoxon test
	Μέση τιμή (SD)	Διάμεσος (Ενδ. εύρος)	Μέση τιμή (SD)	Διάμεσος (Ενδ. εύρος)	
Γνώσεις για την εφαρμογή των σχεδίων εκτάκτων αναγκών	6,6 (20,5)	0 (0 - 0)	79,8 (11,2)	81,8 (81,8 - 81,8)	<0,001
Γνώσεις συγκεκριμένων ενεργειών για την διαχείριση μαζικών καταστροφών	11,4 (27,1)	0 (0 - 0)	96,4 (12,2)	100 (100 - 100)	<0,001
Γνώσεις για την ετοιμότητα στην διαχείριση κρίσεων από μαζικές καταστροφές	12,4 (28,5)	0 (0 - 0)	97 (14,7)	100 (100 - 100)	<0,001

Υπήρξε σημαντική αύξηση σε όλες τις βαθμολογίες γνώσεων, δηλαδή αύξηση των γνώσεων, μετά την παρέμβαση. Πριν την παρέμβαση, η βαθμολογία γνώσεων για την εφαρμογή των σχεδίων εκτάκτων αναγκών ήταν σημαντικά χαμηλότερη σε σύγκριση τόσο με τη βαθμολογία γνώσεων συγκεκριμένων ενεργειών για την διαχείριση μαζικών καταστροφών όσο και με τη βαθμολογία γνώσεων για την ετοιμότητα στην διαχείριση κρίσεων από μαζικές καταστροφές ($p=0,003$ και $p=0,026$ αντίστοιχα). Όμοια, μετά την παρέμβαση, η βαθμολογία γνώσεων για την εφαρμογή των σχεδίων εκτάκτων αναγκών ήταν σημαντικά χαμηλότερη σε σύγκριση τόσο με τη βαθμολογία γνώσεων συγκεκριμένων ενεργειών για την διαχείριση μαζικών καταστροφών όσο και με τη βαθμολογία γνώσεων για την ετοιμότητα στην διαχείριση κρίσεων από μαζικές καταστροφές ($p<0,001$ και $p<0,001$ αντίστοιχα). Οι βαθμολογίες γνώσεων συγκεκριμένων ενεργειών για την διαχείριση μαζικών καταστροφών και γνώσεων για την ετοιμότητα στην διαχείριση κρίσεων από μαζικές καταστροφές ήταν παρόμοιες τόσο πριν όσο και μετά την παρέμβαση ($p=0,592$ και $p=0,798$ αντίστοιχα).

ΓΡΑΦΗΜΑ 20.

Στο γράφημα που ακολουθεί δίνονται οι μέσες βαθμολογίες γνώσεων των συμμετεχόντων πριν και μετά την παρέμβαση.



Στον πίνακα που ακολουθεί δίνονται οι συντελεστές συσχέτισης του Spearman μεταξύ των βαθμολογιών γνώσεων, πριν την παρέμβαση.

ΠΙΝΑΚΑΣ 21.		Γνώσεις συγκεκριμένων ενεργειών για την διαχείριση μαζικών καταστροφών	Γνώσεις για την ετοιμότητα στην διαχείριση κρίσεων από μαζικές καταστροφές
Γνώσεις για την εφαρμογή των σχεδίων εκτάκτων αναγκών	r	0,82	0,80
	P	<0,001	<0,001
Γνώσεις συγκεκριμένων ενεργειών για την διαχείριση μαζικών καταστροφών	r	1,00	0,90
	P	.	<0,001

Υπήρξε σημαντική θετική συσχέτιση μεταξύ όλων των βαθμολογιών γνώσεων πριν την παρέμβαση. Συνεπώς όσο περισσότερες γνώσεις έχουν σε έναν τομέα, τόσο περισσότερες έχουν και στους άλλους δύο.

Στον πίνακα που ακολουθεί δίνονται οι συντελεστές συσχέτισης του Spearman μεταξύ των βαθμολογιών γνώσεων, μετά την παρέμβαση.

ΠΙΝΑΚΑΣ 22.		Γνώσεις συγκεκριμένων ενεργειών για την διαχείριση μαζικών καταστροφών	Γνώσεις για την ετοιμότητα στην διαχείριση κρίσεων από μαζικές καταστροφές
Γνώσεις για την εφαρμογή των σχεδίων εκτάκτων αναγκών	r	0,50	0,41
	P	<0,001	0,002
Γνώσεις συγκεκριμένων ενεργειών για την διαχείριση μαζικών καταστροφών	r	1,00	0,42
	P	.	0,001

Υπήρξε σημαντική θετική συσχέτιση μεταξύ όλων των βαθμολογιών γνώσεων μετά την παρέμβαση. Συνεπώς όσο περισσότερες γνώσεις έχουν σε έναν τομέα, τόσο περισσότερες έχουν και στους άλλους δύο.

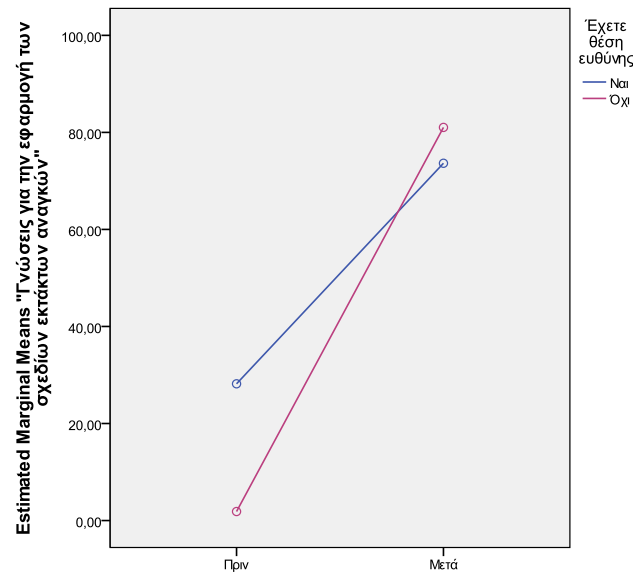
Στον πίνακα που ακολουθεί δίνεται η μεταβολή της βαθμολογίας γνώσεων για την εφαρμογή των σχεδίων εκτάκτων αναγκών ανάλογα με δημογραφικά και εργασιακά τους στοιχεία.

ΠΙΝΑΚΑΣ 23.		Γνώσεις για την εφαρμογή των σχεδίων εκτάκτων αναγκών (μεταβολή)		P Mann-Whitney test
		Μέση τιμή (SD)	Διάμεσος (Ενδ. εύρος)	
Φύλο;	Ανδρας	77,53 (13,37)	81,82 (77,27 - 81,82)	0,595
	Γυναίκα	71,47 (27,71)	81,82 (72,73 - 81,82)	
Χρόνια Υπηρεσίας;	0-20 έτη	69,7 (26,54)	81,82 (72,73 - 81,82)	0,620
	άνω των 20 ετών	71,72 (28,32)	81,82 (72,73 - 81,82)	
Έχετε θέση ευθύνης;	Ναι	45,45 (38,28)	48,64 (18,18 - 81,82)	0,004
	Όχι	79,16 (14,9)	81,82 (81,82 - 81,82)	
Νοσηλευτικό προσωπικό;	Όχι	80,52 (3,44)	81,82 (81,82 - 81,82)	0,810
	Ναι	71,96 (26,25)	81,82 (72,73 - 81,82)	

Βρέθηκε σημαντική διαφορά στη μεταβολή της βαθμολογίας γνώσεων για την εφαρμογή των σχεδίων εκτάκτων αναγκών μόνο ανάλογα με το αν είχαν θέση ευθύνης ή όχι. Συγκεκριμένα, σημαντικά μεγαλύτερη αύξηση στη βαθμολογία γνώσεων για την εφαρμογή των σχεδίων εκτάκτων αναγκών είχαν

τα άτομα που δεν είχαν θέση ευθύνης. Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι πριν την παρέμβαση, οι συμμετέχοντες με θέση ευθύνης είχαν σημαντικά υψηλότερη βαθμολογία ($p < 0,001$), δηλαδή περισσότερη γνώση, και μετά την παρέμβαση οι δύο ομάδες (αυτοί με τη θέση ευθύνης και αυτοί χωρίς τη θέση ευθύνης) ήρθαν σε παρόμοια επίπεδα ($p = 0,076$), όπως φαίνεται και στο ακόλουθο γράφημα:

ΓΡΑΦΗΜΑ 24.



Στη συνέχεια έγινε πολυπαραγοντική γραμμική παλινδρόμηση έχοντας σαν εξαρτημένη μεταβλητή τη μεταβολή της βαθμολογίας γνώσεων για την εφαρμογή των σχεδίων εκτάκτων αναγκών και σαν ανεξάρτητες τα δημογραφικά και εργασιακά στοιχεία των συμμετεχόντων. Με τη μέθοδο διαδοχικής ένταξης/αφαίρεσης (stepwise method) και τη χρήση λογαριθμικών μετασχηματισμών βρέθηκε ότι μόνο η θέση ευθύνης σχετιζόταν με τη μεταβολή σε αυτή τη βαθμολογία γνώσεων ($\beta = 0,36$, $SE = 0,09$, $p < 0,001$). Συγκεκριμένα, οι συμμετέχοντες που δεν είχαν κάποια θέση ευθύνης είχαν σημαντικά υψηλότερη αύξηση στη βαθμολογία αυτή σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες που είχαν κάποια θέση ευθύνης.

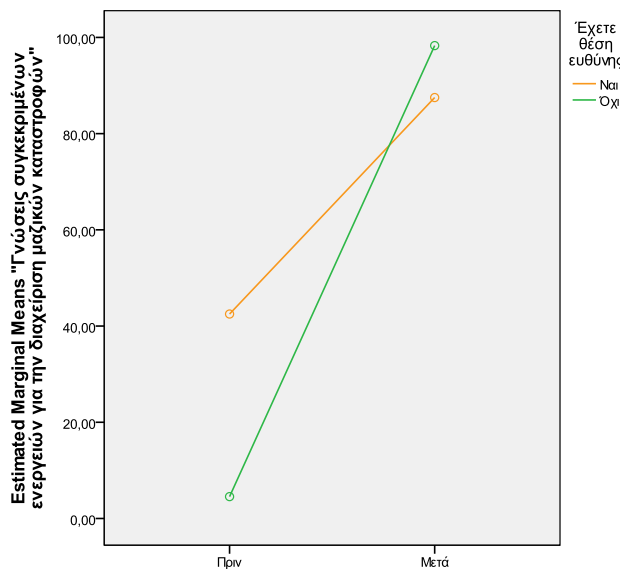
Στον πίνακα που ακολουθεί δίνεται η μεταβολή της βαθμολογίας γνώσεων συγκεκριμένων ενεργειών για την διαχείριση μαζικών καταστροφών ανάλογα με δημογραφικά και εργασιακά τους στοιχεία.

ΠΙΝΑΚΑΣ 25.		Γνώσεις συγκεκριμένων ενεργειών για την διαχείριση μαζικών καταστροφών (μεταβολή)		P Mann-Whitney test
		Μέση τιμή (SD)	Διάμεσος (Ενδ. εύρος)	
Φύλο;	Ανδρας	90,63 (17,97)	100 (87,5 - 100)	0,940
	Γυναίκα	82,69 (36,79)	100 (100 - 100)	
Χρόνια Υπηρεσίας;	0-20 έτη	81,67 (37,16)	100 (75 - 100)	0,869
	άνω των 20 ετών	80,56 (36,25)	100 (75 - 100)	
Έχετε θέση ευθύνης;	Ναι	45 (53,75)	37,5 (0 - 100)	0,001
	Όχι	93,75 (16,29)	100 (100 - 100)	
Νοσηλευτικό προσωπικό;	Όχι	96,43 (9,45)	100 (100 - 100)	0,439
	Ναι	82,98 (34,62)	100 (75 - 100)	

Βρέθηκε σημαντική διαφορά στη μεταβολή της βαθμολογίας γνώσεων συγκεκριμένων ενεργειών για την διαχείριση μαζικών καταστροφών μόνο ανάλογα με το αν είχαν θέση ευθύνης ή όχι. Συγκεκριμένα, σημαντικά μεγαλύτερη αύξηση στη βαθμολογία γνώσεων συγκεκριμένων ενεργειών για

την διαχείριση μαζικών καταστροφών είχαν τα άτομα που δεν είχαν θέση ευθύνης. Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι ενώ πριν την παρέμβαση, οι συμμετέχοντες με θέση ευθύνης είχαν σημαντικά υψηλότερη βαθμολογία ($p < 0,001$), δηλαδή περισσότερη γνώση, μετά την παρέμβαση οι συμμετέχοντες χωρίς θέση ευθύνης ήρθαν είχαν σημαντικά υψηλότερη βαθμολογία ($p = 0,032$), όπως φαίνεται και στο ακόλουθο γράφημα:

ΓΡΑΦΗΜΑ 26.



Στη συνέχεια έγινε πολυπαραγοντική γραμμική παλινδρόμηση έχοντας σαν εξαρτημένη μεταβλητή τη μεταβολή της βαθμολογίας γνώσεων συγκεκριμένων ενεργειών για την διαχείριση μαζικών καταστροφών και σαν ανεξάρτητες τα δημογραφικά και εργασιακά στοιχεία των συμμετεχόντων. Με τη μέθοδο διαδοχικής ένταξης/αφαίρεσης (stepwise method) και τη χρήση λογαριθμικών μετασχηματισμών βρέθηκε ότι μόνο η θέση ευθύνης σχετιζόταν με τη μεταβολή σε αυτή τη βαθμολογία γνώσεων ($\beta = 0,47$, $SE = 0,10$, $p < 0,001$). Συγκεκριμένα, οι συμμετέχοντες που δεν είχαν κάποια θέση ευθύνης είχαν σημαντικά υψηλότερη αύξηση στη βαθμολογία αυτή σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες που είχαν κάποια θέση ευθύνης.

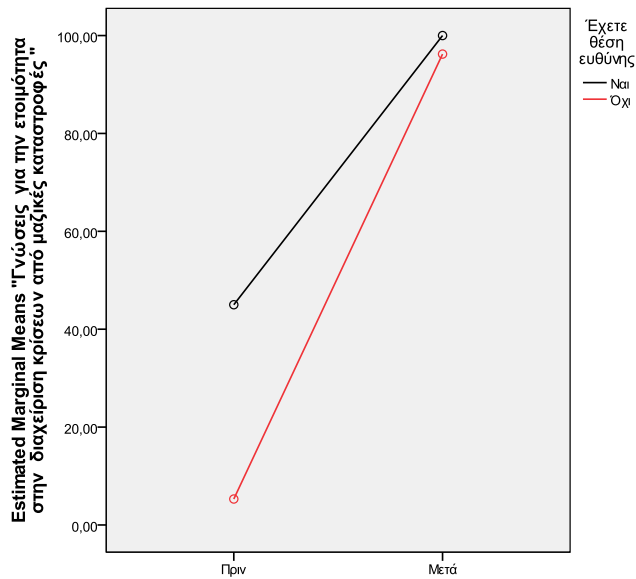
Στον πίνακα που ακολουθεί δίνεται η μεταβολή της βαθμολογίας γνώσεων για την ετοιμότητα στην διαχείριση κρίσεων από μαζικές καταστροφές ανάλογα με δημογραφικά και εργασιακά τους στοιχεία.

ΠΙΝΑΚΑΣ 27.		Γνώσεις για την ετοιμότητα στην διαχείριση κρίσεων από μαζικές καταστροφές (μεταβολή)		P Mann-Whitney test
		Μέση τιμή (SD)	Διάμεσος (Ενδ. εύρος)	
Φύλο;	Άνδρας	87,5 (23,96)	100 (83,33 - 100)	0,918
	Γυναίκα	83,33 (35,25)	100 (100 - 100)	
Χρόνια Υπηρεσίας;	0-20 έτη	80 (37,37)	100 (66,67 - 100)	0,895
	άνω των 20 ετών	79,63 (35,3)	100 (66,67 - 100)	
Έχετε θέση ευθύνης;	Ναι	55 (44,48)	58,33 (0 - 100)	0,001
	Όχι	90,91 (25,28)	100 (100 - 100)	
Νοσηλευτικό προσωπικό;	Όχι	95,24 (12,6)	100 (100 - 100)	0,490
	Ναι	82,62 (34,22)	100 (100 - 100)	

Βρέθηκε σημαντική διαφορά στη μεταβολή της βαθμολογίας γνώσεων για την ετοιμότητα στην διαχείριση κρίσεων από μαζικές καταστροφές μόνο ανάλογα με το αν είχαν θέση ευθύνης ή όχι. Συγκεκριμένα, σημαντικά μεγαλύτερη αύξηση στη βαθμολογία γνώσεων για την ετοιμότητα στην διαχείριση κρίσεων από μαζικές καταστροφές είχαν τα άτομα που δεν είχαν θέση ευθύνης. Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι πριν την παρέμβαση, οι συμμετέχοντες με θέση ευθύνης είχαν σημαντικά υψηλότερη βαθμολογία ($p < 0,001$), δηλαδή περισσότερη γνώση, και μετά την παρέμβαση οι δύο ομάδες

(αυτοί με τη θέση ευθύνης και αυτοί χωρίς τη θέση ευθύνης) ήρθαν σε παρόμοια επίπεδα ($p=0,400$), όπως φαίνεται και στο ακόλουθο γράφημα:

ΓΡΑΦΗΜΑ 28.



Στη συνέχεια έγινε πολυπαραγοντική γραμμική παλινδρόμηση έχοντας σαν εξαρτημένη μεταβλητή τη μεταβολή της βαθμολογίας γνώσεων για την ετοιμότητα στην διαχείριση κρίσεων από μαζικές καταστροφές και σαν ανεξάρτητες τα δημογραφικά και εργασιακά στοιχεία των συμμετεχόντων. Με τη μέθοδο διαδοχικής ένταξης/αφαίρεσης (stepwise method) και τη χρήση λογαριθμικών μετασχηματισμών βρέθηκε ότι μόνο η θέση ευθύνης σχετιζόταν με τη μεταβολή σε αυτή τη βαθμολογία γνώσεων ($\beta=0,58$, $SE=0,19$, $p=0,004$). Συγκεκριμένα, οι συμμετέχοντες που δεν είχαν κάποια θέση ευθύνης είχαν σημαντικά υψηλότερη αύξηση στη βαθμολογία αυτή σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες που είχαν κάποια θέση ευθύνης.

Στους παρακάτω πίνακες το Pearson's χ^2 και το Fisher's exact test χρησιμοποιήθηκαν για τη σύγκριση του ποσοστού γνώσης μεταξύ διαφορετικών ομάδων.

ΠΙΝΑΚΑΣ 29.		Συμμετέχετε στην ομάδα του ΠΕΡΣΕΑ;				P Pearson's x2 test
		Ναι		Όχι		
		N	%	N	%	
Γνωρίζετε το χρόνο και τον τρόπο ενεργοποίησης ενός σχεδίου εκτάκτου ανάγκης;	Ναι	22	40,0	19	3,3	<0,001*
	Όχι	33	60,0	565	96,7	
Σε περίπτωση μαζικής καταστροφής, γνωρίζετε πού έχει οριστεί το κέντρο επιχειρήσεων του Νοσοκομείου;	Ναι	20	37,0	26	4,5	<0,001*
	Όχι	34	63,0	558	95,5	
Έχετε ενημερωθεί για την εφαρμογή σχεδίου ειδοποίησης - ανάκλησης;	Ναι	21	46,7	31	6,7	<0,001*
	Όχι	24	53,3	429	93,3	
Έχετε ενημερωθεί για τον καθορισμό του σημείου παρουσίασης και συνάντησης του προσωπικού που παρουσιάζεται;	Ναι	24	52,2	45	9,9	<0,001
	Όχι	22	47,8	411	90,1	
Έχει προηγηθεί ενημέρωση από την ασφάλεια του Νοσοκομείου;	Ναι	21	38,2	51	8,8	<0,001
	Όχι	21	38,2	338	58,2	
	Δεν γνωρίζω	13	23,6	192	33,0	
Έχει προνοήσει η προϊσταμένη του τμήματος σας για την διατήρηση εφεδρικών υλικών;	Ναι	28	50,9	313	54,1	NS
	Όχι	12	21,8	117	20,2	
	Δεν γνωρίζω	15	27,3	149	25,7	
Γνωρίζετε σε ενδεχόμενη μαζική καταστροφή που βρίσκετε το υλικό και ο εξοπλισμός που θα χρειαστείτε;	Ναι	27	49,1	255	43,7	NS
	Όχι	28	50,9	328	56,3	
Γνωρίζετε σε ενδεχόμενη μαζική καταστροφή όλες οι έξοδοι κινδύνου του νοσοκομείου που είναι;	Ναι	39	70,9	202	34,7	<0,001
	Όχι	16	29,1	380	65,3	
Γνωρίζετε ήδη το σύστημα επικοινωνίας που θα πρέπει να εφαρμόσετε	Ναι	18	32,7	12	2,1	<0,001*
	Όχι	37	67,3	570	97,9	
Έχει καθοριστεί ειδικός χώρος που θα μπορούσε να διατεθεί για αναμονή;	Ναι	11	20,0	22	3,8	<0,001
	Όχι	21	38,2	288	49,6	
	Δεν γνωρίζω	23	41,8	271	46,6	
Έχει καθοριστεί η ταχεία διαδικασία εκκένωσης του ιδρύματος;	Ναι	17	31,5	12	2,1	<0,001
	Όχι	9	16,7	255	44,0	
	Δεν γνωρίζω	28	51,9	312	53,9	
Σε περίπτωση διακοπής ηλεκτρικού ρεύματος υπάρχουν γεννήτριες στο Νοσοκομείο;	Ναι	53	96,4	456	78,4	<0,001*
	Όχι	1	1,8	4	,7	
	Δεν γνωρίζω	1	1,8	122	21,0	
Έχετε ενημερωθεί για τα επίπεδα ετοιμότητας;	Ναι	24	51,1	30	5,9	<0,001*
	Όχι	23	48,9	475	94,1	
Είστε σε θέση να προσφέρετε υπηρεσίες στην φάση της ανάκαμψης;	Ναι	23	42,6	74	12,9	<0,001
	Όχι	10	18,5	142	24,7	
	Δεν γνωρίζω	21	38,9	359	62,4	
Έχετε ενημερωθεί για το φύλλο δράσης του έργου σας;	Ναι	23	52,3	25	5,2	<0,001*
	Όχι	21	47,7	457	94,8	
Η επιτροπή Νοσοκομειακών λοιμώξεων του νοσοκομείου έχει καθορίσει τρόπους διατήρησης επικίνδυνων μολυσματικών;	Ναι	26	47,3	165	28,6	0,004
	Όχι	0	,0	49	8,5	
	Δεν γνωρίζω	29	52,7	363	62,9	
Έχει προηγηθεί εκπαίδευση του προσωπικού σε θέματα αντιμετώπισης PBXΠ;	Ναι	15	27,3	40	6,9	<0,001*
	Όχι	25	45,5	336	58,1	
	Δεν γνωρίζω	15	27,3	202	34,9	
Έχουν προηγηθεί ασκήσεις ετοιμότητας;	Ναι	19	34,5	129	22,2	NS

Όχι	21	38,2	212	36,6
Δεν γνωρίζω	15	27,3	239	41,2

*Fisher's exact test

ΠΙΝΑΚΑΣ 30.		Χρόνια Υπηρεσίας;						p Pearson's χ ² test
		0-10 έτη		10-20 έτη		άνω των 20 ετών		
		N	%	N	%	N	%	
Γνωρίζετε το χρόνο και τον τρόπο ενεργοποίησης ενός σχεδίου εκτάκτου ανάγκης;	Ναι	5	2,9	6	3,1	30	11,3	0,001
	Όχι	169	97,1	188	96,9	235	88,7	
Σε περίπτωση μαζικής καταστροφής, γνωρίζετε πού έχει οριστεί το κέντρο επιχειρήσεων του Νοσοκομείου;	Ναι	8	4,6	7	3,6	31	11,7	0,008
	Όχι	166	95,4	187	96,4	233	88,3	
Έχετε ενημερωθεί για την εφαρμογή σχεδίου ειδοποίησης - ανάκλησης;	Ναι	15	10,6	8	5,2	29	14,2	NS
	Όχι	127	89,4	145	94,8	175	85,8	
Έχετε ενημερωθεί για τον καθορισμό του σημείου παρουσίασης και συνάντησης του προσωπικού που παρουσιάζεται;	Ναι	17	12,0	12	7,8	40	19,7	0,014
	Όχι	125	88,0	141	92,2	163	80,3	
Έχει προηγηθεί ενημέρωση από την ασφάλεια του Νοσοκομείου;	Ναι	19	10,9	13	6,7	40	15,2	NS
	Όχι	97	55,7	120	62,2	139	52,7	
	Δεν γνωρίζω	58	33,3	60	31,1	85	32,2	
Έχει προνοήσει η προϊσταμένη του τμήματος σας για την διατήρηση εφεδρικών υλικών;	Ναι	92	53,2	86	44,3	161	61,5	0,010
	Όχι	35	20,2	47	24,2	46	17,6	
	Δεν γνωρίζω	46	26,6	61	31,4	55	21,0	
Γνωρίζετε σε ενδεχόμενη μαζική καταστροφή που βρίσκετε το υλικό και ο εξοπλισμός που θα χρειαστείτε;	Ναι	69	39,7	71	36,6	141	53,2	0,002
	Όχι	105	60,3	123	63,4	124	46,8	
Γνωρίζετε σε ενδεχόμενη μαζική καταστροφή όλες οι έξοδοι κινδύνου του νοσοκομείου που είναι;	Ναι	44	25,4	61	31,4	134	50,6	<0,001
	Όχι	129	74,6	133	68,6	131	49,4	
Γνωρίζετε ήδη το σύστημα επικοινωνίας που θα πρέπει να εφαρμόσετε;	Ναι	7	4,0	3	1,5	20	7,6	0,022
	Όχι	167	96,0	191	98,5	244	92,4	
Έχει καθοριστεί ειδικός χώρος που θα μπορούσε να διατεθεί για αναμονή;	Ναι	10	5,7	5	2,6	18	6,8	NS
	Όχι	90	51,7	99	51,0	119	45,2	
	Δεν γνωρίζω	74	42,5	90	46,4	126	47,9	
Έχει καθοριστεί η ταχεία διαδικασία εκκένωσης του ιδρύματος;	Ναι	5	2,9	5	2,6	19	7,3	NS
	Όχι	80	46,0	86	44,6	98	37,5	
	Δεν γνωρίζω	89	51,1	102	52,8	144	55,2	
Σε περίπτωση διακοπής ηλεκτρικού ρεύματος υπάρχουν γεννήτριες στο Νοσοκομείο;	Ναι	129	75,0	157	80,9	217	81,9	NS
	Όχι	0	,0	1	,5	4	1,5	
	Δεν γνωρίζω	43	25,0	36	18,6	44	16,6	
Έχετε ενημερωθεί για τα επίπεδα ετοιμότητας;	Ναι	8	5,4	15	8,7	31	13,7	0,028
	Όχι	139	94,6	157	91,3	196	86,3	
Είστε σε θέση να προσφέρετε υπηρεσίες στην φάση της ανάκαμψης;	Ναι	24	14,0	23	11,9	49	19,0	NS
	Όχι	45	26,2	38	19,7	65	25,2	
	Δεν γνωρίζω	103	59,9	132	68,4	144	55,8	
Έχετε ενημερωθεί για το φύλλο δράσης του έργου σας;	Ναι	15	10,3	13	8,2	20	9,1	NS
	Όχι	130	89,7	146	91,8	199	90,9	

Η επιτροπή Νοσοκομειακών λοιμώξεων του νοσοκομείου έχει καθορίσει τρόπους διατήρησης επικίνδυνων μολυσματικών;	Ναι	27	15,9	58	29,9	102	38,9	<0,001
	Όχι	19	11,2	9	4,6	21	8,0	
	Δεν γνωρίζω	124	72,9	127	65,5	139	53,1	
Έχει προηγηθεί εκπαίδευση του προσωπικού σε θέματα αντιμετώπισης ΡΒΧΠ;	Ναι	15	8,8	15	7,7	25	9,5	NS
	Όχι	91	53,2	119	61,3	150	57,3	
	Δεν γνωρίζω	65	38,0	60	30,9	87	33,2	
Έχουν προηγηθεί ασκήσεις ετοιμότητας;	Ναι	24	14,0	44	22,7	80	30,3	0,001
	Όχι	67	39,2	65	33,5	98	37,1	
	Δεν γνωρίζω	80	46,8	85	43,8	86	32,6	

*Fisher's exact test

. ΠΙΝΑΚΑΣ 31.		Συμπληρώστε την ιδιότητά σας										P Pearson's x2 test
		Ιατρικό προσωπικό		Νοσηλευτικό προσωπικό		Διοικητικό προσωπικό		Τεχνικό προσωπικό		Άλλο		
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Γνωρίζετε το χρόνο και τον τρόπο ενεργοποίησης ενός σχεδίου εκτάκτου ανάγκης;	Ναι	1	1,3	27	6,7	9	8,4	1	5,0	3	10,3	NS
	Όχι	79	98,8	374	93,3	98	91,6	19	95,0	26	89,7	
Σε περίπτωση μαζικής καταστροφής, γνωρίζετε πού έχει οριστεί το κέντρο επιχειρήσεων του Νοσοκομείου;	Ναι	1	1,3	29	7,3	10	9,3	3	15,0	3	10,3	NS
	Όχι	79	98,8	371	92,8	97	90,7	17	85,0	26	89,7	
Έχετε ενημερωθεί για την εφαρμογή σχεδίου ειδοποίησης - ανάκλησης;	Ναι	2	3,3	32	9,6	9	11,1	2	20,0	7	35,0	0,001
	Όχι	59	96,7	300	90,4	72	88,9	8	80,0	13	65,0	
Έχετε ενημερωθεί για τον καθορισμό του σημείου παρουσίασης και συνάντησης του προσωπικού που παρουσιάζεται;	Ναι	5	8,3	40	12,2	12	15,0	3	25,0	9	40,9	0,002
	Όχι	55	91,7	287	87,8	68	85,0	9	75,0	13	59,1	
Έχει προηγηθεί ενημέρωση από την ασφάλεια του Νοσοκομείου;	Ναι	5	6,4	44	11,0	18	16,8	0	,0	5	17,2	0,002
	Όχι	46	59,0	245	61,3	47	43,9	8	40,0	12	41,4	
	Δεν γνωρίζω	27	34,6	111	27,8	42	39,3	12	60,0	12	41,4	
Έχει προνοήσει η προϊσταμένη του τμήματός σας για την διατήρηση εφεδρικών υλικών;	Ναι	41	52,6	250	62,8	30	28,0	5	25,0	14	48,3	<0,001
	Όχι	7	9,0	87	21,9	24	22,4	5	25,0	6	20,7	
	Δεν γνωρίζω	30	38,5	61	15,3	53	49,5	10	50,0	9	31,0	
Γνωρίζετε σε ενδεχόμενη μαζική καταστροφή που βρίσκετε το υλικό και ο εξοπλισμός που θα χρειαστείτε;	Ναι	25	31,6	216	53,9	26	24,3	4	20,0	11	37,9	<0,001
	Όχι	54	68,4	185	46,1	81	75,7	16	80,0	18	62,1	
Γνωρίζετε σε	Ναι	19	24,4	162	40,4	36	33,6	12	60,0	11	37,9	0,016

ενδεχόμενη μαζική καταστροφή όλες οι έξοδοι κινδύνου του νοσοκομείου που είναι;	Όχι	59	75,6	239	59,6	71	66,4	8	40,0	18	62,1	
Γνωρίζετε ήδη το σύστημα επικοινωνίας που θα πρέπει να εφαρμόσετε;	Ναι	1	1,3	16	4,0	6	5,6	2	10,0	5	17,2	0,012*
	Όχι	78	98,7	384	96,0	101	94,4	18	90,0	24	82,8	
Έχει καθοριστεί ειδικός χώρος που θα μπορούσε να διατεθεί για αναμονή;	Ναι	1	1,3	19	4,8	6	5,7	0	,0	7	24,1	<0,001
	Όχι	38	48,1	213	53,3	40	37,7	6	30,0	11	37,9	
	Δεν γνωρίζω	40	50,6	168	42,0	60	56,6	14	70,0	11	37,9	
Έχει καθοριστεί η ταχεία διαδικασία εκκένωσης του ιδρύματος;	Ναι	1	1,3	11	2,8	11	10,4	2	10,0	4	13,8	<0,001*
	Όχι	32	40,5	192	48,4	27	25,5	4	20,0	9	31,0	
	Δεν γνωρίζω	46	58,2	194	48,9	68	64,2	14	70,0	16	55,2	
Σε περίπτωση διακοπής ηλεκτρικού ρεύματος υπάρχουν γεννήτριες στο Νοσοκομείο;	Ναι	50	62,5	330	82,7	87	81,3	16	80,0	24	82,8	0,002*
	Όχι	1	1,3	1	,3	2	1,9	1	5,0	0	,0	
	Δεν γνωρίζω	29	36,3	68	17,0	18	16,8	3	15,0	5	17,2	
Έχετε ενημερωθεί για τα επίπεδα ετοιμότητας;	Ναι	1	1,6	25	7,0	17	18,9	6	35,3	5	22,7	<0,001*
	Όχι	62	98,4	333	93,0	73	81,1	11	64,7	17	77,3	
Είστε σε θέση να προσφέρετε υπηρεσίες στην φάση της ανάκαμψης;	Ναι	11	13,8	57	14,5	18	17,0	4	20,0	7	24,1	0,028*
	Όχι	24	30,0	82	20,9	35	33,0	1	5,0	9	31,0	
	Δεν γνωρίζω	45	56,3	253	64,5	53	50,0	15	75,0	13	44,8	
Έχετε ενημερωθεί για το φύλλο δράσης του έργου σας;	Ναι	3	4,9	23	6,8	11	12,5	5	35,7	6	24,0	0,001*
	Όχι	58	95,1	314	93,2	77	87,5	9	64,3	19	76,0	
Η επιτροπή Νοσοκομειακών λοιμώξεων του νοσοκομείου έχει καθορίσει τρόπους διατήρησης επικίνδυνων μολυσματικών;	Ναι	14	17,7	129	32,7	34	31,8	4	20,0	9	31,0	NS
	Όχι	12	15,2	28	7,1	7	6,5	0	,0	2	6,9	
	Δεν γνωρίζω	53	67,1	238	60,3	66	61,7	16	80,0	18	62,1	
Έχει προηγηθεί εκπαίδευση του προσωπικού σε θέματα αντιμετώπισης ΡΒΧΠ;	Ναι	1	1,3	35	8,8	11	10,3	1	5,0	7	24,1	<0,001*
	Όχι	46	58,2	255	64,4	40	37,4	10	50,0	9	31,0	
	Δεν γνωρίζω	32	40,5	106	26,8	56	52,3	9	45,0	13	44,8	
Έχουν προηγηθεί ασκήσεις ετοιμότητας;	Ναι	5	6,3	100	25,2	32	29,9	5	25,0	6	20,7	0,004*
	Όχι	42	52,5	144	36,3	32	29,9	7	35,0	7	24,1	
	Δεν γνωρίζω	33	41,3	153	38,5	43	40,2	8	40,0	16	55,2	

*Fisher's exact test

Η γνώση και ενημέρωση σχετικά με την ετοιμότητα για μαζικές καταστροφές

διέφερε σε πολλές περιπτώσεις ανάλογα με το φύλο των συμμετεχόντων.

Επίσης σε πολλές περιπτώσεις βρέθηκε οι νοσηλευτές να είναι πιο ενημερωμένοι από τους γιατρούς, ενώ πιο ενημερωμένοι φάνηκαν αυτοί με τα υψηλότερα χρόνια προϋπηρεσίας ($p < 0.05$) και αυτοί οι οποίοι συμμετείχαν στην ομάδα του ΠΕΡΣΕΑ ($p < 0.05$).

Συντελεστές συμφωνίας για όλες τις ερωτήσεις μεταξύ πρώτης και δεύτερης εβδομάδας (test-retest).

Οι συντελεστές intraclass correlation coefficients (ICCs) χρησιμοποιήθηκαν για να διερευνηθεί η συμφωνία των απαντήσεων μεταξύ πρώτης και δεύτερης ομάδας (N=40). Η συμφωνία θεωρείται χαμηλή όταν ο συντελεστής είναι μέχρι 0,4, μέτρια όταν ο συντελεστής συσχέτισης κυμαίνεται από 0,41 έως 0,6, υψηλή όταν ο συντελεστής συσχέτισης κυμαίνεται από 0,61 έως 0,80 και πολύ υψηλή όταν ο συντελεστής συσχέτισης είναι μεγαλύτερος από 0,8.

Στον πίνακα που ακολουθεί δίνονται οι συντελεστές συμφωνίας για όλες τις ερωτήσεις μεταξύ πρώτης και δεύτερης εβδομάδας (test-retest).

ΠΙΝΑΚΑΣ 32.

Ερώτηση	ICC	P
1	0,916	<0,001
2	0,912	<0,001
3	0,905	<0,001
4	0,802	<0,001
5	0,874	<0,001
6	0,851	<0,001
7	0,905	<0,001
8	0,910	<0,001
9	0,912	<0,001
10	0,831	<0,001
11	0,811	<0,001
12	0,882	<0,001
13	0,884	<0,001
14	0,842	<0,001
15	0,812	<0,001
16	0,715	<0,001
17	0,910	<0,001
18	0,783	<0,001
19	0,902	<0,001
20	0,852	<0,001
21	0,846	<0,001
22	0,841	<0,001
23	0,861	<0,001
24	0,913	<0,001
25	0,789	<0,001
26	0,791	<0,001
27	0,800	<0,001

Υπήρξε σημαντική και υψηλού βαθμού στις περισσότερες περιπτώσεις συμφωνία μεταξύ πρώτης και δεύτερης εβδομάδας σε όλες τις ερωτήσεις αποδεικνύοντας την αξιοπιστία των μετρήσεων.

Στον πίνακα που ακολουθεί δίνονται οι συντελεστές συμφωνίας γνώσεων των τριών παραγόντων της μελέτης μεταξύ πρώτης και δεύτερης εβδομάδας (test-retest).

Πίνακας 33.

Παράγοντες	ICC	P
Γνώσεις για την εφαρμογή των σχεδίων εκτάκτων αναγκών	0,834	<0,001
Γνώσεις συγκεκριμένων ενεργειών για την διαχείριση μαζικών καταστροφών	0,817	<0,001
Γνώσεις για την ετοιμότητα στην διαχείριση κρίσεων από μαζικές καταστροφές	0,831	<0,001

Υπήρξε σημαντική και υψηλού βαθμού συμφωνία μεταξύ πρώτης και δεύτερης εβδομάδας και στις τρεις βαθμολογίες γνώσεων αποδεικνύοντας την αξιοπιστία των μετρήσεων.

Κεφάλαιο 11^ο ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Στο πλαίσιο εκπόνησης της παρούσας μελέτης, διερευνήθηκαν ο τρόπος και οι μέθοδοι, με τα οποία οι επαγγελματίες υγείας εκπαιδεύονται στην εφαρμογή βασικών σχεδίων αντιμετώπισης και διαχείρισης μαζικών καταστροφών και αντιμετώπισης των κρίσεων. Επιπλέον, μελετήθηκαν ο ποιοτικός και ποσοτικός προσδιορισμός της ζήτησης υπηρεσιών διαχείρισης κρίσεων και ο ρόλος των διαχειριστών, προκειμένου να διατυπωθούν προτάσεις για την εκπαίδευσή τους.

Σημαντικοί επίσης ερευνητικοί σκοποί της εν λόγω εργασίας που τέθηκαν ήταν αν μια σχετική εκπαιδευτική παρέμβαση στους επαγγελματίες υγείας μπορεί να βελτιώσει το επίπεδο εκπαίδευσής τους στην εφαρμογή επιχειρησιακών σχεδίων διαχείρισης κρίσεων. Τέλος διερευνήθηκαν το ποιο μοντέλο εκπαιδευτικής παρέμβασης είναι το καταλληλότερο για την εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας κατά την μεταφορά της απαιτούμενης τεχνογνωσίας καθώς και αν η επαρκής εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας στην διαχείριση και την συνολική κατανόηση των διαδικασιών των σχεδίων που εφαρμόζουν στην διαχείριση κρίσεων, μαζικών καταστροφών και επειγουσών καταστάσεων, μετά τις σχετικές εκπαιδευτικές παρεμβάσεις, τους αποκόμισε την εντύπωση της αύξησης της εμπιστοσύνης στο πρόσωπό τους.

Ειδικότερα, τα αποτελέσματα της συγκεκριμένης μελέτης έδειξαν ότι οι επαγγελματίες υγείας εφαρμόζουν σχέδια για την αντιμετώπιση μιας κρίσης σε μια ενδεχόμενη περίπτωση μαζικής καταστροφής. Αναφορικά με τις γνώσεις των επαγγελματιών υγείας στον τομέα των σχεδίων διαχείρισης κρίσεων καθώς και το ποσοστό εκείνων που είχαν

μελετήσει στο παρελθόν κάποια σχέδια διαχείρισης κρίσεων, οι συμμετέχοντες φαίνεται να έχουν χαμηλό επίπεδο γνώσεων στον τομέα των σχεδίων διαχείρισης κρίσεων, μαζικών καταστροφών και επειγουσών καταστάσεων. Επίσης, ένα μέρος των επαγγελματιών υγείας έχει εκπαιδευτεί στο παρελθόν σχετικά με την διαχείριση κρίσεων, στοιχείο που καταδεικνύει την επιθυμία και την ανάγκη των επαγγελματιών υγείας να εκπαιδούνται στην διαχείριση κρίσεων.

Η συντριπτική πλειοψηφία των συμμετεχόντων στην έρευνα θεωρεί απαραίτητο να μάθουν α) ποιο σχέδιο εκτάκτων αναγκών σε ενδεχόμενη μαζική καταστροφή εφαρμόζεται στα νοσοκομεία, β) ποιο σχέδιο εφαρμόζεται για την αντιμετώπιση σεισμών και φυσικών καταστροφών, γ) ποιο σχέδιο εφαρμόζεται σε περίπτωση πανδημίας γρίπης, δ) ποιο σχέδιο εφαρμόζεται σε περίπτωση αντιμετώπισης ραδιολογικών, βιολογικών, χημικών, πυρηνικών απειλών. Ακόμα, προκειμένου να επικαιροποιούν τις γνώσεις τους πάνω στην διαχείριση κρίσεων η προτίμηση που δίνεται είναι οι προβολές από τα σεμινάρια.

Η γνώση και ενημέρωση σχετικά με την ετοιμότητα για μαζικές καταστροφές διέφερε σε πολλές περιπτώσεις ανάλογα με το φύλο των συμμετεχόντων. Επίσης σε πολλές περιπτώσεις βρέθηκε οι νοσηλευτές να είναι πιο ενημερωμένοι από τους γιατρούς, ενώ πιο ενημερωμένοι φάνηκαν αυτοί με τα υψηλότερα χρόνια προϋπηρεσίας ($p < 0.05$) και αυτοί οι οποίοι συμμετείχανε στην ομάδα του ΠΕΡΣΕΑ ($p < 0.05$).

Είναι σαφές επομένως ότι οι επαγγελματίες υγείας δεν πρέπει μόνο να μπορούν να γνωρίζουν θεωρητικά τα σχέδια διαχείρισης κρίσεων αλλά και να τα εφαρμόζουν στην πράξη με ασκήσεις.

Σύμφωνα με αποτελέσματα ερευνών από την παγκόσμια βιβλιογραφία, η αποτελεσματικότητα της εκπαίδευσης και των ασκήσεων ετοιμότητας για την αντιμετώπιση της έκτακτης ανάγκης στο τομέα των νοσοκομείων και τα οφέλη που παρέχουν είναι άμεσα και μακροπρόθεσμα. Τα οφέλη από τις ασκήσεις ετοιμότητας έκτακτης ανάγκης εντοπίζονται σε σχέδια έκτακτης ανάγκης, σε διαδικασίες, σε πόρους, σε επικοινωνία και στην ανταλλαγή μαθημάτων από ασκήσεις έκτακτης ανάγκης. (Skryabinaa, et al 2017; Tadesse, et al 2014; Benjamin, et al 2015; Alevetsovitis, et al 2014; Pesiridis, 2013).

Επιπλέον στη Σαγκάη το 20,6% των επαγγελματιών υγείας είχε εκπαιδευτεί παρά τη συντριπτική τους πλειοψηφία (92,8%) που χρειάζονταν πρόσθετη κατάρτιση για την ετοιμότητα και την αντιμετώπιση καταστροφών. Αυτό είναι χαμηλότερο από την Νότια Αφρική (Childers, Alperin, Miner, 2005; D.J. FitzGerald et al, 2017), όπου 52% των εργαζομένων στον τομέα της υγείας ανέφεραν ότι υπήρξε συνεχής κατάρτιση στα νοσοκομεία τους. Από την άλλη πλευρά, το παρόν εύρημα παρουσιάζει καλύτερη θέση από τη μελέτη στη Σαγκάη (Tadesse, Ardalan , 2014; Coles et al , 2014) γεγονός που αποκάλυψε ότι μόνο το 1,3% είχε λάβει συστηματική κατάρτιση στην ιατρική καταστροφή. Η μελέτη αυτή δείχνει ότι η μεγάλη πλειοψηφία των επαγγελματιών υγείας δεν είχαν ευκαιρίες να ενημερωθούν σχετικά με την πιο πρόσφατη και ευρύτερη προοπτική της πρόληψης καταστροφών και της διαχείρισης καταστροφών, ζητώντας καλά οργανωμένα προγράμματα όπου οι επαναληπτικές εκπαιδεύσεις διεξάγονται σε επιθυμητό χρονικό διάστημα. (Childers, Alperin, Miner, 2005; Savoia et al 2014; Caum et al , 2013).

Οι επαγγελματίες υγείας αποτελούν τους κύριους διαχειριστές των κρίσεων στα νοσοκομεία. Η γνώση και η κατανόηση των σχεδίων, των διαδικασιών και της διαχείρισης είναι αναγκαίες προϋποθέσεις για ποιοτική, σωστή και ασφαλή διαχείριση. (Moulsdale et al ,2014; Kotora et al, 2014)

Ένα πρόγραμμα κατάρτισης για τις μαζικές καταστροφές έχει μεγάλο όφελος για τους συμμετέχοντες και τέτοια προγράμματα σύντομων εκπαιδευτικών παρεμβάσεων είναι ωφέλιμα. (Bistaraki, et al 2011; Moulsdale, et al 2014; Lynch, et al 2014; Shah, et al 2014; Pesiridis, 2013).

Μόνο ένα πολύ μικρό ποσοστό των συμμετεχόντων συμμετείχε στην ομάδα του ΠΕΡΣΕΑ. Επίσης, μικρό ήταν το ποσοστό των συμμετεχόντων που γνώριζε τις διαδικασίες διαχείρισης ασθενών με εξαιρετικά μολυσματικά νοσήματα, το χρόνο και τον τρόπο ενεργοποίησης ενός σχεδίου εκτάκτου ανάγκης καθώς επίσης μικρό ποσοστό γνώριζε που έχει οριστεί το κέντρο επιχειρήσεων του Νοσοκομείου, σε περίπτωση μαζικής καταστροφής. Στην συνέχεια μικρό παραμένει το ποσοστό των συμμετεχόντων που είχε ενημερωθεί για την εφαρμογή σχεδίου ειδοποίησης - ανάκλησης, και για τον καθορισμό του σημείου παρουσίασης και συνάντησης του προσωπικού. Επίσης, σχεδόν το μισό ποσοστό των συμμετεχόντων γνώριζε ότι σε ενδεχόμενη μαζική καταστροφή που βρίσκεται το υλικό και ο εξοπλισμός που θα χρειαστεί καθώς επίσης που είναι όλες οι έξοδοι κινδύνου του νοσοκομείου, ενώ μόνο το 8,2% των συμμετεχόντων γνώριζε ήδη το σύστημα επικοινωνίας που θα πρέπει να εφαρμόσει.

Ατυχήματα, μαζικές καταστροφές, και καταστάσεις κρίσεων που απαιτούν διαχείριση συμβαίνουν τα τελευταία χρόνια με τάση αύξουσας συχνότητας. Ο ανθρώπινος παράγοντας (ανθρώπινο λάθος) ευθύνεται κατά 73% για τις τραγωδίες σε όλο τον κόσμο. Σύμφωνα με τα στοιχεία που προκύπτουν από τα πορίσματα των εμπειρογνομώνων, τρία στα τέσσερα δυστυχήματα οφείλονται σε πάσης φύσεως σφάλματα των ανθρώπων.

Παραβίαση των κανόνων λόγω συνήθειας και αίσθησης «ρουτίνας» των ειδικών, κακή συνεννόηση μεταξύ των υπευθύνων, αποφυγή ελέγχου, εσφαλμένες ενέργειες σε κρίσιμες στιγμές, αποτελούν τη λίστα των συνηθισμένων λαθών. Οι καταστροφές οφείλονται εκτός από τον άνθρωπο και σε άλλους παράγοντες, όπως τα καιρικά φαινόμενα. Συμπερασματικά η ελάχιστη πιθανότητα ατυχήματος παραμένει και προς τούτο απαιτείται η βελτίωση και ετοιμότητα του κρατικού μηχανισμού στο θέμα της πρόληψης και αντιμετώπισης του μαζικού ατυχήματος.

Στόχος θα πρέπει να είναι η συντονισμένη εφαρμογή ενός κοινού συστήματος έγκαιρης κινητοποίησης και ουσιαστικής αρωγής προς τους πληγέντες. Μέσα σε αυτά τα πλαίσια αναφέρουμε ορισμένα σημεία:

1. Οι νόμοι πολλές φορές δεν επαρκούν για την εγκαθίδρυση ενός βιώσιμου και ρεαλιστικού μοντέλου παρέμβασης. Θα πρέπει να πραγματοποιηθούν επί τόπου έρευνες και εκπαίδευση ώστε να διαπιστωθούν οι ανάγκες και οι τυχόν δυσλειτουργίες ή επικαλύψεις από την εφαρμογή των νόμων και των υπουργικών αποφάσεων. Στόχος θα πρέπει να είναι η διευκρίνιση των ρόλων των εμπλεκόμενων φορέων στην πράξη, η μετάδοση της γνώσης ώστε ο κάθε ένας από αυτούς να γνωρίζει τις αρμοδιότητες και υποχρεώσεις του.

2. Τα επί μέρους σχέδια, που αφορούν αντιμετώπιση καταστροφών, που εγκρίνονται από τη Γενική Γραμματεία ΠΠ θα πρέπει να είναι σαφώς εξειδικευμένα - ξεκάθαρα ως προς τους στόχους τους και ως προς τις παρεμβάσεις που προτείνουν. Το κάθε σχέδιο θα πρέπει να λειτουργεί στο πλαίσιο των αρμοδιοτήτων των εμπλεκόμενων φορέων. Η Γενική Γραμματεία ΠΠ θα πρέπει να ελέγχει το κάθε σχέδιο με γνώμονα τις πραγματικές δυνατότητες του κάθε φορέα.

3. Κρίνεται αναγκαία η διαρκής εκπαίδευση και επιμόρφωση των στελεχών των Υπουργείων, που ασχολούνται με τα θέματα Πολιτικής Προστασίας, ώστε τα μοντέλα και οι στρατηγικές παρέμβασης να είναι όσον το δυνατόν σύγχρονα και εναρμονισμένα με την ευρωπαϊκή πρακτική.

4. Μεγάλη βαρύτητα δίνεται στην εφαρμογή του άρθρου 15 του Ν3013/2002 σύμφωνα με το οποίο σε κάθε κεντρική υπηρεσία Υπουργείου συνίσταται οργανική μονάδα Πολιτικής Προστασίας, με αρμοδιότητα θέματα ΠΠ. Εκτιμούμε ότι με την υλοποίηση του εν λόγω άρθρου σε κάθε Υπουργείο θα υπάρχει προσωπικό ειδικευμένο σε θέματα ΠΠ, γεγονός που θα συμβάλει ουσιαστικά στην έγκαιρη εφαρμογή του σχεδίου «ΞΕΝΟΚΡΑΤΗΣ».

5. Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή καταβάλλει μεγάλη προσπάθεια για την χαρτογράφηση των κινδύνων που απειλούν τις περιοχές της ΕΕ (Έγγραφο Εργασίας Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την Πολιτική Προστασία παράρτημα II). Η χώρα μας θα πρέπει με τη σειρά της να συμβάλλει ουσιαστικά σε αυτήν την προσπάθεια. Η χαρτογράφηση κινδύνων -κυρίως η «δυναμική» χαρτογράφηση, που έχει τη δυνατότητα να προσαρμόζεται στις περιβαλλοντικές και κλιματολογικές αλλαγές- είναι ίσως το βασικότερο στοιχείο για έναν ορθολογικό σχεδιασμό, που

θα οδηγήσει στη σωστή στελέχωση των αρμόδιων οργάνων και στη σωστή κατανομή και διαχείριση των πόρων και των μέσων ΠΠ. Θεωρούμε σημαντικό το γεγονός ότι ήδη αναφέρεται στο σχέδιο «ΞΕΝΟΚΡΑΤΗΣ» η χαρτογράφηση κινδύνων ως υποχρέωση των Περιφερειών και των Νομαρχιακών Αυτοδιοικήσεων και κρίνουμε αναγκαία την υλοποίηση αυτής της διάταξης, με την εποπτεία της Γενικής Γραμματείας ΠΠ.

6. Χρειάζεται να ενισχυθεί η προσπάθεια ευαισθητοποίησης και ενημέρωσης του κοινού. Οι πολίτες όλης της χώρας πρέπει να ενημερωθούν και να εκπαιδευτούν πάνω στην ενδεδειγμένη συμπεριφορά πριν, κατά τη διάρκεια και μετά την εκδήλωση καταστροφικού συμβάντος. Ιδιαίτερη σημασία πρέπει να δοθεί στην ενημέρωση ομάδων-στόχων (πχ. σχολεία, πληθυσμοί σε επιβαρημένες περιοχές).

7. Για την αποτελεσματικότερη λειτουργία του 24ωρου Κέντρου Επιχειρήσεων ΠΠ και για την έγκαιρη αντιμετώπιση καταστροφικών συμβάντων προτείνεται η ενίσχυση του με έναν ιατρό δημόσιας υγείας, σε καθεστώς επιφυλακής.

8. Μεγάλη έμφαση θα πρέπει να δοθεί στην ανάπτυξη και ενίσχυση των Αποκεντρωμένων Οργάνων ΠΠ και όπως άλλωστε ορίζει ο νόμος 3013/2002. Συγκεκριμένα, σε κάθε Περιφέρεια της χώρας αναπτύσσεται Διεύθυνση ΠΠ, σε κάθε Νομαρχιακή Αυτοδιοίκηση ιδρύεται Γραφείο ΠΠ. Αντίστοιχα, σε κάθε Δήμο θα πρέπει να λειτουργήσει Γραφείο ΠΠ, που θα παρεμβαίνει κατά το έκτακτο καταστροφικό συμβάν. Με τον τρόπο αυτό θα επιτευχθεί η έγκαιρη αντιμετώπιση καταστροφικών φαινομένων και των αποτελεσμάτων τους και η πλήρης αποκατάσταση των θυμάτων και πληγέντων.

9.Τέλος, κρίνεται απαραίτητη η σύσταση Ομάδων Ταχείας Παρέμβασης. Συγκεκριμένα, όλοι οι εμπλεκόμενοι φορείς σε κάθε επίπεδο (εθνικό, περιφερειακό, τοπικό) θα πρέπει να λειτουργήσουν τέτοιες κοινές διεπιστημονικές ομάδες, οι οποίες θα παρεμβαίνουν σε περιόδους κρίσεων και θα λειτουργούν ως σημεία επαφής μεταξύ των φορέων. Ήδη στο Εθνικό Κέντρο Άμεσης Κοινωνικής Βοήθειας ΕΚΑΒ λειτουργεί Ομάδα Διαχείρισης Κρίσεων (Ομάδα Ταχείας Παρέμβασης) με σαφείς υποχρεώσεις, τόσο σε περιόδους κρίσης, όσο και σε περιόδους ομαλότητας.

10.Συγκεκριμένα, σε περιόδους κρίσης η Ομάδα αυτή συντονίζει τις περιφερειακές ή τοπικές υπηρεσίες κοινωνικής φροντίδας και παρέχει ψυχοκοινωνική στήριξη σε άτομα, οικογένειες ή πληθυσμιακές ομάδες που βρίσκονται σε κατάσταση κοινωνικού κινδύνου ή υποφέρουν από διαταραχή μετά από μετατραυματικό στρες. Προτείνουμε την επέκταση αυτής της υπηρεσίας του ΕΚΑΒ, ώστε να υπάρχει η δυνατότητα ψυχολογικής στήριξης και των επαγγελματιών που βιώνουν συχνά στρεσογόνες καταστάσεις ή που συμμετέχουν σε επιχειρήσεις διάσωσης (πχ. στήριξη προσωπικού επαγγελματιών υγείας, Πυροσβεστών, στελεχών ΠΠ και εθελοντών). Με τον τρόπο αυτό το ΕΚΑΒ θα συμβάλει στο να αποφορτιστούν οι ειδικοί επαγγελματίες και να ξεπεράσουν τυχόν δυσκολίες, που προέρχονται από τη φύση του επαγγέλματος και του έργου που προσφέρουν.

Το θεσμικό πλαίσιο της χώρας μας είναι αρκετά πλήρες και σύγχρονο. Τα διάφορα προβλήματα που παρατηρούνται, ίσως, σε επίπεδο παρέμβασης και συντονισμού μπορούν να επιλυθούν μέσα σε καθεστώς συνεργασίας, όπου θα συμμετέχουν όλοι οι εμπλεκόμενοι φορείς. Ευθύνη όλων είναι η δημιουργία των προϋποθέσεων για μια τέτοια

συνεργασία, η οποία θα πρέπει να λάβει χώρα σε περίοδο ομαλότητας, ώστε να μη βρεθούμε εκτεθειμένοι σε περίπτωση εκδήλωσης καταστροφικού γεγονότος.

Συμπερασματικά μπορούμε να πούμε ότι το Γενικό Σχέδιο ΠΠ, με τη συνθηματική ονομασία «ΞΕΝΟΚΡΑΤΗΣ», θέτει για πρώτη φορά τις βασικές απαιτήσεις σχεδίασης και καθορίζει το εθνικό σύστημα έγκαιρης κινητοποίησης. Η παρούσα υπουργική απόφαση εγκαθιδρύει μια κοινή γλώσσα επικοινωνίας μεταξύ των εμπλεκόμενων φορέων και κάνει δυνατή τη μεταξύ τους συνεργασία. Καθορίζει τις αρμοδιότητες του κάθε φορέα ξεχωριστά και ορίζει τη διαδικασία έγκρισης των επί μέρους ειδικών σχεδίων. Έτσι:

- Ο συντονισμός των εμπλεκόμενων επιχειρησιακών δυνάμεων για την αντιμετώπιση καταστροφικών φαινομένων γίνεται, αναλόγως του είδους ή της έντασης της καταστροφής (Γενική, Περιφερειακή, Τοπική), από τον Γενικό Γραμματέα ΠΠ και τους οικείους Γενικούς Γραμματείς Περιφερειών αντίστοιχα.
- Το Κέντρο Επιχειρήσεων της Γενικής Γραμματείας ΠΠ πρέπει να έχει σαφή εικόνα της κατάστασης και συνεχή ενημέρωση, προκειμένου να συνδράμει με αποτελεσματικό τρόπο τις επιχειρησιακές και λοιπές δυνάμεις.
- Ακόμα, το Γενικό Σχέδιο «ΞΕΝΟΚΡΑΤΗΣ» σε παράρτημα του δίνει όλους τους απαραίτητους επιστημονικούς ορισμούς των φυσικών και τεχνολογικών καταστροφών και των φυσικών φαινομένων.

Πόσο εύκολο είναι να επιτευχθεί ο συντονισμός, σε οποιοδήποτε επίπεδο, τόσων ετερόκλητων δυνάμεων που συνθέτουν τον κρατικό μηχανισμό (Άμεσα και έμμεσα εμπλεκόμενες επεμβατικές δυνάμεις) ειδικά στην περίπτωση που απαιτείται η συμμετοχή όλων η των

περισσοτέρων από αυτές για την αντιμετώπιση ενός μαζικού ατυχήματος. Το ερώτημα εξακολουθεί να υφίσταται αφού τα παρακάτω αρμόδια όργανα και υπηρεσίες εμπλέκονται στο πεδίο ενός ατυχήματος ή καταστροφής :

Υπουργείο Εσωτερικών Διοίκησης και Διοικητικής Αποκέντρωσης (ΥΠΕΣΔΔΑ/ΓΓΠΠ, ΕΛΑΣ , 199 ΣΕΚΥΠΣ,) Συντονισμός, Υπουργείο Εθνικής Άμυνας (ΥΠΕΘΑ/ΕΘΚΕΠΙ, ΕΚΣΕΔ), Έρευνα Διάσωση, Υπουργείο Υγείας Κοινωνικής Αλληλεγγύης (ΥΥΚΑ/ΕΚΕΠΥ), Υπουργείο Τουρισμού. Λόγω της θεσμικής ισχύος που διαθέτουν, εξ αιτίας του έργου που ασκούν στην αντίστοιχη περίπτωση ατυχήματος, αλλά και της ισχύος των πολιτικών προϊσταμένων τους (Υπουργών) εξ αιτίας της θέσης τους στην κυβερνητική ιεραρχία αυτενεργούν (προφανώς στο πλαίσιο αρμοδιοτήτων τους) αλλά και εξ αιτίας της υπέρμετρης διασποράς των αρμοδιοτήτων.

Πρώτη κρίσιμη φάση της πολιτικής προστασίας αποτελεί η «πρόληψη», που έχει άμεση σχέση με τη μελέτη κινδύνων και την οργάνωση συστημάτων πρόγνωσης. Η παρακάτω αναφορά ανάθεσης αρμοδιοτήτων και διασποράς περιγράφει επακριβώς την πλατφόρμα συντονισμού του κρατικού μηχανισμού σε αντίστοιχες περιπτώσεις. Ο κεντρικός σχεδιασμός και οι σεισμοί έχουν ανατεθεί στο ΥΠΕΧΩΔΕ (ΟΑΣΠ), οι δασικές πυρκαγιές στο υπουργείο Αγροτικής Ανάπτυξης και η υλοποίηση της εφαρμογής των σχεδίων και του ελέγχου σε περιφέρειες, νομαρχίες, και δήμους. Η ίδια εικόνα παρουσιάζεται στην «έγκαιρη προειδοποίηση». Αρμόδια υπηρεσία για την προειδοποίηση εκτάκτων καιρικών φαινομένων είναι η Εθνική Μετεωρολογική Υπηρεσία, που ανήκει στο υπ. Εθνικής Άμυνας. Όμως, για την έκδοση του «ημερήσιου χάρτη πρόβλεψης κινδύνου πυρκαγιάς» (μέσω του

οποίου κινητοποιείται ο μηχανισμός καταστολής δασικών πυρκαγιών) υπεύθυνη είναι η ΓΓΠΠ. Η αρμοδιότητα μεταβιβάζεται σε άλλους φορείς όταν περνάμε στην «αντιμετώπιση της καταστροφής: Πυρόσβεση, διάσωση και απεγκλωβισμός αποτελούν αρμοδιότητα του Πυροσβεστικού Σώματος. Η μεταφορά ασθενών ή πληγέντων είναι αρμοδιότητα του Εθνικού Κέντρου Άμεσης Βοήθειας του υπ. Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Η διοικητική μέριμνα για τον πληγέντα πληθυσμό είναι συγχρόνως αρμοδιότητα της ΓΓΠΠ του υπ. Εσωτερικών, του υπ. Υγείας, των περιφερειών, νομαρχιών και δήμων. Αλλά η αναγνώριση και διαχείριση των νεκρών είναι αρμοδιότητα των ιατροδικαστικών υπηρεσιών του υπ. Δικαιοσύνης.

Το ίδιο σκεπτικό επαναλαμβάνεται και στην «αποκατάσταση»: Η βραχείας διάρκειας αποκατάσταση (δηλ. αποκατάσταση των λειτουργιών στέγασης, σίτισης, ηλεκτροδότησης και υδροδότησης των πληγέντων) ασκείται από το υπ. Εσωτερικών μέσω της ΓΓΠΠ, των νομαρχιών και των δήμων. Η μακράς διάρκειας αποκατάσταση (επαναλειτουργία των υποδομών) είναι κυρίως έργο του ΥΠΕΧΩΔΕ, που ασκείται μέσω των αντίστοιχων υπηρεσιών περιφερειών, νομαρχιών και δήμων. Στα δυο μεγάλα υπουργεία προστίθεται και το υπ. Αγροτικής Ανάπτυξης και Τροφίμων, που μέσω του οργανισμού Ελληνικών Γεωργικών Αποζημιώσεων (ΕΛΓΑ) έχει ως αρμοδιότητα την αποκατάσταση του φυτικού και ζωικού κεφαλαίου. «Αρμοδιότητες» παρέχονται αφειδώς σε δημοτικές και νομαρχιακές μονάδες πολιτικής προστασίας, που δεν έχουν τις στοιχειώδεις προϋποθέσεις να λειτουργήσουν. «Αποδιοργανωμένες υπηρεσίες, σε ένα χάος, λειτουργικό και δομικό περιβάλλον δεν μπορούν να ανταποκριθούν στις απαιτήσεις της αντιμετώπισης μιας καταστροφής».

Σε καταστάσεις κρίσεων και αντιμετώπισης τεχνολογικών και φυσικών ατυχημάτων οφείλουν να συνεργαστούν εντελώς διαφορετικές υπηρεσίες και άνθρωποι με διαφορετικές ειδικότητες. Όμως, κάθε επίπεδο διοίκησης είναι περιχαρακωμένο στις «αρμοδιότητες» του και δεν υπάρχουν κοινά σχέδια δράσης. Κι αν ακόμη, πάλι, λειτουργούσαν αποτελεσματικοί μηχανισμοί συντονισμού, στη χώρα μας πάλι θα ήταν καταδικασμένοι σε αποτυχία. Στη διεθνή βιβλιογραφία γίνεται αναφορά σε «δομικά» μέτρα πρόληψης και «μη δομικά» μέτρα. «Μέσα σε τρία χρόνια έχουν δαπανηθεί εκατ. ευρώ σε έργα πολιτικής προστασίας. Επιπλέον έχει συσταθεί το Επιστημονικό και Ερευνητικό Κέντρο Πολιτικής Προστασίας. Όμως το έργο της συστηματικής μελέτης των κινδύνων σε εθνικό επίπεδο δεν πραγματοποιήθηκε. Αντί να ακολουθηθεί μια πολιτική στελέχωσης με εξειδικευμένους επιστήμονες,(ειδικά για τεχνολογικά ατυχήματα) ελήφθη ο εύκολος δρόμος της ανάθεσης μελετών σε ιδιωτικές εταιρείες συμβούλων στις οποίες δαπανήθηκαν μεγάλα ποσά. Οι περισσότερες από αυτές τις μελέτες χαρακτηρίζονται από αφόρητη θεωρητικολογία, κανένα σχέδιο εφαρμογής, άκριτη μεταφορά ξένων πρακτικών, ασυμβατότητα μεταξύ των προτεινομένων στις μελέτες και τις πραγματικές δυνατότητες των διοικητικών μηχανισμών.»

«Αφότου όμως τα προβλήματα εκδηλωθούν (γιατί δεν είναι δυνατό να προληφθούν όλα), προτεραιότητα έχει ο άψογος συντονισμός των εμπλεκόμενων φορέων. Σε περιπτώσεις κρίσεων, η πρώτη σημαντικότερη κίνηση είναι η γνωστοποίηση του ποιος είναι επικεφαλής. Λόγω αντικειμένου, επικεφαλής πρέπει να τίθεται αμέσως η Γενική Γραμματεία Πολιτικής Προστασίας (ΓΓΠΠ) - το Συντονιστικό Διυπουργικό Όργανο επικουρικά μπορεί να συνδράμει προς την ίδια

κατεύθυνση. Ένα σωστά οργανωμένο κράτος το οποίο διοικείται από δημόσιους λειτουργούς, και όχι από πολιτικούς. Παρεμπιπτόντως εγγενής αδυναμία του συστήματος είναι ότι η θέση του Γενικού Γραμματέα Πολιτικής Προστασίας είναι πολιτική, με μέσο χρόνο παραμονής λιγότερο από δύο χρόνια και όχι διοικητική.

Κάθε κρίση αναδεικνύει τη χρόνια παθολογία του πολιτικού μας συστήματος. Αν η Ελλάδα διέθετε αποτελεσματική δημόσια διοίκηση, δεν θα χρειαζόταν η παρέμβαση της πολιτικής ηγεσίας για να ενεργοποιηθεί ο μηχανισμός (ο ταξίαρχος του στρατού ή ο αστυνομικός διευθυντής) - θα αρκούσαν οι εντολές μιας έγκυρης και ουσιαστικής ΓΓΠΠ. Τα τεχνολογικά ατυχήματα απλώς μας θυμίζουν επώδυνα αυτό που όλοι βιώνουμε καθημερινά ότι το κράτος διοικείται από πολιτικούς και αποδυναμώνεται η ικανότητα της κρατικής μηχανής να αντεπεξέρχεται σε κρίσιμες καταστάσεις. (Κ. Τσούκας 2008).

Η έρευνα της παρούσας εργασίας χαρακτηρίζεται από μια σειρά περιορισμών, οι οποίοι κρίνεται αναγκαίο να καταγραφούν. Η διερεύνηση όλων των προαναφερόμενων παραγόντων πραγματοποιήθηκε με την χρήση συγκεκριμένου ερευνητικού εργαλείου. Έτσι, είναι πιθανό η εφαρμογή άλλων σταθμισμένων ερωτηματολογίων να οδηγούσε σε επιπλέον ευρήματα και συμπεράσματα. Το οικονομικό πλαίσιο της σύγχρονης κοινωνίας έχει αρνητική επίδραση στα αποτελέσματα, καθώς η περιστολή των δαπανών για την υγεία και ο περιορισμός των διαθέσιμων οικονομικών πόρων των νοσοκομείων έχουν επιφέρει μεγάλες μειώσεις στα κονδύλια εκπαιδευτικών προγραμμάτων, στο πλαίσιο της εκπαίδευσης των επαγγελματιών υγείας.

Τέλος στην παρούσα μελέτη ελέχθησαν μόνο θεωρητικές γνώσεις των επαγγελματιών υγείας αναφορικά με την εφαρμογή

επιχειρησιακών σχεδίων εκτάκτων αναγκών και διαχείρισης κρίσεων και όχι δεξιότητες εφαρμογής των σχεδίων στην πράξη. Μια τέτοια μελέτη θα απαιτούσε περισσότερο χρόνο έρευνας, εξοπλισμό, αλλά και αρκετό χρόνο απασχόλησης των συμμετεχόντων.

Παρά όμως τους αναφερόμενους περιορισμούς, θεωρούμε ότι με την μεθοδολογία που επιλέχθηκε, την στατιστική ανάλυση που εφαρμόστηκε και τον μεγάλο αριθμό δείγματος εξήχθησαν αντιπροσωπευτικά συμπεράσματα σε σχέση με το θέμα που μελετάται.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ - ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Από τα παραπάνω ευρήματα φαίνονται ότι ενισχύονται τα συμπεράσματα και οι επισημάνσεις της διεθνούς βιβλιογραφίας σχετικά με τα γενικότερα ζητήματα που αφορούν την αποτελεσματικότητα της εκπαίδευσης των επαγγελματιών υγείας στην ετοιμότητα για μαζικές καταστροφές.

Ο αριθμός, των επιχειρησιακών σχεδίων διαχείρισης μαζικών καταστροφών, όπως επιγραμματικά αναφέρονται ο Περσέας, ο Σώστρατος, ο Φιλοκτήτης, ο Ξενοκράτης κ.α. που διαχειρίζονται οι επαγγελματίες υγείας χρησιμοποιούνται πολύ πιο συχνά τα τελευταία χρόνια σε σχέση με παλιότερα, σαν παθοφυσιολογικό επακόλουθο των συχνών μαζικών καταστροφών.

Η άγνοια αλλά και η ανεπαρκής γνώση των σχεδίων καθιστά δύσκολη την διαχείριση μιας ενδεχόμενης μαζικής καταστροφής. Επιπλέον, οι επαγγελματίες υγείας που δεν κατανοούν το σκοπό, τις δυνατότητες, τους περιορισμούς και την διαχείριση ενός επιχειρησιακού σχεδίου, μπορεί να είναι σε θέση να μην επιφέρουν αποτελεσματική εφαρμογή του.

Τέλος η έλλειψη γνώσης γύρω από τα επιχειρησιακά σχέδια παρεμποδίζει την αποτελεσματικότητα, την σωστή επικοινωνία των μελών της ομάδας διαχείρισης κρίσεων και της ορθής εικόνας προς την κοινωνία.

Κατά καιρούς πολλοί συγγραφείς έχουν ασχοληθεί με την σημασία της εκπαίδευσης στην διαχείριση των κρίσεων, των μαζικών

καταστροφών και των επειγουσών καταστάσεων, αλλά και της έλλειψης αυτής με προτάσεις για την βελτίωσή της να απαντώνται τόσο σε προπτυχιακά όσο και σε μεταπτυχιακά εκπαιδευτικά προγράμματα. Ωστόσο ιδιαίτερη έμφαση δίδεται στα ενδούπηρεσιακά προγράμματα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης.

Η επαρκής εκπαίδευση σε προπτυχιακό επίπεδο αλλά και μέσω προγραμμάτων συνεχιζόμενης εκπαίδευσης είναι καθοριστικής σημασίας προσαρμόζοντας έτσι την προσφορά της σύγχρονης γνώσης στην ανάγκη ζήτησης των σύγχρονων επικαιροποιημένων σχεδίων διαχείρισης κρίσεων.

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Η αποτελεσματική θωράκιση της ζωής, και της υγείας των πολιτών από κάθε είδους καταστροφές αποκτά ολοένα και μεγαλύτερη σημασία στις μέρες μας, ιδίως ενόψει των μεγάλων τεχνολογικών πολιτισμικών και κλιματολογικών αλλαγών που βιώνει ο Πλανήτης. Σε αυτές τις συνθήκες των αυξημένων απειλών και κινδύνων, ο πολίτης προσβλέπει σε μία αξιόπιστη Πολιτεία και κρατικό μηχανισμό. (Πολιτική Προστασία), η οποία θα του εμπνεύσει αίσθημα ασφάλειας και εμπιστοσύνης.

Στο ενιαίο πλέον Υπουργείο Εσωτερικών προωθείται συστηματικά και μεθοδικά η ορθολογική λειτουργία του κρατικού μηχανισμού, σε κεντρικό, περιφερειακό και τοπικό επίπεδο, με γνώμονα τη βελτίωση της καθημερινότητας του πολίτη, ιδίως σε ώρες κρίσης και αντιμετώπισης των καταστροφών. Για τον σκοπό αυτόν, υπό την εποπτεία της Γενικής Γραμματείας Πολιτικής Προστασίας, ενισχύεται η συνεργασία μεταξύ όλων των εμπλεκόμενων φορέων, διευκολύνοντας την ανάπτυξη κοινών δράσεων και πρωτοβουλιών πρόληψης και αντιμετώπισης των σχετικών κινδύνων και απειλών καθώς και τον καλύτερο συντονισμό τους στο πλαίσιο της διαχείρισης της κρίσης, τόσο σε θεσμικό όσο και σε επιχειρησιακό επίπεδο.

Ωστόσο, δεν νοείται αποτελεσματική αντιμετώπιση καταστροφών χωρίς την ενεργοποίηση και τη σύμπραξη και του ίδιου του πολίτη. Ενός πολίτη ενημερωμένου και συνειδητοποιημένου ο οποίος, με πνεύμα κοινωνικής αλληλεγγύης και εθελοντισμού και αγνοώντας τις κάθε είδους σπερμολογίες που μόνο πανικό προκαλούν αναλαμβάνει τις

ευθύνες που του αναλογούν και γίνεται σύμμαχος με τον κρατικό μηχανισμό, με το περιβάλλον και, τελικά, με τον συνάνθρωπο του.

Η αξία της ανθρώπινης ζωής είναι ανεκτίμητη, εάν και πολλές ασφαλιστικές εταιρείες αποτιμούν το αγαθό της σε χιλιάδες ευρώ. Είναι άδικο να χάνονται ανθρώπινες ζωές, η ως καλύτερη άποψη και θέση, από την κακή οργάνωση, λειτουργία και ανταπόκριση ενός κρατικού μηχανισμού που τον συνθέτουν -αποτελούν άνθρωποι (λειτουργοί) οι οποίοι εν δυνάμει μπορεί να βρεθούν στην θέση των θυμάτων μιας καταστροφής. Εάν συνεκτιμηθεί η συνεχιζόμενη αύξηση των μαζικών καταστροφών και η συνεπαγόμενη αύξηση της επικινδυνότητας της διαχείρισης κρίσεων τότε είναι αυτονόητο ότι θα αυξηθεί ο αριθμός των θυμάτων. Όλα αυτά σηματοδοτούν την ανάγκη να διδάσκεται η διαχείριση κρίσεων σε όλα τα επίπεδα εκπαίδευσης. Συχνά τα σχέδια που κάνουμε πριν από μια μάχη αποδεικνύονται αναποτελεσματικά και την ώρα εκείνη αναγκαζόμαστε να αυτοσχεδιάζουμε. Όμως αν χαθεί μια μάχη για την οποία δεν είχαμε κάνει σχεδιασμό, είμαστε σε πολύ δύσκολη θέση να δικαιολογηθούμε στον εαυτό μας και τους άλλους γιατί δεν τον είχαμε κάνει. (Στρατηγός του Ναπολέοντα Βοναπάρτη).

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. www.mediaterra.eu/mediaterra/files/document/.../3.7.6.GRBook.pdf.
2. [www.gscp.gr/ggpp cms.../EgxiridioSxedionEAPerifNA\(2009\).el.gr.pdf](http://www.gscp.gr/ggpp/cms.../EgxiridioSxedionEAPerifNA(2009).el.gr.pdf).
3. Connecting in a crisis. BBC.
4. Federal Emergency Management Agency (FEMA) <http://www.fema.gov>
5. Guidance on flash flood Management. Associated Programme on flood management. December 2007.
6. Impro ving management performance.
7. Management by multiple objectives.
8. Mananging competitive crisis stratregik choice and the reform of work rules.
9. Risk management in the netherlands CJ Van Kkuijien Open University Press UK 2001.
10. Zeppou, M & Sotirakou, T. The STAIR model: a comprehensive approach for managing and measuring government performance in the post-modern ERA (2003), The International Journal of Public Sector Management, Vol. 16 No. 4, pp. 320-332.
11. Wallace in Hogan and Burskin 2007.
12. WWW.gscp.gr/.../eidika_sxedia-el-gr.
13. www.gscp.gr/ggpp/site/home/ws.csp.
14. www.mohaw.gr/gr/theministy/nea/deltia .2005-10-13.

15. Απόφαση Υπουργού ΕΣ.Δ.Δ.Α. Για σύσταση και στελέχωση οργανικών μονάδων πολιτικής προστασίας
16. Adini B, Goldberg A, Laor D, Cohen R, Zadok R, Bar-Dayyan Y. (2006). Assessing levels of hospital emergency preparedness. Emergency and Disaster Management Division, MinisUy of Health, Israel. Prehosp Disaster Med. Nov-Dec;21(6):451-7.
17. Alexander AJ., Bandiera GW., Mazurik L.(2005). A multiphase disaster training exercise for emergency medicine residents: Opportunity knocks. Acad Emerg Med. 12(5):404-409.
18. Al-Madhari AF, Keller AZ. 1997. Review of disaster definitions. Prehospital Disaster Med. 12(1): 17-21.
19. American College of Emergency Physicians Disaster Committee (1985). Disaster medical services. Am Emerg Med. 14:1026.
20. American College of Emergency Physicians Practice Management Committee (1986). Definition of emergency medicine and the emergency physician. Am Emerg. Med. 15:1240.
21. Arbon P., Bobrowski C, Zeitz K., Hooper C, Williams J., Thitchener J. (2006). Australian nurses volunteering for the Sumatra—Andaman earthquake and tsunami of 2004: a review of experience and analysis of data collected by the Tsunami Volunteer. Australasian Emergency Nursing Journal, 9:171-8.

22. Arnold J.L. (2002). Disaster medicine in the 21st Century: Future hazards, vulnerabilities, and risks. *Prehosp Disast Med.* 17(1):3-11.
23. Auf der Heide E. (1989). *Disaster response: principles of preparation and coordination.* St. Louis, MO: CV Mosby.
24. Auf Der Heide E. (2006). The importance of evidence-based disaster planning. *Ann Emerg Med.* 47:34-49.
25. Auf der Heide E (1996). Disaster planning, part II: disaster problems, issues, and challenges identified in the research literature. *Emerg Med Clin North Am.* 14:453-480.
26. Bagust A., Place M., Posnett J.W. (1999). Dynamics of Bed Use in Accommodating Emergency Admissions: Stochastic Simulation Model. *BMJ* 319(7203): 155-8.
27. Bartley BH., Stella JB., Walsh LD. (2006). What a disaster? Assessing utility of simulated disaster exercise and associated educational process. *Prehosp Disast Med.*;21(4):249-255.
28. Baughman KS., Calvert DR. (1990). Internal disaster drill critique. *J Emerg Nurs.* 16(4):240-241.
29. Beaton RD., Johnson LC. (2002). Instrument development and evaluation of domestic preparedness training for first responders. *Prehosp Disaster Med.* 17:119-125.
30. Berman M. & Lazar EJ. (2003). Hospital emergency preparedness—Lessons learned since Northbridge. *N Eng J Med.* 348:1307-1308.

31. Bissell RA, Becker BM., Burkle FM. (1996). Health care personnel in disaster response. Reversible roles or territorial imperatives? *Emerg Med Clin North Am.* 14:267-288.
32. Blatchford O., Capewell S. (1997). Emergency medical admissions: taking stock and planning for winter. *BMJ.*22;315(7119):1322-1323.
33. Burgess JL., Blackmon GM, Brodtkin CA., Robertson WO. (1997). Hospital preparedness for hazardous materials incidents and treatment of contaminated patients. *West J Med.* 167:387-391
34. Burkle FM., Newland C, Orebaugh S., Blood C.G. (1994). Emergency medicine in the Persian Gulf War. Part 2: triage methodology and lessons learned. *Ann Emerg Med.* 23: 748-754.
35. Burns KA. (1984). Experience in the use of gaming and simulation as an evaluation tool for nurses. *J Contin Educ Nurs.* 15:213-217.
- Burstein JL. (2006).The myths of disaster education. *Ann Emerg Med.*47:50-52.
36. Calkin JR., Dinerman NM. (1992). Disaster preparedness. In: Sheezy S. Ed. *Emergency nursing: principles and practice.* 3rd ed. St. Louis: Mosby, 28-39.
37. Centers for Disease Control (1998).Heat related illnesses and deaths Missouri. From: <http://www.unisar.org> [Accessed 28/12/2009].
38. Chatarvedi A., Sanders MS. (1996). Aircraft fires, smoke toxicity and survival. *Aviat Space Environ Med* 67: 275-278.

39. Classic KL., Knutson AH., Smith GD. (2000). Radiation safety role in institutional disaster planning. *Health Phys* . 78(5 Suppl):35-S39.
40. Cone D., MacMillan D. (2005). Mass-casualty triage systems: a hint of science. *Academic Emergency Medicine*. 12: 739-741.
41. Cone DC, Weir SD., Bogucki S. (2003). Convergent volunteerism. *Ann Emerg Med*. 41:457-62.
42. Considine J., Mitchell B. (2009). Chemical, biological and radiological (CBR) incidents: preparedness and perceptions of emergency responders. In *Disasters: The Journal of Disaster Studies, Policy and Management*, 33(3):482—97.
43. Cook L. (1990). Hospital disaster drill game: a strategy for teaching disaster protocols to hospital staff. *J Emerg Nurs* 16(4): 269-73.
44. CRED (2010). In United Nations International Strategy for Disaster Reduction (UNISDR 2010). Earthquakes caused the deadliest disasters in the past decade. From: http://www.preventionweb.net/files/12472_CRED2010.pdf[Accessed 27/05/2010].
45. CRED- Centre for Research in the Epidemiology of Disasters (2002). EM-DAT 2002. Brussels: Universite Catholique de Louvaine. From :www.cred.be/emdat [Accessed 28/12/2009].
46. CRED-Centre for Research in the Epidemiology of Disasters (2008). EM-DAT: Emergency Events Database. Database: Trends. Natural Disasters: World 1900-2008: Combined Trend for Events.

- Brussels: Universite Catholique de Louvaine. From: <http://www.emdat.be/Database/Trends/trends.html> [Accessed 27/12/2009].
47. Davies K. (2005). Disaster preparedness and response: more than major incident initiation. *British Journal of Nursing*: 14(16), 868-871.
48. Davis, I. and Gupta, S. (1991). Technical Background Paper. In *Disaster Mitigation in Asia and the Pacific*, Asian Development Bank (ed.), pp. 23-69. Manila: Asian Development Bank.
49. Duong K. (2009). Disaster education and training of emergency nurses in South Australia. *Australian Emergency Nursing Journal*: 12, 86-92.
50. EM-DAT (2010). From: <http://www.emdat.be/result-disaster-profiles> [Accessed 20/03/2010].
51. Emergency Nurses Association (2006). DMR. Disaster management & response. From: www.disastermgmt.com/home [Accessed 22/12/2009].
52. Epley EE., Stewart RM., Love P., Jenkins D., Siegwoith GM., Baskin TW., Flaherty S., Cocke R. (2006). A regional Medical operations center improves disaster response and inter-hospital trauma transfers. *Am J Surg*. 192:853-859.
53. European Master in Disaster Medicine (2006). European master in disaster medicine. From: www.dismedmaster.com/newsite2004/index.php [Accessed 22/12/2009].

54. EuSEM - European Society of Emergency Medicine. Policy Statement on Emergency Medicine in Europe. (2007). -From: http://www.eusem.org/Pages/About_EuSEM/Policy_Statements/Policy_Statements.html.
55. Ferrier N., (2002). A National assessment of emergency planning in Canada's general hospitals. Office of Critical Infrastructure Protection and Emergency Preparedness, Government of Canada.
56. Fung O.W.M., Loke AY., Lai C.K.Y. (2008). Disaster preparedness among Hong Kong nurses. *Journal of Advanced Nursing*: 62(6), 698-703.
57. Gebbie K. and Merrill J. (2002). Public health worker competencies for emergency response. *Journal of Public Health Management Practice*: 8(3), 73-81.
58. Gebbie K.M. and Qureshi K. (2002) Emergency and disaster preparedness: core competencies for nurses. What every nurse should know but may not know. *American Journal of Nursing*: 102(91),46-51.
59. Gerbeaux P., Torro D., Thirree R., Marie E., Liauthaud H, Nelli P. et al. (1999). Effect of Trained Physicians on Emergency Department Test Utilization. *Ann Emerg Med* 33: 355-356
60. Gray D. (1996). Disaster plan education: How we made and tested a video. *J Accid Emerg Med*. 13(1):21-22.

61. Green GB., Modi S., Lunney K., Thomas TL. (2003). Generic evaluation methods for disaster drills in developing countries. *Ami Emerg Med.* 41:689-699.
62. Greenberg MI., Jurgens SM., Gracely EJ. (2002). Emergency department preparedness for the evaluation and treatment of victims of biological or chemical terrorist attack. *J Emerg Med.* 22:273-278.
63. Guha-Sapir D., Hargitt D., Hoyois P. (2004). *Thirty Years of Natural Disasters 1974-2003: The Numbers*, Presses de l'Université Catholique de Louvain, Brussels.
64. Halstead MA. (1993). Fire drill in the operating room. Role playing as a learning tool. *AORNJ.* 58(4): 697-706.
65. Hodgetts T., Miles St. (1996). Major incidents. In: *ABC of major Uauma. S. Khmer D., Driscoll P., Earlam R, (Eds) BMJ, Bristol: 135-40.*
66. Hogan D.E. and Burstein J.L. (2010). *Ιατρική των καταστροφών. Εκδόσεις Πασχαλίδης, 2^η έκδοση - Αθήνα.*
67. Hsu EB., Jenckes MW., Cadett CL., Robinson KA., Feuerstein C, Cosgrove SE., Green GB., Bass EB. (2004). Effectiveness of hospital staff mass-casualty incident training methods: A systematic literature review. *Prehospital Disast Med* 19(3): 191— 199.
68. Humble J. London Management Publication. Limited UK 1970.

69. ICAO-International Civil Aviation Organization (2001). Aircraft Accident and Incident Investigation. International Standards and Recommended Practices.
70. IDNDR (1992). Glossary: Internationally Agreed Glossary of Basic Terms Related to Disaster Management, DHA-Geneva, 83 pp.
71. Inglesby TV., Grossman R., O'Toole T. (2001). A plague on your city: observations from top off. Clin Infect Dis. 32:436-445.
72. International Council of Nurses (2006). Position Statement: Nurses and Disaster Preparedness. From:
<http://www.icn.ch/psdiasterprep01.timi> [Accessed 15/12/2009].
73. International Nursing Coalition for Mass Casualty (2003). Educational Competencies for Registered Nurses Responding to Mass Casualty Incidents. From: <http://www.nursing.vanderbilt.edu/incnice/competencies.html>. [Accessed 15/2/2010].
74. Ippolito G., Puro V., Heptonstall J. (2006). Hospital preparedness to bioterrorisni and other infectious disease emergencies. From: <http://www.birkhauser.ch> [Accessed 22/12/2009].
75. Jasper E., Sweeney B., Williams E., Gates E. (2004). Value of an unannounced drill in preparing hospitals for a terrorism attack or other mass casualty event [abstract]. Acad Emerg Med. 11:562.
76. JCAHO-Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (2001). Emergency management standard. Oak Brook

Terrace, EL: Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations.

77. Jefferson W., Maiyalice N, Cam C. (2008). The Effectiveness of Disaster Training for Health Care Workers: A Systematic Review. *Ann Emerg. Med.*52:211-222.
78. Kennedy K, Aghababian R., Cans L. Lewis C. (1996). Triage techniques and applications in decision making. *Ann. Emerg. Med.* 28: 136-144.
79. Klein Is.and Weigelt Ja. (1991).Disaster management: lessons learned. *Contemp probl tauma Surg.* 71: 257-266.
80. Klein KR., Brandenburg DC, Atas JG., Malier A. (2005).The use of ttained observers as an evaluation tool for a multi-hospital bioterrorism exercise. *Prehosp Disaster Med.* 20:159-163.
81. Klein KR., Nagel NE. (2007). Mass medical evacuation: Hurricane Katrina and nursing experiences at the New Orleans airport. *Disaster Manag Response.* 5(2):56-61.
82. Kondro W. (2003). Much ballyhooed biohazard framing yet to begin. *CMAJ.* 168:1172..
83. Kovats RS., Haines A. (2005). Global climate change and health: recent findings and future steps. *CMAJ.* 172: 501-502).
84. Kristine A.Q., Jacqueline A.M., Robyn R.M., Ayxa C.B. (2002). Emergency preparedness naming for public health nurses : a pilot smdy. *Journal or urban health:* 97: 3.

85. LauPF.,LauCC. (1997). A disaster drill in Hong Kong. *Accid Emerg Nurs* 5(1): 34-8.
86. Lee VJ., Low E.(2006). Coordination and resource maximization during disaster relief efforts. *Prehosp Disast Med* 21(1):s8-s12.
87. LeeS. New York Petrocelli Books Inc. USA 1981
88. Levi L., Bregman D., Geva H., Revach M. (1998). Hospital disaster management simulation system. *Prehosp Disast Med* . 13(1):29-34.
89. Levi L., Michaelson M., Admi U, Bregman D., Bar-Nahor R. (2002). National strategy for mass casualty situations and its effects on the Hospital. *Prehosp. Disast. Med.* 17:12-6.
90. Levy K., Aghababian R., Hirsch E., Screnci D., Boshyan A., Ricks R., Sarniei M. (2000). An Internet-based exercise as a component of an overall naming program addressing medical aspects of radiation emergency management. *Prehosp Disast Med.* 15(2):18-25.
91. Maguire B., Dean S., Bissell R, Walz B., Bumbak A. (2007). Epidemic and bioterrorism preparation among emergency medical seivices systems. *Prehosp Disast Med.*22(3): 237-242.
92. Markenson D. DiMaggio C, Redlener I. (2005). Pieparing health professions students for teixorism, disaster, and public health emergencies: core competencies. *Acad Med.* 80:517-526.
93. McMichael A. and Woodruff R. (2004). Climate change and risk to health: the risk is complex, and more that a sum of risks due to individual climate factors. *BMJ.* 329: 1416-1417).

94. Milsten A. (2000). Hospital responses to acute-onset disasters: a review. *Prehosp Disaster Med.* 15: 32-45.
95. Murphy JK. (2004). After 9/11: priority focus areas for bioterrorism preparedness in hospitals. *J Healthc Manag.* 49:227-35.
96. Murray V., Clifford J., Seynaeve G., Fisher JM. (2006). Disaster health education and framing: A pilot questionnaire to understand current status. *Prehosp Disast Med.* 21(3):156-167
97. Noji EK. (1994). Progress in disaster management. *Lancet* 343: 1239.
98. Noji EK. (1997). *The public health consequences of disasters.* New York: Oxford University Press.
99. Oppenheim A.N. (1992). *Questionnaire design, interviewing and attitude measurement.* Biddies Ltd, Guilford & King's Lynn, London.
100. PAHO: Pan American Health Organizationl (1993). *Disasters: Preparedness and Mitigation - Issue No. 053 - January.*
101. Parrish A., Oliver S., Jenkins D., Ruscio B., Green J., Colenda C. (2005). A short medical school course on responding to bioterrorism and other disasters. *Acad Med.* 80:820-823.
102. Periago M.R. (2010). Un response to the earthquake to Haiti. From: <http://new.paho.org/disasters> [Accessed 22/04/2010].
103. Professional Emergency Manager. Ειδικευμένος Εθελοντής. ΓΓΠΠ. Ν. Κόκκοτας.

104. Quarantelli El. (1983). Delivery of emergency medical care in disasters: assumptions and realities. New York: Irvington Publishers.
105. Rayman R., Hastings J., Kruyer W., Levy R. (2000). Clinical aviation medicine, 3rd ed. New York: castle Connolly Graduate Medical.
106. Redwood-Campbell LJ., Riddez L. (2006). Post-tsunami medical care: health problems encountered in the International Committee of the Red Cross Hospital in Banda Aceh, Indonesia. Prehosp Disaster Med. 21(1):sl-7.
107. Roccafoite JD. (2001). The World Trade Center attack observations from New York's Bellevue Hospital. CritCare. 5:307-309.
108. Rose M., Larrimoie K. (2002). Knowledge and awareness concerning chemical and biological terrorism: Continuing education implications. JContin. Educ.Nurs. 33(6):253-258.
109. Rosemary M.M. (2008). Knowledge, attitudes and practices of health care workers regarding disaster preparedness at Johannesburg hospital in Gauteng province, South Africa. A research report submitted to the Faculty of Health Sciences, University of the Witwatersrand, Johannesburg.
110. Rottman S., Shoaf K, Dorian A.(2005). Development of a training curriculum for public health preparedness. J Public Health Manag Pract.;11(6 Suppl):S128-S131.

111. Rottman S., Shoaf K, Dorian A.(2005). Development of a training curriculum for public health preparedness. *J Public Health Manag Pract.*;11(6 Suppl):S128-S131.
112. Seynaeve G., Archer F., Fisher J., Lueger-Schuster B., Rowlands A., Sellwood P., Vandeveld K., Zigoura A. (2004). World Association for Disaster and Emergency Medicine, Education Committee Working Group. International standards and guidelines on education and training for the multi-disciplinary health response to major events that threaten the health status of a community. *Prehosp Disaster Med.* 19(Suppl 2):S 17-30.
113. Seynaeve G., Archer F., Fisher J., Lueger-Schuster B., Rowlands A., Sellwood P., Vandeveld K., Zigoura A. (2004). World Association for Disaster and Emergency Medicine, Education Committee Working Group. International standards and guidelines on education and training for the multi-disciplinary health response to major events that threaten the health status of a community. *Prehosp Disaster Med.* 19(Suppl 2):S 17-30.
114. Sheppa C, Stevens J., Philbrick J., Canada M. (1993). The effect of a class IV hurricane on emergency department operations. *Am J Emerg Med.* 11(5):464-7.
115. Sheppa C, Stevens J., Philbrick J., Canada M. (1993). The effect of a class IV hurricane on emergency department operations. *Am J Emerg Med.* 11(5):464-7.

116. Sivard, R. (2001). World Military and Social Expenditures. Washington, DC: World Priorities.
117. Sivard, R. (2001). World Military and Social Expenditures. Washington, DC: World Priorities.
118. Smith E. (2007). Emergency health care workers' willingness to work during major emergencies and disasters. The Australian Journal of Emergency Management, 22(2): 21-24.
119. Smith E. (2007). Emergency health care workers' willingness to work during major emergencies and disasters. The Australian Journal of Emergency Management, 22(2): 21-24.
120. Smith K. (1996). Environmental Hazards: Assessing Risk and Reducing Disaster (2nd edition). London and New York: Routledge.
121. Smith K. (1996). Environmental Hazards: Assessing Risk and Reducing Disaster (2nd edition). London and New York: Routledge.
122. Smith K. (2004). Environmental Hazards: Assessing Risk and Reducing Disaster (4th edition). London and New York: Routledge.
123. Smith K. (1998). Natural Disaster Reduction: How Meteorological and Hydrological Services Can Help. Publication No. 722, World Meteorological Organisation, Geneva.
124. Suserud B., Halijamae H. (1997). Acting at a disaster site: experiences expressed by Swedish nurses. Journal of Advanced Nursing 25(1), 155-162.

125. Tur-Kaspa I., Lev E., Hendler I., Siebner R, Shapira Y., Shemer J. (1999). Preparing hospitals for toxicological mass casualties events. Crit Care Med. 27(5):1004-1008.
126. U.S. Coast Guard. Incident command system field operations guide. From: <http://www.uscg.mil/g.m./nmc/response> [Accessed 10/04/2010].
127. U.S. Department of Homeland Security. (2005). National nurse emergency preparedness initiative: Online training and resources for nurses. From: www.miepi.org [Accessed 22/12/2009].
128. UN/Department of Humanitarian Assistance (1992). Hazard, Vulnerability, Risk, Disaster, "Disaster Management Glossary".
129. -UNDRO (1984). Disaster Prevention and Mitigation: A Compendium of Current Knowledge, Vol. 11: Preparedness Aspects. Geneva: Office of the United Nations Disaster Relief Coordinator (UNDRO). UNDRO US National Research Council 1987. Confronting Natural Disasters: An International Decade for Natural Hazard Reduction. Washington DC: National Academy Press.
130. -UNISDR-United Nations International Strategy for Disaster Reduction (2010). Natural hazards, unnatural disasters: the economics of effective prevention - overview.
131. -United Nations (2004). Resolution 49/22A of December 1994, International Decade for Natural Disaster Reduction. Retrieved.

132. Veenema T. G. (2006). Expanding educational opportunities in disaster response and emergency preparedness for nurses. *Nursing Education Perspectives*, 27(2), 93-99.
133. Veenema T.G. (2003). *Disaster Nursing and Emergency Preparedness for Chemical, Biological, and Radiological Terrorism and Other Hazards*. Springer Publishing Company, New York.
134. Vos F., Rodriguez J., Below R., Debarati - Guha S. (2010). *Annual Statistical Review: Numbers and Trends 2009*. CRED, Brussels.
135. WADEM (2006). *Journal of prehospital and disaster medicine*. What's new. From: <http://pdm.medicine.wisc.edu> [Accessed 10/07/2010].
136. WADEM- World Association for Disaster and Emergency Medicine (2002). *Health Disaster Management: Guidelines for Evaluation and Research in the "Utstein Style"*. Chapter 1: Introduction. *Prehosp Disast Med*, 17(Suppl 3): 1-24.
137. Waeckerle JE. (1991). Disaster planning and response. *N.Engl. J. Med.* 324: 815-824.
138. Wetter D., Daniell W., Treser CD. (2001). Hospital preparedness for victims of chemical or biological terrorism. *Am J Public Health*, 91:710-6.
139. Williams J., Nocera M., Casteel C. (2008). The Effectiveness of Disaster Training for Health Care Workers: A Systematic Review. *Aim Emerg Med.* 52: 211-222.

140. Winchester S. (2003). Krakatoa: The Day the World Exploded August 27, 1883. New York: Harper-Collins.
141. World Health Organization (2002). Statistical information system. From: www.who.int [Accessed 10/07/2010].
142. World Health Organization (2006). Field manual for capacity assessment of health facilities in responding to emergencies. WHO Regional Office for the Western Pacific. From: <http://www.wpro.who.int/NR/rdonlvres/> [Accessed 10/07/2010].
143. World Health Organization (2006). Expert Consultation Report. Emergency preparedness for the health sector and communities - challenges and the way forward. Pre-hospital and Disaster Medicine 21(Suppl. 4), s97-s109.
144. World Health Organization (2007). Strengthening WHO's Institutional Capacity for Humanitarian Health Action - A Five-Year Programme 2009-2013.
145. World Health Organization (2009). Current WHO phase of pandemic alert for Pandemic (H1N1) 2009. Write, Martyn Cambridge University Press UK 2000
146. www.ggpp.gr. Γενική Γραμματεία Πολιτικής Προστασίας. Δελτίο Ενημέρωσης.
147. www.ypes-dt.gr. Δελτίο τύπου Υπουργού Δημόσιας Τάξεως κ. Β. Πολύδωρα.

148. Yamamoto A. (2004). Disaster nursing in a ubiquitous society. Japan Journal of Nursing Science 1(1).57-63. Effectiveness of an emergency preparedness training program for public health nurses in New York City. Fam Community Health, 27:242-249.
149. Zibulewsky J. (2001). Defining disaster: the emergency department perspective BUMC Proceedings 14:144-149.
150. Elena Skryabinaa, Gabriel Reedyb, Richard Amlôta, Peter Jayec, Paul Rileyd.(2017) What is the value of health emergency preparedness exercises. A scoping review study International Journal of Disaster Risk Reduction.
151. Tadesse L, Ardalan A. 2014. Πρωτοβουλίες του τομέα της υγείας για τη διαχείριση του κινδύνου καταστροφών στην Αιθιοπία: Μια αναλυτική επισκόπηση. PLOS Τρέχουσες καταστροφές.
152. Bistaraki A. Waddington K, Γαλάνης Π. (2011).The effectiveness of a disaster training programme for healthcare workers in Greece.
153. Bbuefield A.(2014). The allocation and Documentation of hydrological risk.University of Cambridge.
154. D.J. FitzGerald, M.D. Sztajnkrzyer, T.J. Crocco, Chemical weapon functional exercise—Cincinnati: observations and lessons learned from a "typical medium-sized" city's response to simulated terrorism utilizing Weapons of Mass.E. Skryabina et al. International Journal of Disaster Risk Reduction 21 (2017) 274–283

155. E. Coles, Learning the lessons from major incidents: a short review of the literature, *Emerg. Plan. Coll.* 10 (2014) 1–22.
156. E. Savoia, F. Agboola, P.D. Biddinger, A Conceptual framework to measure systems' performance during Emergency preparedness exercises, *Int. J. Environ. Res. Public Health* 11 (9) (2014) 9712–9722.
157. Benjamin GC. Ετοιμότητα 3.0: Η αντιμετώπιση του μέλλοντος. *Disaster Med Public Health Prep. Disaster Med Public Prep.* 2015 Δεκ. 9 9 (6): 728-9. PubMed [PubMed]
158. J. Caum, S. Alles, Ready or not: analysis of a no-notice mass vaccination field response in Philadelphia, *Biosecur. Bioterror.: Biodef. Strategy Pract. Sci.* 11 (4) (2013) 262–270.
159. H.J. Mouldale, N. Khetsuriani, S. Deshevoi, R. Butler, J. Simpson, D. Salisbury, Simulation exercises to strengthen polio outbreak preparedness: experience of the World Health Organization European Region, *J. Infect. Dis.* 210 (Suppl. 1) (2014) S208–S215.
160. T.F. Lynch, L. Kugler, J. Niedziela, Saving our smallest patients, *J. Healthc. Prot. Manag.: Publ. Int. Assoc. Hosp. Secur.* 30 (2) (2014) 72–82.
161. V.S. Shah, L.C. Pierce, P. Roblin, S. Walker, M.N. Sergio, B. Arquilla, Waterworks, a full-scale chemical exposure exercise: interrogating pediatric critical care surge capacity in an inner-city tertiary care medical center, *Prehosp. Disaster Med.* 29 (1) (2014) 100–106.

162. H.J. Mouldsdale, N. Khetsuriani, S. Deshevoi, R. Butler, J. Simpson, D. Salisbury, Simulation exercises to strengthen polio outbreak preparedness: experience of the World Health Organization European Region, *J. Infect. Dis.* 210 (Suppl. 1) (2014) S208–S215.
163. J.G. Katora, T. Clancy, L. Manzon, V. Malik, R.J. Loudon, M.A. Merlin, Active shooter in the emergency department: a scenario-based training approach for healthcare workers, *Am. J. Disaster Med.* 9 (1) (2014) 39–51.
164. Georgios Alevetsovitis, Panagiotis Prezerakos, Stavroula Alevizou and Styliani Tziaferi. Management of Massive Fatalities in Health Sector: A Systematic Review. (2014).
165. Public Health Emergency Response guide for state, local and tribal public health directors, version 1.0, Department of health and human services, Centers for Disease Control and Prevention, 2011.
166. Kavazis A. Application of statistical control of techniques in bio-surveillance University of Piraeus, (2011).
167. Pesiridis T, Sourtzi P, Galanis P, Kalokairinou A. Development. Implementation and evaluation of a disaster training program for nurses: a Switching Replications randomized controlled trial. *Nurse Educ Pract*, 2014 pii: S1471-5953(14)00016-X. doi: 10.1016/j.nepr.2014.02.001. [Epub ahead of print]
168. Pesiridis T. Evaluation of the effectiveness of an educational program for nurses in disaster nursing PhD Thesis. 2013 Athens, Greece [In Greek].

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- 1) Υπουργείο Εσωτερικών Δημόσιας Διοίκησης & Αποκέντρωσης. Γενική Γραμματεία Πολιτικής Προστασίας. Διεύθυνση Σχεδιασμού & Ατιμετώπισης Εκτάκτων Αναγκών.
- 2) Άρθρο. Χαρίδημος Κ. Τσούκας. Οργάνωση και Διοίκηση ALBA. Οργανωσιακή Θεωρία και Συμπεριφορά. Πανεπιστήμιο Στραθκλάιντ της Γλασκώβης.
- 3) Μισθός Μ.Α. (2009). Η συμβολή της Τηλεπισκόπησης και των ΓΣΠ στην ολοκληρωμένη διαχείριση φυσικών καταστροφών. Μελέτη περίπτωσης: η τεχνική της ανίχνευσης μεταβολών στον εντοπισμό κατακλυσμένων εκτάσεων από ποτάμια πλημμύρα. Μεταπτυχιακή εργασία. Εθνικό Μετσόβιο Πολυτεχνείο.
- 4) Πανελλαδικό Ιατροκοινωνικό Συνέδριο (2002). Τροχαία Ατυχήματα - Σύγχρονη Ελληνική Τραγωδία. Διαθέσιμο στο:
<http://www.Pasiphae.aivfroiiitofftce/portal.asp> [Προσπελάστηκε στις 25/05/2010].
- 5) Παπαϊωάννου Κ.Α. (2004). Διαχείριση Ανθρώπινου Δυναμικού σε κατάσταση κρίσης. (Σημειώσεις Μαθήματος).
- 6) Σαχίνη-Καρδάση Α. (2003). Μεθοδολογία Έρευνας. Εφαρμογές στο χώρο της υγείας. Εκδόσεις : ΒΗΤΑ, Αθήνα.
- 7) Υ.Α.1299/2003. ΦΕΚ.423.Β/10-4-2003.μέρος 5. Παράγραφος 2,5,8.
- 8) ΦΕΚ.104.Α./3-6-2004.Αρθρα 4,7.

- 9) Αγνωστος - Καθημερινή (2005). Δραματικό ημίωρο στο πιλοτήριο. Διαθέσιμο στο: <http://news.katfaimerini.gr/4dcgi/> .
- 10) Αγνωστος - Καθημερινή (2010). Ο Εγκέλαδος χτύπησε με 8,8 Ρίχτερ τη Χιλή. Διαθέσιμο στο: <http://news.kathimerini.gr/4dcgi/> [Προσπελάστηκε στις 21/06/2010].
- 11) Ανάπτυξη σεναρίων κρίσης. Δρ Μπουρής Ιωάννης.
- 12) Αξιολόγηση και αποδοτικότητα των διοικητικών διαδικασιών. Δρ Ν.Μιχαλόπουλος ΕΚΑΔΑ/ΙΝΕΠ. Αθήνα (2007).
- 13) Ασκητοπούλου Ε. Επείγουσα και Εντατική Ιατρική. Εκδόσεις: Λίτσας. Αθήνα. (1991).
- 14) Γενική Γραμματεία Πολιτικής Προστασίας (2010). Καύσωνας. Διαθέσιμο στο : <http://www.gscp.gr/ggpp/site/ws/plOmete/nsikes/kafsonas.csp> .
- 15) Γενική Γραμματεία Πολιτικής Προστασίας- Τεχνολογικά ατυχήματα (2007-2008.). στατιστικά στοιχεία. Διαθέσιμο στο: <http://www.gscp.gr/ggpp> .
- 16) Δαρβέσης Θ. (1990). Η περίθαλψη των θυμάτων και η προστασία της δημόσιας υγείας στις μαζικές καταστροφές. Θεσσαλονίκη: Έκδοση Α', University Studio Press.
- 17) Διαχείριση κρίσεων. Φαίδων Κυδωνιάτης. Άρθρο MBA, ΤΑ ΝΕΑ. Φύλλο 19-11-2007.
- 18) ΕΕΕΣ Ανά καταστροφή/ΥΠΕΣΔΔΑ.

19) Εθνικό Θεματικό Δίκτυο (2010). Ελλάδα και σεισμοί. Στο: Οργανισμός Αντισεισμικού Σχεδιασμού και Προστασίας (ΟΑΣΠ). Διαθέσιμο στο: <http://www.diktyoseismos.gr/about-earthquakes/eailhquakes-in-greece.phrptop> [Προσπελάστηκε στις 28/05/2010].

Εκδόσεις Εθνικό Κέντρο Δημόσιας Διοίκησης ΙΝΕ Αθήνα 2002.

20) Επιτροπή Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων (2003). Έκθεση της Επιτροπής στο Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο και στο Συμβούλιο σχετικά με την ασφάλεια των υπηρεσιών για τους καταναλωτές. Διαθέσιμο στο: http://ec.emOpa.eu/consumers/cons safe/serv safe/reports/_.

21) ΕΣΔΔΑ./ΔΙΠΑ./Φ.4/26397.

22) Ζουρούδη - Βελέντζα Ε. (2007). Μαζικές Καταστροφές: ψυχοκοινωνική παρέμβαση & διαχείριση κρίσεων. Πρακτικά ημερίδας. Εθνικό Κέντρο Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

23) Κασσίμη Α. (2007). Πρώτοι στα σιδηροδρομικά ατυχήματα στην Ε.Ε. Διαθέσιμο στο: <http://news.kathimerini.gr/4dcgi/w articles ell> .

24) Κέντρο Ελέγχου & Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.) (2003). Πρότυπο Σχέδιο Διαχείρισης Κρίσης για τα Ολυμπιακά Νοσοκομεία. Γραφείο Πρόληψης Βιολογικών και Τοξικών Κινδύνων.

25) Λέκκας Ε. (2000). Φυσικές και Τεχνολογικές Καταστροφές. Εκδόσεις: Access.

- 26) Αγνωστος - www.in.gr (2010). Πρώτη στον αριθμό θανάτων από τροχαία δυστυχήματα στην ΕΕ η Ελλάδα. Με πληροφορίες από ΑΠΕ-Μi ih. Διαθέσιμο στο: <http://news.in.gr/greece/article> .
- 27) Αγνωστος - Καθημερινή (2001). Τα 159 ρήγματα σε όλη την Ελλάδα. Για πρώτη φορά παρουσιάζεται ένας ολοκληρωμένος σεισμικός χάρτης, με όλες τις δονήσεις από τον 5ο αιώνα μέχρι σήμερα. Διαθέσιμο στο: <http://news.kathimerini.gr/4dcgi/> .
- 28) Παπανικολάου Δ. Ι. και Σιδεράς Χ. 1. (2007). Γεωλογία: Η Επιστήμη της Γης. Εκδόσεις Πατάκη, Αθήνα.
- 29) Έρευνα Αριστοτέλειου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης για τα ΜΜΕ. www.makthes.gr/index.
- 30) <<Ξενοκράτης>> ΥΠΕΣΔΔΑ.
- 31) Ν.3013/2002. Άρθρο 18.
- 32) «Ευθύνες και ρόλοι των ΟΤΑ στην πολιτική προστασία για την αντιμετώπιση φυσικών κινδύνων» Ινστιτούτο Τοπικής Αυτοδιοίκησης Ομάδα εργασίας Δημήτρης Λάλας, Συντονιστής Γεώργιος Δανόπουλος Πάνος Ευσταθίου Παναγιώτης Καρύδης Γεώργιος Κοτρωνιάς Αντώνης Κούσης Γεράσιμος Παπαδόπουλος Γιάννης. Πυργιώτης Εύχαρις Σκαρβέλη Δημήτρης Στέργιου. (Οκτώβριος 2007).
- 33) 2033/3-4-2007 έγγραφο της ΓΓΠΠ.
- 34) ΓΓΠΠ. Ανάλυση των περιεχομένων των ειδικών σχεδίων ανακαταστροφή σε επίπεδο υπουργείου ή άλλου κεντρικού φορέα.

- 35) ΓΓΠΠ. Λειτουργία φορέα σχεδίασης σε κατάσταση έκτακτης ανάγκης πολιτικής προστασίας.
- 36) ΓΓΠΠ .Διεύθυνση σχεδιασμού και αντιμετώπισης εκτάκτων αναγκών – τμήμα σχεδιασμού πρόληψης και αντιμετώπισης φυσικών καταστροφών.
- 37) ΓΓΠΠ. Εγχειρίδιο σύνταξης και εναρμόνισης ειδικών σχεδίων ανα καταστροφή σε επίπεδο υπουργείου ή άλλου κεντρικού φορέα.Αθήνα. (2007).
- 38) ΓΓΠΠ. Εγχειρίδιο σύνταξης και εναρμόνισης ειδικών σχεδίων.Αθήνα (2007).
- 39) Γενικό Νοσοκομείο Τρίπολης.
- 40) Διαχείριση κρίσεων. Αποτελεσματικές Τεχνικές για επιχειρησιακή ετοιμότητα. Robert Heath.Εκδόσεις: Μ.Γκιούρδας. Αθήνα 2005.
- 41) Επιτροπή Δημοσιογραφικής Δεοντολογίας.
- 42) ΕΣΔΔΑ./ΔΙΠΑ./Φ.4/20260.
- 43) ΕΣΔΔΑ./ΔΙΠΑ./Φ.4/7323.
- 44) Ν.1579/85. ΦΕΚ.217.Α/23-12-1985.
- 45) Ν.3013./2002.Άρθρο 3.
- 46) Ν.3013/2002 άρθρο 6. Παράγραφος στ.
- 47) Ν.Δ.17/1974.
- 48) Π.Δ.22/2006.
- 49) ΦΕΚ.18.Α./7-2-2007.
- 50) Ν.3329/2005.

51) ΦΕΚ.81.Α./4-4-2005.

52) Ν.3106/2003.

53) ΦΕΚ.30.Α.10-2-2003.

54) Πολιτική Επικοινωνία. Διακινδύνευση, δημοσιότητα, διαδίκτυο, Ν. Δεμερτζής. Εκδόσεις Παπαζήση. Αθήνα, (2002).

55) Υ.Α.1299/2003. ΦΕΚ.423.Β/10-4-03.

56) Υ.Α.1299/2003. ΦΕΚ.423.Β/10-4-2003.μέρος 5. Παράγραφος 14.

57) Υ.Α.1299/2003. ΦΕΚ.Β.423/10-4-2003.

58) Υ.Α.2025/1998.

59) ΥΠΕΣΔΔΑ/ΓΓΠΠ. Διεύθυνση Σχεδιασμού και Αντιμετώπισης Εκτάκτων Αναγκών . Τμήμα Ελέγχου και Παρακολούθησης Σχεδίων.

60) ΦΕΚ. Α. 212/11-10-1995.

61) ΦΕΚ.102,ΤΕΥΧΟΣ Α.

62) ΦΕΚ.109.Α/1996.

63) ΦΕΚ.148.Α/5-7-2007.

64) ΦΕΚ.152.Α.

65) ΦΕΚ.153.Α.

66) ΦΕΚ.153.Α./12-5-1930.

67) ΦΕΚ.176.Α./11-7-05. ΦΕΚ.25.Α./9-2-2007.

68) ΦΕΚ.35.Α/1995.

69) ΦΕΚ.41.Α./29-2-2000.

- 70) ΦΕΚ.Α.107/3-6-04.
- 71) ΦΕΚ.Α.57/15-3-06.
- 72) ΦΕΚ.Β.423/10-4-03.
- 73) ΦΕΚ.Β.776/28-6-06.
- 74) Καστρενόπουλος Ν. (2009). 20.000 Ναυάγια στις Ελληνικές θάλασσες. Διαθέσιμο στο: <http://astynpalaiia-wordpress.com/2009/09/23>.
- 75) Παπανικολάου Δ. Ι. και Σιδεράς Χ. Ι. (2007). Γεωλογία: Η Επιστήμη της Γης. Εκδόσεις Πατάκη, Αθήνα.
- 76) Έρευνα Αριστοτέλειου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης για τα ΜΜΕ. www.makthes.gr/index.
- 77) <<Ξενοκράτης>> ΥΠΕΣΔΔΑ.
- 78) Η εφημερίδα «Το Βήμα». Οι Ολυμπιακοί Αγώνες το 2004. (25-07-2004).

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

1.Βεβαίωση τμήματος Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Πελοποννήσου.

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΑΝΘΡΩΠΙΝΗΣ
ΚΙΝΗΣΗΣ & ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ
Ταχ/κή Δ/ση: Λεωφόρος Ευσταθίου & Σταματικής
Βαλιώτη και Πλαταιών, 23100 Σπάρτη
Τηλέφωνο: 27310-89720/89722 Fax : 27310-89721
Ηλ/κή Δ/ση : www.uop.gr
Ηλ/κό Ταχ/μείο : nrsgram@uop.gr

Σπάρτη, 8 -09-2015
Αρ. Πρωτ. 51

ΒΕΒΑΙΩΣΗ

Με βάση τα πρακτικά της 1ης/3.02.2014 Τακτικής Συνεδρίασεως της Κοσμητείας της Σχολής Επιστημών Ανθρώπινης Κίνησης και Ποιότητας Ζωής του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου ακαδημαϊκού έτους 2013-2014 βεβαιώνεται ότι ο κ. Νικόλαος Μητρόπουλος είναι υποψήφιος διδάκτορας του Τμήματος Νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου. Το θέμα της υπό εκπόνηση διδακτορικής του διατριβής έχει οριστικοποιηθεί ως ακολούθως: " Διερεύνηση της αποτελεσματικότητας της εκπαίδευσης των επαγγελματιών υγείας στην ετοιμότητα για μαζικές καταστροφές " (19η/4.9.2015) Τακτική Συνεδρίαση της Κοσμητείας της Σχολής Επιστημών Ανθρώπινης Κίνησης και Ποιότητας Ζωής του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου ακαδημαϊκού έτους 2015 – 2016).

Ως μέλη της Τριμελούς Συμβουλευτικής Επιτροπής έχουν οριστεί ο Επίκουρος Καθηγητής κ. Γεώργιος Πανουτσόπουλος με γνωστικό αντικείμενο Φυσιολογία του Ανθρώπου (Επιβλέπων Καθηγητής), η Αναπληρώτρια Καθηγήτρια κα Σοφία Ζυγά με γνωστικό αντικείμενο Εισαγωγή στη Νοσηλευτική-Βασική Νοσηλευτική , και η Καθηγήτρια του Τμήματος Νοσηλευτικής ΕΚΠΑ κα Αθηνά Καλοκαιρινού με γνωστικό αντικείμενο Κοινωνική Νοσηλευτική .



Η επιβλέπουσα του Τμήματος Νοσηλευτικής

Αναπληρώτρια Καθηγήτρια

Σοφία Ζυγά

2. Βεβαίωση χορήγησης άδειας για την συλλογή ερευνητικών δεδομένων από την Διοίκηση της 6^{ης} Υγειονομικής Περιφέρειας Πελοποννήσου – Ιονίων Νήσων- Ηπείρου και Δυτικής Ελλάδας.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

ΔΙΟΙΚΗΣΗ
6^{ης} ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ
ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ – ΙΟΝΙΩΝ ΝΗΣΩΝ -
ΗΠΕΙΡΟΥ ΚΑΙ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

Πληροφορίες : Δ. Αντωνιάδης
Τηλέφωνο : 2613 - 600578
Fax : 2610 - 430790

ΠΑΤΡΑ

05/10/2015

Αριθμ. Πρωτ.

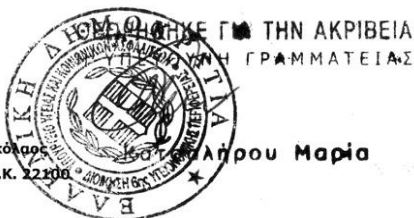
28316

ΠΡΟΣ
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ 6^{ης} ΥΠΕ

Θέμα: Σχετικά με αίτημα χορήγησης Άδειας για τη συλλογή ερευνητικών δεδομένων

Σχετ: Το από 16.09.2015 αίτημα του υποψήφιου διδάκτορα κ. Μητρόπουλου Νικόλαου

Σε απάντηση του παραπάνω σχετικού εγγράφου, εγκρίνουμε τη συλλογή ερευνητικών δεδομένων στα πλαίσια εκπόνησης της διδακτορικής διατριβής του κ. Μητρόπουλου Νικόλαου με θέμα: «Διερεύνηση της αποτελεσματικότητας της εκπαίδευσης των επαγγελματιών υγείας στην ετοιμότητα για μαζικές καταστροφές», με την υποχρέωση της τήρησης των θεμελιωδών κανόνων ηθικής, επιστημονικής και ερευνητικής δεοντολογίας.




ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ:

κ. Μητρόπουλος Νικόλαος
Βουλευτικού 22 – Τ.Κ. 22100
ΤΡΙΠΟΛΗ

Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ

ΓΕΩΡΓΙΟΣ Α. ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΣ

3. Βεβαίωση χορήγησης άδειας για την συλλογή ερευνητικών δεδομένων από την Διεύθυνση Διοικητικού του Γενικού Παναρκαδικού Νοσοκομείου Τρίπολης της 6^{ης} Υγειονομικής Περιφέρειας Πελοποννήσου – Ιονίων Νήσων- Ηπείρου και Δυτικής Ελλάδας.


ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
6^η Υ.ΠΕ. ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ,
ΙΟΝΙΩΝ ΝΗΣΩΝ, ΗΠΕΙΡΟΥ
και ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ
ΓΕΝΙΚΟ ΠΑΝΑΡΚΑΔΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ
ΤΡΙΠΟΛΗΣ «Η ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΤΡΙΑ»

Τρίπολη 30 / 09 / 2015

Αριθμ. Πρωτ.: 18008

ΤΜΗΜΑ: Γραμματείας
Ταχ. Δ/ση: Τέρμα Ερυθρού Σταυρού
Τρίπολη - 22100
Πληροφορίες: Κ. Καπλάνης
Τηλέφωνο: 2713 601704
FAX: 2710 238173

Π Ρ Ο Σ:
Τον κ. ΜΗΤΡΟΠΟΥΛΟ ΝΙΚΟΛΑΟ
Π.Ε. Νοσηλεύτη
ΕΝΤΑΥΘΑ

ΘΕΜΑ: «Χορήγηση Άδειας για εκπόνηση ερευνητικής μελέτης στο Νοσοκομείο μας»


Σε απάντηση της υπ'αριθμ. 18008/16-09-2015 αίτησής σας, σχετικά με έγκριση χορήγησης άδειας για εκπόνηση ερευνητικής μελέτης στο Νοσοκομείο μας, στα πλαίσια της διδακτορικής σας διατριβής, με θέμα: «Διερεύνηση της αποτελεσματικότητας της εκπαίδευσης των Επαγγελματιών Υγείας στην ετοιμότητα για μαζικές καταστροφές», σας κοινοποιούμε το υπ'αριθμ. 1006/25-09-2015 έγγραφό του Επιστημονικού Συμβουλίου του Νοσοκομείου μας, σύμφωνα με το οποίο εγκρίνεται το αίτημά σας.
Κατόπιν αυτών παρακαλούμε για τις δικές σας ενέργειες κοινοποιώντας προς εσάς και το υπ'αριθμ. 2226/25-1-2011 έγγραφο της 6^{ης} Υ.ΠΕ. Πελοποννήσου, Ιονίων Νήσων, Ηπείρου και Δυτικής Ελλάδας.

Ο ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΣ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗΣ
ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ




Ζαρμπαλάς Παναγιώτης

4. Βεβαίωση χορήγησης άδειας για την συλλογή ερευνητικών δεδομένων από το Επιστημονικό Συμβούλιο του Γενικού Παναρκαδικού Νοσοκομείου Τρίπολης της 6^{ης} Υγειονομικής Περιφέρειας Πελοποννήσου – Ιονίων Νήσων- Ηπείρου και Δυτικής Ελλάδας.


ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
6^η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ
ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ- ΙΟΝΙΩΝ ΝΗΣΩΝ-
ΗΠΕΙΡΟΥ & ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ
ΓΕΝΙΚΟ ΠΑΝΑΡΚΑΔΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ
ΤΡΙΠΟΛΗΣ «Η ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΤΡΙΑ»
ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ

Τρίπολη 25 / 09 / 2015

Αριθμ. Πρωτ. 1006

ΤΜΗΜΑ: Ε.Σ.
ΤΑΧ. Δ/ΣΗ: ΤΕΡΜΑ ΕΡΥΘΡΟΥ ΣΤΑΥΡΟΥ
ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ: Μ. ΓΙΑΝΝΟΥΛΗ
ΤΗΛΕΦΩΝΟ: (2713) 601711
FAX: (2710) 238175


ΠΡΟΣ: Το Τμήμα Γραμματείας
Ενταύθα

ΚΟΙΝ.: Δ/ντή Ιατρ. Υπηρεσίας
Ενταύθα

ΘΕΜΑ 5^{ον}: Υποβολή της υπ' αριθμ. 18008/16.09.15 αίτησης του κ. Μητρόπουλου Νικολάου, του Κλάδου Νοσηλευτών, Κατηγ. ΠΕ, σχετικά με έγκριση χορήγησης άδειας για εκπόνηση ερευνητικής μελέτης στο Νοσοκομείο μας. (Πράξη Ε.Σ. 8^η/25.09.15).

Το Επιστημονικό Συμβούλιο αφού έλαβε υπόψη του την υπ' αριθμ. 18008/16.09.15 αίτηση του κ. Μητρόπουλου Νικολάου, του Κλάδου Νοσηλευτών, Κατηγ. ΠΕ, σχετικά με έγκριση χορήγησης άδειας για εκπόνηση ερευνητικής μελέτης στο Νοσοκομείο μας, **μετά από διαλογική συζήτηση, ομόφωνα αποφασίζει – συνηγορεί** για την χορήγηση άδειας στον κ. Μητρόπουλο Νικόλαο, του Κλάδου Νοσηλευτών, Κατηγ. ΠΕ, για την εκπόνηση ερευνητικής μελέτης στο Νοσοκομείο μας, με θέμα: **«Διερεύνηση της αποτελεσματικότητας της εκπαίδευσης των Επαγγελματιών Υγείας στην ετοιμότητα για μαζικές καταστροφές»**, στα πλαίσια της διδακτορικής του διατριβής.

Το Επιστημονικό Συμβούλιο τέλος επισημαίνει στον ενδιαφερόμενο ότι κατά την διεξαγωγή της εν λόγω ερευνητικής μελέτης, έχει την υποχρέωση της τήρησης των θεμελιωδών κανόνων ηθικής, επιστημονικής και ερευνητικής δεοντολογίας, την υποχρέωση της τήρησης όλων των διατάξεων περί προστασίας ευαίσθητων προσωπικών δεδομένων και επιπλέον τονίζει ότι το Νοσοκομείο μας δεν θα επιβαρυνθεί οικονομικά και εργασιακά.

ΑΚΡΙΒΕΣ ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ
ΕΚ ΤΟΥ ΠΡΩΤΟΤΥΠΟΥ
ΤΡΙΠΟΛΗ 25.09.2015

ΜΑΡΙΑ ΓΙΑΝΝΟΥΛΗ
Δ/ΚΟΣ Δ/ΚΟΣ
ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ Ε.Σ.

Ο Πρόεδρος του Ε.Σ.

Χρυσός Δημήτριος
Συντονιστής Δ/ντής
Καρδιολογικού Τμήματος

5. Διευκρινιστική βεβαίωση της 6^{ης} Υγειονομικής Περιφέρειας Πελοποννήσου – Ιονίων Νήσων- Ηπείρου και Δυτικής Ελλάδας για χορήγηση άδειας για την συλλογή ερευνητικών δεδομένων από τα Νοσοκομεία.

ax sent by : 2610463581

ΥΠΕ ΒΥΤΙΩΝ ΕΛΛΗΝΩΣ

6^η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ
ΓΕΝΙΚΟ ΠΑΝΑΡΚΑΔΙΚΟ
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΤΡΙΠΟΛΗΣ
"ΜΕΤΑΠΟΛΙΤΕΙΑ"
26-1-11

25/01/11 14:31 pg. 1
1. Δ. Γ. Κ.
2. Ε. Σ.
3. Κωνσταντίνος Διωδ
4. Δίονη Νυβλιάνη
5. Δίονη Τριχνίω
6. Τ. Μ. Προβλεω
25/01/2011
7. Τ. Μ. Προβλεω
8. Δίονη Κ. Κ. Κ.
26-1-11

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ

ΠΑΤΡΑ
Αρ. Πρωτ. 2226

ΔΙΟΙΚΗΣΗ
6^{ης} ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ
ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ – ΙΟΝΙΩΝ ΝΗΣΩΝ -
ΗΠΕΙΡΟΥ ΚΑΙ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ
Δ/ΝΣΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΑΝΘΡ. ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ
ΤΜΗΜΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

ΠΡΟΣ
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ 6^{ης} ΥΠΕ

Πληροφ. : Δημοσθένης Αντωνιάδης
Τηλέφωνο : 2613- 600578
FAX : 2610 - 463581

Θέμα: Διαβίβαση εγγράφου του ΕΚΕΠΥ
Σχετικό: Το υπ'αριθμ. Γ.ΕΚΕΠΥ/3871/09.11.2010 έγγραφο του ΕΚΕΠΥ

Σας διαβιβάζουμε το παραπάνω έγγραφο σχετικά με τις άδειες εκπόνησης των διπλωματικών εργασιών και σας κάνουμε γνωστό ότι με τη λήψη του παρόντος και στο εξής, η διαδικασία έγκρισης παραχής στοιχείων σχετικά με την εκπόνηση διπλωματικών εργασιών, διεξάγεται από την 6^η ΔΥΠΕ.

Παρακαλείσθε όπως ενημερώσετε τους ενδιαφερόμενους, ότι είναι απαραίτητο να προσκομίζουν στην υπηρεσία μας, τα αναγκαία δικαιολογητικά τα οποία είναι:

1. Αίτηση του ενδιαφερόμενου
2. Βεβαίωση του επιβλέποντος καθηγητή
3. Έγκριση Επιστημονικού Συμβουλίου του Νοσοκομείου από το οποίο ζητούνται τα σχετικά στοιχεία.
4. Ερωτηματολόγιο του ερευνητικού μέρους της εργασίας (προαιρετικά)

ΘΕΩΡΗΘΗΚΕ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΚΡΙΒΕΙΑ
Η ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑΣ
Κατσάλη Μαρία

Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ

ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ ΠΑΝΟΣ Δ. ΓΚΟΥΜΑΣ

Συννημ: 1 φύλλο

6. Διευκρινιστική βεβαίωση του Εθνικού Κέντρου Επιχειρήσεων Υγείας για χορήγηση άδειας για την συλλογή ερευνητικών δεδομένων από τα Νοσοκομεία.

tax sent by 20101109 11:14:31

ΥΠΕ ΒΥΤΙΛΛΗΣ ΕΛΛΗΝΗΣ

25/01/11 14:31 19.

Τ. Ευκλι.
9-11-2010

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ
ΔΙΟΙΚΗΣΗ 6ης ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ
Αρ. Πρωτ./Ημερ.: 23788/09-11-2010

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ
ΕΘΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ
ΥΓΕΙΑΣ (Ε.Κ.ΕΠ.Υ.)

Αθήνα, 09/11/2010
Αρ. πρωτ. : Γ.ΕΚΕΠΥ/3871

ΠΡΟΣ: Όλες τις Υ.Π.ε.

Κοιν.: Γενικό Γραμματέα Υ.Υ.Κ.Α.

Ταχ. Δ/ση : Α. Κηφισίας 39
Ταχ. Κώδικας : 15123 Μαρούσι
Πληροφορίες : Μπέκας Περικλής
Τηλ. : 210 6828350
210 6822445
Fax : 210 6823425
210 6823498

Θέμα: «Άδειες εκπόνησης διπλωματικών εργασιών»

Σας ενημερώνουμε ότι με την λήψη του παρόντος και στο εξής δεν απαιτείται η έγκριση των διπλωματικών εργασιών από το Ε.Κ.ΕΠ.Υ.
Σε κάθε περίπτωση απαιτείται έγκριση από το επιστημονικό συμβούλιο του νοσοκομείου και από την διοίκηση της αρμόδιας Υγειονομικής Περιφέρειας.
Παρακαλούμε όπως ενημερώσετε άμεσα τα νοσοκομεία ευθύνης σας.

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ
ΕΘΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ ΥΓΕΙΑΣ (Ε.Κ.ΕΠ.Υ.)
Λεωφόρος Κηφισίας 39, Μαρούσι, Αττικής 15123
Τηλέφωνο: 210 6828350, 210 6822445
Φαξ: 210 6823425, 210 6823498
www.ekepy.gov.gr

ΕΘΕΩΡΗΘΗ ΔΙΑ ΤΟ
ΑΚΡΙΒΕΣ ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ

Ροζέτα Ροζέτα

1

7. Βεβαίωση χορήγησης άδειας για την συλλογή ερευνητικών δεδομένων από το Επιστημονικό Συμβούλιο του Γενικού Νοσοκομείου Άρτας της 6^{ης} Υγειονομικής Περιφέρειας Πελοποννήσου – Ιονίων Νήσων- Ηπείρου και Δυτικής Ελλάδας.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
6^η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ
ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ, ΙΟΝΙΩΝ ΝΗΣΩΝ,
ΗΠΕΙΡΟΥ & ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΡΤΑΣ
ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ

Πληροφορίες : Μαρέτη Θεοφάνα
Τηλέφωνο : 2681361599
FAX :
Διεύθυνση : Λόφος Περάνθης
47 100 -ΑΡΤΑ

Άρτα 28 Απριλίου 2016
Αριθμ. πρωτ: ΕΣ: 49
Αρ. πρωτ: 7324
Ημερομηνία: 28-4-16

28/4/2016
Τ. Προβ

ΠΡΟΣ: Το Γ.Ν.ΑΡΤΑΣ

ΘΕΜΑ : Διεξαγωγή ερευνητικής μελέτης.

ΣΧΕΤ : Η αριθμ.6/26-4-16 (θέμα 2^ο) απόφαση Ε.Σ.

Σας διαβιβάζουμε την παραπάνω σχετική απόφαση του Ε.Σ. αναφορικά με την άδεια διεξαγωγής διδακτορικής διατριβής στο Γ.Ν.ΑΡΤΑΣ.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΟΥ Ε.Σ.

ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΜΠΙΛΑΝΑΚΗΣ

Μπιλιανάκης Νικόλαος
Συντακτικός Διευθυντής
Ψυχιατρικής Κλινικής
Γ. Ν. Άρτας
ΑΜΚΑ: 30055800838

Κοινοποίηση:
ΜΗΤΡΟΠΟΥΛΟΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ
ΒΟΥΛΕΥΤΙΚΟΥ 22
ΤΡΙΠΟΛΗ Τ.Κ. 22100

**ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΡΤΑΣ**

ΣΥΝΕΔΡΙΑΣΗ 6η

26-4-2016

Το Επιστημονικό Συμβούλιο του Γενικού Νοσοκομείου Άρτας που συγκροτήθηκε με την αριθμ. Δ/12/30-3-2016 απόφαση του Διοικητή του Νοσοκομείου συνήλθε στις 26-4-2016 ημέρα Τρίτη και ώρα 11.30 π.μ. στην αίθουσα συνεδριάσεων στην οποία πήραν μέρος: 1) Μπιλανάκης Νικόλαος ως Πρόεδρος, 2) Σκορδής Κων/νος ως μέλος, 3) Σταύρου Χρήστος ως μέλος, 4) Λαγός Νικόλαος ως μέλος 5) Σιώρου Σταματία ως μέλος, 6) Κλείτση Κων/να και Μαρέτη Θεοφάνα ως Γραμματέας.

Απουσίαζαν τα μέλη Λυκούρη Σταυρούλα, Μαντέλος Γεώργιος και Καραγιώργος Δημήτριος καθώς και οι νόμιμοι αναπληρωτές τους.

Αφού διαπιστώθηκε η νόμιμη απαρτία ο Πρόεδρος του Επιστημονικού Συμβουλίου κήρυξε την έναρξη της συνεδρίασης.
Τα θέματα που συζητήθηκαν είναι τα ακόλουθα:

ΘΕΜΑ 2ο: «Απάντηση στην αίτηση του κ.Μητρόπουλου Νικόλαου για συλλογή ερευνητικών δεδομένων».

Το Επιστημονικό Συμβούλιο αφού συζήτησε την αίτηση του κ.Μητρόπουλου Νικόλαου, νοσηλευτή ΠΕ, ο οποίος ζητά άδεια συλλογής ερευνητικών δεδομένων, από το Γ.Ν.Άρτας, προκειμένου να υλοποιηθεί η ερευνητική μελέτη με θέμα: Διερεύνηση της αποτελεσματικότητας της εκπαίδευσης των επαγγελματιών υγείας στην ετοιμότητα για μαζικές καταστροφές στο πλαίσιο της διδακτορικής του διατριβής (με ερωτηματολόγια).

Αποφάσισε ομόφωνα

Το Επιστημονικό Συμβούλιο γνωμοδοτεί θετικά για τη διενέργεια της ερευνητικής μελέτης του κ.Μητρόπουλου Νικόλαου, νοσηλευτή ΠΕ με θέμα : Διερεύνηση της αποτελεσματικότητας της εκπαίδευσης των επαγγελματιών υγείας στην ετοιμότητα για μαζικές καταστροφές στο πλαίσιο της διδακτορικής του διατριβής (με ερωτηματολόγια) στο Γ.Ν.Άρτας

**Ο Πρόεδρος
Μπιλανάκης Νικόλαος**

Μπιλανάκης Νικόλαος
Συγγραφέας
Ψυχιατρικού Γ.Ν. Άρτας
ΑΜΚΑ: 30055800639

**Η Γραμματέας
Μαρέτη Θεοφάνα**

Μαρέτη Θεοφάνα

Τα Μέλη

Λαγός Νικόλαος
Σκορδής Κων/νος
Σταύρου Χρήστος
Σιώρου Σταματία
Κλείτση Κων/να

8. Βεβαίωση χορήγησης άδειας για την συλλογή ερευνητικών δεδομένων από το Επιστημονικό Συμβούλιο του Γενικού Νοσοκομείου Αργους της 6^{ης} Υγειονομικής Περιφέρειας Πελοποννήσου – Ιονίων Νήσων- Ηπείρου και Δυτικής Ελλάδας.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
6^η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ
ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ- ΙΟΝΙΩΝ ΝΗΣΩΝ –
ΗΠΕΙΡΟΥ & ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΡΓΟΛΙΔΑΣ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΑΡΓΟΥΣ
Κορίνθου 191 – 21 200
Τηλ: 27510-24455
FAX: 27510-24644

Αργος 22/4/2016

Αρ. Πρ. 4 ΕΣ *αρχ*

ΠΡΟΣ

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ
Πληροφορίες :Γεώργιος Μαλλίρης
Τηλ: 2751064197
e-mail: epistimoniko@gna.gr

ΜΗΤΡΟΠΟΥΛΟ ΝΙΚΟΛΑΟ

ΘΕΜΑ: Έγκριση συλλογής ερευνητικών δεδομένων

Το Επιστημονικό Συμβούλιο αφού εξέτασε το αίτημα σας για άδεια, σχετικά με την συλλογή ερευνητικών δεδομένων από το Γ.Ν. Αργολίδας στα πλαίσια ερευνητικής μελέτης με θέμα «Διερεύνηση της αποτελεσματικότητας της εκπαίδευσης των επαγγελματιών υγείας στην ετοιμότητα για μαζικές καταστροφές», για την ολοκλήρωση διδακτορικής διατριβής. Αποφάσισε να εγκρίνει την σχετική συλλογή στοιχείων, εφόσον τηρηθούν οι κανόνες δεοντολογίας.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΟΥ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ

ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΡΓΟΥΣ
Ν.Υ. ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ
ΜΑΛΛΙΡΗΣ Γ. ΓΙΩΡΓΟΣ
ΒΙΟΠΛΑΣΤΟΛΟΓΟΣ
ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ Ε.Σ.Υ

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΜΑΛΛΙΡΗΣ

9. Βεβαίωση χορήγησης άδειας για την συλλογή ερευνητικών δεδομένων από το Επιστημονικό Συμβούλιο του Γενικού Νοσοκομείου Μεσολογγίου της 6^{ης} Υγειονομικής Περιφέρειας Πελοποννήσου – Ιονίων Νήσων- Ηπείρου και Δυτικής Ελλάδας.

ΑΠΟΣΠΑΣΜΑ ΠΡΑΚΤΙΚΟΥ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ ΤΗΣ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ ΜΕΣΟΛΟΓΓΙΟΥ του ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ
ΑΙΤΩΛΟΑΚΑΡΝΑΝΙΑΣ

ΥΠ' ΑΡΙΘΜ. 5/12-4-2016

ΘΕΜΑ 1^ο : ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΑΔΕΙΑ ΣΥΛΛΟΓΗ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Στο Επιστημονικό Συμβούλιο υποβάλλεται η αριθμ. 3346/31-3-2016 αίτηση του κ. Μητρόπουλου Νικόλαου σχετικά με άδεια συλλογής ερευνητικών δεδομένων από το Νοσοκομείο μας προκειμένου να υλοποιηθεί η ερευνητική μελέτη με θέμα "Διερεύνηση της αποτελεσματικότητας της εκπαίδευσης των επαγγελματιών υγείας στην ετοιμότητα για μαζικές καταστροφές»

Το Επιστημονικό Συμβούλιο γνωμοδοτεί

Υπέρ της αίτησης του κ. Μητρόπουλου Νικόλαου και εγκρίνει την συλλογή ερευνητικών δεδομένων από το Νοσοκομείο μας προκειμένου να υλοποιηθεί η ανωτέρω ερευνητική μελέτη

Το Νοσοκομείο δεν θα επιβαρυνθεί οικονομικά για την διεξαγωγή της μελέτης.

ΑΚΡΙΒΕΣ ΑΠΟΣΠΑΣΜΑ

Μεσολόγγι 12-4-2016

Η ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ του ΕΣ

ΜΑΡΚΟΠΟΥΛΟΥ ΔΙΟΝΥΣΙΑ



10. Βεβαίωση χορήγησης άδειας για την συλλογή ερευνητικών δεδομένων από το Επιστημονικό Συμβούλιο του Γενικού Νοσοκομείου Τρικάλων .

ΑΠΟΣΠΑΣΜΑ ΠΡΑΚΤΙΚΩΝ

Της υπ' αριθμ. **10ης/8-4-2016** Συνεδρίασης του Διοικητικού Συμβουλίου του Γενικού Νοσοκομείου Τρικάλων

Στα Τρίκαλα σήμερα την **8 Απριλίου 2016** ημέρα της εβδομάδας Παρασκευή και ώρα **12:00 μ.μ.** στην αίθουσα συνεδριάσεων του Γενικού Νοσοκομείου Τρικάλων, μετά την αριθμ. πρωτ. **8066/6-4-2016** πρόσκληση του Αντιπροέδρου του Διοικητικού Συμβουλίου του Γ.Ν. Τρικάλων, συνήλθαν **σε τακτική συνεδρίαση** το διοικητικό συμβούλιο αποτελούμενο από τον Αντιπρόεδρο του Δ.Σ. , κ. Πεταράκη Δημήτριο, τον κ. Ζτούπη Βασίλειο τακτικό μέλος, τον κ. Μυλωνά Στέφανο, τακτικό μέλος, και της κ. Γκαγκαμάνου Αθανασία, Γραμματέως του Δ.Σ.

Στη συνεδρίαση παρέστη., ο κ. Περίφανος Σπυριδων, Διευθυντής Ιατρικής Υπηρεσίας ο οποίος εκτελεί χρέη Διοικητή .

Στη συνεδρίαση προσήλθαν, κατόπιν πρόσκλησης του Αντιπροέδρου του Δ.Σ., για την παροχή διευκρινίσεων στα προς συζήτηση θέματα οι :

- ❖ κ. Τσίγκας Αθανάσιος, Προϊστάμενος Οικονομικού τμήματος (παρέστη κατά την συζήτηση του 8^{ου} ,9^{ου} θέματος).
- ❖ κ. Παπακωνσταντίνου Αναστάσιος Προϊστάμενος τμήματος Πληροφορικής (παρέστη κατά την συζήτηση του 7^{ου} θέματος).

Οι ανωτέρω παρείχαν συμπληρωματικές πληροφορίες και επεξηγήσεις, όταν παρίστατο ανάγκη κατά την συζήτηση έκαστου θέματος και εξέρχονταν της αίθουσας συνεδριάσεων.

Το Συμβούλιο μετά τη διαπίστωση της νόμιμης απαρτίας υπό την Προεδρία του Αντιπροέδρου του Διοικητικού Συμβουλίου κ. Πεταράκη Δημητρίου, αποφάσισε τα παρακάτω σύμφωνα με τα θέματα της Ημερήσιας Διάταξης που περιλαμβάνονται στην πρόσκληση:

ΑΠΟΦΑΣΗ 228

ΘΕΜΑ 15ο : Έγκριση άδειας εκπόνησης ερευνητικής μελέτης του κ. Μητρόπουλου Ν.

Το Διοικητικό Συμβούλιο του Γ.Ν. Τρικάλων έχοντας υπ' όψη:

1. Την αριθμ. πρωτ. 7316/29-3-2016 αίτηση του κ. Μητρόπουλου Νικολάου., σχετικά με την χορήγηση άδειας για συλλογή ερευνητικών δεδομένων, προκειμένου να υλοποιηθεί η ερευνητική μελέτη με θέμα: «Διερεύνηση της αποτελεσματικότητας της εκπαίδευσης των επαγγελματιών υγείας στην ετοιμότητα για μαζικές καταστροφές».
2. Την αριθμ. πρωτ. 40/6-4-2016 γνωμοδότηση του Επιστημονικού Συμβουλίου με την οποία γνωμοδοτεί θετικά στο αίτημα του κ. Μητρόπουλου Νικ. για χορήγηση άδειας εκπόνησης ερευνητικής μελέτης.

Το Δ.Σ. του Νοσοκομείου , αφού έλαβε υπόψη τα παραπάνω και μετά από διαλογική συζήτηση

Αποφασίζει ομόφωνα

Κάνει δεκτό το αίτημα του κ. Μητρόπουλου Νικολάου για χορήγηση άδειας προκειμένου να υλοποιηθεί η ερευνητική μελέτη με θέμα: «Διερεύνηση της αποτελεσματικότητας της εκπαίδευσης των επαγγελματιών υγείας στην ετοιμότητα για μαζικές καταστροφές».

Η ανωτέρω απόφαση επικυρώνεται αυθημερόν

.....
Ο Αντιπρόεδρος του Διοικητικού Συμβουλίου

Πεταράκης Δημήτριος

Τα μέλη

Ζτούπης Βασίλειος
Μυλωνάς Στέφανος

Η γραμματέας του Συμβουλίου


Γκαγκαμάνου Αθανασία

11.Βεβαίωση χορήγησης άδειας για την συλλογή ερευνητικών δεδομένων από το Επιστημονικό Συμβούλιο του Γενικού Νοσοκομείου Καλαμάτας της 6^{ης} Υγειονομικής Περιφέρειας Πελοποννήσου – Ιονίων Νήσων- Ηπείρου και Δυτικής Ελλάδας.

INFORMATICS
DEVELOPMENT
AGENCY

Digitally signed by
INFORMATICS
DEVELOPMENT AGENCY
Date: 2016.03.31 10:52:16
EEST
Reason:
Location: Athens

ΑΔΑ: Ω9254690ΒΦ-30Η

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
6^η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ-
ΙΟΝΙΩΝ ΝΗΣΩΝ-ΗΠΕΙΡΟΥ & ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΜΕΣΣΗΝΙΑΣ

ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΠΟΦΑΣΗΣ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ
04/18.03.2016

Του Γενικού Νοσοκομείου Μεσσηνίας

ΘΕΜΑ: 21 << Σχετικά με την έγκριση διανομής ερωτηματολογίων του Υποψήφιου διδάκτορα του Τμήματος Νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου κ. Μητρόπουλου Νικόλαου.>>

Σχετικά με το θέμα αυτό η εισηγήτρια κ. Μαρία Γκούζου εκτελούσα καθήκοντα Προϊσταμένης Διεύθυνσης Νοσηλευτικής Υπηρεσίας θέτει υπόψη των μελών τα κάτωθι:

1. Την με αρ. πρωτ. 29/21.12.2015 αίτηση του κ. Μητρόπουλου Νικόλαου Νοσηλευτή ΠΕ η οποία έχει ως κάτωθι:
<< Παρακαλώ όπως μας χορηγήσετε σχετική άδεια για συλλογή ερευνητικών δεδομένων, από το Γ.Ν. Καλαμάτας, προκειμένου να υλοποιηθεί η ερευνητική μελέτη με θέμα: «Διερεύνηση της αποτελεσματικότητας της εκπαίδευσης των επαγγελματιών υγείας στην ετοιμότητα για μαζικές καταστροφές» στο πλαίσιο της διδακτρικής μου διατριβής.
Η συλλογή των δεδομένων/στοιχείων θα γίνει με απόρρητες διαδικασίες και θα αξιοποιηθούν μόνο για το σκοπό της έρευνας, τα αποτελέσματα θα σας κοινοποιηθούν άμεσα. Επιπλέον σημειώνεται ότι τα Νοσοκομεία δεν θα επιβαρυνθούν οικονομικά για την διεξαγωγή της μελέτης.
Στην διάθεσή σας για οποιοδήποτε διευκρινιστικό στοιχείο.>>
2. Την με αρ.02/29.02.2016 (Θ: ΕΗΔ 2) απόφαση του Επιστημονικού Συμβουλίου του Γενικού Νοσοκομείου Μεσσηνίας, με την οποία εγκρίνει στον κ. Μητρόπουλο Νικόλαο Νοσηλευτή ΠΕ την συλλογή ερευνητικών δεδομένων, από το Γ.Ν. Καλαμάτας, προκειμένου να υλοποιηθεί η ερευνητική μελέτη με θέμα « Διερεύνηση της αποτελεσματικότητας της εκπαίδευσης των επαγγελματιών υγείας στην ετοιμότητα για μαζικές καταστροφές» στο πλαίσιο της διδακτορικής του διατριβής.

Κατόπιν των ανωτέρω ΕΙΣΗΓΕΙΤΑΙ όπως το Συμβούλιο εγκρίνει την διανομή ερωτηματολογίων στο Νοσηλευτικό προσωπικό της Νοσηλευτικής Μονάδας Καλαμάτας του Γενικού Νοσοκομείου Μεσσηνίας με σκοπό την διενέργεια ερευνητικής μελέτης σχετικά με την «Διερεύνηση της αποτελεσματικότητας της εκπαίδευσης των επαγγελματιών υγείας στην ετοιμότητα για μαζικές καταστροφές» από τον κ. Μητρόπουλο Νικόλαο Νοσηλευτή ΠΕ, MSc, Υποψήφιου διδάκτορα του Τμήματος Νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου, στο πλαίσιο της διδακτορικής του διατριβής

ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΠΟΦΑΣΗΣ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ 04/18.03.2016

Το Δ.Σ. αφού έλαβε υπόψη του όλα τα ανωτέρω καθώς επίσης τις διατάξεις:
Α) Του Οργανισμού του Νοσοκομείου Β.Δ. 31/1-20/2/56 (ΦΕΚ 69/Α/56) καθώς τροποποιήθηκε - συμπληρώθηκε μεταγενέστερα και αναμορφώθηκε με την αρ. Υ4α/οικ. 121798/12 (ΦΕΚ 3477/31.12.2012 Τεύχος Δεύτερο) απόφαση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών – Διοικητικής Μεταρρύθμισης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης-Υγείας.
Β) Την με αρ. Υ4α/οικ. 123890/2012 (ΦΕΚ 3499/31.12.2012 Τεύχος Δεύτερο) απόφαση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών – Διοικητικής Μεταρρύθμισης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης-Υγείας, σχετικά με τον Ενοποιημένο Οργανισμό του Γενικού Νοσοκομείου Καλαμάτας και του Γενικού Νοσοκομείου –Κ.Υ. Κυπαρισσίας.
Γ) Του Ν. 3329/2005.
Δ) Του Ν.3527/2007.
Και μετά από διαλογική συζήτηση και ανταλλαγή απόψεων

ΑΠΟΦΑΣΙΖΕΙ ΟΜΟΦΩΝΑ

Εγκρίνει την διανομή ερωτηματολογίων στο Νοσηλευτικό προσωπικό της Νοσηλευτικής Μονάδας Καλαμάτας του Γενικού Νοσοκομείου Μεσσηνίας με σκοπό την διενέργεια ερευνητικής μελέτης σχετικά με την «Διερεύνηση της αποτελεσματικότητας της εκπαίδευσης των επαγγελματιών υγείας στην ετοιμότητα για μαζικές καταστροφές» από τον κ. Μητρόπουλο Νικόλαο Νοσηλευτή ΠΕ, MSc, Υποψήφιου διδάκτορα του Τμήματος Νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου, στο πλαίσιο της διδακτορικής του διατριβής

12. Βεβαίωση χορήγησης άδειας για την συλλογή ερευνητικών δεδομένων από το Επιστημονικό Συμβούλιο του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων της 6^{ης} Υγειονομικής Περιφέρειας Πελοποννήσου – Ιονίων Νήσων- Ηπείρου και Δυτικής Ελλάδας.

ΑΔΑ: 64ΔΖ46906Η-ΥΡΛ

INFORMATICS
DEVELOPMENT
AGENCY

Digitally signed by
INFORMATICS
DEVELOPMENT
AGENCY
Date: 2016.05.11 11:23:56 +02:00

ΑΠΟΣΠΑΣΜΑ ΤΟΥ ΑΡΙΘ. 11/23-5-2016 (Θ. 12) ΠΡΑΚΤΙΚΟΥ ΤΟΥ Δ.Σ. ΤΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

ΘΕΜΑ 12: Έγκριση διανομής ερωτηματολογίου στα πλαίσια εκπόνησης Διδακτορικής Διατριβής του κ.Μητρόπουλου Νικολάου

Τίθεται υπόψη του Δ.Σ. η προφορική εισήγηση του Προέδρου του Δ.Σ. και Διοικητή του ΠΓΝΙ κ. Φωτίου Βάββα, που έχει ως εξής:

Σας θέτω υποψη το αριθμ. πρωτ. 11699/12-5-2016 έγγραφο του Επιστημονικού Συμβουλίου του Νοσοκομείου που έχει ως εξής:

ΣΧΕΤ: Η από 10-3-2016 αίτηση του κ.Μητρόπουλου Νικολάου με την επισυναπτόμενη αλληλογραφία

Σας θέτουμε υπόψη το παραπάνω σχετικό έγγραφο και σας κάνουμε γνωστό ότι το Ε.Σ. με την αριθμ.8/21-4-2016 (θ.15) απόφασή του και αφού έλαβε υπόψη τη σύμφωνη γνώμη της Επιστημονικής Επιτροπής Έρευνας, εγκρίνει την διανομή ερωτηματολογίου για τη διεξαγωγή έρευνας, στα πλαίσια εκπόνησης Διδακτορικής Διατριβής του κ.Μητρόπουλου Νικολάου Νοσηλεύτη ΠΕ MSc, υποψήφιου Διδάκτορα του Τμήματος Νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου.

Η έρευνα έχει θέμα: «Διερεύνηση της αποτελεσματικότητας της εκπαίδευσης των επαγγελματιών υγείας στην ετοιμότητα για μαζικές καταστροφές» και θα διεξαχθεί από τον κ.Μητρόπουλο Νικόλαο υποψήφιο Διδάκτορα στο τμήμα Νοσηλευτικής της Σχολής Επιστημών Ανθρώπινης Κίνησης και Ποιότητας Ζωής του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου, με μέλη της Τριμελούς Συμβουλευτικής Επιτροπής τον Επίκουρο Καθηγητή κ.Πανουτσόπουλο Γεώργιο - Επιβλέποντα Καθηγητή, την Αναπληρώτρια Καθηγήτρια κ.Ζυγά Σοφία και την Καθηγήτρια του Τμήματος Νοσηλευτικής ΕΚΠΑ κ.Καλοκαιρινού Αθηνά.

Αυτή η μελέτη έχει σκοπό την διερεύνηση του τύπου και του επιπέδου εκπαίδευσης και θα αξιολογηθεί η ετοιμότητα για μαζικές καταστροφές στους επαγγελματίες υγείας σε όλα τα επίπεδα των Νοσοκομείων στην Ελλάδα. Δεδομένης αυτής της πληροφορίας θα είναι εφικτό να προσδιοριστεί το περιεχόμενο, σε σχέση με το χάρτη αξιολόγησης όλων των διαδικασιών σε μια μαζική καταστροφή της Fema των Η.Π.Α. και έπειτα να οριστούν οι τομείς περιεχομένου που πρέπει να αναπτυχθούν εθνικά. Οι συμμετέχοντες θα ανήκουν σε όλες τις εκπαιδευτικές βαθμίδες για κάθε επαγγελματία υγείας αντίστοιχα, στο Ιατρικό, Νοσηλευτικό, Διοικητικό, Τεχνικό και λοιπό προσωπικό του Νοσοκομείου μας.

Θα τηρηθεί το απόρρητο των πληροφοριών και η ανωνυμία των συμμετεχόντων. Η συμμετοχή στην έρευνα θα είναι εθελοντική και θα ζητηθεί φόρμα πληροφορημένης συναίνεσης από κάθε συμμετέχοντα. Το ερωτηματολόγιο θα συνοδεύεται από επιστολή που θα περιγράφει το σκοπό και τον τρόπο συμπλήρωσής του. Συμπεριλαμβάνεται Άδεια για τη συλλογή ερευνητικών δεδομένων από την 6^η Υγειονομική Περιφέρεια.

Εξετάστηκαν και εγκρίνονται:

1. Το Ερευνητικό Πρωτόκολλο
2. Το Ερωτηματολόγιο της Έρευνας
3. Το Έντυπο Ενημερωτικό Σημείωμα
4. Το Έντυπο Συναίνεσης

Η διεξαγωγή της ανωτέρω μελέτης δεν θα έχει καμία οικονομική επιβάρυνση για το Νοσοκομείο. Το ως άνω πρωτόκολλο είναι πλήρες και καλύπτει τους κανόνες ηθικής και δεοντολογίας. Το Επιστημονικό Συμβούλιο του Νοσοκομείου μας αποφασίζει για την διενέργεια κλινικών μελετών λαμβάνοντας υπόψη τις ισχύουσες αρχές διακήρυξης του Ελσίνκι και της Ορθής Κλινικής Πρακτικής (GCP) και η σύνθεσή του καλύπτει τις απαιτήσεις της Ορθής κλινικής πρακτικής. Το Ερευνητικό πρωτόκολλο θα πρέπει να πραγματοποιηθεί σύμφωνα με τα όσα ορίζονται στην αριθμ. ΔΥΓ3(α) οικ. 18910/19-2-2013 (ΦΕΚ 390/τΒ/21-2-2013) Υπουργική απόφαση.

Στην συνεδρίαση του Επιστημονικού Συμβουλίου έλαβαν μέρος:

Πρόεδρος: Κυρίτσης Αθανάσιος Καθηγητής Νευρολογίας

Μέλη: Γιαννόπουλος Σωτήριος Αναπληρωτής Καθηγητής Νευρολογίας, Μηλιώνης Χαράλαμπος Αναπληρωτής Καθηγητής Παθολογίας, Μαρκούλα Σοφία Επιμελήτρια Α ΕΣΥ Νευρολογίας, Ζυγούρης Ανδρέας Επιμελητής Β ΕΣΥ Νευροχειρουργικής, Χασιώτης Γεώργιος ΠΕ Χημείας-Βιοχημείας-Βιολογίας, Αλεξίου Δήμητρα ΤΕ Κοινωνικής Εργασίας, Σκαμνέλος Αλέξανδρος Ειδικευόμενος Γαστρεντερολογίας και Χαρίσης Αλέξανδρος ΤΕ Επισκεπτών Υγείας.

**Το Δ.Σ. μετά από διαλογική συζήτηση
Αποφασίζει ομόφωνα**

Εγκρίνει την διανομή ερωτηματολογίου για τη διεξαγωγή έρευνας, στα πλαίσια εκπόνησης Διδακτορικής Διατριβής του κ.Μητρόπουλου Νικολάου Νοσηλεύτη ΠΕ MSc, υποψήφιου Διδάκτορα του Τμήματος Νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου που έχει θέμα: «Διερεύνηση της αποτελεσματικότητας της εκπαίδευσης των επαγγελματιών υγείας στην ετοιμότητα για μαζικές καταστροφές», σύμφωνα με τα διαλαμβανόμενα στην ανωτέρω απόφαση του Επιστημονικού Συμβουλίου του Νοσοκομείου μας και την αριθμ. ΔΥΓ3(α) οικ. 18910/19-2-2013 υπουργική απόφαση, (ΦΕΚ 390/21-2-2013).

**Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ
ΦΩΤΙΟΣ ΒΑΒΒΑΣ**

**Η ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ
ΠΑΠΑΦΩΤΗ ΣΤΕΛΛΑ**

**ΤΑ ΜΕΛΗ
Η. ΓΚΕΣΟΥΛΗΣ
Δ. ΣΟΥΛΙΩΤΗΣ
Κ. ΧΑΡΙΣΗΣ
Γ. ΠΡΕΝΤΖΑΣ
Ν. ΤΖΑΜΠΟΥΡΑΣ
Χ. ΓΙΩΤΙΤΣΑΣ**

**Ακριβές απόσπασμα
Η Γραμματέας Δ.Σ.**

ΠΑΠΑΦΩΤΗ ΣΤΕΛΛΑ

13. Βεβαίωση χορήγησης άδειας για την συλλογή ερευνητικών δεδομένων από το Επιστημονικό Συμβούλιο του Γενικού Νοσοκομείου Κορίνθου της 6^{ης} Υγειονομικής Περιφέρειας Πελοποννήσου – Ιονίων Νήσων- Ηπείρου και Δυτικής Ελλάδας.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΔΙΟΙΚΗΣΗ 6^{ης} ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ
ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ – ΙΟΝΙΩΝ ΝΗΣΩΝ –
ΗΠΕΙΡΟΥ & ΔΥΤ. ΕΛΛΑΔΑΣ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΟΡΙΝΘΟΥ

Βαθμός Ασφαλείας
Κόρινθος: 14-06-2016
Αριθμ.Πρωτ.:(Φ.Α)/Α.639.../Βαθ. Πρωτ.

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ : ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ
ΤΜΗΜΑ : ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ
ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ
Ταχ. Δ/ση : Λεωφ. Αθηνών 53
20100 Κόρινθος
Πληροφορίες : Ε. Θεοδωρακοπούλου
Τηλέφωνο : 2741361908
FAX : 27410 20529

ΜΗΤΡΟΠΟΥΛΟ ΝΙΚΟΛΑΟ
ΠΡΟΣ : ΒΟΥΛΕΥΤΙΚΟΥ 22
TK 22100 ΤΡΙΠΟΛΗ

ΘΕΜΑ : «Κοινοποίηση εγγράφου»

ΚΟΙΝ.: Τμ. Διαχείρισης Ανθρώπινου
Δυναμικού

Σχετ. : α) αριθμ. 22014/10-06-2016
έγγραφο της 6^{ης} Υ.ΠΕ.

Σας κοινοποιούμε το πιο πάνω (α σχ.) έγγραφο της 6^{ης} Υ.ΠΕ. Πελοποννήσου – Ιονίων Νήσων – Ηπείρου και Δυτικής Ελλάδας, σχετικά με την διεξαγωγή μελέτης για την διπλωματική σας εργασία με θέμα «Διερεύνηση της αποτελεσματικότητας της εκπαίδευσης των επαγγελματιών υγείας στην ετοιμότητα για μαζικές καταστροφές» προκειμένου να λάβετε γνώση.

Για την ακρίβεια
Η πρ. τμ. Γραμματείας



Ο Δ/ΝΤΗΣ Δ/ΚΟΥ-ΟΙΚ/ΚΟΥ

ΑΛΕΞ. ΠΕΤΡΙΔΗΣ

016 11:28 FROM 6 ΥΠΕ

2610434539

TO 2741020529

P.001/001



ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΟΡΙΝΘΟΥ

ΑΡ. ΠΡΩΤ. 9443

ΗΜ. ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ 10-06-2016

Δ/ντης Ν/Υ
Κοιν. Υπ. Υγ. Δ/νσης

ΠΡΟΤΑΡΟ Ε.Σ

12-6-16

ΤΑ ΑΔΑ (Υ.Υ.)
Αντιπροσφ. κ' Ο
Υποψήφιος

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
ΔΙΟΙΚΗΣΗ
6^{ης} ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ
ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ - ΙΟΝΙΩΝ ΝΗΣΩΝ -
ΗΠΕΙΡΟΥ ΚΑΙ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

ΠΑΤΡΑ

10/06/2016

Αριθμ. Πρωτ.

22014

ΠΡΟΣ
Γ.Ν.ΚΟΡΙΝΘΟΥ
(Με την παράκληση ενημέρωσης του
Υποψήφιο Διδάκτορα κ. Μητρόπουλου
Νικόλαου)

Πληροφορίες : Δ. Αντωνιάδης
Τηλέφωνο : 2613 - 600578
Fax : 2610 - 430790

Θέμα: Σχετικά με αίτημα χορήγησης Άδειας για τη συλλογή ερευνητικών δεδομένων

- Σχετ:
1. Το από 8193/20.05.2016 αίτημά σας
 2. Η υπ' αριθμ. Α3(γ)/οικ.44028/11.06.2015 (ΦΕΚ 1360/03.07.2015 τ.Β')
Υπουργική Απόφαση περί αρμοδιοτήτων υποδιοικήτων της 6ης ΥΠΕ

Σε απάντηση του παραπάνω αιτήματός σας, εγκρίνουμε τη συλλογή ερευνητικών δεδομένων, στο πλαίσιο εκπόνησης της διδακτορικής διατριβής του κ. Μητρόπουλου Νικόλαου με θέμα: «Διερεύνηση της αποτελεσματικότητας της εκπαίδευσης των επαγγελματιών υγείας στην ετοιμότητα για μαζικές καταστροφές», με τις επισημάνσεις ότι θα τηρηθούν τα προβλεπόμενα στο Π.Δ. 28/2015 περί πρόσβασης σε δημόσια έγγραφα και στοιχεία και οι θεμελιώδεις κανόνες ηθικής, επιστημονικής και ερευνητικής δεοντολογίας

ΘΕΩΡΗΣΗ ΠΑΤΗΝ ΑΚΡΙΒΕΙΑ
Η ΥΠΕΡ ΤΗΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ



Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ
Α/Α Ο ΥΠΟΔΙΟΙΚΗΤΗΣ

ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ Α. ΚΩΣΤΑΚΙΩΤΗΣ

14. Βεβαίωση εκπαιδευτικής παρέμβασης σε επαγγελματίες υγείας για τις μαζικές καταστροφές από το γραφείο εκπαίδευσης και τον Διοικητή του Γενικού Παναρκαδικού Νοσοκομείου Τρίπολης της 6^{ης} Υγειονομικής Περιφέρειας Πελοποννήσου – Ιονίων Νήσων- Ηπείρου και Δυτικής Ελλάδας.



Γενικό Παναρκαδικό Νοσοκομείο Τρίπολης
«Η Ευαγγελίστρια»

Βεβαίωση

Βεβαιώνεται ότι ο κ^{ος} Μητρόπουλος Νικόλαος

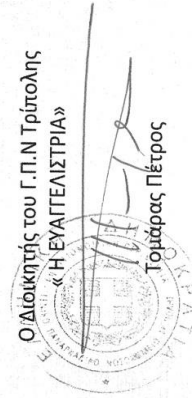
παρουσίασε εκπαιδευτική ομιλία με θέμα :

«Εκπαίδευση Επαγγελματιών Υγείας στις Μαζικές Καταστροφές»

το οποίο πραγματοποιήθηκε στις 12/5/2017 στην αίθουσα διαλέξεων της σχολής του Γ.Π.Ν.
Τρίπολης

Η υπεύθυνη του Γραφείου
Εκπαίδευσης

Ασπρόμουργου Κιων/να



15. Βεβαίωση εκπαιδευτικής παρέμβασης σε επαγγελματίες υγείας για τις μαζικές καταστροφές από την Νοσηλευτική Υπηρεσία του Γενικού Νοσοκομείου Κορίνθου της 6^{ης} Υγειονομικής Περιφέρειας Πελοποννήσου – Ιονίων Νήσων- Ηπείρου και Δυτικής Ελλάδας.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

ΔΙΟΙΚΗΣΗ 6^{ης} ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ

ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ-ΙΟΝΙΩΝ ΝΗΣΩΝ-ΗΠΕΙΡΟΥ & ΔΥΤ. ΕΛΛΑΔΑΣ

ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΟΡΙΝΘΟΥ

ΔΙΕΥΘΥΝΤΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗΣ

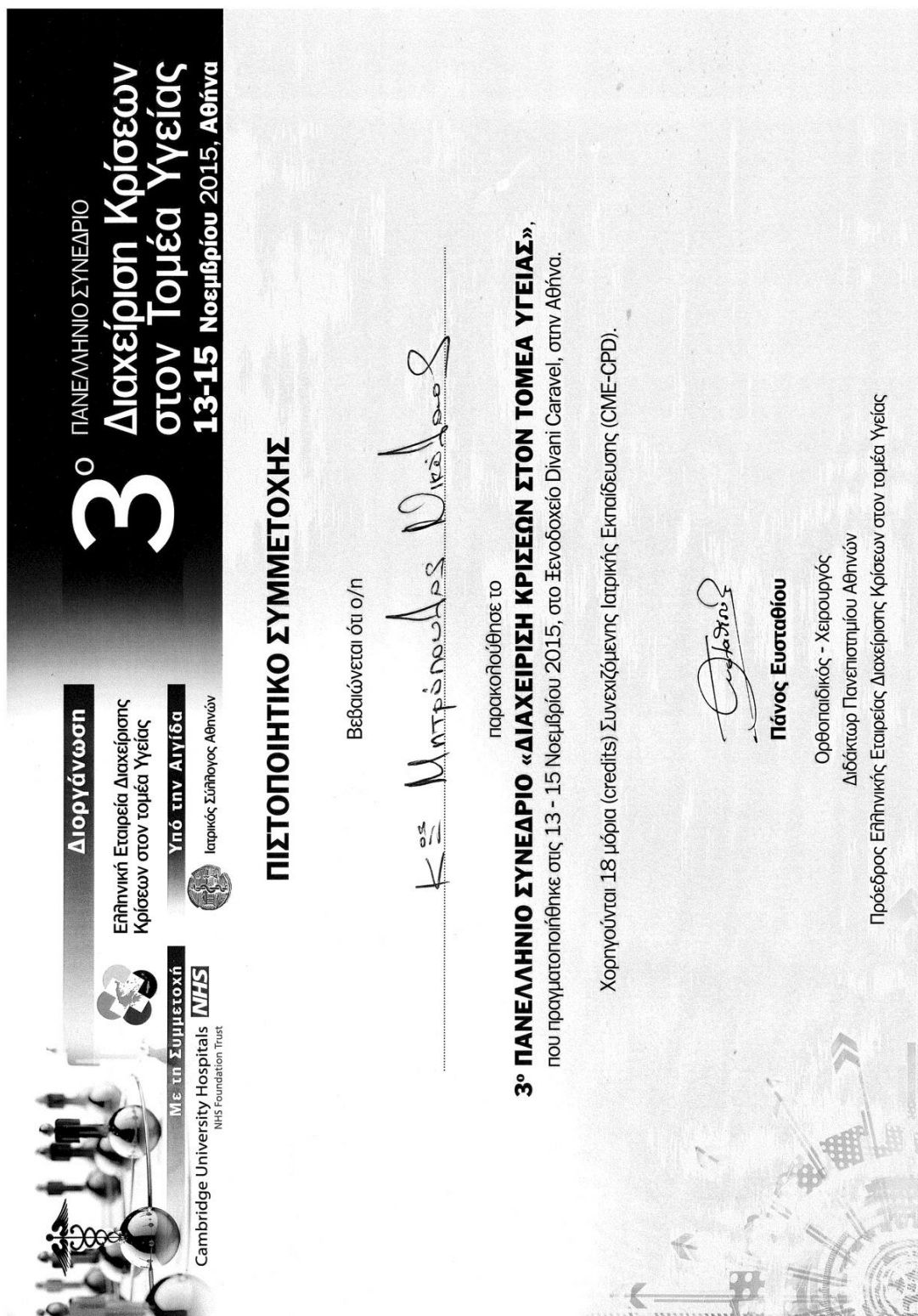
Βεβαιώνεται ότι ο**ΜΗΤΡΟΠΟΥΛΟΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ**.....

παρουσίασε το εκπαιδευτικό μάθημα με θέμα «**ΜΑΖΙΚΕΣ ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΕΣ - ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΡΙΣΕΩΝ ΚΑΙ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ**», που πραγματοποιήθηκε στις 16 Μαΐου του 2017 στο Αμφιθέατρο του Γ.Ν. Κορίνθου.

Η Διευθύντρια Νοσηλευτικής Υπηρεσίας



16.Πιστοποιητικό συμμετοχής στο 3^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Διαχείρισης Κρίσεων στον Τομέα Υγείας. 13-15 Νοεμβρίου 2015.Αθήνα.



Cambridge University Hospitals NHS Foundation Trust

Με τη Συμμετοχή

Ελληνική Εταιρεία Διαχείρισης Κρίσεων στον Τομέα Υγείας

Διοργάνωση

Υπό την Αιγίδα

Ιατρικός Σύλλογος Αθηνών

3^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

Διαχείριση Κρίσεων στον Τομέα Υγείας

13-15 Νοεμβρίου 2015, Αθήνα

ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

Βεβαιώνεται ότι ο/η

Kos Mitsopoulos Vasilios

παρακολούθησε το

3^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ «ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΡΙΣΕΩΝ ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΥΓΕΙΑΣ», που πραγματοποιήθηκε στις 13 - 15 Νοεμβρίου 2015, στο Ξενοδοχείο Divani Caravel, στην Αθήνα.

Χορηγούνται 18 μόρια (credits) Συνεχιζόμενης Ιατρικής Εκπαίδευσης (CME-CPD).

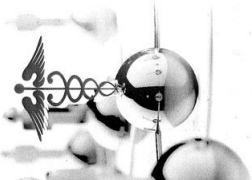
Panos Eustathiou

Πάνος Ευσταθίου

Ορθοπαιδικός - Χειρουργός
Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Αθηνών

Πρόεδρος Ελληνικής Εταιρείας Διαχείρισης Κρίσεων στον τομέα Υγείας

17. Πιστοποιητικό συμμετοχής στο 4^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Διαχείρισης Κρίσεων στον Τομέα Υγείας. 3-5 Φεβρουαρίου 2017. Αθήνα.



Διοργάνωση
Ελληνική Εταιρεία Διαχείρισης Κρίσεων στον τομέα Υγείας
Υπό την Αιγίδα
Ιατρικός Σύλλογος Αθηνών

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ
4^ο
Διαχείριση Κρίσεων στον Τομέα Υγείας
Ξενοδοχείο Divani Caravel
Αθήνας, Αθήνα
3-5 Φεβρουαρίου 2017

ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

Βεβαιώνεται ότι ο/η

ΜΗΤΣΟΥ ΔΟΥΛΩΣΗ ΔΙΑΚΟΝΟΣ

παρακολούθησε το
4^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ «ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΡΙΣΕΩΝ ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΥΓΕΙΑΣ»,
που πραγματοποιήθηκε στις 3 - 5 Φεβρουαρίου 2017, στο Ξενοδοχείο Divani Caravel, στην Αθήνα.

Χορηγούνται 18 μόρια (credits) Συνεχιζόμενης Ιατρικής Εκπαίδευσης (CME-CPD)
από τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο.



Πάνος Ευσταθίου

Ορθοπαιδικός - Χειρουργός
Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Αθηνών

Πρόεδρος Ελληνικής Εταιρείας Διαχείρισης Κρίσεων στον Τομέα Υγείας

18.Βραβείο καλύτερης προφορικής ανακοίνωσης στο 4^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Διαχείρισης Κρίσεων στον Τομέα Υγείας. 5 Φεβρουαρίου 2017.Αθήνα.

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΚΡΙΣΕΩΣ
ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ



Η ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΚΡΙΣΕΩΣ
ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΥΓΕΙΑΣ
ΑΠΟΝΕΜΕΙ

«ΒΡΑΒΕΙΟ»

ΚΑΛΥΤΕΡΗΣ ΠΡΟΦΟΡΙΚΗΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗΣ

ΣΤΟΥΣ

ΜΗΤΡΟΠΟΥΛΟ ΝΙΚΟΛΑΟ, ΠΑΝΟΥΤΣΟΠΟΥΛΟ ΓΕΩΡΓΙΟ, ΖΥΓΑ ΣΟΦΙΑ,
ΚΑΛΟΚΑΙΡΙΝΟΥ ΑΘΗΝΑ, ΚΑΡΑΓΙΩΡΓΟΥ ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ

ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ

Η ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΑΠΟ ΤΟΥΣ
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΕ ΚΡΙΣΕΙΣ ΜΑΖΙΚΩΝ ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΩΝ

4^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ
«ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΡΙΣΕΩΝ ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ»

ΑΘΗΝΑ, 5 ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΥ 2017

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ

ΔΡ. ΠΑΝΟΣ Α. ΕΥΣΤΑΘΙΟΥ

19. Βραβείο καλύτερης προφορικής εργασίας στο 3^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Διαχείρισης Κρίσεων στον Τομέα Υγείας. 13-15 Νοεμβρίου 2015. Αθήνα.

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΚΡΙΣΕΩΣ
ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ



Ελληνική Εταιρεία
Διαχείρισης Κρίσεων
στον τομέα Υγείας

Η ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΚΡΙΣΕΩΣ
ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΑΠΟΝΕΜΕΙ

«ΒΡΑΒΕΙΟ»

ΚΑΛΥΤΕΡΗΣ ΠΡΟΦΟΡΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

ΣΤΟΥΣ

ΜΗΤΡΟΠΟΥΛΟΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ, ΠΑΝΟΥΤΣΟΠΟΥΛΟΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ,
ΖΥΓΑ ΣΟΦΙΑ, ΚΑΛΟΚΑΙΡΙΝΟΥ ΑΘΗΝΑ

ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΜΑΖΙΚΩΝ ΑΘΛΗΤΙΚΩΝ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ ΣΤΗΝ
ΕΛΛΑΔΑ, ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΤΟΥ ΛΟΥΣΙΟΥ

ΣΤΟ

3^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

«ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΡΙΣΕΩΝ ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ»

ΑΘΗΝΑ, 15 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2015

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ



ΔΡ. ΠΑΝΟΣ Α. ΕΥΣΤΑΘΙΟΥ



20. ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΑΝΘΡΩΠΙΝΗΣ ΚΙΝΗΣΗΣ ΚΑΙ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ

Τμήμα Νοσηλευτική

1.ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΟ ΣΗΜΕΙΩΜΑ

Αγαπητέ κ./κα.....

Ονομάζομαι Μητρόπουλος Νικόλαος και είμαι υποψήφιος διδάκτορας στο τμήμα Νοσηλευτικής της Σχολής Επιστημών Ανθρώπινης Κίνησης και Ποιότητας Ζωής του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου. Για την ολοκλήρωση των σπουδών μου , έχω αναλάβει την εκπόνηση μελέτης αναφορικά με την <<Διερεύνηση της αποτελεσματικότητας της εκπαίδευσης των επαγγελματιών υγείας στην ετοιμότητα για μαζικές καταστροφές>>.

Ως πιθανοί διαχειριστές κρίσης είναι σημαντικό να συμμετέχετε στην σχετική έρευνα καταθέτοντας τις δικές σας γνώσεις και απόψεις. Για το σκοπό αυτό , σας παρακαλώ αφού υπογράψετε το επισυναπτόμενο <<ΕΝΤΥΠΟ ΣΥΝΑΙΝΕΣΗΣ>> να αφιερώσετε λίγα λεπτά για την συμπλήρωση του ερωτηματολογίου που σας διαθέτω.



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΑΝΘΡΩΠΙΝΗΣ ΚΙΝΗΣΗΣ ΚΑΙ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ

Τμήμα Νοσηλευτική

Διευκρινίζονται ρητά τα ακόλουθα:

1. Η συμμετοχή σας στην έρευνα είναι εθελοντική και εμπιστευτική.
2. Το ονοματεπώνυμό σας δεν πρόκειται να δημοσιοποιηθεί με κανέναν τρόπο.
3. Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου γίνεται ανώνυμα. (Δεν σχετίζεται η υπογραφή σας στο έντυπο συναίνεσης με τις απαντήσεις σας στο ερωτηματολόγιο.).
4. Οι απαντήσεις που θα δώσετε έχουν εμπιστευτικό χαρακτήρα, δεν θα εξεταστούν μεμονωμένα, αλλά θα αξιοποιηθούν μόνο στατιστικά, διαμορφώνοντας ανάλογους δείκτες.
5. Κατά την δημοσίευση μέρους ή τμήματος της μελέτης δεν θα γίνει αναφορά σε προσωπικά σας στοιχεία.
6. Μετά την ολοκλήρωση της μελέτης τα έντυπα συναίνεσης και τα ερωτηματολόγια θα καταστραφούν.
7. Η έρευνα δεν χρηματοδοτείται από κανένα κερδοσκοπικό ή μη οργανισμό.

Σας ευχαριστώ θερμά εκ των προτέρων για την ανταπόκριση και τον χρόνο σας!

Μητρόπουλος Νικόλαος

Νοσηλευτής.



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΑΝΘΡΩΠΙΝΗΣ ΚΙΝΗΣΗΣ ΚΑΙ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ

Τμήμα Νοσηλευτική

2.ΕΝΤΥΠΟ ΣΥΝΑΙΝΕΣΗΣ

Με το παρόν δηλώνω ότι δέχομαι να συμμετέχω στην έρευνα με θέμα : <<Διερεύνηση της αποτελεσματικότητας της εκπαίδευσης των επαγγελματιών υγείας στην ετοιμότητα για μαζικές καταστροφές>> που διεξάγεται από τον Μητρόπουλο Νικόλαο υποψήφιο διδάκτορα στο τμήμα Νοσηλευτικής της Σχολής Επιστημών Ανθρώπινης Κίνησης και Ποιότητας Ζωής του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου.

Για την συμμετοχή μου αυτή ενημερώθηκα ότι:

1. Η συμμετοχή μου στην έρευνα είναι εθελοντική και εμπιστευτική.
2. Το ονοματεπώνυμό μου δεν πρόκειται να δημοσιοποιηθεί με κανέναν τρόπο.
3. Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου γίνεται ανώνυμα. (Δεν σχετίζεται η υπογραφή μου στο έντυπο συναίνεσης με τις απαντήσεις μου στο ερωτηματολόγιο.).
4. Οι απαντήσεις που θα δώσω έχουν εμπιστευτικό χαρακτήρα, δεν θα εξεταστούν μεμονωμένα, αλλά θα αξιοποιηθούν μόνο στατιστικά, διαμορφώνοντας ανάλογους δείκτες.
5. Κατά την δημοσίευση μέρους ή τμήματος της μελέτης δεν θα γίνει αναφορά σε προσωπικά μου στοιχεία
6. Μετά την ολοκλήρωση της μελέτης τα έντυπα συναίνεσης και τα ερωτηματολόγια θα καταστραφούν.

Ονοματεπώνυμο

Υπογραφή



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΑΝΘΡΩΠΙΝΗΣ ΚΙΝΗΣΗΣ ΚΑΙ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ

Τμήμα Νοσηλευτικής

Μελέτη για την <<Διερεύνηση της αποτελεσματικότητας της εκπαίδευσης των επαγγελματιών υγείας στην ετοιμότητα για μαζικές καταστροφές>>

Το ερωτηματολόγιο που κρατάτε στα χέρια σας αποτελεί μια προσπάθεια διεξαγωγής μελέτης στα πλαίσια διδακτορικής ερευνητικής εργασίας στο τμήμα Νοσηλευτικής της Σχολής Επιστημών Ανθρώπινης Κίνησης και Ποιότητας Ζωής του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου.

Σε τέτοιου είδους ερωτηματολόγια δεν υπάρχουν σωστές ή λάθος απαντήσεις γι' αυτό σας παρακαλώ να απαντήσετε με ειλικρίνεια όλα τα ερωτήματα. Τα ερωτηματολόγια είναι ανώνυμα, μετά την ολοκλήρωσή τους θα τύχουν ποιοτικής και ποσοτικής επεξεργασίας. Μετά το τέλος της μελέτης αυτής τα συμπληρωμένα ερωτηματολόγια θα καταστραφούν.

Δήλωση εχεμύθειας

Συμφωνούμε και δηλώνουμε ότι τα στοιχεία των συμμετεχόντων στην μελέτη είναι εμπιστευτικά. Τα δεδομένα που θα συλλεχτούν θα αξιοποιηθούν για τις στατιστικές αναλύσεις της συγκεκριμένης μελέτης.

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΑΝΘΡΩΠΙΝΗΣ ΚΙΝΗΣΗΣ ΚΑΙ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ

Τμήμα Νοσηλευτικής



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΑΝΘΡΩΠΙΝΗΣ ΚΙΝΗΣΗΣ ΚΑΙ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ

Τμήμα Νοσηλευτικής

Μελέτη για την <<Διερεύνηση της αποτελεσματικότητας της εκπαίδευσης των επαγγελματιών υγείας στην ετοιμότητα για μαζικές καταστροφές>>

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

1. Συμπληρώστε τα 2 πρώτα γράμματα του ονόματός σας, τα 2 πρώτα γράμματα του επώνυμού σας και τους 2 τελευταίους αριθμούς της ημερομηνίας γεννήσεώς σας.

Π.χ.: Παχός Αλέκος, 1961.= ΑλΠα61

2. Συμπληρώστε το φύλο σας. Άνδρας..

Γυναίκα..

3. Συμπληρώστε τον χρόνο υπηρεσίας σας σε έτη....

4. Έχετε θέση ευθύνης?.....

5. Συμπληρώστε την ιδιότητά σας:

Ιατρικό προσωπικό..... ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ:.....

Νοσηλευτικό προσωπικό.

Διοικητικό προσωπικό....

Τεχνικό προσωπικό.....

Άλλο.....

6. Υπάρχουν σχέδια, για την αντιμετώπιση της κρίσης, τα οποία εφαρμόζονται σε περίπτωση μαζικών καταστροφών;

Υπάρχουν και τα έχω διαβάσει.

Υπάρχουν αλλά δεν είχα πρόσβαση.

Δεν γνωρίζω αν υπάρχουν .

Πιστεύω ότι υπάρχουν.

7. Σε περίπτωση έκτακτης κατάστασης στο χώρο του Νοσοκομείου ποια είναι η πρώτη ενέργεια στην οποία θα πρέπει να προβεί ο Διοικητής του Νοσοκομείου?

.....

8. Συμμετέχετε στην ομάδα του ΠΕΡΣΕΑ ;

Ναι:.....

Όχι:.....

Αν Ναι ως τι;

Ιατρικό προσωπικό:.....

Νοσηλευτικό προσωπικό:.....

Διοικητικό προσωπικό:.....

Τεχνικό προσωπικό:.....

Άλλο:.....

9. Είναι γνωστές σε εσάς οι διαδικασίες διαχείρισης ασθενών με εξαιρετικά μολυσματικά νοσήματα;

Ναι:.....

Όχι:.....

Αν Ναι αναφέρατε 2 (Δύο).

1).....

2).....

10. Έχουν ορισθεί οι εισοδοί του Νοσοκομείου σε περίπτωση μεγάλης προσέλευσης ασθενών;

Ναι. Όχι Δεν γνωρίζω

11. Τσεκάρετε το σωστό στα παρακάτω επιχειρησιακά σχέδια.

ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟ ΣΧΕΔΙΟ	ΠΕΡΣΕΑΣ	ΣΩΣΤΡΑΤΟΣ	ΑΡΤΕΜΙΣ	ΦΙΛΟΚΤΗΤΗΣ
Α. Σχέδιο εκτάκτων αναγκών στα Νοσοκομεία	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Β. Σχέδιο αντιμετώπισης σεισμών και φυσικών καταστροφών	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Γ. Σχέδιο πανδημίας γρίπης	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Δ. Σχέδιο αντιμετώπισης ραδιολογικών, βιολογικών, χημικών και πυρηνικών απειλών	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Α/Α	ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ(ΕΠΙΛΕΞΤΕ ΝΑΙ/ΟΧΙ/ ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ)	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ
12.	Γνωρίζετε τον Χρόνο και τον Τρόπο ενεργοποίησης ενός σχεδίου εκτάκτου ανάγκης; Αν Ναι πως;.....			
13.	Σε περίπτωση μαζικής καταστροφής, γνωρίζετε που έχει οριστεί το κέντρο επιχειρήσεων του Νοσοκομείου; Αν Ναι που;.....			

14.	Έχετε ενημερωθεί για την Εφαρμογή σχεδίου ειδοποίησης – ανάκλησης;			
15.	Έχετε ενημερωθεί για τον Καθορισμό του σημείου παρουσίασης και συνάντησης του προσωπικού που παρουσιάζεται για να δουλέψει, όπου και γίνεται η ανάθεση αρμοδιοτήτων;			
16.	Έχει προηγηθεί ενημέρωση από την ασφάλεια του νοσοκομείου και τη νοσηλευτική υπηρεσία στο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό των εξωτερικών ιατρείων για τις διαδικασίες (άνοιγμα της κεντρικής πύλης, δημιουργία προσωρινών χώρων νοσηλείας, εκκένωση των τακτικών ιατρείων, εναλλακτικές έξοδοι ασφαλείας);			
17.	Έχει προνοήσει η προϊσταμένη του τμήματος σας για τη διατήρηση εφεδρικών υλικών ;			
18.	Γνωρίζετε σε ενδεχόμενη μαζική καταστροφή που βρίσκετε το υλικό και ο εξοπλισμός που θα χρειαστείτε;			
19.	Γνωρίζετε σε ενδεχόμενη μαζική καταστροφή όλες οι έξοδοι κινδύνου του νοσοκομείου που είναι;			
20.	Γνωρίζετε ήδη το σύστημα επικοινωνίας που θα πρέπει να εφαρμόσετε μεταξύ εσάς των μελών της ομάδας σας και του συντονιστή, σε ενδεχόμενη μαζική καταστροφή; Αν Ναι ποιο είναι:.....			
21.	Έχει καθοριστεί ειδικός χώρος που θα μπορούσε να διατεθεί για αναμονή ΜΜΕ, ανάγνωση δελτίου τύπου, επίσης έχει καθοριστεί εκπρόσωπος τύπου για τυχών έκδοση δελτίου τύπου;			
22.	Έχει καθοριστεί η ταχεία διαδικασία εκκένωσης του ιδρύματος Αν Ναι αναφέρατε το όνομα συντονιστή :.....			

A/A	Ερώτηση	Ναι	Όχι	Δεν γνωρίζω
23.	Σε περίπτωση διακοπής παροχής ηλεκτρικού ρεύματος υπάρχουν γεννήτριες στο Νοσοκομείο καθώς και μέριμνα για τα καύσιμα με τα οποία αυτές θα λειτουργήσουν;			
24.	Έχετε ενημερωθεί για τα επίπεδα ετοιμότητας;			
25.	Είστε σε θέση να προσφέρετε υπηρεσίες στην φάση της ανάκαμψης; Αν Ναι αναφέρατε μια:.....			
26.	Έχετε ενημερωθεί για το φύλλο δράσης του έργου σας;			
27	Η επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων του νοσοκομείου έχει καθορίσει τρόπους διατήρησης επικίνδυνων μολυσματικών αποβλήτων; Αν Ναι αναφέρατε έναν:.....			
28	Έχει προηγηθεί εκπαίδευση του προσωπικού (ιατρονοσηλευτικό προσωπικό, προσωπικό ασφαλείας, προσωπικό τεχνικών υπηρεσιών) σε θέματα αντιμετώπισης ΡΒΧΠ(Ραδιολογικών, βιολογικών, χημικών, πυρηνικών παραγόντων) (απολύμανση, απομείωση εκκένωση κτιρίου, πυρασφάλεια).			
29	Έχουν προηγηθεί ασκήσεις ετοιμότητας ; Αν Ναι (πότε) ;.....			

30. Ο Επαγγελματίας υγείας πρέπει να εκπαιδεύεται για την αντιμετώπιση Μαζικών Καταστροφών μέσω:

A.Σεμιναρίων:	B.Μαθημάτων:	Γ.Βιβλίων:	Δ.Ασκήσεων:	Ε.Προβολών:
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ευχαριστώ θερμά για την συμμετοχή σας

Και το χρόνο που διαθέσατε!!!

ΠΙΝΑΚΕΣ.

Πίνακας 1...Περιεχόμενα.....	8
Πίνακας 2...Συντομογραφίες.....	16
Πίνακας 3...Κύκλος ενεργειών διαχείρισης κρίσεων.....	31
Πίνακας 4...Μοντέλο ΚΠΑ.....	40
Πίνακας 5...Μοντέλο MBO.....	42
Πίνακας 6...Κατάλογος σφαλμάτων.....	45
Πίνακας 7...Μοντέλο STAIR.....	49
Πίνακας 8...Σχέδιο προφύλαξης από τεχνολογικά ατυχήματα.....	142
Πίνακας 9...Δημογραφικά στοιχεία συμμετεχόντων στην έρευνα.....	158
Πίνακας 10...Απαντήσεις γνώσεων συμμετεχόντων στην έρευνα.1.....	160
Πίνακας 11...Απαντήσεις γνώσεων συμμετεχόντων στην έρευνα.2.....	162
Πίνακας 12...Απαντήσεις γνώσεων συμμετεχόντων στην έρευνα.3.....	165
Πίνακας 13...Απαντήσεις γνώσεων δείγματος παρέμβασης.....	168
Πίνακας 14...Απαντήσεις γνώσεων πριν και μετά την παρέμβαση.....	170
Πίνακας 15...Ποσοστά απαντήσεων πριν και μετά την παρέμβαση.....	174
Πίνακας 16...Γνώσεις σχεδίων πριν και μετά την παρέμβαση.....	175
Πίνακας 17...Γνώσεις διαδικασιών πριν και μετά την παρέμβαση.....	177
Πίνακας 18...Γνώσεις ετοιμότητας πριν και μετά την παρέμβαση.....	178

Πίνακας 19...Γνώσεις σε εκατοστιαία κλίμακα κατά την παρέμβαση.....	179
Πίνακας 20...Γράφημα μέσης τιμής βαθμολογίας γνώσεων.....	181
Πίνακας 21...Συντελεστών συσχέτισης πριν την παρέμβαση.....	181
Πίνακας 22...Συντελεστών συσχέτισης μετά την παρέμβαση.....	182
Πίνακας 23...Συσχέτισης μεταβολής γνώσεων.....	183
Πίνακας 24...Γράφημα γνώσεων θέσης ευθύνης και μη.....	184
Πίνακας 25...Συσχέτισης μεταβολής γνώσεων.....	185
Πίνακας 26...Γράφημα γνώσεων θέσης ευθύνης και μη.....	186
Πίνακας 27...Συσχέτισης μεταβολής γνώσεων.....	187
Πίνακας 28...Γράφημα συσχέτισης μεταβολής γνώσεων.....	188
Πίνακας 29...Συσχέτιση με ομάδα Περσέα.....	189
Πίνακας 30... Συσχέτιση με ομάδα χρόνια υπηρεσίας.....	190
Πίνακας 31... Συσχέτιση με ομάδα ιδιότητα.....	191
Πίνακας 32...Test-retest όλων των ερωτήσεων.....	194
Πίνακας 33...Test-retest τριών παραγόντων της μελέτης.....	195

