



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΑΤΡΩΝ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΜΑΖΙΚΕΣ ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΕΣ ΚΑΙ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ



**ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ ΓΕΩΡΓΙΟΣ
ΡΗΓΟΠΟΥΛΟΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ
ΤΡΙΑΝΤΑΦΥΛΛΟΥ ΧΡΗΣΤΟΣ**

ΕΠΟΠΤΕΥΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ: ΓΡΑΜΜΑΤΙΚΑΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ

ΠΑΤΡΑ-2019

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Είναι γεγονός ότι η καταστροφή δεν μπορεί να αποτελεί μία ανεξέλεγκτη συνέπεια εκδήλωσης ενός ξαφνικού και απρόβλεπτου συμβάντος ή κινδύνου. Είναι αποτέλεσμα διάδρασης μεταξύ του φυσικού περιβάλλοντος, με τα κοινωνικο-οικονομικά και πολιτιστικά χαρακτηριστικά των κοινωνιών που πλήττονται, και της ικανότητας του ανθρωπογενούς και κοινωνικού αυτού περιβάλλοντος για προσαρμοστικότητα και ανθεκτικότητα. Άρα, οι καταστροφές είναι αυτές που δοκιμάζουν τις ικανότητες αντιμετώπισης, την διακυβέρνηση και την ανταπόκριση των τοπικών κοινωνικοπολιτικών θεσμών

Σκοπός: Η διερεύνηση του ρόλου του νοσηλευτή στη διαχείριση μαζικών καταστροφών και κρίσεων υγείας.

Μεθοδολογία: Το εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε για τη συλλογή των δεδομένων ήταν ένα δομημένο ερωτηματολόγιο αποτελούμενο από 25 ερωτήσεις. Το δείγμα της εργασίας αποτελούταν από 115 άτομα. Για τη στατιστική ανάλυση των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πακέτο SPSS v22.

Συμπεράσματα: Το 85,2% του δείγματος συμφώνησε απόλυτα με το ότι το ελληνικό σύστημα υγείας είναι σε θέση να αντιμετωπίσει την περίπτωση μιας μαζικής καταστροφής. Όλοι οι νοσηλευτές που έλαβαν μέρος στην έρευνα απάντησαν πως στον φορέα εργασίας του υπάρχει σχέδιο διαχείρισης μαζικών καταστροφών. Το 55,7% του δείγματος ήταν σύμφωνο με το ότι είναι σημαντικός ο εθελοντισμός σε περίπτωση κρίσης ή μαζικών καταστροφών

Λέξεις κλειδιά: καταστροφή, μαζική καταστροφή, νοσηλευτική, έκτακτη ανάγκη

ABSTRACT

Introduction: It is a fact that disaster cannot be an uncontrolled consequence of a sudden and unforeseen event or danger. It is the result of an interaction between the natural environment, the socio-economic and cultural characteristics of the societies affected, and the ability of this anthropogenic and social environment for adaptability and resilience. So it is disasters that test the capabilities, governance and responsiveness of local socio-political institutions.

Purpose: To investigate the role of the nurse in the management of mass disasters and health crises.

Methodology: The tool used for data collection was a structured questionnaire consisting of 25 questions. The sample consisted of 115 people. The statistical package SPSS v22 was used for statistical analysis of the data.

Conclusions: 85.2% of the sample strongly agreed that the Greek health system is able to cope with a massive catastrophe. All nurses who participated in the survey responded that his staff had a plan for mass disaster management. 55.7% of the sample agreed that volunteering is important in times of crisis or mass disaster.

Keywords: disaster, mass disaster, nursing, emergency

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ	2
ABSTRACT.....	3
ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....	6
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1.....	6
ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΩΝ ΚΑΙ ΚΡΙΣΕΩΝ	6
1.1 ΒΑΣΙΚΕΣ ΈΝΝΟΙΕΣ – ΟΡΙΣΜΟΙ.....	6
1.2 ΚΥΚΛΟΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΗΣ, ΈΚΤΑΚΤΗΣ ΑΝΑΓΚΗΣ ΚΑΙ ΚΡΙΣΗΣ	7
1.3 ΔΙΑΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟΤΗΤΑ ΣΤΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΩΝ ΚΑΙ ΚΡΙΣΕΩΝ.....	10
1.4 ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ & ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΩΝ.....	11
1.5 ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΈΚΤΑΚΤΗΣ ΑΝΑΓΚΗΣ	12
1.6 ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΚΑΙ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΕΚΤΑΚΤΗΣ ΑΝΑΓΚΗΣ.....	13
1.7 ΣΧΕΔΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΩΝ.....	16
1.7.1 ΣΧΕΔΙΟ ΞΕΝΟΚΡΑΤΗΣ	16
1.7.2 ΣΧΕΔΙΟ ΠΕΡΣΕΑΣ.....	17
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2.....	18
ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΩΝ ΚΑΙ ΚΡΙΣΕΩΝ	18
2.1.1 ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΩΝ ΚΑΙ ΚΡΙΣΕΩΝ ΣΕ ΑΛΛΕΣ ΧΩΡΕΣ	18
2.1.2 ΗΝΩΜΕΝΕΣ ΠΟΛΙΤΕΙΕΣ ΤΗΣ ΑΜΕΡΙΚΗΣ	18
2.1.3 ΙΑΠΩΝΙΑ	20
2.1.4 ΙΤΑΛΙΑ	21
2.1.5 ΤΟΥΡΚΙΑ	25
2.2 ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΩΝ ΚΑΙ ΚΡΙΣΕΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ	27
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3.....	29
Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ	29
ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....	31
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4.....	31
ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	31
4.1 ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	31
4.2 ΕΡΓΑΛΕΙΟ ΣΥΛΛΟΓΗΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ	31

4.3 ΔΕΙΓΜΑ.....	31
4.4 ΔΕΙΓΜΑΤΟΛΗΨΙΑ	32
4.5 ΑΞΙΟΠΙΣΤΙΑ	32
4.6 ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ	33
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5.....	34
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ	34
ΣΥΖΗΤΗΣΗ	81
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	83
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	84
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1: ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ.....	89

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΩΝ ΚΑΙ ΚΡΙΣΕΩΝ

1.1 ΒΑΣΙΚΕΣ ΈΝΝΟΙΕΣ – ΟΡΙΣΜΟΙ

Αρχικά, η καταστροφή (disaster) ορίζεται ως μία σοβαρή διαταραχή της λειτουργίας μίας κοινότητας ή κοινωνίας, ενός συστήματος, που περιλαμβάνει μεγάλες επιπτώσεις οι οποίες ξεπερνάνε την ικανότητα της πληγείσας κοινότητας να ανταπεξέλθει χρησιμοποιώντας τους δικούς της πόρους (UNISDR, 2009). Συμπληρωματικά στον ορισμό αυτό, επιχειρείται διεθνώς μία κατηγοριοποίηση των καταστροφών, βάσει της ικανότητας απόκρισης της πληγείσας περιοχής. Έτσι, διαχωρίζει την καταστροφή σε μικρής κλίμακας όταν περιορίζεται η απαιτούμενη βοήθεια στο τοπικό – περιφερειακό επίπεδο και σε μεγάλης κλίμακας καταστροφή, όταν η πληγείσα περιοχή απαιτεί εθνική ή διεθνή βοήθεια. Επιπλέον, διαχωρίζονται οι καταστροφές σε συχνές και σε σπάνιες, ανάλογα με τη συχνότητα εμφάνισής των κινδύνων και των επιπτώσεών τους, και τέλος σε αργά εξελισσόμενες και ταχεία εξελισσόμενες καταστροφές, ανάλογα με το χρόνο εμφάνισής τους. (Sylves, 2015).

Ακολούθως λοιπόν, υιοθετείται και η επικρατέστερη στη διεθνή κοινότητα ορολογία για την απόδοση του όρου διαχείριση καταστροφής (disaster management) ως η συστηματική προσέγγιση και πρακτική διαχείρισης της αβεβαιότητας, για την ελαχιστοποίηση πιθανών βλαβών και απωλειών. Νεότερη προσέγγιση της έννοιας της διαχείρισης της καταστροφής, η οποία πρόκειται να αποδοθεί με επικαιροποίηση του παραπάνω ορισμού, μέσα στο 2016 από τον Οργανισμό Ηνωμένων Εθνών, είναι ότι πρόκειται για την οργάνωση, το σχεδιασμό και την εφαρμογή μέτρων για την προετοιμασία, την απόκριση και την άμεση αποκατάσταση της καταστροφής. Με τον ορισμό αυτό, αποδίδεται έμφαση στην ύπαρξη και εφαρμογή σχεδίων ετοιμότητας και άλλων σχεδίων για τη μείωση των επιπτώσεων των καταστροφών, και όχι στην αποτροπή ή εξάλειψη της ίδιας της καταστροφής. Στην περίπτωση αυτή, η έλλειψη ή/και η μη εφαρμογή ενός σχεδίου μπορεί να οδηγήσει σε ανθρώπινες απώλειες, βλάβες στις περιουσίες και σε άλλες επιπτώσεις.

Ένας ακόμη όρος ευρέως διαδεδομένος στην επιστημονική κοινότητα είναι η διαχείριση του κινδύνου καταστροφής (disaster risk management), η οποία αφορά στην ενίσχυση της ανθεκτικότητας ενός συστήματος μέσα από ένα πλαίσιο εφαρμογής πολιτικών μείωσης των γνωστών κινδύνων, διαχείρισης των επιπτώσεων των καταστροφών και διαδικασιών-δράσεων για την πρόληψη νέων κινδύνων. Βασίζεται στη διαχείριση του ίδιου του κινδύνου όπου περιλαμβάνει την εκτίμηση και ανάλυση κινδύνου και την εφαρμογή συγκεκριμένων δράσεων και στρατηγικών για τον έλεγχο και τη μείωση των επιπτώσεων (UNISDR, 2009).

Ως μαζική καταστροφή χαρακτηρίζεται μια κατάσταση στην οποία μέσα σε μικρό χρονικό διάστημα προκύπτει μεγάλος αριθμός θυμάτων σχετικά με τις τρέχουσες δυνατότητες του συστήματος τόσο της προνοσοκομειακής όσο και της νοσοκομειακής φροντίδας αλλά και των άλλων υπηρεσιών παροχής βοήθειας και διάσωσης (Αστυνομία, Πυροσβεστική, Ένοπλες Δυνάμεις κ.λ.π.) οπότε απαιτείται η επιστράτευση των εφεδρειών μέρους ή του συνόλου των ως άνω Υπηρεσιών.

1.2 ΚΥΚΛΟΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΗΣ, ΈΚΤΑΚΤΗΣ ΑΝΑΓΚΗΣ ΚΑΙ ΚΡΙΣΗΣ

Στην βιβλιογραφία υπάρχουν διάφορες προσεγγίσεις και απεικονίσεις του κύκλου διαχείρισης καταστροφών, που αναφέρεται και ως κύκλος διαχείρισης καταστάσεων έκτακτης ανάγκης και ως κύκλος διαχείρισης κρίσεων (Εικ. 1.1). Το κοινό σημείο σε κάθε προσέγγιση είναι η διαχείριση είναι μια κυκλική διαδικασία, στην οποία γενικά διακρίνονται τρεις (3) διακριτές φάσεις: μια φάση που αναφέρεται στην προετοιμασία του συστήματος για την καταστροφή, έκτακτη ανάγκη ή κρίση, μία επόμενη φάση που έχει επέλθει καταστροφή, έκτακτη ανάγκη ή κρίση και χαρακτηρίζεται κυρίως από την απόκριση του συστήματος – η φάση αυτή λαμβάνει χώρα ταυτόχρονα ή αμέσως μετά την εκδήλωση του γεγονότος που προκαλεί την καταστροφή, την έκτακτη ανάγκη ή την κρίση, και μία τρίτη φάση που χαρακτηρίζεται από τις διαδικασίες αποκατάστασης και επαναφοράς του συστήματος στην προηγούμενη ή σε ακόμη καλύτερη κατάσταση – η φάση αυτή αποτελεί και την περαιτέρω προετοιμασία του συστήματος για την επόμενη

καταστροφή, έκτακτη ανάγκη ή κρίση.



Εικ. 1.1: Κύκλος Διαχείρισης της καταστροφής (Smith, 1996)

Σε κάθε μία από τις παραπάνω φάσεις καθορίζονται διάφορες επιμέρους δράσεις – ενέργειες που λαμβάνουν χώρα, που και αυτές ποικίλουν ανάλογα με την ερευνητική ομάδα και την επιστημονική προσέγγιση. Το σημαντικό είναι να τονιστεί ότι σε κάθε μία από αυτές τις φάσεις, αλλά και σε όλες μαζί, οικοδομείται η πολιτική διαχείρισης των καταστροφών και κρίσεων με κύριο ρόλο να έχουν οι υπεύθυνες δομές του κράτους (δημόσιος και ιδιωτικός τομέας), οι Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις (ΜΚΟ), οι εθελοντές και οι πολίτες.

Παρότι, οι φάσεις του κύκλου διαχείρισης καταστροφής, έκτακτης ανάγκης ή κρίσης είναι διακριτές και ονοματοποιούνται, τα όριά τους δεν είναι διακριτά, δηλαδή δράσεις – ενέργειες, της μετά -καταστροφικής φάσης αποτελούν και δράσεις – ενέργειες, της προ-καταστροφικής φάσης, όπως είναι για παράδειγμα, η αξιολόγηση του κινδύνου και ο μετριασμός των επιπτώσεων (Εικ. 2.1).



Εικ. 2.1: “Cycledé la crise” Ο κύκλος διαχείρισης κρίσεων- Εστίαση των ΜΜΕ (ΕΣΑ)- [Πηγή: European Space Agency (ΕΣΑ)]

Ο κύκλος διαχείρισης καταστροφής, έκτακτης ανάγκης και κρίσης, τις περισσότερες φορές χρησιμοποιείται για την κατανόηση και περιγραφή των διαφόρων επιχειρησιακών σταδίων, στο πλαίσιο ενός σχεδιασμού και μιας προετοιμασίας ενός συστήματος για τον επικείμενο ή εξελισσόμενο κίνδυνο. Αξίζει όμως να παρατηρήσει κανείς την γραμμοσκιασμένη περιοχή που δείχνει το εύρος και τον χρόνο ενδιαφέροντος των ΜΜΕ στον κύκλο της διαχείρισης καταστροφής, έκτακτης ανάγκης και κρίσης (Εικόνα 2). Για την επίτευξη μιας καλής επικοινωνίας (με τον πληθυσμό, με τα ΜΜΕ, και μεταξύ των επιχειρησιακά εμπλεκόμενων φορέων) απαιτείται ο λεγόμενος επικοινωνιακός σχεδιασμός, ως δράση στη φάση προετοιμασίας. Ελλιπής επικοινωνιακός σχεδιασμός, λοιπόν, μπορεί να σημαίνει «κακή» επικοινωνία και αυτή να επιφέρει κρίση.

Μια από τις σπουδαιότερες δεσμεύσεις αιρετών στελεχών είναι η ένταξη του επικοινωνιακού σχεδιασμού σε όλα τα στάδια του επιχειρησιακού σχεδιασμού, ως αναπόσπαστο τμήμα του. Η επικοινωνιακή διαχείριση είναι σημαντική λειτουργία κατά τη διαδικασία λήψης απόφασης, καθώς επηρεάζει και επηρεάζεται από την ίδια την καταστροφή, την έκτακτη ανάγκη ή την κρίση. Ο επικεφαλής των κέντρων διαχείρισης

καταστροφών, έκτακτης ανάγκης και κρίσεων θα πρέπει να είναι σε θέση να επικοινωνήσει κατάλληλα τις χρήσιμες πληροφορίες, σε συγκεκριμένο χρόνο, προς το επιχειρησιακό δυναμικό και τους λοιπούς εμπλεκόμενους φορείς, προς τα ΜΜΕ και προς τους πολίτες.

1.3 ΔΙΑΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟΤΗΤΑ ΣΤΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΩΝ ΚΑΙ ΚΡΙΣΕΩΝ

Η ύπαρξη διαλειτουργικότητας (interoperability) είναι σημαντικό στοιχείο επιτυχούς διαχείρισης των καταστροφών και παραπέρα καταλυτικό στοιχείο για την ενδυνάμωση πολιτικών διαχείρισης κινδύνου καταστροφής. Σύμφωνα με το Ευρωπαϊκό Πλαίσιο Διαλειτουργικότητας, ορίζεται ως η ικανότητα των συστημάτων πληροφορικής και επικοινωνιών και των επιχειρησιακών διαδικασιών που υποστηρίζονται από αυτά, να ανταλλάσσουν δεδομένα και να μοιράζονται πληροφορίες και γνώση. Αντίστοιχος ορισμός για τη διαλειτουργικότητα δίνεται και από μια μελέτη που εκπονήθηκε στο πλαίσιο της Ιρλανδικής Προεδρίας (2004), όπου ως διαλειτουργικότητα ορίζεται η ικανότητα ενός συστήματος ή μιας διαδικασίας να μοιράζεται και να χρησιμοποιεί πληροφορίες ή/και λειτουργίες ενός άλλου συστήματος ή διαδικασίας. Η ικανότητα των συστημάτων, των φορέων και όλων των εμπλεκόμενων δομών να επικοινωνούν είναι ό,τι σημαντικότερο για μια αποτελεσματική διαχείριση της καταστροφής σε όλες τις φάσεις διαχείρισης του κύκλου.

Η διαλειτουργικότητα ως προς τη διαχείριση καταστάσεων έκτακτης ανάγκης/καταστροφών εξετάζεται και αναλύεται στα εξής τέσσερα (4) επίπεδα:

- Τη θεσμική διαλειτουργικότητα, η οποία αναφέρεται στην εναρμόνιση των νομοθετικών διατάξεων που διέπουν την λειτουργία των φορέων που εμπλέκονται στις φάσεις διαχείρισης καταστροφής.
- Την οργανωσιακή διαλειτουργικότητα, η οποία αναφέρεται στον καθορισμό στόχων, τη διαμόρφωση διαδικασιών και την επίτευξη συνεργασίας των αρμοδίων φορέων που επιδιώκουν ανταλλαγή πληροφοριών, όπως αυτό απαιτείται και στη διαχείριση καταστροφής.

- Τη σημασιολογική διαλειτουργικότητα, η οποία αφορά στη διασφάλιση ότι η ακριβής έννοια / σημασία των ανταλλασσόμενων πληροφοριών είναι κατανοητή από όλους τους εμπλεκόμενους. Η σημασιολογική διαλειτουργικότητα επιτυγχάνεται, ορίζοντας και υιοθετώντας κοινό λεξιλόγιο και ορολογία σε όλα τα συστήματα και υπηρεσίες.
- Την τεχνική διαλειτουργικότητα, η οποία ορίζεται ως η ικανότητα μεταφοράς και χρησιμοποίησης της πληροφορίας με ομοιογενή και αποτελεσματικό τρόπο μεταξύ συστημάτων πληροφορικής και οργανισμών.

Πρέπει να τονιστεί ότι, η διαλειτουργικότητα σε επίπεδο συστημάτων (τεχνική διαλειτουργικότητα) δεν μπορεί να επιτευχθεί, εάν πρώτα δεν έχουν διασφαλιστεί προηγούμενα επίπεδα, όπως το επίπεδο θεσμικού πλαισίου, διαδικασιών και πληροφορίας/δεδομένων. Κρίσιμο, επίσης παράγοντα προς την επίτευξη της διαλειτουργικότητας, στο πεδίο της διαχείρισης των καταστροφών αποτελεί η συνεχιζόμενη ενίσχυσή της με δράσεις εντασσόμενες στο πλαίσιο των δημόσιων πολιτικών για τη μείωση των κινδύνων των καταστροφών.

1.4 ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ & ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΩΝ

Συχνά, η διαχείριση καταστροφών από πολλούς εμπλεκόμενους, συνδέεται μόνο με τη διαχείριση των καταστάσεων έκτακτης ανάγκης και των επιπτώσεων, τις φάσεις της απόκρισης, της αντιμετώπισης και της βραχείας αποκατάστασης. Αποδίδεται έτσι, ένας καθαρά επιχειρησιακός χαρακτήρας στη διαχείριση, δηλαδή ερμηνεύεται ως ενέργειες, δράσεις και αποφάσεις που πρέπει να γίνουν/ληφθούν μετά ή κατά την εκδήλωση του κινδύνου.

Όμως, η διαχείριση της καταστροφής αποτελεί κάτι περισσότερο από απόκριση και αντιμετώπιση. Πρόκειται για μια συνεχή και πολυδιάστατη διαδικασία, η οποία ξεκινάει

από τη ένταξη της πολιτικής μείωσης των κινδύνων και των επιπτώσεων στην κυβερνητική ατζέντα εξασφαλίζοντας και τους απαραίτητους οικονομικούς πόρους, προϋποθέτει την ύπαρξη επιχειρησιακού και επικοινωνιακού σχεδιασμού σε όλες τις φάσεις και σε όλα τα επίπεδα και προετοιμάζει πόρους. Μάλιστα, η διαδικασία αυτή όσο καλύτερα προετοιμάζεται, τόσο πιο αποδοτική και πιο αποτελεσματική είναι.

1.5 ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΕΚΤΑΚΤΗΣ ΑΝΑΓΚΗΣ

Σχετικά με την έννοια του σχεδιασμού έκτακτης ανάγκης αυτό που πρέπει να τονιστεί είναι ότι πρέπει να χαρακτηρίζεται από συνέχεια, συνέπεια και σταθερότητα. Υπάρχει λανθασμένη αντίληψη από πολλούς εμπλεκόμενους, ότι ο σχεδιασμός είναι ένα προϊόν, ένα σχέδιο, με αποτέλεσμα να δημιουργηθεί η ψευδαίσθηση ότι έχοντας αυτό το σχέδιο υπάρχει και σχεδιασμός και επιχειρησιακή ετοιμότητα (Quarantelli, 1977).

Υπάρχουν δύο επικρατή μοντέλα για το σχεδιασμό έκτακτης ανάγκης, το στρατιωτικό μοντέλο σχεδιασμού έκτακτης ανάγκης και το μοντέλο της επίλυσης του προβλήματος. Οι διαφορές ανάμεσά τους είναι διακριτές, τόσο στις παραδοχές – υποθέσεις που χρησιμοποιεί το κάθε μοντέλο, όσο και στις συνέπειες του σχεδιασμού. Ο σχεδιασμός έκτακτης ανάγκης που στηρίζεται στο μοντέλο επίλυσης του προβλήματος, και ακολουθούν τα συστήματα πολιτικής προστασίας παγκοσμίως, χαρακτηρίζεται από την αρχή στις επιχειρησιακής συνέχειας, του συντονισμού και της συνεργασίας, συνδέεται δε με αξιοποίηση των υφιστάμενων πόρων και δομών, καθώς και του διαθέσιμου πλήθους εθελοντών και άλλης βοήθειας (Dynes, R., 1990, p.26).

Παρά τις πολλές επιφανειακές διαφοροποιήσεις στο σχεδιασμό έκτακτης ανάγκης, οι ερευνητές έχουν εντοπίσει κάποιες συγκλίσεις. Ένα κοινό στοιχείο είναι ότι κατά την ανάπτυξη της διαδικασίας του σχεδιασμού παρατηρείται ενεργητική και παθητική αντίσταση των εμπλεκόμενων, όπου γι' αυτό, οι υπεύθυνοι, αρμόδιοι σχεδιασμού έκτακτης ανάγκης θα πρέπει να έχουν αναπτύξει στρατηγικές μείωσης αυτών των εμποδίων.

Άλλα κοινά σημεία, που μπορούν να περιγραφούν ως οι θεμελιώδεις αρχές του σχεδιασμού καταστάσεων έκτακτης ανάγκης κατά τον Quarantelli (1982b) είναι ότι, ο

προϋπάρχον σχεδιασμός θα πρέπει να:

- αντιμετωπίζει όλους τους κινδύνους, στους οποίους η κοινότητα είναι εκτεθειμένη.
- προκαλεί τη συμμετοχή, τη δέσμευση, και την σαφώς καθορισμένη συμφωνία (με σύναψη μνημονίων συνεργασίας) μεταξύ όλων των εμπλεκόμενων.
- βασίζεται σε ακριβείς παραδοχές σχετικά με τον υπό απειλή κίνδυνο, την ανθρώπινη συμπεριφορά σε καταστροφές, και πιθανόν την υποστήριξη από εξωτερικές πηγές, όπως ευρωπαϊκές και διεθνείς υπηρεσίες, οργανισμούς.
- προσδιορίζει τους τύπους των δράσεων αντιμετώπισης καταστάσεων έκτακτης ανάγκης που είναι πιο πιθανό να συμβούν, αλλά και να ενθαρρύνει τον αυτοσχεδιασμό με βάση τη συνεχή αξιολόγηση έκτακτης ανάγκης.
- αντιμετωπίσει τη σύνδεση της αντιμετώπισης καταστάσεων έκτακτης ανάγκης για την αποκατάσταση των καταστροφών και τον μετριασμό κινδύνου.
- προβλέπει την εκπαίδευση και την αξιολόγηση της οργάνωσης αντιμετώπισης καταστάσεων έκτακτης ανάγκης σε όλα τα επίπεδα από άτομο σε άτομο, ομάδα, τμήμα, κοινότητα, δήμο, κ.α.
- αναγνωριστεί, εν τέλει, από όλους τους εμπλεκόμενους, ως μια συνεχής διαδικασία.

1.6 ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΚΑΙ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΕΚΤΑΚΤΗΣ ΑΝΑΓΚΗΣ

Με τα παραπάνω, δηλαδή με την λανθασμένη αντίληψη πως η διαχείριση καταστροφών αποτελεί μόνο αντιμετώπιση και βραχεία αποκατάσταση, συνάδει και η παρατήρηση ότι μετά από μια καταστροφή, οι τοπικές αρχές της πληγείσας περιοχής υποεκτιμούν τους τοπικούς πόρους, καθώς και την επάρκειά τους, γεγονός που συχνά οδηγεί τα όργανα λήψης απόφασης να απαντούν στερεότυπα σε προληπτικές ενέργειες και σε προσπάθειες ανακούφισης των πληγέντων. Εκτός λοιπόν, από τον υφιστάμενο σχεδιασμό, που αυξάνει πολύ την επιχειρησιακή ετοιμότητα του συστήματος, σημαντικό στοιχείο για

αποτελεσματική και άμεση αντιμετώπιση των καταστάσεων έκτακτης ανάγκης αποτελεί η δυνατότητα εκτίμησης και η αξιολόγηση των καταστάσεων αυτών.

Η εκτίμηση και η αξιολόγηση της κατάστασης έκτακτης ανάγκης απαιτεί εντοπισμό και ταξινόμηση - προτεραιοποίηση των πιθανών περιβαλλοντικών ή άλλων επαγόμενων απειλών. Ορισμένοι φυσικοί κίνδυνοι, όπως οι πλημμύρες εντοπίζονται άμεσα από τους τοπικούς φορείς, οι οποίοι είναι και οι πρώτοι που καλούνται να αποκριθούν. Άλλοι φυσικοί κίνδυνοι, όπως τυφώνες, ανεμοστρόβιλοι, μεγάλες πλημμύρες, σεισμοί, τσουνάμι κ.α. εντοπίζονται και κατατάσσονται κύρια από κεντρικές υπηρεσίες. Για την περίπτωση των ακραίων καιρικών φαινομένων, για παράδειγμα στην χώρα μας, υπεύθυνος κεντρικός φορέας είναι η Εθνική Μετεωρολογική Υπηρεσία (Ε.Μ.Υ) ενώ για τον κίνδυνο τσουνάμι, το Εθνικό Κέντρο Προειδοποίησης για τσουνάμι (Ν 3879 ΦΕΚ 163/τΑ'/21.09.2010), κ.α. Ατυχήματα σε εγκαταστάσεις ανιχνεύονται συνήθως και ταξινομούνται από το προσωπικό του εργοστασίου, ενώ ατυχήματα μεταφοράς ανιχνεύονται και ταξινομούνται είτε από τον μεταφορέα, είτε από τις τοπικές υπηρεσίες έκτακτης ανάγκης (π.χ., αστυνομία, πυροσβεστική), είτε και κάποιες φορές από τους περαστικούς.

Μια άλλη σημαντική πτυχή της εκτίμησης της κατάστασης έκτακτης ανάγκης είναι η παρακολούθηση του ίδιου του κινδύνου, η οποία απαιτεί τη συνεχή παρακολούθηση της τρέχουσας κατάστασης του συγκεκριμένου κινδύνου, καθώς και προβλέψεις για τη μελλοντική κατάστασή του. Η τεχνολογία για την παρακολούθηση κινδύνων έχει εξελιχθεί πολύ και ποικίλλει ανάλογα με τον ίδιο τον κίνδυνο. Σε πολλές περιπτώσεις, οι παρεχόμενες πληροφορίες για τον υπό εξέλιξη κίνδυνο παρέχονται από την ίδια πηγή που παρείχε την αρχική ανίχνευση του κινδύνου. Για παράδειγμα, η Εθνική Μετεωρολογική Υπηρεσία που αρχικά ανιχνεύει το πέρασμα ανεμοστρόβιλου σε μια συγκεκριμένη περιοχή, παρέχει και συνεχείς ενημερώσεις καιρού έκτακτης ανάγκης (επιχειρησιακό δελτίο καιρού) για την μετέπειτα πορεία των καιρικών συνθηκών στην περιοχή αυτή. Ομοίως, το προσωπικό ενός εργοστασίου, που αρχικά ανίχνευσε την έκλυση επικίνδυνης ουσίας, θα πρέπει να παρέχει συνεχείς πληροφορίες σχετικά με την εξέλιξη της κατάστασης.

Η περιβαλλοντική παρακολούθηση, είναι επίσης απαραίτητη, όταν η εξέλιξη του κινδύνου που διατρέχουν συγκεκριμένες γεωγραφικές περιοχές επηρεάζεται από τις

ατμοσφαιρικές διεργασίες. Για παράδειγμα, τοξικές χημικές ουσίες, ραδιενεργά υλικά, και ηφαιστειακή στάχτη μεταφέρονται προς τα κάτω. Έτσι, οι αλλαγές στην κατεύθυνση του ανέμου, η ταχύτητα του ανέμου και η ατμοσφαιρική σταθερότητα πρέπει να παρακολουθούνται για να προσδιοριστεί αν η περιοχή σε κίνδυνο θα αλλάξει με την πάροδο του χρόνου. Η περιβαλλοντική παρακολούθηση είναι επίσης απαραίτητη για διαρροές επικίνδυνων ουσιών σε υδάτινα ρεύματα, επειδή, για παράδειγμα, η ταχύτητα και η κατεύθυνση των ρευμάτων των ωκεανών μπορεί να καθορίσει ποια τμήματα της ακτογραμμής θα επηρεαστούν.

Επιπλέον, η εκτίμηση των ζημιών, επιπτώσεων είναι απαραίτητη για τον προσδιορισμό των ορίων της περιοχής κινδύνου προκειμένου να εκκινήσει τη διαδικασία οριοθέτησης της πληγείσας περιοχής, ελέγχων, αποζημιώσεων, κτλ.. Εδώ, το προσωπικό, οι διαδικασίες και ο εξοπλισμός για τους τεχνικούς ελέγχους θα πρέπει να έχουν καθοριστεί εκ των προτέρων για την εκτέλεση αυτής της λειτουργίας.

Τέλος, ένα ακόμη στοιχείο για την εκτίμηση της κατάστασης έκτακτης ανάγκης είναι η παρακολούθηση και η εκτίμηση του πληθυσμού, προκειμένου να προσδιοριστεί το μέγεθος του πληθυσμού που βρίσκεται σε κίνδυνο και εάν ο αριθμός των ατόμων στην περιοχή του κινδύνου διαφοροποιείται με την πάροδο του χρόνου (π.χ. οι τουρίστες που υπάρχουν στο καλοκαίρι, αλλά όχι το χειμώνα, κ.ο.κ.). Αυτό απαιτεί από τους υπεύθυνους να διατηρούν τις ημερομηνίες σημαντικών εκδηλώσεων στην περιοχή, όπως γιορτές, αθλητικοί αγώνες, κ.α., που αυξάνουν την πληθυσμιακή πυκνότητα. Απαιτεί, επίσης, τη συνεργασία με άλλους αρμόδιους και υπευθύνους σε σχολεία, νοσοκομεία και γηροκομεία για την παρακολούθηση της εξέλιξης – προόδου των εκκενώσεων στους ειδικούς αυτούς χώρους, με ταυτόχρονη πρόβλεψη για απαιτούμενες κυκλοφοριακές διευκολύνσεις στην περιοχή.

1.7 ΣΧΕΔΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΩΝ

1.7.1 ΣΧΕΔΙΟ ΞΕΝΟΚΡΑΤΗΣ

Ο σκοπός του Γενικού Σχεδίου με τη συνθηματική λέξη «Ξενοκράτης» είναι η διαμόρφωση ενός συστήματος αποτελεσματικής αντιμετώπισης καταστροφικών φαινομένων για την προστασία της ζωής, της υγείας και της περιουσίας των πολιτών, καθώς και η προστασία του φυσικού περιβάλλοντος. Ο «Ξενοκράτης» συντάχθηκε από τη ΓΓΠΠ με την Υ.Α. 1299/2003 (ΦΕΚ 423 Β'/10-4-2003) και αναθεωρήθηκε με συμπληρωματική Υ.Α. 3384/2006 (ΦΕΚ 776/28-6-06) με την οποία εγκρίθηκε το Ειδικό Σχέδιο «Διαχείριση Ανθρώπινων Απωλειών».

Στο σχέδιο «Ξενοκράτης»:

- Καθορίζονται τα είδη των καταστροφών και οι αντίστοιχοι όροι πολιτικής προστασίας.
- Καθορίζονται ρόλοι και δίνονται κατευθύνσεις σχεδίασης σε Υπουργεία, Περιφέρειες, Ν.Α., Δήμους, Κοινότητες.
- Αποσαφηνίζεται ότι όλα τα σχέδια εγκρίνονται από τη ΓΓΠΠ.

Προσδιορίζονται:

- Εμπλεκόμενες υπηρεσίες & φορείς.
- Όργανα που διευθύνουν και συντονίζουν τις επιχειρησιακές δυνάμεις σε όλα τα επίπεδα.

Παρέχονται ουσιώδη στοιχεία για την:

- Αξιολόγηση κινδύνων.
- Επισήμανση ευπαθών χώρων.
- Εκπόνηση ειδικών σχεδίων για κάθε κίνδυνο.
- Κατευθυντήριες γραμμές για τη:
- Χάραξη στρατηγικών και τακτικών.
- Ορθή οργάνωση και εξοπλισμό των υπηρεσιών και διαμόρφωση επιχειρησιακής φιλοσοφίας.

- Έγκαιρη κινητοποίηση, δραστηριοποίηση, διεύθυνση και συντονισμό του ανθρωπίνου δυναμικού και μέσων.
- Η δημιουργία δυνατοτήτων διοικητικής μέριμνας για την αντιμετώπιση προβλημάτων τόσο των επιχειρησιακών δυνάμεων, όσο και των πληγέντων πολιτών (<https://www.civilprotection.gr>).

1.7.2 ΣΧΕΔΙΟ ΠΕΡΣΕΑΣ

Οι βασικοί άξονες του επιχειρησιακού σχεδίου «Π.Ε.Ρ.Σ.Ε.ΑΣ.» είναι: - εμφανείς εποχούμενες περιπολίες σε κάθε περιοχή της χώρας, κάθε ημέρα, κάθε στιγμή του εικοσιτετραώρου - κανένας Δήμος της χώρας χωρίς μία τουλάχιστον εμφανή εποχούμενη περιπολία στην περιοχή του (πλην ελαχίστων εξαιρέσεων που η περιπολία καλύπτει τις περιοχές δύο το πολύ όμορων Δήμων) - συνεχής εποπτεία για την εφαρμογή του σχεδίου σε όλα τα επίπεδα της διοικητικής ιεραρχίας του Σώματος.

Για το σχεδιασμό των 58 επιμέρους επιχειρησιακών σχεδίων που συνθέτουν το ολοκληρωμένο πρόγραμμα, ελήφθησαν υπόψη, συνεκτιμήθηκαν και αξιολογήθηκαν ανάλογα:

- οι ιδιαίτερες αστυνομικές ανάγκες κάθε περιοχής,
- τα εγκληματολογικά, πληθυσμιακά και γεωμορφολογικά δεδομένα,
- η σύνθεση των πληθυσμιακών ομάδων,
- το οδικό δίκτυο και η συχνότητα εκδήλωσης δυσμενών καιρικών φαινομένων,
- η ύπαρξη ή μη χρόνιων καταστάσεων που επιβάλλουν ιδιαίτερος αυξημένη αστυνομική παρουσία σε συγκεκριμένες περιοχές,
- το έμπυχο δυναμικό και τα διαθέσιμα μέσα,
- ο ιδιαίτερος χαρακτήρας κάθε περιοχής (νησιωτική, τουριστική, ορεινή, παραμεθόριος κ.λπ.) και γενικά • κάθε στοιχείο, το οποίο κρίθηκε χρήσιμο να συμβάλλει στην πλέον πρόσφορη και ορθολογική επιλογή. (www.lifo.gr)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΩΝ ΚΑΙ ΚΡΙΣΕΩΝ

2.1.1 ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΩΝ ΚΑΙ ΚΡΙΣΕΩΝ ΣΕ ΆΛΛΕΣ ΧΩΡΕΣ

Οι καταστροφές και οι κρίσεις δεν έχουν χρονικά και χωρικά προσδιοριζόμενο πλαίσιο και επομένως, η διαχείρισή τους έχει παρατηρηθεί ότι διαφοροποιείται στο χρόνο και στο χώρο, δεδομένου ότι αναφέρεται σε πλήθος κοινωνικοοικονομικών στοιχείων και αναγκών που την καθορίζουν. Η διαχείριση καταστροφών και κρίσεων, που αναφέρεται κύρια στην προετοιμασία για τον κίνδυνο που πρόκειται να εκδηλωθεί και στην αντιμετώπιση των καταστάσεων έκτακτης ανάγκης και των συνεπειών που θα προκύψουν, ήταν και εξακολουθεί σε πολλές χώρες να είναι ο κορμός της ανάπτυξης του εθνικού τους συστήματος διαχείρισης. Η τάση όμως διεθνώς είναι η διαχείριση καταστροφής να μετατοπιστεί προς τη διαχείριση του κινδύνου καταστροφής, δηλαδή η καταστροφή να μην επέλθει, να αποφευχθεί.

Έτσι γίνεται λόγος πια για άσκηση πολιτικής για τη μείωση του κινδύνου καταστροφών, ως έκφραση δημόσιας πολιτικής. Η πολιτική αυτή είναι αποτέλεσμα δράσεων και επιμέρους πολιτικών ενός συνόλου δομών (δημόσιος και ιδιωτικός τομέας, οικονομία, πολιτισμός, ανάπτυξη, κοινωνία) που καλούνται να σχεδιάσουν, να εφαρμόσουν και να παρακολουθήσουν την πορεία υλοποίησής της.

Στη συνέχεια, ακολουθούν ενδεικτικά, κάποια εθνικά συστήματα πολιτικής προστασίας και διαχείρισης καταστροφών και κρίσεων άλλων χωρών, στο διεθνή χώρο, κάνοντας και μια μικρή αναφορά στην εξελικτική τους πορεία.

2.1.2 ΗΝΩΜΕΝΕΣ ΠΟΛΙΤΕΙΕΣ ΤΗΣ ΑΜΕΡΙΚΗΣ

Ο Πρόεδρος της Αμερικής, το 1979, υπέγραψε την εκτελεστική εντολή για τη δημιουργία της Ομοσπονδιακής Υπηρεσίας Διαχείρισης Καταστάσεων Έκτακτης Ανάγκης (Federal Emergency Management Agency, FEMA). Σήμερα, η FEMA έχει 15.000 περίπου

εργαζόμενους σε όλη τη χώρα - στα κεντρικά γραφεία, στα δέκα περιφερειακά γραφεία, στο Εθνικό Κέντρο Εκπαίδευσης έκτακτης ανάγκης, στο Κέντρο της Εσωτερικής Ετοιμότητας / στο Noble Κέντρο Εκπαίδευσης και σε άλλες τοποθεσίες. Σε όλα τα χρόνια λειτουργίας της, η αποστολή της παραμένει η ίδια, δηλαδή, να οδηγήσει την Αμερική στην προετοιμασία, στην πρόληψη, στην αντιμετώπιση και την αποκατάσταση από καταστροφές, με το όραμα «Ένα προετοιμασμένο έθνος».

Όλα αυτά τα χρόνια, η FEMA έχει περάσει από πολλές αναθεωρήσεις και αναδιαρθρώσεις της δομής της. Από το 2003, και κατόπιν της τρομοκρατικής επίθεσης της 11^{ης} Σεπτεμβρίου, η FEMA γίνεται μέρος της Διεύθυνσης Ετοιμότητας και Απόκρισης (Emergency Preparedness and Response Directorate) του Υπουργείου Εσωτερικής Ασφάλειας (Department of Homeland Security – DHS), στο οποίο εντάσσονται και 22 άλλες ομοσπονδιακές υπηρεσίες, προγράμματα και γραφεία για μια συντονισμένη προσέγγιση για την εθνική ασφάλεια από καταστάσεις έκτακτης ανάγκης και καταστροφών - τόσο φυσικές όσο και ανθρωπογενείς, με έμφαση όμως σε θέματα τρομοκρατίας και εσωτερικής ασφάλειας. Το 2007 η «FEMA» ξαναέγινε «FEMA» αλλά παρέμεινε στο Υπουργείο Εσωτερικής Ασφάλειας.

Κενά φάνηκαν όμως, στο υφιστάμενο σχήμα, από την πιο καταστροφική φυσική καταστροφή στην ιστορία των ΗΠΑ, τον τυφώνα Κατρίνα. Για θέματα τρομοκρατίας και εσωτερικής ασφάλειας διαθέτονταν μέχρι τότε, το 75% των πόρων, με αποτέλεσμα να δημιουργηθούν πολλές ελλείψεις στην προετοιμασία, την πρόληψη, την απόκριση και την αποκατάσταση έναντι άλλων κινδύνων, και δει φυσικών καταστροφών (Haddow, 2011).

Έτσι, η FEMA το 2006 αναδιοργανώθηκε για ακόμη μια φορά, με την γνωστή πράξη PKEMRA (Post-Katrina Emergency Management Reform), με μια αποστολή καλύτερης προετοιμασίας, ώστε να μπορέσουν να καλυφθούν τα προαναφερόμενα κενά. Η πράξη PKEMRA ενσωμάτωσε και μια νέα στρατηγική για τη στέγαση μετά από καταστροφές, όπου η FEMA ενώνεται και με άλλες ομοσπονδιακές υπηρεσίες, όπως για παράδειγμα το Υπουργείο Οικισμού και Αστικής Ανάπτυξης (Department of Housing and Urban Development - HUD). Υιοθετείται, τότε, μια top-down πολιτική, όπου το παλιό σύστημα, στο οποίο η ομοσπονδιακή κυβέρνηση συμπλήρωνε τις πολιτειακές και τοπικές προσπάθειες και εργαζόταν σε συνεργασία, αντικαθίσταται από ένα σύστημα, όπου σε

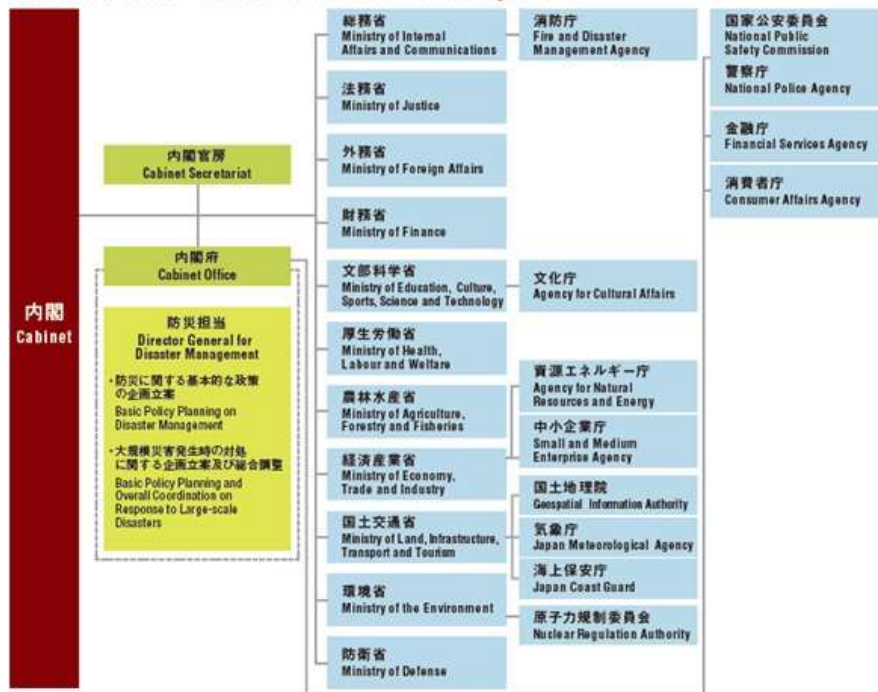
μια μεγάλη καταστροφή, η ομοσπονδιακή κυβέρνηση αναλαμβάνει τον κύριο ρόλο και υποσκελίζει τις κρατικές και τοπικές αρχές.

Επιπλέον, στο πλαίσιο αυτό, δημιουργείται το Εθνικό Γνωμοδοτικό Συμβούλιο (National Advisory Council, NAC) για να εξασφαλιστεί η αποτελεσματική αντιμετώπιση και ο διαρκής συντονισμός στην προετοιμασία, στην προστασία, στην αντιμετώπιση, στην αποκατάσταση, και στον μετριασμό των φυσικών καταστροφών, τρομοκρατικών ενεργειών, και άλλων ανθρωπογενών καταστροφών. Το NAC συμβουλεύει τον επικεφαλής της FEMA για όλες τις πτυχές της διαχείρισης σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης. Παρά το γεγονός, ότι η νέα FEMA δεν έχει πραγματικά δοκιμαστεί, φαίνεται ότι εξακολουθούν να υπάρχουν αρκετά προβλήματα.

2.1.3 ΙΑΠΩΝΙΑ

Η Ιαπωνία θεωρεί εθνική προτεραιότητα την προστασία της εθνικής γης, καθώς και τη ζωή των πολιτών, την περιουσία και την ιδιοκτησία από τις φυσικές καταστροφές. Το σημείο καμπής για την ενίσχυση του συστήματος διαχείρισης καταστροφών τέθηκε σε ισχύ για την αντιμετώπιση της τεράστιας ζημίας που προκλήθηκε από τον τυφώνα Isewan το 1959 και οδήγησε στη θέσπιση της Βασικής πράξης για Αντίμετρα της Καταστροφής το 1961. Η πράξη αυτή διαμορφώνει ένα ολοκληρωμένο στρατηγικό σύστημα διαχείρισης καταστροφών. Στη συνέχεια, το σύστημα διαχείρισης των καταστροφών της Ιαπωνίας αναθεωρείται συνεχώς σύμφωνα με τα διδάγματα από καταστροφές μεγάλης κλίμακας που πλήττουν την χώρα.

Έτσι, το 2001, μαζί με μια σειρά μεταρρυθμίσεων του συστήματος της Κεντρικής Κυβέρνησης, συστάθηκε η θέση του Υπουργού Επικρατείας για τη Διαχείριση Καταστροφών προκειμένου να συντονιστούν οι πολιτικές μείωσης του κινδύνου καταστροφών και τα σχετικά μέτρα – δράσεις όλων των υπουργείων και των οικείων οργανισμών (Εικ. 1.2). Το Υπουργικό Συμβούλιο γίνεται υπεύθυνο για την εξασφάλιση της συνεργασίας και του συντονισμού μεταξύ των σχετικών κυβερνητικών οργανώσεων, σε ευρεία θέματα, και ο Γενικός Διευθυντής Διαχείρισης Καταστροφών αναλαμβάνει το σχεδιασμό των βασικών πολιτικών μείωσης του κινδύνου καταστροφών καθώς και την αντιμετώπιση και το γενικό συντονισμό των καταστροφών μεγάλης κλίμακας.



Εικ.1.2: Διάγραμμα που απεικονίζει τη σχέση του Υπουργικού Συμβουλίου για τη Διαχείριση Καταστροφών και των άλλων Υπουργείων της Κυβέρνησης στην Ιαπωνία. [εκρα,2019]

Προ-καταστροφικά, το Κεντρικό Συμβούλιο Διαχείρισης Καταστροφών στην Ιαπωνία, με τον Πρωθυπουργό, ως Πρόεδρο, και όλα τα μέλη του Υπουργικού Συμβουλίου, αποφασίζει τα εθνικά κυβερνητικά μέτρα διαχείρισης του κινδύνου καταστροφών. Οι αποφάσεις αυτές εκτελούνται από τα οικεία υπουργεία και οργανισμούς, αναλόγως. Σε περίπτωση μεγάλης κλίμακας καταστροφή, το Υπουργικό Συμβούλιο εμπλέκεται στη συλλογή και διάδοση των έγκυρων πληροφοριών, στην υποβολή εκθέσεων στον Πρωθυπουργό, στην εγκατάσταση ενός συστήματος δράσεων έκτακτης ανάγκης, καθώς και στο συνολικό συντονισμό σε επίπεδο περιοχής σχετικά με τα μέτρα αντιμετώπισης των καταστροφών.

2.1.4 ΙΤΑΛΙΑ

Με μια σειρά νομοθετημάτων το Ιταλικό Κράτος το 1970 εισάγει την έννοια της Πολιτικής Προστασίας (Protezione Civile), ως αποτέλεσμα ισχυρών σεισμών και καταστροφικών πλημμυρών που πλήττουν ανά τακτά διαστήματα τη χώρα. Το 1982 το

Τμήμα Πολιτικής Προστασίας μετατρέπεται σε Εθνική Υπηρεσία Πολιτικής Προστασίας και το 1992 προσδιορίζονται τα επίπεδα κινητοποίησης του μηχανισμού, ανάλογα με τη σοβαρότητα των συμβάντων, και ανατίθενται αρμοδίως οι λειτουργίες (π.χ. οργάνωση, επικοινωνία, συντονισμός, κ.τ.λ.) κινητοποίησης του συστήματος πολιτικής προστασίας. Συγκεκριμένα, καθορίστηκαν τότε, τα μικρής έκτασης τοπικά συμβάντα που αντιμετωπίζονται σε επίπεδο Δήμου ως συμβάντα κατηγορίας a, τα συμβάντα μεγαλύτερης σοβαρότητας που απαιτούν συντονισμό και ενεργοποίηση περισσότερων υπηρεσιών, αντιμετωπίζονται σε επίπεδο Επαρχίας και Περιφέρειας ως συμβάντα κατηγορίας b, και οι φυσικές ή άλλες καταστροφές, ή και συμβάντα εθνικής σημασίας, που αντιμετωπίζονται σε Κρατικό επίπεδο ως συμβάντα κατηγορίας c.

Το έργο της Εθνικής Υπηρεσίας Πολιτικής Προστασίας της Ιταλίας υποστηρίζεται από την Εθνική Επιτροπή Κύριων Κινδύνων (Major Risks National Committee) για την πρόβλεψη και την πρόληψη κύριων κινδύνων και από την Επιχειρησιακή Επιτροπή (Operational Committee) του Τμήματος της Πολιτικής Προστασίας σε περιπτώσεις επείγοντος συμβάντος ή έκτακτης ανάγκης.

Η Εθνική Επιτροπή για την πρόβλεψη και την πρόληψη κύριων κινδύνων, αποτελεί το σύνδεσμο ανάμεσα στην Εθνική Υπηρεσία Πολιτικής Προστασίας (National Service of Civil Protection) και στην επιστημονική κοινότητα, συγκεντρώνει και παρέχει τις απαραίτητες πληροφορίες για τις σχετικές μελέτες και την έρευνα, αξιολογεί τα στοιχεία που προέρχονται από τα Πανεπιστήμια και τους Οργανισμούς που ασχολούνται με τα συγκεκριμένα θέματα και διαμορφώνει προτάσεις για την αξιολόγηση των κινδύνων και την ανάγκη επεμβάσεων σε περιπτώσεις έκτακτης ανάγκης. Αποτελείται από τον Υπουργό Πολιτικής Προστασίας ή από τον εκπρόσωπο του Προέδρου του Υπουργικού Συμβουλίου, έναν Ακαδημαϊκό εμπειρογνώμονα σε θέματα Πολιτικής Προστασίας, ο οποίος τελεί και χρέη Προέδρου σε περίπτωση απουσίας του Υπουργού, επιστήμονες ειδικευμένους σε διάφορους τομείς κινδύνου και τρεις διορισμένους εμπειρογνώμονες από τις Περιφέρειες και τις αυτόνομες Επαρχίες του Trento και του Bolzano.

Η Επιχειρησιακή Επιτροπή (Operational Committee) του Τμήματος της Πολιτικής Προστασίας έχει ως σκοπό την αξιολόγηση των πληροφοριών, των στοιχείων και των αιτημάτων που προέρχονται από τις περιοχές που έχουν πληγεί, τον καθορισμό των

στρατηγικών παρέμβασης και το συντονισμό των παρεμβάσεων όλων των διοικήσεων και των οργανισμών που ενδιαφέρονται να συμβάλλουν στις επιχειρήσεις παροχής βοήθειας, κάτω από ένα κοινό πλαίσιο.

Οι φορείς που αποτελούν την Εθνική Υπηρεσία Πολιτικής Προστασίας είναι το Εθνικό Σώμα Πυροσβεστών, ο Στρατός, η Αστυνομία, η Δασική Υπηρεσία, οι Εθνικές Τεχνικές Υπηρεσίες, όλα τα σώματα επιστημονικής έρευνας της χώρας, το Εθνικό Ινστιτούτο Γεωφυσικής και άλλα ερευνητικά Ινστιτούτα, ο Ιταλικός Ερυθρός Σταυρός, η Εθνική Υπηρεσία Υγείας, Εθελοντικές Οργανώσεις, καθώς και η Εθνική Ομάδα Ορεινών Διασώσεων.

Με το Νομοθετικό Διάταγμα 112/1998: «Μεταφορά των Κρατικών Λειτουργιών στις Περιφέρειες και στις Τοπικές Αρχές» (Gazzetta Ufficiale No. 92/21.04.1998), οι Περιφέρειες και οι Τοπικές Αρχές (Επαρχίες, Δήμοι) αναλαμβάνουν όλες τις αρμοδιότητες εκτός από τις ενέργειες που χαρακτηρίζονται ως «εθνικής σπουδαιότητας για το Σύστημα Πολιτικής Προστασίας».

Έτσι, το Κράτος είναι υπεύθυνο για:

- την επίβλεψη, την προώθηση και το συντονισμό όλων των εργασιών και των δραστηριοτήτων που σχετίζονται με τον τομέα της Πολιτικής Προστασίας ανά την Ιταλική επικράτεια,
- την ανάθεση και κατανομή στις ενδιαφερόμενες Περιφέρειες (και πάντα μετά από συνεννόηση και συνεργασία) των απαραίτητων αρμοδιοτήτων και ενεργειών στις περιπτώσεις έκτακτης ανάγκης για φυσικές ή άλλες καταστροφές καθώς και συμβάντα εθνικής σημασίας,
- την έκδοση αποφάσεων και κατευθύνσεων για το Εθνικό Συμβούλιο Πολιτικής Προστασίας, οδηγιών σχετικών με κανόνες ασφαλείας για βιομηχανικές, αστικές και εμπορικές ενέργειες, την προειδοποίηση για ενδεχόμενη κατάσταση έκτακτης ανάγκης, την οριοθέτηση περιοχών σε κατάσταση έκτακτης ανάγκης και την παροχή επείγουσας τεχνικής και άλλης βοήθειας,
- την προώθηση μελετών για την πρόβλεψη και την πρόληψη των φυσικών και άλλων καταστροφών,

- τον σχεδιασμό προγραμμάτων και σχεδίων έκτακτης ανάγκης για τα συμβάντα κατηγορίας c και την οργάνωση και διεξαγωγή επιχειρησιακών ασκήσεων για την αντιμετώπιση τέτοιων συμβάντων.

Οι Περιφέρειες είναι υπεύθυνες για τα προγράμματα πρόβλεψης και πρόληψης επικίνδυνων καταστάσεων, σύμφωνα με τις ισχύουσες διατάξεις, την παροχή οδηγιών για τον σχεδιασμό επιχειρησιακών σχεδίων και την εφαρμογή μέτρων έκτακτης ανάγκης για καταστάσεις κατηγορίας b, την εφαρμογή όλων των απαραίτητων μέτρων και διαδικασιών για την επαναφορά των κανονικών ρυθμών διαβίωσης στις πληγείσες περιοχές καθώς και την οργάνωση και την αξιοποίηση των εθελοντικών οργανώσεων.

Οι Επαρχίες είναι υπεύθυνες για τα προγράμματα πρόβλεψης και πρόληψης και ετοιμότητας επικίνδυνων καταστάσεων σε Επαρχιακό επίπεδο και σύμφωνα με τις οδηγίες που χορηγούνται από τις Περιφέρειες, τον έλεγχο και την ετοιμότητα όλων των εγκαταστάσεων και υπηρεσιών που σχετίζονται με την Πολιτική Προστασία της περιοχής, έτσι ώστε να είναι δυνατή η μέγιστη αξιοποίησή τους σε κατάσταση έκτακτης ανάγκης (στην κατηγορία b).

Οι Δημοτικές Αρχές είναι αρμόδιες για την κατάρτιση των απαραίτητων σχεδίων δράσης και την εφαρμογή τους σε περιπτώσεις εκτάκτων καταστάσεων, τις δραστηριότητες πρόβλεψης και πρόληψης σε επίπεδο Δήμου, την παροχή της πρώτης βοήθειας στους πληγέντες και την ενεργοποίηση των εθελοντών σε δημοτικό ή δια-δημοτικό επίπεδο.

Το Τμήμα Πολιτικής Προστασίας αποτελεί τον άξονα της Εθνικής Υπηρεσίας Πολιτικής Προστασίας, οργανώνεται σε γενικά γραφεία που αποτελούνται από μονάδες. Στα καθήκοντά του περιλαμβάνονται:

- η προώθηση και ο συντονισμός όλου του συστήματος,
- η άμεση παρέμβαση σε περίπτωση εθνικών καταστροφών, ο καθορισμός κοινών διαδικασιών παρέμβασης και δράσης για ολόκληρο το σύστημα,
- η παροχή κατευθυντήριων οδηγιών για τη νομοθεσία σχετικά με την πρόληψη των κινδύνων,
- η υποστήριξη των περιφερειακών δομών, ιδιαίτερα εκείνων με λιγότερους πόρους,

- η προώθηση και η υποστήριξη των δραστηριοτήτων για το σχηματισμό και την ανάπτυξη των οργανώσεων πολιτικής προστασίας,
- η ενημέρωση της κοινής γνώμης και η προαγωγή του πολιτισμού της πολιτικής προστασίας, ιδίως μεταξύ των νέων,
- η δημιουργία και η διαχείριση των δικτύων πληροφόρησης που είναι απαραίτητες για την πρόληψη των κινδύνων, και
- η παραγωγή και η διαχείριση εκτάκτων κανονισμών - οι επίσημες εντολές – απαιτούμενες για την επιβολή επείγουσας παρέμβασης, προκειμένου να μειωθούν στο μέγιστο βαθμό οι επιπτώσεις στους ανθρώπους και στο περιβάλλον.

Το Τμήμα Πολιτικής Προστασίας, που σήμερα αποτελείται από 6 Γραφεία, τα οποία χωρίζονται σε 30 Υπηρεσίες, σε συνεργασία με τις Περιφέρειες και την Τοπική Αυτοδιοίκηση, προωθεί προγράμματα εκπαίδευσης και ενημέρωσης των πολιτών και εφαρμόζει ασκήσεις ετοιμότητας. Ο Προϊστάμενος του Τμήματος Πολιτικής Προστασίας παρέχει όλα τα απαραίτητα στοιχεία (υποδομές, ανθρώπινο δυναμικό, πληροφορίες και επιστημονική υποστήριξη) στην Κεντρική και Περιφερειακή εξουσία για την σωστή οργάνωση των σχεδίων αντιμετώπισης φυσικών και άλλων καταστροφών ή άλλων εκτάκτων αναγκών και «μεγάλων συμβάντων».

2.1.5 ΤΟΥΡΚΙΑ

Δύο διαδοχικά ισχυροί σεισμοί, το 1999, έγιναν το σημείο καμπής στη διαχείριση των καταστροφών στην Τουρκία. Το Σύστημα Διαχείρισης Καταστροφών της Τουρκίας επικεντρώνονταν κυρίως στην περίοδο μετά την καταστροφή και δεν υπήρχαν κίνητρα ή νομοθεσίες για την ενθάρρυνση της ανάλυσης του κινδύνου ή προσεγγίσεις για τη μείωση του κινδύνου καταστροφών.

Τόσο η ακαδημαϊκή κοινότητα όσο και οι τεχνικές αρχές συμφώνησαν ότι η μεγάλη ανάγκη της χώρας ήταν η ανάπτυξη προ-καταστροφικών μέτρων που να καλύπτονται από μια αναθεωρημένη νομοθεσία και μια διοικητική αναδιάρθρωση.

Με τον Ν 5902/29-05-2009 και την «Ίδρυση της Προεδρίας για την Διαχείριση Καταστροφών και Εκτάκτων Αναγκών (Disaster and Emergency Management

Presidency)», η Γενική Διεύθυνση Διαχείρισης Καταστάσεων Έκτακτης Ανάγκης της Τουρκίας υπό τον Πρωθυπουργό, η Γενική Διεύθυνση Πολιτικής Άμυνας υπό του Υπουργείου Εσωτερικών και η Γενική Διεύθυνση Υποθέσεων των καταστροφών υπό του Υπουργείου Δημόσιων Έργων και Υποδομών καταργούνται. Έτσι, τρεις βασικές διευθύνσεις συγχωνεύτηκαν κάτω από μια ενιαία ανεξάρτητη αρχή. Το όνομα του νέου θεσμού είναι Αρχή Διαχείρισης Καταστροφών και Εκτάκτων Αναγκών - Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (AFAD) υπό τον Πρωθυπουργό. Η Αρχή αυτή εισάγει ένα νέο μοντέλο διαχείρισης των καταστροφών από μοντέλο διαχείρισης των καταστροφών και κρίσεων σε μοντέλο διαχείρισης των κινδύνων, γνωστό ως Ολοκληρωμένο Σύστημα Διαχείρισης των Καταστροφών.

Το έργο της AFAD υποστηρίζεται από το Υπέρτατο Συμβούλιο Καταστροφών και Εκτάκτων Αναγκών (Disaster and Emergency Supreme Board), υπεύθυνο συμβούλιο για την έγκριση σχεδίων, προγραμμάτων και εκθέσεων σχετικών με καταστροφές και καταστάσεις έκτακτης ανάγκης. Πρόεδρος του Συμβουλίου είναι ο Πρωθυπουργός ή ο αναπληρωτής του, και μέλη του οι Υπουργοί των αρμόδιων Υπουργείων, καθώς και άλλοι ειδικοί κατόπιν προσκλήσεως.

Το Συμβούλιο Συντονισμού Καταστροφών και Εκτάκτων Αναγκών (Disaster and Emergency Coordination Board) είναι αρμόδιο για την αξιολόγηση των πληροφοριών σε περιπτώσεις καταστροφών και καταστάσεις έκτακτης ανάγκης, τον προσδιορισμό των μέτρων που πρέπει να ληφθούν, την εξασφάλιση και τον έλεγχο της εφαρμογής τους, καθώς και τη διασφάλιση του συντονισμού μεταξύ των δημόσιων φορέων, των οργανισμών και των μη Κυβερνητικών Οργανώσεων (ΜΚΟ). Προεδρεύει του Συμβουλίου ο Υφυπουργός του Πρωθυπουργικού Γραφείου, και τα μέλη του αποτελούνται από τους αρμόδιους Υπουργούς και άλλα ανώτερα διευθυντικά στελέχη από υπουργεία και οργανισμούς, που διορίζονται από τον Πρόεδρο του Συμβουλίου.

Επίσης, υποστηρικτικά στην AFAD υπάρχουν:

- Το Γνωμοδοτικό Συμβούλιο Σεισμού (Earthquake Advisory Board), το οποίο είναι αρμόδιο για τον εντοπισμό πολιτικών και των προτεραιοτήτων, προστασίας από τους σεισμούς, την άμβλυνση επιπτώσεων από σεισμούς, προτεινόμενες μετασεισμικές δραστηριότητες και τη διενέργεια ερευνών και μελετών σχετικών

με το σεισμό. Μέλη του Συμβουλίου αυτού είναι κύρια ειδικοί επιστήμονες και εμπειρογνώμονες στο αντικείμενο διαχείρισης του σεισμικού κινδύνου.

- Η TUSAK (Turkish National Commission for the Seismology and Physics of the Earth) με σκοπό να διασφαλίσει το συντονισμό και τη συνεργασία με τους αρμόδιους κυβερνητικούς και ιδιωτικούς φορείς και οργανισμούς στους τομείς της σεισμολογίας και της φυσικής του εσωτερικού της γης, την προώθηση της έρευνας και των εφαρμογών, και τα μέλη της αντιπροσωπεύουν την Τουρκία σε διεθνείς οργανισμούς.

Η δομή της AFAD αποτελείται από 81 παραρτήματα σε όλη την Τουρκία και 11 Ομάδες Έρευνας Διάσωσης.

2.2 ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΩΝ ΚΑΙ ΚΡΙΣΕΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Γίνεται φανερό και από τα προαναφερθέντα, ότι η διαχείριση των καταστροφών, κρίσεων και των καταστάσεων έκτακτης ανάγκης, γενικά ως διαδικασία εντάσσεται σε ένα ευρύτερο πλαίσιο δημόσιων πολιτικών. Έτσι, υπάρχουν διεθνώς, παραδείγματα όπου η διαχείριση καταστροφών εντάχθηκε τον χώρο της Εσωτερικής Ασφάλειας (Homeland Security – USA), στο χώρο της Ανθρωπιστικής Βοήθειας και της Πολιτικής Προστασίας (Humanitarian Aid and Civil Protection – EU), της Πολιτικής Προστασίας (Civil Protection – στα πολλά κράτη μέλη της Ευρώπης μεταξύ των οποίων και η Ελλάδα), είτε της Πολιτικής Άμυνας (όπως η Κύπρος), κ.α. Επικεντρώνοντας το ενδιαφέρον στο κεφάλαιο αυτό, στην Ελλάδα, θα αναλυθεί ο θεσμός της Πολιτικής Προστασίας στην χώρα μας και πώς η διαχείριση των καταστροφών κρίσεων και καταστάσεων εκτάκτων αναγκών επηρεάζει και επηρεάζεται από το θεσμό αυτό.

Με τον όρο πολιτική προστασία προσδιορίζεται, γενικά ένα σύνολο δράσεων, οι οποίες έχουν σκοπό την προστασία των ατόμων και του ανθρωπογενούς περιβάλλοντος από τις φυσικές και ανθρωπογενείς καταστροφές. Οι δράσεις πολιτικής προστασίας καλύπτουν όλες τις φάσεις διαχείρισης καταστροφών, εκτάκτων αναγκών και κρίσεων με στόχο την πρόληψη των ίδιων των καταστροφών ή/και το μετριασμό των συνεπειών από την εκδήλωση επικίνδυνων φαινομένων, συμβάντων ή κινδύνων, μέσα από διαδικασίες και μέτρα πρόληψης και προετοιμασίας, απόκρισης του συστήματος - αντιμετώπισης και

αποκατάστασης. Εξ ορισμού, λοιπόν μια πολιτική Πολιτικής Προστασίας αναφέρεται στη διαχείριση κινδύνου καταστροφής.

Οι δράσεις πολιτικής προστασίας προσδιορίζονται, σχεδιάζονται και υλοποιούνται στην υφιστάμενη οργάνωση του κράτους και σε συνάρτηση με το ευρύτερο πλαίσιο πολιτικών για το περιβάλλον, την ανάπτυξη, την παιδεία, την υγεία, την ασφάλεια κ.λπ. σε εθνικό και διεθνές επίπεδο (Εθνική Νομοθεσία, Νομοθεσία της ΕΕ για την πολιτική προστασία, EUR-OPA, 2006). Έτσι λοιπόν, ένα ευρύ φάσμα δημόσιων υπηρεσιών και φορέων συνθέτουν τις δυνάμεις πολιτικής προστασίας μιας χώρας και συμβάλλουν στο σχεδιασμό και στην εφαρμογή των σχετικών δράσεων.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ

Μια φυσική καταστροφή μπορεί να πλήξει το ίδιο το σύστημα Υγειονομικής Περίθαλψης, είτε με καταστροφή δομών παροχής υγείας ή με αποκλεισμό της πρόσβασης ανθρώπων σε αυτές. Παράλληλα η αναγκαστική μετακίνηση πληθυσμών, η δημιουργία καταλυμάτων και ο πιθανός επακόλουθος συνωστισμός, με ταυτόχρονη ανεπάρκεια ειδών πρώτης ανάγκης και υδροδότησης ή αποχέτευσης πολλαπλασιάζουν τους κινδύνους για μεταδοτικά νοσήματα. Τα προβλήματα υγείας στους πληθυσμούς που βιώνουν μια καταστροφή μπορεί να αφορούν τραυματισμούς, όπως αιμορραγίες, εκδορές, εξαρθήματα ή κατάγματα, λοιμώδη νοσήματα, επιβάρυνση χρόνιων ασθενών, ψυχολογικές επιπτώσεις ή θανάτους.

Κάθε υγειονομική δομή οφείλει, προκειμένου να ανταποκριθεί στις αυξημένες ανάγκες, να αναπτύξει κατάλληλη πολιτική, υποδομή και διαδικασίες, με σκοπό την αποτελεσματική και συντονισμένη διαχείριση των καταστάσεων έκτακτης ανάγκης. Η οργάνωση των υπηρεσιών υγείας και η ετοιμότητα του υγειονομικού προσωπικού αποτελεί πρώτιστο καθήκον της ομάδας διαχείρισης μαζικής καταστροφής. Επισημαίνεται, επομένως, η σπουδαιότητα της εκπαίδευσης των επαγγελματιών υγείας και της εφαρμογής ασκήσεων ετοιμότητας, με στόχο τη βελτίωση της αποτελεσματικότητας ως προς την ανταπόκρισή τους σε καταστροφές.

Ο νοσηλευτής ο οποίος καλείται να παρέμβει στην αντιμετώπιση των θυμάτων φυσικών καταστροφών, πρέπει να είναι εφοδιασμένος με ξεχωριστές ικανότητες, δεξιότητες και εξειδικευμένες γνώσεις προκειμένου να είναι σε θέση να μπορεί να προσφέρει άμεσα και αποτελεσματικά τις υπηρεσίες του στα θύματα, χωρίς να προκαλεί πανικό. Στην Ελλάδα, για το ευρύ σύνολο, υπάρχει η αντίληψη ότι ο σημαντικότερος ρόλος είναι αυτός του ιατρού. Σύμφωνα όμως με τη βιβλιογραφία, ο ρόλος του νοσηλευτή είναι εξίσου σημαντικός (ICN 2009), πολυδύναμος και ουσιαστικός. Ανεξάρτητα από την αιτία της καταστροφής, η διαχείριση της απαιτεί ομαδικότητα και συνεργασία τόσο των κρατικών υπηρεσιών, όσο και των επιστημονικών ομάδων.

Σημαντική θέση στις ομάδες διαχείρισης φυσικής καταστροφής κατέχει ο νοσηλευτής με έναν ρόλο πολύπλευρο, καθώς δεν περιορίζεται μόνο στη νοσηλεία των θυμάτων αλλά και στην άμεση αντίδραση στο χώρο της καταστροφής, στη διαλογή των θυμάτων, στην ενημέρωση του κοινού και στην προστασία της δημόσιας υγείας για την αποφυγή εξάπλωσης μεταδοτικών νοσημάτων. Η νοσηλευτική διαχείριση μαζικών καταστροφών απαιτεί εκτός από την εφαρμογή των βασικών γνώσεων νοσηλευτικής και την ανάπτυξη ιδιαίτερων ικανοτήτων και δεξιοτήτων αντιμετώπισης πολύπλοκων και επειγουσών καταστάσεων.

Η διαλογή (triage) αποτελεί μία διαδικασία κατά την οποία τα θύματα διαχωρίζονται και κατηγοριοποιούνται αναλόγως προς το βαθμό βαρύτητας των κακώσεων. Το βασικό κριτήριο για το χαρακτηρισμό της βαρύτητας αποτελεί το κατά πόσο αυτές οι κακώσεις είναι απειλητικές για τη ζωή. Σε καταστάσεις μεγάλου αριθμού θυμάτων, ο σκοπός της διαλογής είναι να επιτευχθεί το καλύτερο για τον μεγαλύτερο αριθμό θυμάτων.

Η έγκαιρη και έγκυρη ανταπόκριση σε ένα συμβάν μαζικής καταστροφής μπορεί να ελαχιστοποιήσει τις προ-κληθείσες βλάβες ή να αποτρέψει περαιτέρω εξάπλωσή τους. Προς την επίτευξη αυτού του σκοπού επομένως, είναι απαραίτητο οι επαγγελματίες υγείας γενικά και οι νοσηλευτές ειδικά, να διαθέτουν την απαιτούμενη ετοιμότητα. Ουσιαστικά, με τον όρο ετοιμότητα συνήθως εννοείται η ύπαρξη της κατάλληλης γνώσης και εκπαίδευσης, καθώς και η τήρηση θετικής στάσης και συμπεριφοράς απέναντι σε τέτοιου είδους γεγονότα.ορισμος!!!

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

4.1 ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Η παρούσα έρευνα αποσκοπούσε στη διερεύνηση του ρόλου του νοσηλευτή στη διαχείριση μαζικών καταστροφών και κρίσεων υγείας.

4.2 ΕΡΓΑΛΕΙΟ ΣΥΛΛΟΓΗΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Το εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε για τη συλλογή των δεδομένων ήταν ένα δομημένο ερωτηματολόγιο αποτελούμενο από 25 ερωτήσεις. Η χρήση του ερωτηματολογίου φάνηκε να είναι η πιο ορθή για τις ανάγκες της έρευνας. Το ερωτηματολόγιο αποτελούταν από πέντε δημογραφικού τύπου ερωτήσεις και 20 που ερευνούσαν το κυρίως θέμα της έρευνας. Οι ερωτήσεις που χρησιμοποιήθηκαν είναι τροποποιημένες ερωτήσεις από ξένα και ελληνικά ερωτηματολόγια που μελετούσαν παρεμφερή ζητήματα. Όλες οι ερωτήσεις παρείχαν διττές απαντήσεις, ενώ υπήρξε χρήση 5αβάθμιας κλίμακας likert και απαντήσεων τύπου Ναι- Όχι. Το ερωτηματολόγιο βρίσκεται στο παράρτημα της εργασίας.

4.3 ΔΕΙΓΜΑ

Το δείγμα της εργασίας αποτελούταν από 115 άτομα που εργάζονταν στον νοσηλευτικό κλάδο, σχετικά με το φύλο του το δείγμα αποτελούταν κατά 25,2% από άνδρες και κατά 74,8% από γυναίκες. Σχετικά με την ηλικία των νοσηλευτών και νοσηλευτριών πρέπει να αναφερθεί πως το 6,1% του δείγματος ήταν άτομα ηλικίας από 18 έως 25 ετών, το 20,9% του δείγματος ήταν από 26 έως 35 ετών, καθώς και το 47% του

δείγματος ήταν από 36 έως 45 ετών. Επιπλέον το 18,3% του δείγματος ήταν από 46 έως 55 ετών και το 7,8% του δείγματος ήταν άνω των 55 ετών.

Ως προς το επίπεδο εκπαίδευσης των νοσηλευτών και νοσηλευτριών παρατηρήθηκε ότι το 13,9% του δείγματος ήταν άτομα με τίτλο Νοσηλεύτη Δ.Ε, το 53,9% διέθετε τίτλο ΤΕ το 17,4% του δείγματος διέθετε τίτλο Νοσηλεύτη ΠΕ και το 14,8% του δείγματος διέθεταν και κάποιο Μεταπτυχιακό τίτλο. Ταυτόχρονα αναφορικά με το φορέα εργασίας του δείγματος παρατηρήθηκε ότι 39,1% του δείγματος αποτελούταν από νοσηλευτικό προσωπικό κάποιου ιδιωτικού νοσοκομείου ενώ το 60,9% του δείγματος εργαζόνταν σε κάποιο Δημόσιο νοσοκομείο.

Τέλος όσον αφορά τα έτη εργασίας των νοσηλευτών και νοσηλευτριών είναι εμφανές ότι το δείγμα αποτελείται κατά 27% από άτομα που εργάζονται έως 5 έτη, κατά 6,1% από άτομα που εργάζονταν από 6 έως 10 έτη, καθώς και κατά 52,2% από άτομα που εργάζονταν από 11 έως 25 έτη, ενώ το 14,8% του δείγματος ήταν άτομα που εργάζονταν από 16 έως 20 έτη.

4.4 ΔΕΙΓΜΑΤΟΛΗΨΙΑ

Η δειγματοληψία που πραγματοποιήθηκε στην παρούσα έρευνα ήταν μια δειγματοληψία ευκολίας λόγω του γεγονός ότι τα ερωτηματολόγια αναρτήθηκαν και απεστάλησαν σε ιστότοπους κοινωνικής δικτύωσης καθώς και σε blog νοσηλευτών ώστε να ληφθούν απαντήσεις.

4.5 ΑΞΙΟΠΙΣΤΙΑ

Με σκοπό να ελεγχθεί η αξιοπιστία της κλίμακας που αποτελούσε το ερωτηματολόγιο πραγματοποιήθηκε μια πιλοτική έρευνα σε 14 νοσηλευτές-τριες όπου παρατηρήθηκε πως ο δείκτης Cronbach's Alpha ισούταν με $0,782 > 0,7$ ορίζοντας την κλίμακα ως αξιόπιστη. Στη συνέχεια μετά τη συλλογή όλων των δεδομένων η κλίμακα μειώθηκε παρόλα ταύτα ισούταν με $0,757$ όντας και πάλι αξιόπιστη.

**Αρχική ανάλυση αξιοπιστίας
(Δείγμα 14)**

Cronbach's Alpha	N of Items
,782	5

Πίνακας 1: Δείκτη αξιοπιστίας Cronbach's Alpha πιλοτικής έρευνας.

**Τελική ανάλυση αξιοπιστίας
(Δείγμα 115)**

Cronbach's Alpha	N of Items
,757	9

Πίνακας 2: Δείκτης αξιοπιστίας Cronbach's Alpha έρευνας.

4.6 ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Για τη στατιστική ανάλυση των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πακέτο SPSS v22. Εκεί πραγματοποιήθηκε η κατάλληλη επεξεργασία των μεταβλητών προκειμένου να αναλυθούν. Οι μεταβλητές που προέκυψαν ήταν 25 και επεξεργάστηκαν μέσω συχνοτήτων ενώ πραγματοποιήθηκε και έλεγχος αξιοπιστίας της κλίμακας σε δύο περιπτώσεις.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

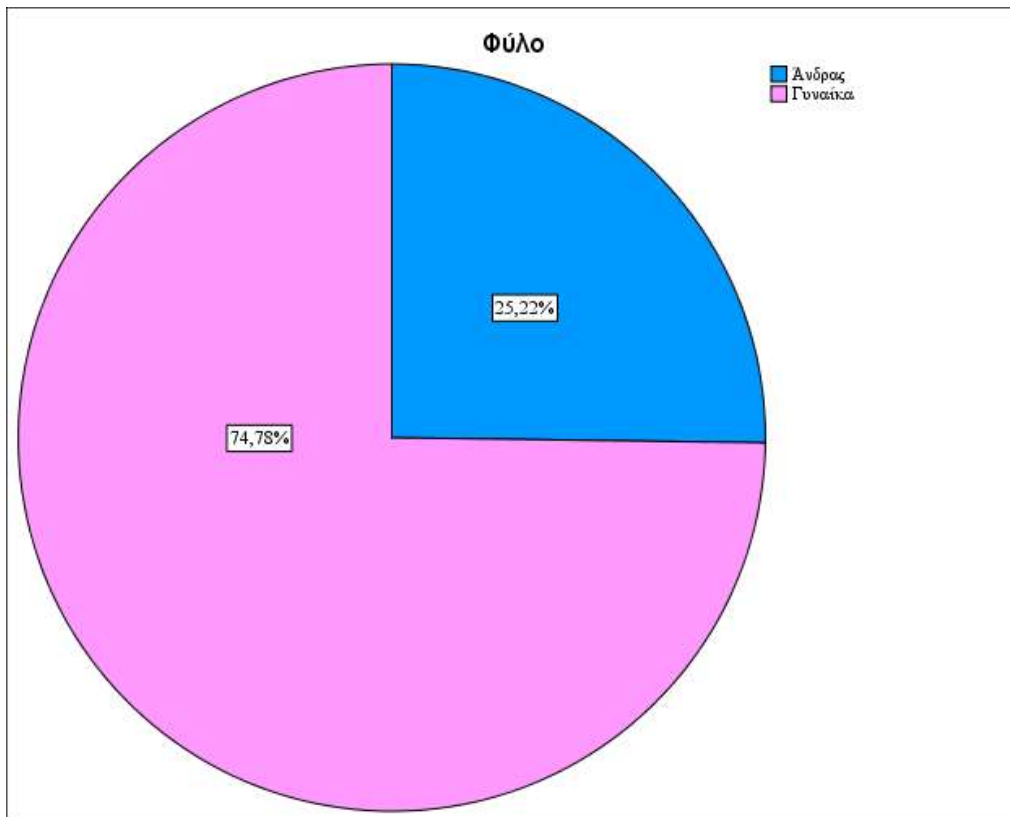
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

Ερώτημα 1. Φύλο

Αναφορικά με το φύλο των νοσηλευτών και νοσηλευτριών που έλαβαν μέρος στην παρούσα έρευνα πρέπει να αναφερθεί πως το δείγμα των 115 ατόμων διαχωρίζεται σε 29 άνδρες (25,2% του δείγματος) και 86 γυναίκες (74,8% του δείγματος).

Φύλο		
	Συχνότητα	Εκατοστιαία συχνότητα
Άνδρας	29	25,2
Γυναίκα	86	74,8
Σύνολο	115	100,0

Πίνακας 3.5: Παρουσίαση των απαντήσεων που έδωσαν οι νοσηλευτές-τριες σχετικά με το φύλο τους, αναλυόμενες σε συχνότητες και εκατοστιαίες συχνότητες.



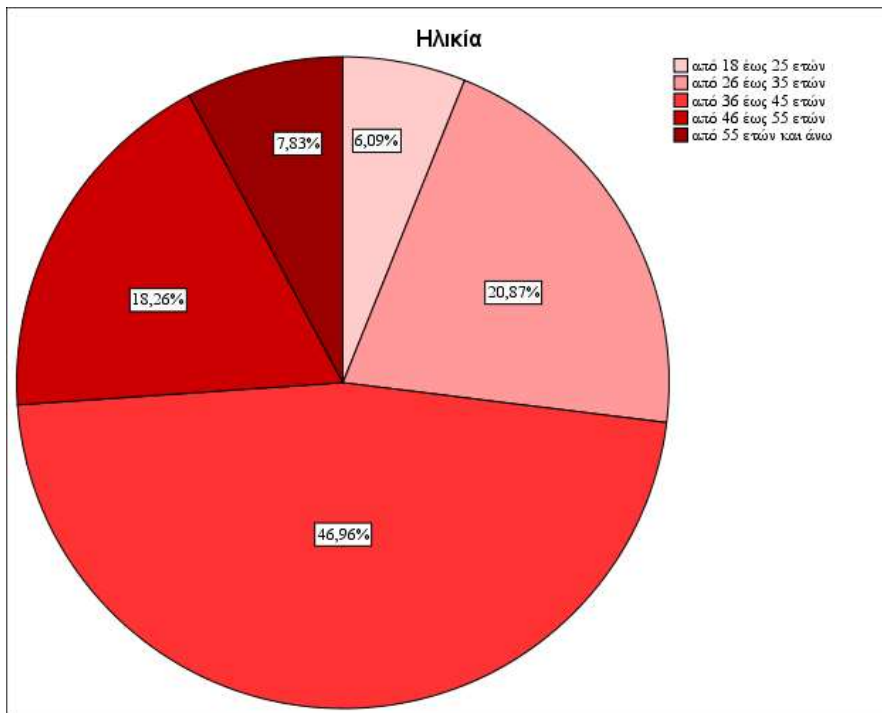
Γράφημα 1.5: Γραφική απεικόνιση των απαντήσεων που έδωσαν οι νοσηλευτές-τριες σχετικά με το φύλο τους, με παρουσίαση των εκατοστιαίων συχνοτήτων.

Ερώτημα 2. Ηλικία

Όσον αφορά την ηλικία των νοσηλευτών και νοσηλευτριών πρέπει να αναφερθεί πως το δείγμα διαχωρίζεται σε 7 άτομα ηλικίας από 18 έως 25 ετών (6,1% του δείγματος), σε 24 άτομα που ήταν από 26 έως 35 ετών (20,9% του δείγματος), καθώς και σε 54 άτομα που ήταν από 36 έως 45 ετών αποτελώντας και το μεγαλύτερο τμήμα του δείγματος (47% του δείγματος). Επιπλέον 21 άτομα ήταν από 46 έως 55 ετών (18,3% του δείγματος) και 9 άτομα ήταν άνω των 55 ετών (7,8% του δείγματος).

Ηλικία					Εκατοστ ιαία συχνότη τα
					Συχνότητα
από 18	έως 25	7		6,1	
ετών					
από 26	έως 35	24		20,9	
ετών					
από 36	έως 45	54		47,0	
ετών					
από 46	έως 55	21		18,3	
ετών					
από 55	ετών και	9		7,8	
άνω					
Σύνολο		115		100,0	

Πίνακας 4.5: Παρουσίαση των απαντήσεων που έδωσαν οι νοσηλευτές-τριες σχετικά με την ηλικία τους, αναλυόμενες σε συχνότητες και εκατοστιαίες συχνότητες.



Γράφημα 2.5: Γραφική απεικόνιση των απαντήσεων που έδωσαν οι νοσηλεύτριες σχετικά με την ηλικία τους, με παρουσίαση των εκατοστιαίων συχνοτήτων.

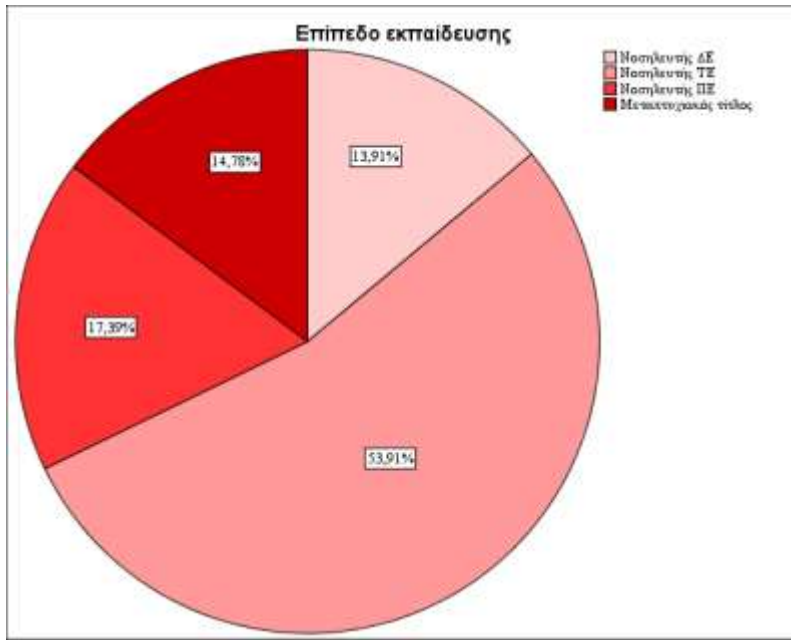
Ερώτημα 3. Επίπεδο εκπαίδευσης

Ως προς το επίπεδο εκπαίδευσης των νοσηλευτών και νοσηλευτριών παρατηρήθηκε ότι υπάρχει διαχωρισμός του δείγματος σε 16 άτομα με τίτλο Νοσηλευτή Δ.Ε (13,9% του δείγματος), σε 62 Νοσηλευτές-τριες ΤΕ (53,9% του δείγματος) οι οποίοι αποτελούσαν και την πλειοψηφία του δείγματος, καθώς και σε 20 άτομα που είχαν τίτλο Νοσηλευτή ΠΕ (17,4% του δείγματος). Τέλος 17 άτομα είχαν και κάποιο Μεταπτυχιακό τίτλο (14,8% του δείγματος).

Επίπεδο εκπαίδευσης

	Συχνότητα	Εκατοστιαία συχνότητα
Νοσηλευτής ΔΕ	16	13,9
Νοσηλευτής ΤΕ	62	53,9
Νοσηλευτής ΠΕ	20	17,4
Μεταπτυχιακός τίτλος	17	14,8
Σύνολο	115	100,0

Πίνακας 5.5: Παρουσίαση των απαντήσεων που έδωσαν οι νοσηλευτές-τριες σχετικά με το επίπεδο εκπαίδευσης τους, αναλυόμενες σε συχνότητες και εκατοστιαίες συχνότητες.



Γράφημα 3.5: Γραφική απεικόνιση των απαντήσεων που έδωσαν οι νοσηλεύτριες σχετικά με το επίπεδο εκπαίδευσης τους, με παρουσίαση των εκατοστιαίων συχνοτήτων.

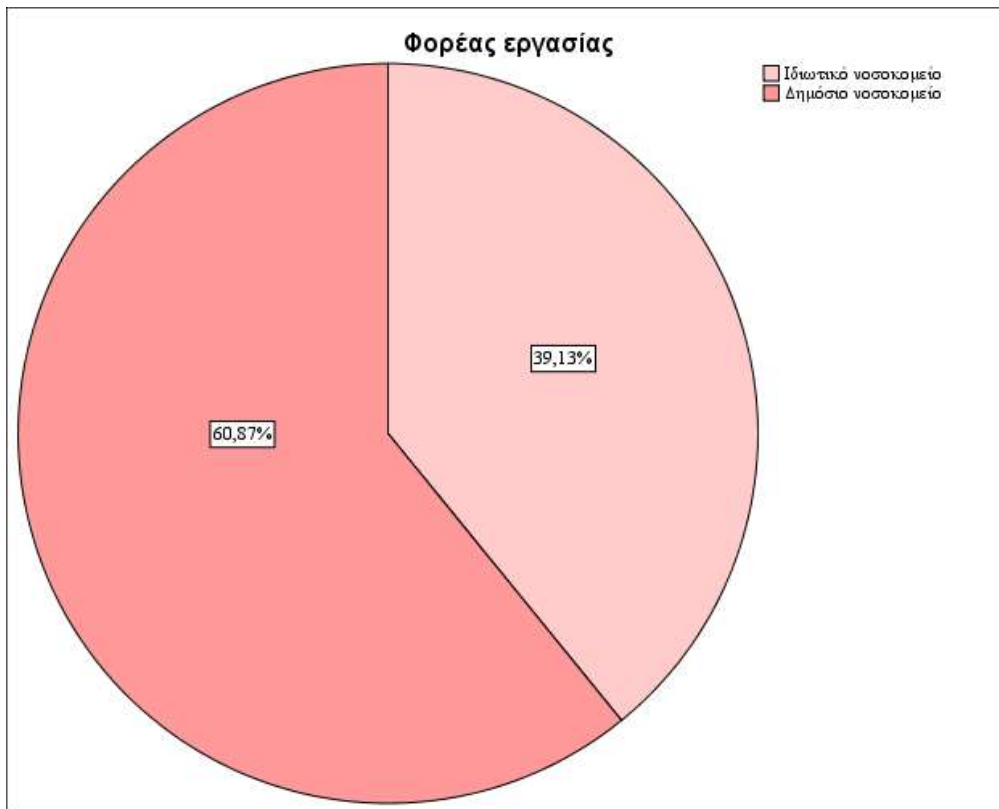
Ερώτημα 4. Φορέας εργασίας

Αναφορικά με το φορέα εργασίας του δείγματος παρατηρήθηκε ότι 45 άτομα αποτελούσαν το νοσηλευτικό προσωπικό κάποιου ιδιωτικού νοσοκομείου (39,1% του δείγματος) ενώ η πλειοψηφία του δείγματος και πιο συγκεκριμένα 70 άτομα εργάζονταν σε κάποιο Δημόσιο νοσοκομείο (60,9% του δείγματος).

Φορέας εργασίας

	Συχνότητα	Εκατοστιαία συχνότητα
Ιδιωτικό νοσοκομείο	45	39,1
Δημόσιο νοσοκομείο	70	60,9
Σύνολο	115	100,0

Πίνακας 6.5: Παρουσίαση των απαντήσεων που έδωσαν οι νοσηλεύτριες σχετικά με το φορέα εργασίας τους, αναλυόμενες σε συχνότητες και εκατοστιαίες συχνότητες.



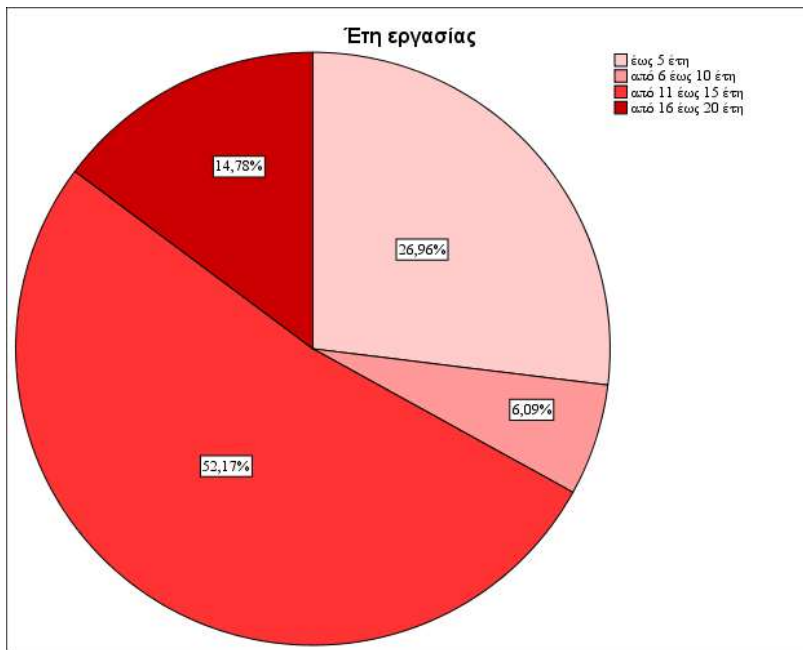
Γράφημα 4.5: Γραφική απεικόνιση των απαντήσεων που έδωσαν οι νοσηλεύτριες σχετικά με το φορέα εργασίας τους, με παρουσίαση των εκατοστιαίων συχνοτήτων.

Ερώτημα 5. Έτη εργασίας

Όσον αφορά τα έτη εργασίας των νοσηλευτών και νοσηλευτριών είναι εμφανές ότι το δείγμα αποτελείται από 31 άτομα που εργάζονται έως 5 έτη (27% του δείγματος), από 7 άτομα που εργάζονταν από 6 έως 10 έτη (6,1% του δείγματος), καθώς και από 60 άτομα που εργάζονταν από 11 έως 25 έτη αποτελώντας και το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος (52,2% του δείγματος). Τέλος 17 άτομα εργάζονταν από 16 έως 20 έτη (14,8% του δείγματος).

Έτη εργασίας		Εκατοστ ιαία συχνότη τα
έως 5 έτη	31	27,0
από 6 έως 10 έτη	7	6,1
από 11 έως 15 έτη	60	52,2
από 16 έως 20 έτη	17	14,8
Σύνολο	115	100,0

Πίνακας 7.5: Παρουσίαση των απαντήσεων που έδωσαν οι νοσηλευτές-τριες σχετικά με τα έτη εργασίας τους, αναλυόμενες σε συχνότητες και εκατοστιαίες συχνότητες.



Γράφημα 5.5: Γραφική απεικόνιση των απαντήσεων που έδωσαν οι νοσηλευτές-τριες σχετικά με τα έτη εργασίας τους, με παρουσίαση των εκατοστιαίων συχνοτήτων.

Ερώτημα 6. Θεωρείτε ότι το ελληνικό σύστημα υγείας είναι σε θέση να αντιμετωπίσει την περίπτωση μιας μαζικής καταστροφής

Όσον αφορά το εάν οι νοσηλευτές που πήραν μέρος στην έρευνα θεωρούν ότι το ελληνικό σύστημα υγείας είναι σε θέση να αντιμετωπίσει την περίπτωση μιας μαζικής καταστροφής, είναι εμφανές ότι το δείγμα αποτελείται από 17 άτομα που συμφώνησαν (14,8% του δείγματος) και από 98 άτομα που συμφώνησαν απόλυτα με το ότι το ελληνικό σύστημα υγείας είναι σε θέση να αντιμετωπίσει την περίπτωση μιας μαζικής καταστροφής (85,2% του δείγματος) και αποτέλεσαν την πλειοψηφία του δείγματος.

Θεωρείτε ότι το ελληνικό σύστημα υγείας είναι σε θέση να αντιμετωπίσει την περίπτωση μιας μαζικής καταστροφής

	Συχνότητα	Εκατοστιαία συχνότητα
Συμφωνώ	17	14,8
Συμφωνώ απόλυτα	98	85,2
Σύνολο	115	100,0

Πίνακας 8.5: Παρουσίαση των απαντήσεων που έδωσαν οι νοσηλευτές-τριες σχετικά με το εάν θεωρούν ότι το ελληνικό σύστημα υγείας είναι σε θέση να αντιμετωπίσει την περίπτωση μιας μαζικής καταστροφής, αναλυόμενες σε συχνότητες και εκατοστιαίες συχνότητες.



Γράφημα 6.5: Γραφική απεικόνιση των απαντήσεων που έδωσαν οι νοσηλευτές-τριες σχετικά με το εάν θεωρούν ότι το ελληνικό σύστημα υγείας είναι σε θέση να αντιμετωπίσει την περίπτωση μιας μαζικής καταστροφής, με παρουσίαση των εκατοστιαίων συχνοτήτων.

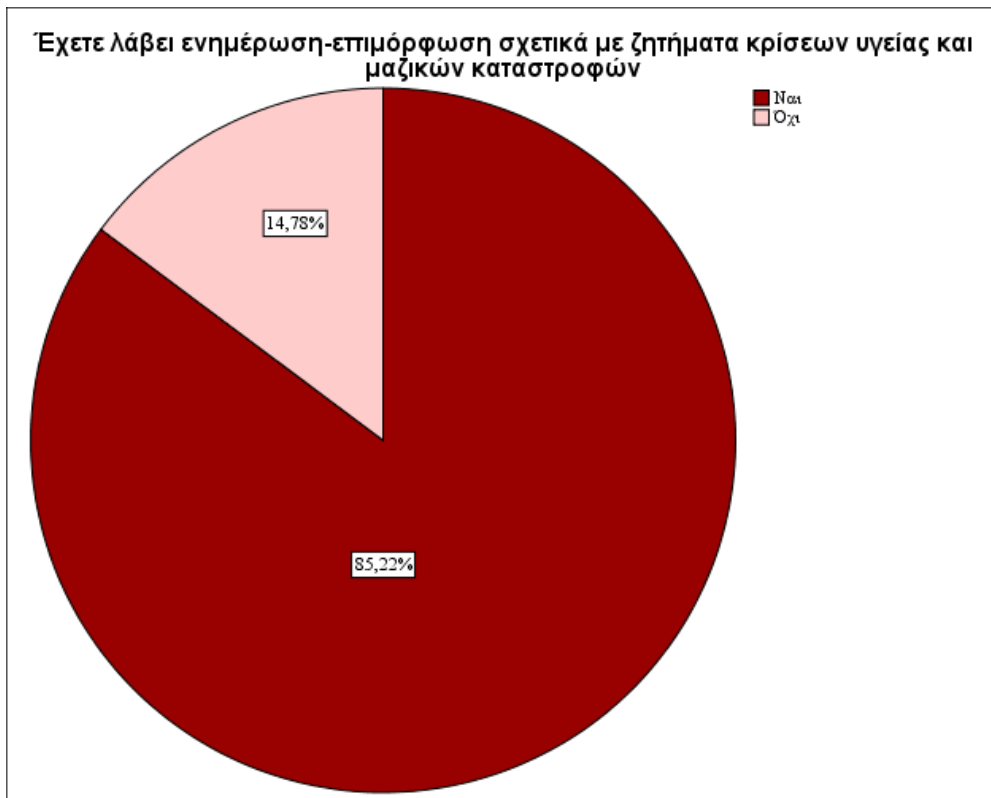
Ερώτημα 7. Έχετε λάβει ενημέρωση-επιμόρφωση σχετικά με ζητήματα κρίσεων υγείας και μαζικών καταστροφών

Αναφορικά με το εάν οι νοσηλευτές έχουν λάβει ενημέρωση-επιμόρφωση σχετικά με ζητήματα κρίσεων υγείας και μαζικών καταστροφών, παρατηρήθηκε ότι το δείγμα αποτελείται από 17 άτομα που διαφώνησαν (14,8% του δείγματος) και από 98 άτομα απάντησαν πως έχουν λάβει ενημέρωση-επιμόρφωση σχετικά με ζητήματα κρίσεων υγείας και μαζικών καταστροφών (85,2% του δείγματος) αποτελώντας και την πλειοψηφία του δείγματος.

Έχετε λάβει ενημέρωση-επιμόρφωση σχετικά με ζητήματα κρίσεων υγείας και μαζικών καταστροφών

	Συχνότητα	Εκατοστιαία συχνότητα
Ναι	98	85,2
Όχι	17	14,8
Σύνολο	115	100,0

Πίνακας 9.5: Παρουσίαση των απαντήσεων που έδωσαν οι νοσηλευτές-τριες σχετικά με το εάν έχουν λάβει ενημέρωση-επιμόρφωση σχετικά με ζητήματα κρίσεων υγείας και μαζικών καταστροφών, αναλυόμενες σε συχνότητες και εκατοστιαίες συχνότητες.



Γράφημα 7.5: Γραφική απεικόνιση των απαντήσεων που έδωσαν οι νοσηλεύτριες σχετικά με το εάν έχουν λάβει ενημέρωση-επιμόρφωση σχετικά με ζητήματα κρίσεων υγείας και μαζικών καταστροφών, με παρουσίαση των εκατοστιαίων συχνοτήτων.

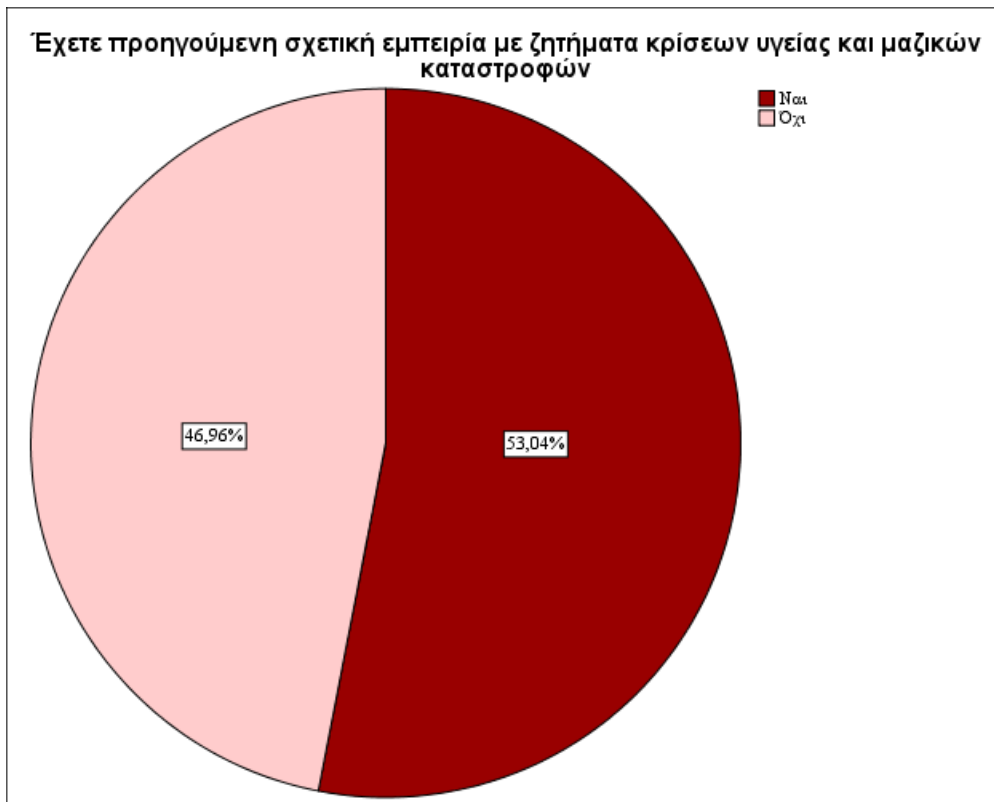
Ερώτημα 8. Έχετε προηγούμενη σχετική εμπειρία με ζητήματα κρίσεων υγείας και μαζικών καταστροφών

Σε σχέση με το εάν οι νοσηλευτές έχουν προηγούμενη σχετική εμπειρία με ζητήματα κρίσεων υγείας και μαζικών καταστροφών, παρατηρήθηκε ότι το δείγμα αποτελείται από 54 άτομα που δεν είχαν κάποια σχετική εμπειρία (47% του δείγματος) και από 61 άτομα τα οποία απάντησαν πως είχαν κάποια προηγούμενη σχετική εμπειρία με ζητήματα κρίσεων υγείας και μαζικών καταστροφών (47% του δείγματος) αποτελώντας και την πλειοψηφία του δείγματος.

Έχετε προηγούμενη σχετική εμπειρία με ζητήματα κρίσεων υγείας και μαζικών καταστροφών

	Συχνότητα	Εκατοστιαία συχνότητα
Ναι	61	53,0
Όχι	54	47,0
Σύνολο	115	100,0

Πίνακας 10.5: Παρουσίαση των απαντήσεων που έδωσαν οι νοσηλευτές-τριες σχετικά με το εάν έχουν προηγούμενη σχετική εμπειρία με ζητήματα κρίσεων υγείας και μαζικών καταστροφών, αναλυόμενες σε συχνότητες και εκατοστιαίες συχνότητες.



Γράφημα 8.1: Γραφική απεικόνιση των απαντήσεων που έδωσαν οι νοσηλευτές-τριες σχετικά με το εάν έχουν προηγούμενη σχετική εμπειρία με ζητήματα κρίσεων υγείας και μαζικών καταστροφών, με παρουσίαση των εκατοστιαίων συχνοτήτων.

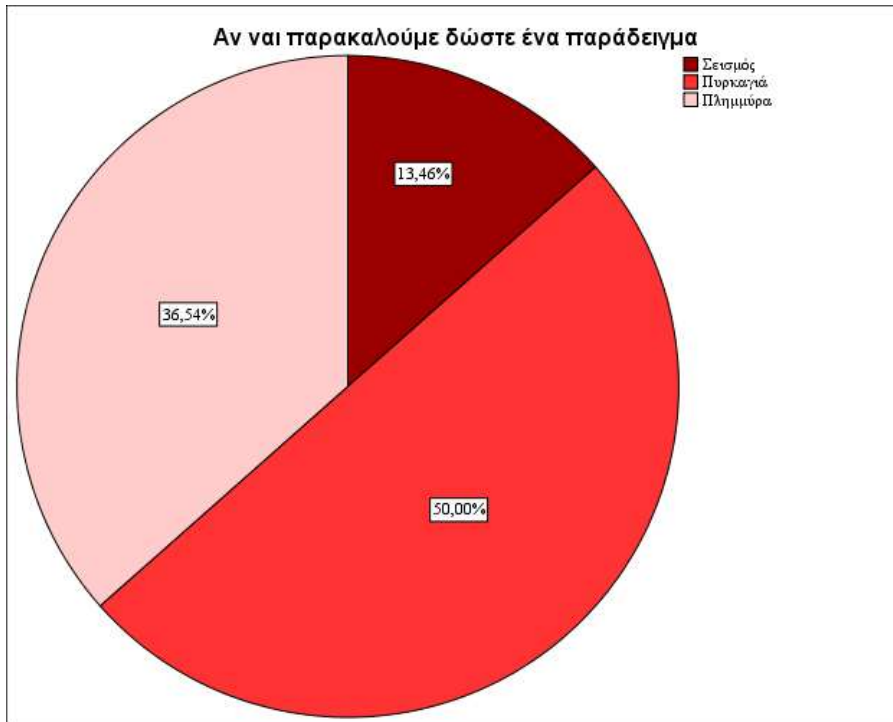
Ερώτημα 9. Αν έχετε προηγούμενη σχετική εμπειρία με ζητήματα κρίσεων υγείας και μαζικών καταστροφών που ήταν

Αναφορικά με την εμπειρία των νοσηλευτών σε ζητήματα κρίσεων υγείας και μαζικών καταστροφών παρατηρήθηκε πως 7 άτομα είχαν εμπειρία με κάποιο σεισμό (13,5% του έγκυρου δείγματος), 26 άτομα είχαν αντιμετωπίσει πυρκαγιά (50% του έγκυρου δείγματος) και 19 άτομα κάποια πλημμύρα (36,5% του έγκυρου δείγματος).

Αν ναι παρακαλούμε δώστε ένα παράδειγμα

		Συχνότητα	Εκατοστιαία Συχνότητα	Έγκυρη Εκατοστιαία Συχνότητα
	Σεισμός	7	6,1	13,5
	Πυρκαγιά	26	22,6	50,0
	Πλημμύρα	19	16,5	36,5
	Σύνολο	52	45,2	100,0
Μη	Απαντήσεις	63	54,8	
	Σύνολο	115	100,0	

Πίνακας 11.5: Παρουσίαση των απαντήσεων που έδωσαν οι νοσηλευτές-τριες σχετικά με την εμπειρία τους σε ζητήματα κρίσεων υγείας και μαζικών καταστροφών, αναλυόμενες σε συχνότητες και εκατοστιαίες συχνότητες.



Γράφημα 9.5: Γραφική απεικόνιση των απαντήσεων που έδωσαν οι νοσηλεύτριες σχετικά με την εμπειρία τους σε ζητήματα κρίσεων υγείας και μαζικών καταστροφών, αναλυόμενες σε συχνότητες και εκατοστιαίες συχνότητες.

Ερώτημα 10. Υπάρχει σχέδιο διαχείρισης μαζικών καταστροφών στον φορέα εργασίας σας

Σε σχέση με το εάν οι νοσηλευτές ξέρουν ότι υπάρχει σχέδιο διαχείρισης μαζικών καταστροφών στον φορέα εργασίας τους, παρατηρήθηκε ότι όλο το δείγμα απάντησε πως στον φορέα εργασίας του υπάρχει σχέδιο διαχείρισης μαζικών καταστροφών.

Υπάρχει σχέδιο διαχείρισης μαζικών καταστροφών στον φορέα εργασίας σας;

	Συχνότητα	Εκατοστιαία συχνότητα
Ναι	115	100,0

Πίνακας 12.5: Παρουσίαση των απαντήσεων που έδωσαν οι νοσηλευτές-τριες σχετικά με το εάν υπάρχει σχέδιο διαχείρισης μαζικών καταστροφών στον φορέα εργασίας τους, αναλυόμενες σε συχνότητες και εκατοστιαίες συχνότητες.



Γράφημα 10.5: Γραφική απεικόνιση των απαντήσεων που έδωσαν οι νοσηλευτές-τριες σχετικά με το εάν υπάρχει σχέδιο διαχείρισης μαζικών καταστροφών στον φορέα εργασίας τους, με παρουσίαση των εκατοστιαίων συχνοτήτων.

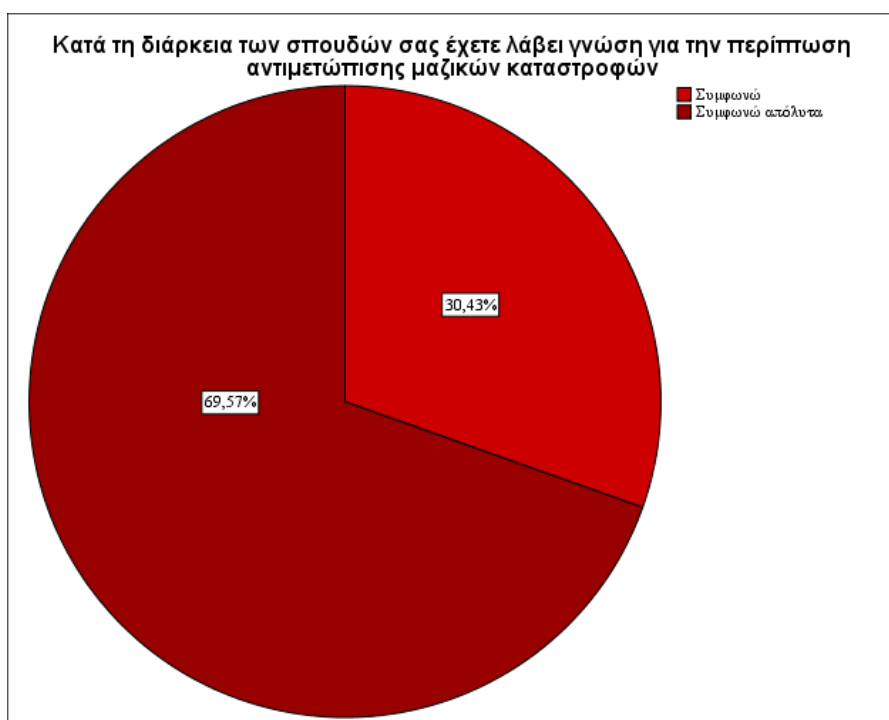
Ερώτημα 11. Κατά τη διάρκεια των σπουδών σας έχετε λάβει γνώση για την περίπτωση αντιμετώπισης μαζικών καταστροφών

Όσον αφορά το εάν κατά τη διάρκεια των σπουδών των νοσηλευτών που πήραν μέρος στην έρευνα έχουν λάβει γνώση για την περίπτωση αντιμετώπισης μαζικών καταστροφών, είναι εμφανές ότι το δείγμα αποτελείται από 35 άτομα που συμφώνησαν (30,4% του δείγματος) και από 80 άτομα που συμφώνησαν απόλυτα με το ότι κατά τη διάρκεια των σπουδών τους έχουν λάβει γνώση για την περίπτωση αντιμετώπισης μαζικών καταστροφών (69,6% του δείγματος) που αποτελούσαν την πλειοψηφία του δείγματος.

Κατά τη διάρκεια των σπουδών σας έχετε λάβει γνώση για την περίπτωση αντιμετώπισης μαζικών καταστροφών

	Συχνότητα	Εκατοστιαία συχνότητα
Συμφωνώ	35	30,4
Συμφωνώ απόλυτα	80	69,6
Σύνολο	115	100,0

Πίνακας 13.5: Παρουσίαση των απαντήσεων που έδωσαν οι νοσηλεύτριες σχετικά με το πόσο συμφωνούν με το ότι κατά τη διάρκεια των σπουδών τους έχουν λάβει γνώση για την περίπτωση αντιμετώπισης μαζικών καταστροφών, αναλυόμενες σε συχνότητες και εκατοστιαίες συχνότητες.



Γράφημα πίτας 11.5: Γραφική απεικόνιση των απαντήσεων που έδωσαν οι νοσηλεύτριες σχετικά με το πόσο συμφωνούν με το ότι κατά τη διάρκεια των σπουδών τους έχουν λάβει γνώση για την περίπτωση αντιμετώπισης μαζικών καταστροφών, με παρουσίαση των εκατοστιαίων συχνοτήτων.

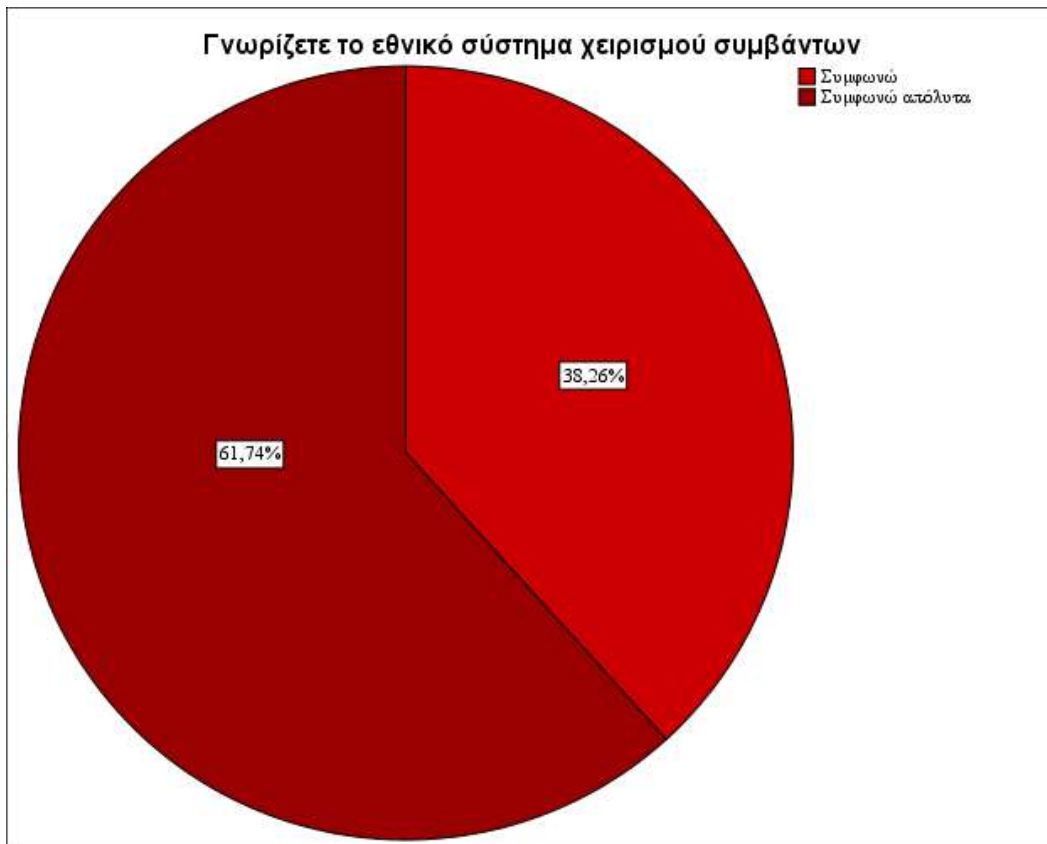
Ερώτημα 12. Γνωρίζετε το εθνικό σύστημα χειρισμού συμβάντων

Σχετικά με το κατά πόσο συμφωνούν οι νοσηλεύτριες με το ότι εάν γνωρίζουν το εθνικό σύστημα χειρισμού συμβάντων, είναι εμφανές ότι στο δείγμα 44 άτομα συμφώνησαν (38,3% του δείγματος) ενώ 71 άτομα συμφώνησαν απόλυτα με το ότι γνωρίζουν το εθνικό σύστημα χειρισμού συμβάντων (61,7% του δείγματος) αποτελώντας την πλειοψηφία του δείγματος.

Γνωρίζετε το εθνικό σύστημα χειρισμού συμβάντων

	Συχνότητα	Εκατοστιαία συχνότητα
Συμφωνώ	44	38,3
Συμφωνώ απόλυτα	71	61,7
Σύνολο	115	100,0

Πίνακας 14.5: Παρουσίαση των απαντήσεων που έδωσαν οι νοσηλεύτριες σχετικά με το πόσο συμφωνούν με το ότι γνωρίζουν το εθνικό σύστημα χειρισμού συμβάντων, αναλυόμενες σε συχνότητες και εκατοστιαίες συχνότητες.



Γράφημα πίτας 12.5: Γραφική απεικόνιση των απαντήσεων που έδωσαν οι νοσηλεύτριες σχετικά με το πόσο συμφωνούν με το ότι γνωρίζουν το εθνικό σύστημα χειρισμού συμβάντων, με παρουσίαση των εκατοστιαίων συχνοτήτων.

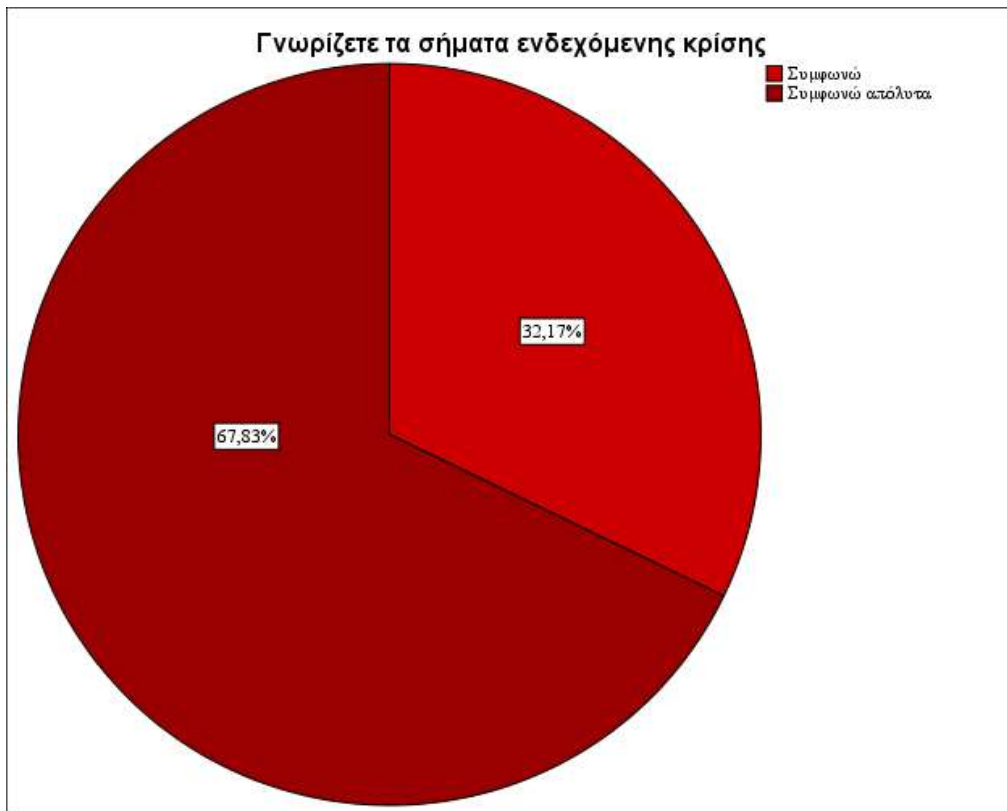
Ερώτημα 13. Γνωρίζετε τα σήματα ενδεχόμενης κρίσης

Όσον έχει να κάνει με το επίπεδο συμφωνίας των νοσηλευτών-τριων με το ότι εάν γνωρίζουν τα σήματα ενδεχόμενης κρίσης, παρατηρείται πως 37 άτομα φάνηκαν σύμφωνα (32,2% του δείγματος) ενώ 78 άτομα ήταν απόλυτα σύμφωνα με το ότι γνωρίζουν τα σήματα ενδεχόμενης κρίσης (67,8% του δείγματος) αποτελώντας την πλειοψηφία του δείγματος.

Γνωρίζετε τα σήματα ενδεχόμενης κρίσης

	Συχνότητα	Εκατοστιαία συχνότητα
Συμφωνώ	37	32,2
Συμφωνώ απόλυτα	78	67,8
Σύνολο	115	100,0

Πίνακας 15.5: Παρουσίαση των απαντήσεων που έδωσαν οι νοσηλευτές-τριες σχετικά με το πόσο συμφωνούν με το ότι γνωρίζουν τα σήματα ενδεχόμενης κρίσης, αναλυόμενες σε συχνότητες και εκατοστιαίες συχνότητες.



Γράφημα 13.5: Γραφική απεικόνιση των απαντήσεων που έδωσαν οι νοσηλευτές-τριες σχετικά με το πόσο συμφωνούν με το ότι γνωρίζουν τα σήματα ενδεχόμενης κρίσης, με παρουσίαση των εκατοστιαίων συχνοτήτων.

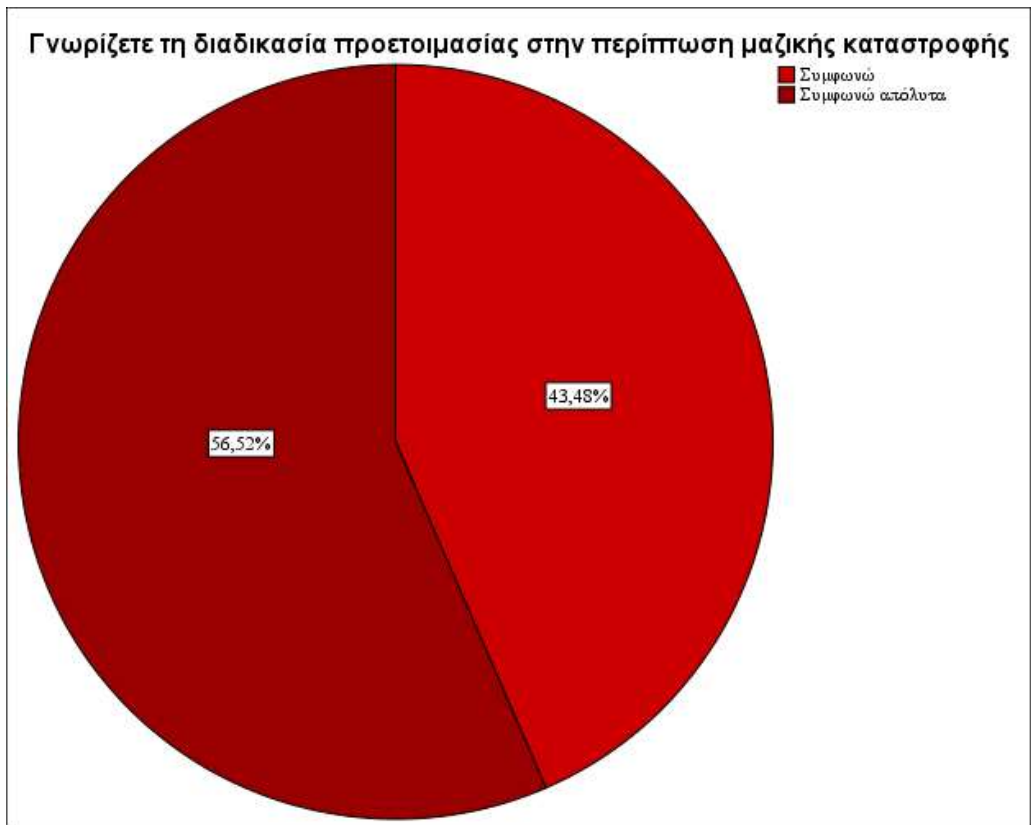
Ερώτημα 14. Γνωρίζετε τη διαδικασία προετοιμασίας στην περίπτωση μαζικής καταστροφής

Σχετικά με το κατά πόσο συμφωνούν οι νοσηλευτές-τριες με το ότι εάν γνωρίζουν τη διαδικασία προετοιμασίας στην περίπτωση μαζικής καταστροφής, είναι εμφανές ότι στο δείγμα 50 άτομα συμφώνησαν (43,5% του δείγματος) ενώ 65 άτομα συμφώνησαν απόλυτα με το ότι γνωρίζουν τη διαδικασία προετοιμασίας στην περίπτωση μαζικής καταστροφής (56,5% του δείγματος) αποτελώντας την πλειοψηφία του δείγματος.

Γνωρίζετε τη διαδικασία προετοιμασίας στην περίπτωση μαζικής καταστροφής

	Συχνότητα	Εκατοστιαία συχνότητα
Συμφωνώ	50	43,5
Συμφωνώ απόλυτα	65	56,5
Σύνολο	115	100,0

Πίνακας 16.5: Παρουσίαση των απαντήσεων που έδωσαν οι νοσηλευτές-τριες σχετικά με το πόσο συμφωνούν με το ότι γνωρίζουν τη διαδικασία προετοιμασίας στην περίπτωση μαζικής καταστροφής, αναλυόμενες σε συχνότητες και εκατοστιαίες συχνότητες.



Γράφημα 14.5: Γραφική απεικόνιση των απαντήσεων που έδωσαν οι νοσηλευτές-τριες σχετικά με το πόσο συμφωνούν με το ότι γνωρίζουν τη διαδικασία προετοιμασίας στην περίπτωση μαζικής καταστροφής, με παρουσίαση των εκατοστιαίων συχνοτήτων.

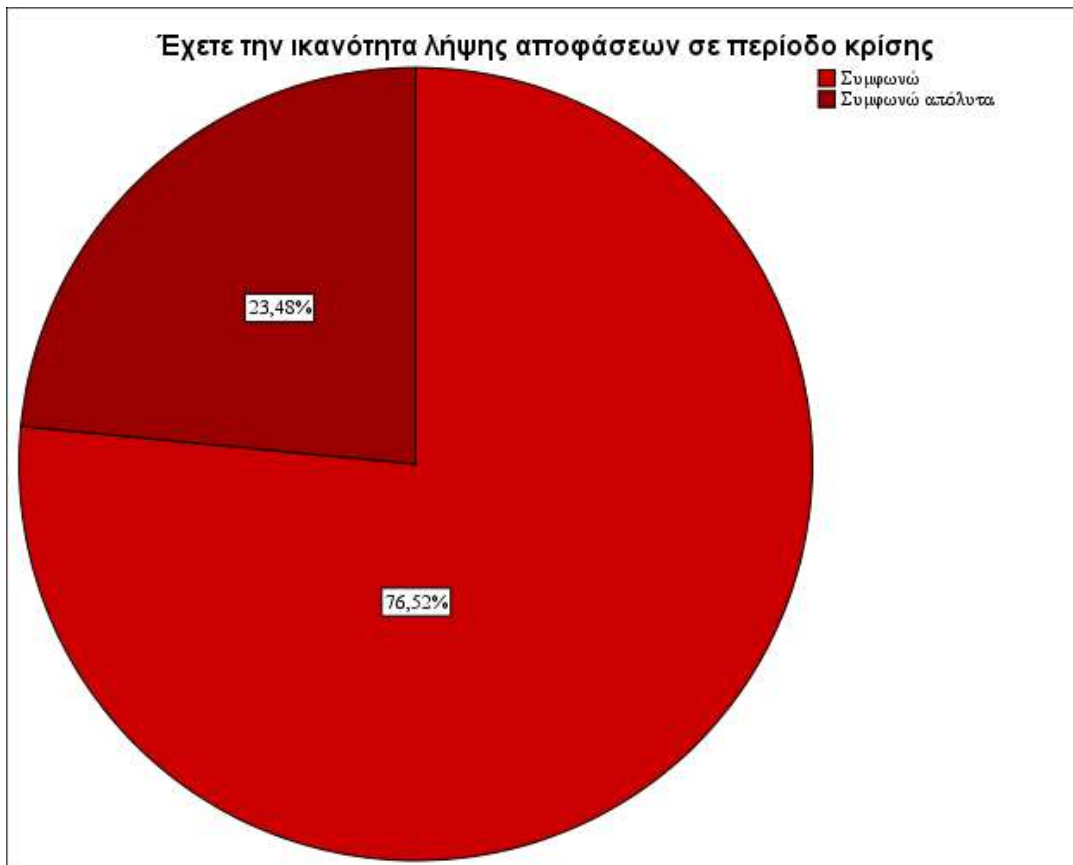
Ερώτημα 15. Έχετε την ικανότητα λήψης αποφάσεων σε περίοδο κρίσης

Όσον έχει να κάνει με το επίπεδο συμφωνίας των νοσηλευτών-τριων με το ότι έχουν την ικανότητα λήψης αποφάσεων σε περίοδο κρίσης, παρατηρείται πως 27 άτομα φάνηκαν σύμφωνα (23,5% του δείγματος) ενώ 88 άτομα ήταν απόλυτα σύμφωνα με το ότι γνωρίζουν τα σήματα ενδεχόμενης κρίσης (67,8% του δείγματος) αποτελώντας την πλειοψηφία του δείγματος.

Έχετε την ικανότητα λήψης αποφάσεων σε περίοδο κρίσης

	Συχνότητα	Εκατοστιαία συχνότητα
Συμφωνώ	88	76,5
Συμφωνώ απόλυτα	27	23,5
Σύνολο	115	100,0

Πίνακας 17.5: Παρουσίαση των απαντήσεων που έδωσαν οι νοσηλευτές-τριες σχετικά με το πόσο συμφωνούν με το ότι έχουν την ικανότητα λήψης αποφάσεων σε περίοδο κρίσης, αναλυόμενες σε συχνότητες και εκατοστιαίες συχνότητες.



Γράφημα 15.5: Γραφική απεικόνιση των απαντήσεων που έδωσαν οι νοσηλεύτριες σχετικά με το πόσο συμφωνούν με το ότι έχουν την ικανότητα λήψης αποφάσεων σε περίοδο κρίσης, με παρουσίαση των εκατοστιαίων συχνοτήτων.

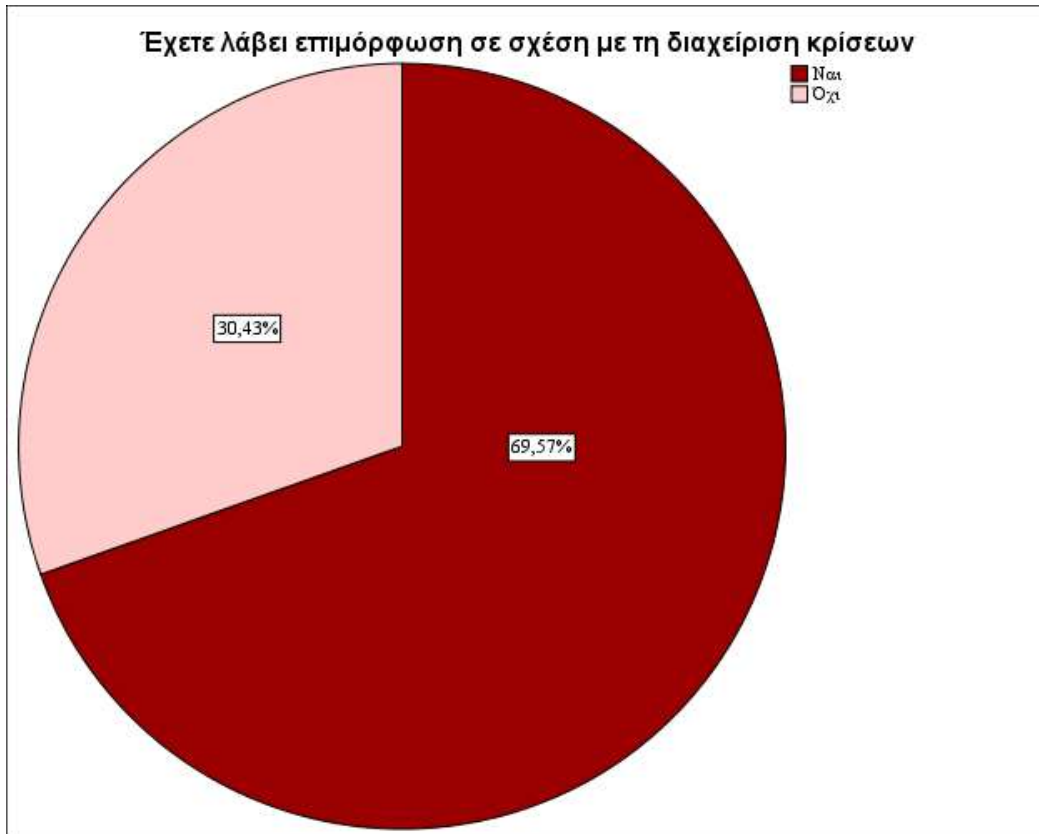
Ερώτημα 16. Έχετε λάβει επιμόρφωση σε σχέση με τη διαχείριση κρίσεων

Όσον έχει να κάνει με το εάν οι νοσηλευτές-τριες είχαν λάβει επιμόρφωση σε σχέση με τη διαχείριση κρίσεων, παρατηρείται πως 35 άτομα διαφώνησαν (30,4% του δείγματος) ενώ 80 άτομα είχαν λάβει επιμόρφωση σε σχέση με τη διαχείριση κρίσεων (69,6% του δείγματος) αποτελώντας την πλειοψηφία του δείγματος.

Έχετε λάβει επιμόρφωση σε σχέση με τη διαχείριση κρίσεων

	Συχνότητα	Εκατοστιαία συχνότητα
Ναι	80	69,6
Όχι	35	30,4
Σύνολο	115	100,0

Πίνακας 18.5: Παρουσίαση των απαντήσεων που έδωσαν οι νοσηλευτές-τριες σχετικά με το ότι έχουν λάβει επιμόρφωση σε σχέση με τη διαχείριση κρίσεων, αναλυόμενες σε συχνότητες και εκατοστιαίες συχνότητες.



Γράφημα 16.5: Γραφική απεικόνιση των απαντήσεων που έδωσαν οι νοσηλεύτριες-τριες σχετικά με το ότι έχουν λάβει επιμόρφωση σε σχέση με τη διαχείριση κρίσεων, με παρουσίαση των εκατοστιαίων συχνοτήτων.

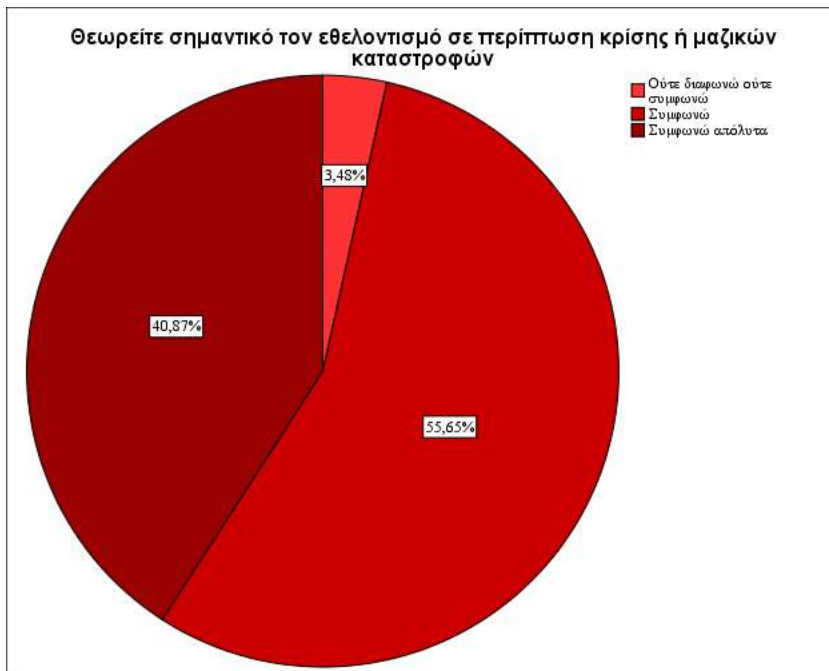
Ερώτημα 17. Θεωρείτε σημαντικό τον εθελοντισμό σε περίπτωση κρίσης ή μαζικών καταστροφών

Όσον έχει να κάνει με το επίπεδο συμφωνίας των νοσηλευτών-τριων με το ότι είναι σημαντικός ο εθελοντισμός σε περίπτωση κρίσης ή μαζικών καταστροφών, παρατηρείται πως 4 άτομα φάνηκαν να έχουν ουδέτερη στάση (3,5% του δείγματος). Επιπλέον 64 άτομα ήταν σύμφωνα με το ότι είναι σημαντικός ο εθελοντισμός σε περίπτωση κρίσης ή μαζικών καταστροφών (55,7% του δείγματος) αποτελώντας την πλειοψηφία του δείγματος ενώ 47 νοσηλευτές-τριες ήταν απόλυτα σύμφωνοι (40,9% του δείγματος).

Θεωρείτε σημαντικό τον εθελοντισμό σε περίπτωση κρίσης ή μαζικών καταστροφών

	Συχνότητα	Εκατοστιαία συχνότητα
Ούτε διαφωνώ ούτε συμφωνώ	4	3,5
Συμφωνώ	64	55,7
Συμφωνώ απόλυτα	47	40,9
Σύνολο	115	100,0

Πίνακας 19.5: Παρουσίαση των απαντήσεων που έδωσαν οι νοσηλευτές-τριες σχετικά με το πόσο συμφωνούν με το ότι είναι σημαντικός ο εθελοντισμός σε περίπτωση κρίσης ή μαζικών καταστροφών, αναλύόμενες σε συχνότητες και εκατοστιαίες συχνότητες.



Γράφημα 17.5: Γραφική απεικόνιση των απαντήσεων που έδωσαν οι νοσηλευτές-τριες σχετικά με το πόσο συμφωνούν με το ότι είναι σημαντικός ο εθελοντισμός σε περίπτωση κρίσης ή μαζικών καταστροφών, με παρουσίαση των εκατοστιαίων συχνοτήτων.

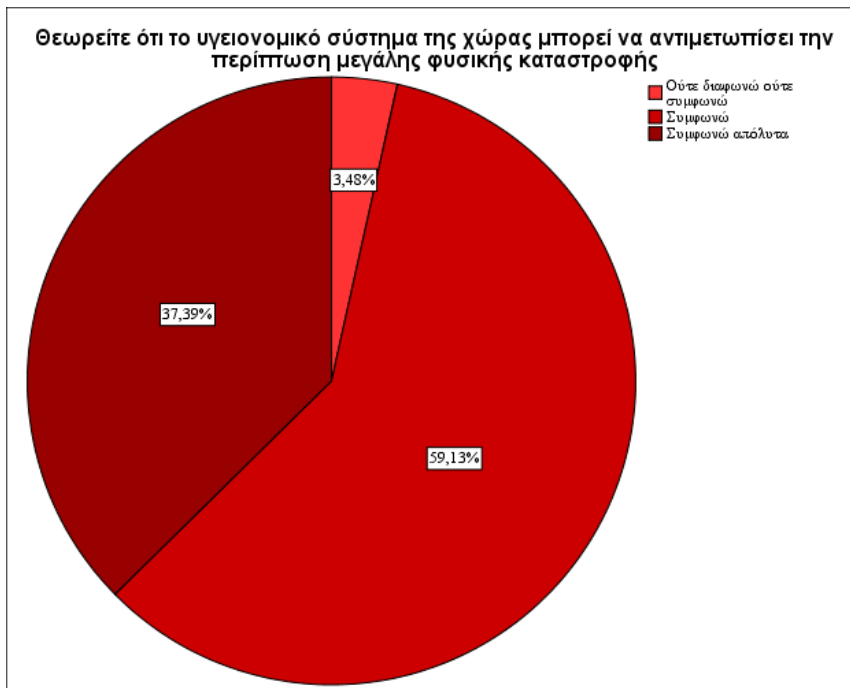
Ερώτημα 18. Θεωρείτε ότι το υγειονομικό σύστημα της χώρας μπορεί να αντιμετωπίσει την περίπτωση μεγάλης φυσικής καταστροφής

Σε σχέση με το επίπεδο συμφωνίας των νοσηλευτών-τριων με το ότι το υγειονομικό σύστημα της χώρας μπορεί να αντιμετωπίσει την περίπτωση μεγάλης φυσικής καταστροφής, παρατηρείται πως 4 άτομα φάνηκαν να έχουν ουδέτερη στάση (3,5% του δείγματος). Επιπλέον 68 άτομα ήταν σύμφωνα με το ότι το υγειονομικό σύστημα της χώρας μπορεί να αντιμετωπίσει την περίπτωση μεγάλης φυσικής καταστροφής (59,1% του δείγματος) αποτελώντας την πλειοψηφία του δείγματος ενώ 43 νοσηλευτές-τριες ήταν απόλυτα σύμφωνοι (37,4% του δείγματος).

Θεωρείτε ότι το υγειονομικό σύστημα της χώρας μπορεί να αντιμετωπίσει την περίπτωση μεγάλης φυσικής καταστροφής

	Συχνότητα	Εκατοστιαία συχνότητα
Ούτε διαφωνώ ούτε συμφωνώ	4	3,5
Συμφωνώ	68	59,1
Συμφωνώ απόλυτα	43	37,4
Σύνολο	115	100,0

Πίνακας 20.5: Παρουσίαση των απαντήσεων που έδωσαν οι νοσηλευτές-τριες σχετικά με το πόσο συμφωνούν με το ότι το υγειονομικό σύστημα της χώρας μπορεί να αντιμετωπίσει την περίπτωση μεγάλης φυσικής καταστροφής, αναλυόμενες σε συχνότητες και εκατοστιαίες συχνότητες.



Γράφημα 18.5: Γραφική απεικόνιση των απαντήσεων που έδωσαν οι νοσηλευτές-τριες σχετικά με το πόσο συμφωνούν με το ότι το υγειονομικό σύστημα της χώρας μπορεί να αντιμετωπίσει την περίπτωση μεγάλης φυσικής καταστροφής, με παρουσίαση των εκατοστιαίων συχνοτήτων.

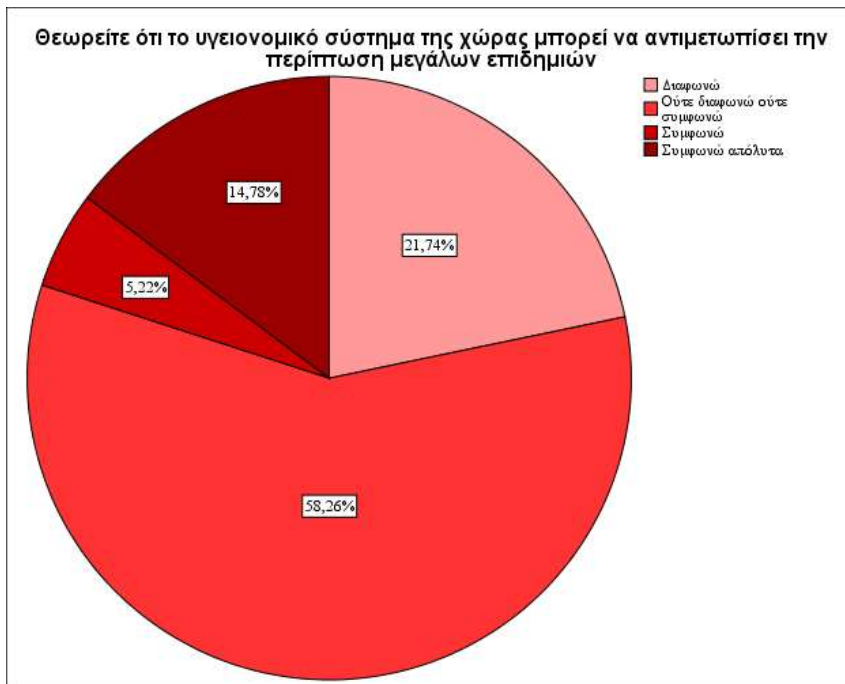
Ερώτημα 19. **Θεωρείτε ότι το υγειονομικό σύστημα της χώρας μπορεί να αντιμετωπίσει την περίπτωση μεγάλων επιδημιών**

Αναφορικά με το πόσο συμφωνούν οι νοσηλευτές-τριες με το ότι το υγειονομικό σύστημα της χώρας μπορεί να αντιμετωπίσει την περίπτωση μεγάλων επιδημιών, παρατηρείται πως 25 άτομα διαφώνησαν (21,7% του δείγματος). Επιπλέον 67 άτομα είχαν ουδέτερη στάση γύρω από το ότι το υγειονομικό σύστημα της χώρας μπορεί να αντιμετωπίσει την περίπτωση μεγάλης φυσικής καταστροφής (58,3% του δείγματος) αποτελώντας την πλειοψηφία του δείγματος ενώ 6 νοσηλευτές-τριες ήταν σύμφωνοι (5,2% του δείγματος). Τέλος 17 άτομα ήταν απόλυτα σύμφωνα με το ότι το υγειονομικό σύστημα της χώρας μπορεί να αντιμετωπίσει την περίπτωση μεγάλων επιδημιών (14,8% του δείγματος).

Θεωρείτε ότι το υγειονομικό σύστημα της χώρας μπορεί να αντιμετωπίσει την περίπτωση μεγάλων επιδημιών

	Συχνότητα	Εκατοστιαία συχνότητα
Διαφωνώ	25	21,7
Ούτε διαφωνώ ούτε συμφωνώ	67	58,3
Συμφωνώ	6	5,2
Συμφωνώ απόλυτα	17	14,8
Σύνολο	115	100,0

Πίνακας 21.5: Παρουσίαση των απαντήσεων που έδωσαν οι νοσηλευτές-τριες σχετικά με το πόσο συμφωνούν με το ότι το υγειονομικό σύστημα της χώρας μπορεί να αντιμετωπίσει την περίπτωση μεγάλων επιδημιών, αναλυόμενες σε συχνότητες και εκατοστιαίες συχνότητες.



Γράφημα 19.5: Γραφική απεικόνιση των απαντήσεων που έδωσαν οι νοσηλευτές-τριες σχετικά με το πόσο συμφωνούν με το ότι το υγειονομικό σύστημα της χώρας μπορεί να αντιμετωπίσει την περίπτωση μεγάλων επιδημιών, με παρουσίαση των εκατοστιαίων συχνοτήτων.

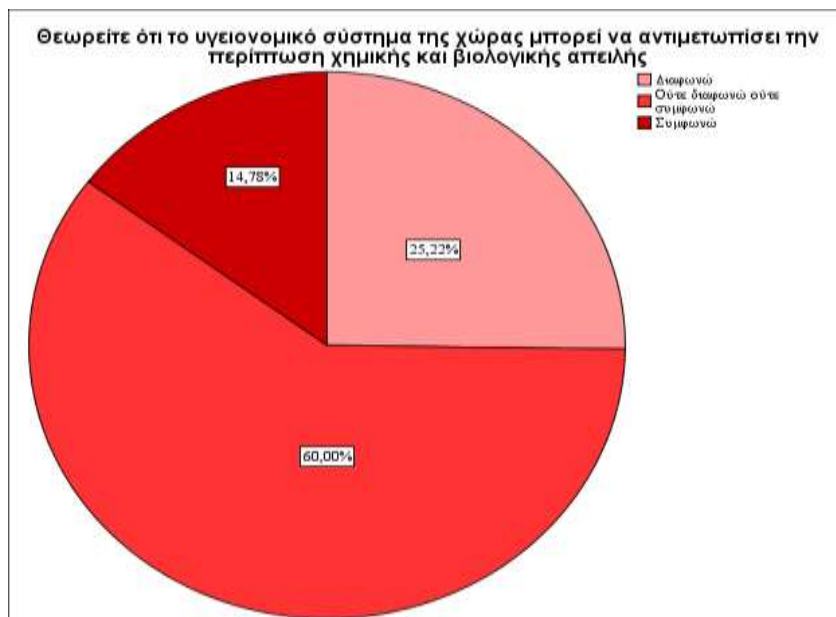
Ερώτημα 20. Θεωρείτε ότι το υγειονομικό σύστημα της χώρας μπορεί να αντιμετωπίσει την περίπτωση χημικής και βιολογικής απειλής

Αναφορικά με το πόσο συμφωνούν οι νοσηλευτές-τριες με το ότι το υγειονομικό σύστημα της χώρας μπορεί να αντιμετωπίσει την περίπτωση χημικής και βιολογικής απειλής, παρατηρείται πως 29 άτομα διαφώνησαν (25,2% του δείγματος). Ταυτόχρονα 69 άτομα είχαν ουδέτερη στάση γύρω από το ότι το υγειονομικό σύστημα της χώρας μπορεί να αντιμετωπίσει την περίπτωση χημικής και βιολογικής απειλής (60% του δείγματος) αποτελώντας την πλειοψηφία του δείγματος ενώ 17 νοσηλευτές-τριες ήταν σύμφωνοι (14,8% του δείγματος).

Θεωρείτε ότι το υγειονομικό σύστημα της χώρας μπορεί να αντιμετωπίσει την περίπτωση χημικής και βιολογικής απειλής

	Συχνότητα	Εκατοστιαία συχνότητα
Διαφωνώ	29	25,2
Ούτε διαφωνώ ούτε συμφωνώ	69	60,0
Συμφωνώ	17	14,8
Σύνολο	115	100,0

Πίνακας 22.5: Παρουσίαση των απαντήσεων που έδωσαν οι νοσηλευτές-τριες σχετικά με το πόσο συμφωνούν με το ότι το υγειονομικό σύστημα της χώρας μπορεί να αντιμετωπίσει την περίπτωση χημικής και βιολογικής απειλής, αναλυόμενες σε συχνότητες και εκατοστιαίες συχνότητες.



Γράφημα 20.5: Γραφική απεικόνιση των απαντήσεων που έδωσαν οι νοσηλευτές-τριες σχετικά με το πόσο συμφωνούν με το ότι το υγειονομικό σύστημα της χώρας μπορεί να αντιμετωπίσει την περίπτωση χημικής και βιολογικής απειλής, με παρουσίαση των εκατοστιαίων συχνοτήτων.

Ερώτημα 21. Θεωρείτε ότι το υγειονομικό σύστημα της χώρας μπορεί να αντιμετωπίσει την περίπτωση τρομοκρατικού πλήγματος

Σε σχέση με το επίπεδο συμφωνίας των νοσηλευτών-τριων με το ότι το υγειονομικό σύστημα της χώρας μπορεί να αντιμετωπίσει την περίπτωση τρομοκρατικού πλήγματος, παρατηρείται πως 19 άτομα φάνηκαν να διαφωνούν απόλυτα (16,5% του δείγματος). Την ίδια στιγμή 62 διαφώνησαν με το ότι το υγειονομικό σύστημα της χώρας μπορεί να αντιμετωπίσει την περίπτωση τρομοκρατικού πλήγματος (53,9% του δείγματος) αποτελώντας την πλειοψηφία του δείγματος ενώ 28 νοσηλευτές-τριες διατήρησαν ουδέτερη στάση (24,3% του δείγματος). Τέλος 6 άτομα ήταν σύμφωνα με το ότι το υγειονομικό σύστημα της χώρας μπορεί να αντιμετωπίσει την περίπτωση τρομοκρατικού πλήγματος (5,2% του δείγματος).

Θεωρείτε ότι το υγειονομικό σύστημα της χώρας μπορεί να αντιμετωπίσει την περίπτωση τρομοκρατικού πλήγματος

	Συχνότητα	Εκατοστιαία συχνότητα
Διαφωνώ απόλυτα	19	16,5
Διαφωνώ	62	53,9
Ούτε διαφωνώ ούτε συμφωνώ	28	24,3
Συμφωνώ	6	5,2
Σύνολο	115	100,0

Πίνακας 23.5: Παρουσίαση των απαντήσεων που έδωσαν οι νοσηλεύτριες σχετικά με το πόσο συμφωνούν με το ότι το υγειονομικό σύστημα της χώρας μπορεί να αντιμετωπίσει την περίπτωση τρομοκρατικού πλήγματος, αναλυόμενες σε συχνότητες και εκατοστιαίες συχνότητες.



Γράφημα 21.5: Γραφική απεικόνιση των απαντήσεων που έδωσαν οι νοσηλεύτριες σχετικά με το πόσο συμφωνούν με το ότι το υγειονομικό σύστημα της χώρας μπορεί να αντιμετωπίσει την περίπτωση τρομοκρατικού πλήγματος, με παρουσίαση των εκατοστιαίων συχνοτήτων.

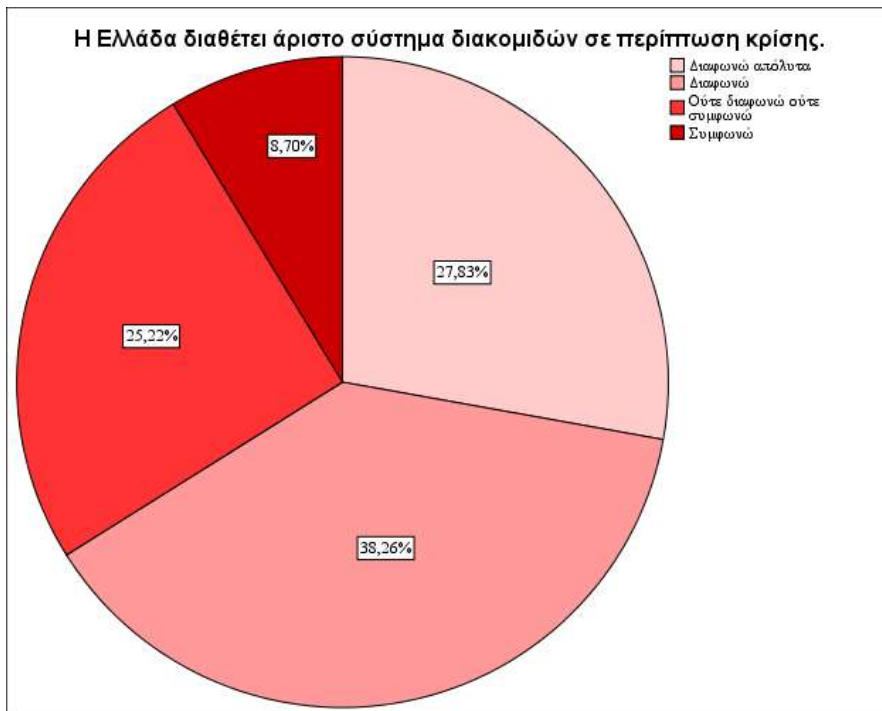
Ερώτημα 22. Η Ελλάδα διαθέτει άριστο σύστημα διακομιδών σε περίπτωση κρίσης

Σε σχέση με το επίπεδο συμφωνίας των νοσηλευτών-τριων με το ότι η Ελλάδα διαθέτει άριστο σύστημα διακομιδών σε περίπτωση κρίσης, παρατηρείται πως 32 άτομα φάνηκαν να διαφωνούν απόλυτα (27,8% του δείγματος). Την ίδια στιγμή 44 διαφώνησαν με το ότι η Ελλάδα διαθέτει άριστο σύστημα διακομιδών σε περίπτωση κρίσης (38,3% του δείγματος) αποτελώντας την πλειοψηφία του δείγματος, ενώ 29 νοσηλευτές-τριες ούτε συμφώνησαν ούτε διαφώνησαν (25,2% του δείγματος). Τέλος 10 άτομα ήταν σύμφωνα με το ότι η Ελλάδα διαθέτει άριστο σύστημα διακομιδών σε περίπτωση κρίσης (8,7% του δείγματος).

Η Ελλάδα διαθέτει άριστο σύστημα διακομιδών σε περίπτωση κρίσης.

	Συχνότητα	Εκατοστιαία συχνότητα
Διαφωνώ απόλυτα	32	27,8
Διαφωνώ	44	38,3
Ούτε διαφωνώ ούτε συμφωνώ	29	25,2
Συμφωνώ	10	8,7
Σύνολο	115	100,0

Πίνακας 24.5: Παρουσίαση των απαντήσεων που έδωσαν οι νοσηλευτές-τριες σχετικά με το πόσο συμφωνούν με το ότι η Ελλάδα διαθέτει άριστο σύστημα διακομιδών σε περίπτωση κρίσης, αναλυόμενες σε συχνότητες και εκατοστιαίες συχνότητες.



Γράφημα 22.5: Γραφική απεικόνιση των απαντήσεων που έδωσαν οι νοσηλευτές-τριες σχετικά με το πόσο συμφωνούν με το ότι η Ελλάδα διαθέτει άριστο σύστημα διακομιδών σε περίπτωση κρίσης, με παρουσίαση των εκατοστιαίων συχνοτήτων.

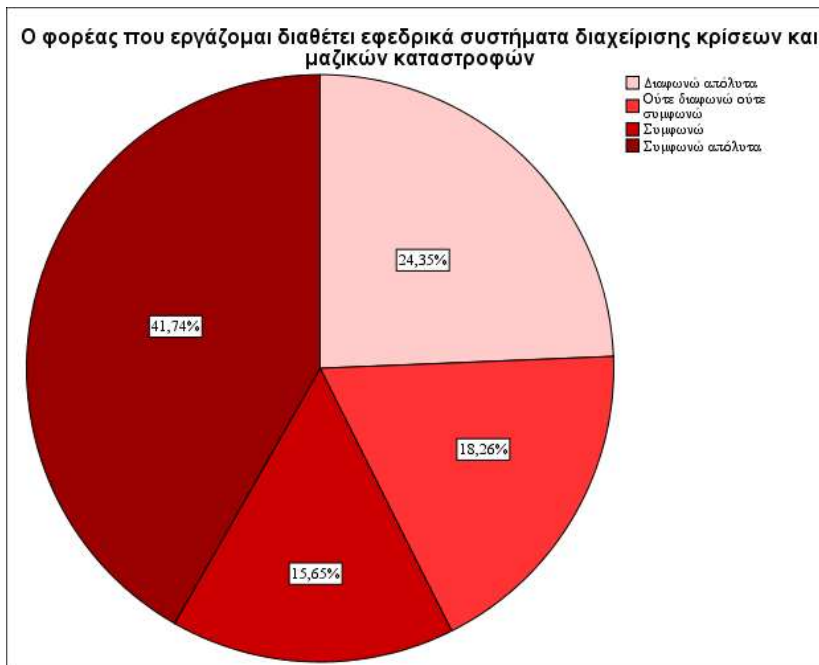
Ερώτημα 23. Ο φορέας που εργάζομαι διαθέτει εφεδρικά συστήματα διαχείρισης κρίσεων και μαζικών καταστροφών

Αναφορικά με το πόσο συμφωνούν οι νοσηλευτές-τριες με το ότι ο φορέας που εργάζονται διαθέτει εφεδρικά συστήματα διαχείρισης κρίσεων και μαζικών καταστροφών, παρατηρείται πως 28 άτομα φάνηκαν να διαφωνούν απόλυτα (24,3% του δείγματος). Την ίδια στιγμή 21 άτομα ούτε διαφώνησαν ούτε συμφώνησαν με το ότι ο φορέας που εργάζονται διαθέτει εφεδρικά συστήματα διαχείρισης κρίσεων και μαζικών καταστροφών (18,3% του δείγματος), ενώ 18 νοσηλευτές-τριες συμφώνησαν (15,7% του δείγματος). Τέλος 48 άτομα ήταν απόλυτα σύμφωνα με το ότι ο φορέας που εργάζονται διαθέτει εφεδρικά συστήματα διαχείρισης κρίσεων και μαζικών καταστροφών (41,7% του δείγματος) αποτελώντας την πλειοψηφία του δείγματος.

Ο φορέας που εργάζομαι διαθέτει εφεδρικά συστήματα διαχείρισης κρίσεων και μαζικών καταστροφών

	Συχνότητα	Εκατοστιαία συχνότητα
Διαφωνώ απόλυτα	28	24,3
Ούτε διαφωνώ ούτε συμφωνώ	21	18,3
Συμφωνώ	18	15,7
Συμφωνώ απόλυτα	48	41,7
Σύνολο	115	100,0

Πίνακας 25.5: Παρουσίαση των απαντήσεων που έδωσαν οι νοσηλευτές-τριες σχετικά με το πόσο συμφωνούν με το ότι ο φορέας που εργάζονται διαθέτει εφεδρικά συστήματα διαχείρισης κρίσεων και μαζικών καταστροφών, αναλυόμενες σε συχνότητες και εκατοστιαίες συχνότητες.



Γράφημα πίτας 23.5: Γραφική απεικόνιση των απαντήσεων που έδωσαν οι νοσηλευτές-τριες σχετικά με το πόσο συμφωνούν με το ότι ο φορέας που εργάζονται διαθέτει εφεδρικά συστήματα διαχείρισης κρίσεων και μαζικών καταστροφών, με παρουσίαση των εκατοστιαίων συχνοτήτων.

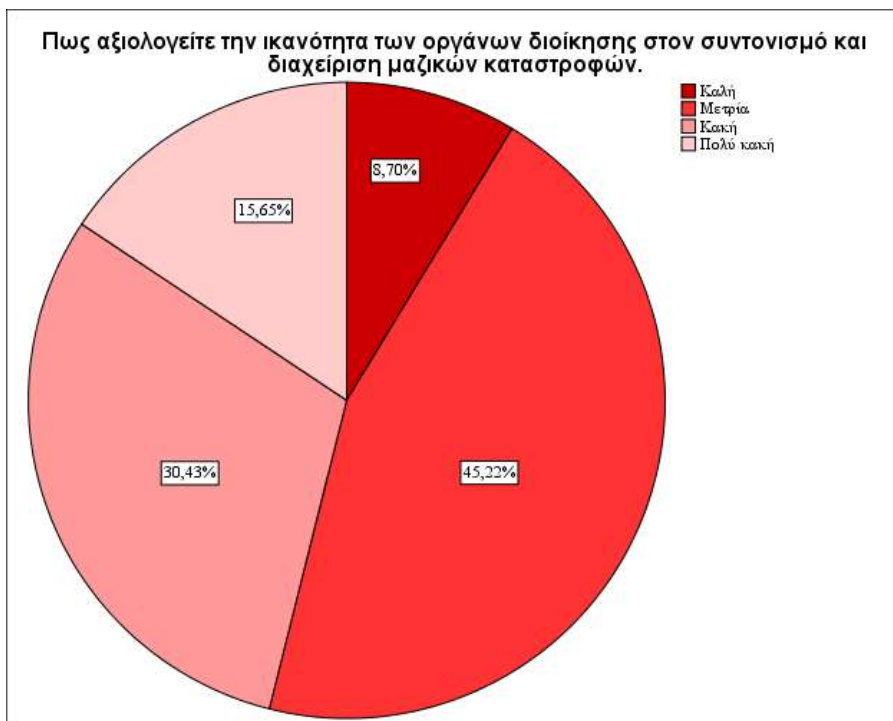
Ερώτημα 24. Πως αξιολογείτε την ικανότητα των οργάνων διοίκησης στον συντονισμό και διαχείριση μαζικών καταστροφών

Αναφορικά με το πώς αξιολογούν οι νοσηλευτές-τριες την ικανότητα των οργάνων διοίκησης στον συντονισμό και διαχείριση μαζικών καταστροφών, παρατηρείται πως 10 άτομα φάνηκαν να θεωρούν καλή την προαναφερθείσα ικανότητα (8,7% του δείγματος). Την ίδια στιγμή 52 άτομα θεωρούσαν την ικανότητα των οργάνων διοίκησης στον συντονισμό και διαχείριση μαζικών καταστροφών μέτρια (45,2% του δείγματος) αποτελώντας την πλειοψηφία του δείγματος, ενώ 35 νοσηλευτές-τριες την θεωρούσαν κακή (30,4% του δείγματος). Τέλος 18 άτομα έκριναν πολύ κακή την ικανότητα των οργάνων διοίκησης στον συντονισμό και διαχείριση μαζικών καταστροφών (15,7% του δείγματος).

Πως αξιολογείτε την ικανότητα των οργάνων διοίκησης στον συντονισμό και διαχείριση μαζικών καταστροφών.

	Συχνότητα	Εκατοστιαία συχνότητα
Καλή	10	8,7
Μέτρια	52	45,2
Κακή	35	30,4
Πολύ κακή	18	15,7
Σύνολο	115	100,0

Πίνακας 26.5: Παρουσίαση των απαντήσεων που έδωσαν οι νοσηλευτές-τριες σχετικά με το πως αξιολογούν την ικανότητα των οργάνων διοίκησης στον συντονισμό και διαχείριση μαζικών καταστροφών, αναλυόμενες σε συχνότητες και εκατοστιαίες συχνότητες.



Γράφημα πίτας 24.5: Γραφική απεικόνιση των απαντήσεων που έδωσαν οι νοσηλευτές-τριες σχετικά με το πως αξιολογούν την ικανότητα των οργάνων διοίκησης στον συντονισμό και διαχείριση μαζικών καταστροφών, με παρουσίαση των εκατοστιαίων συχνοτήτων.

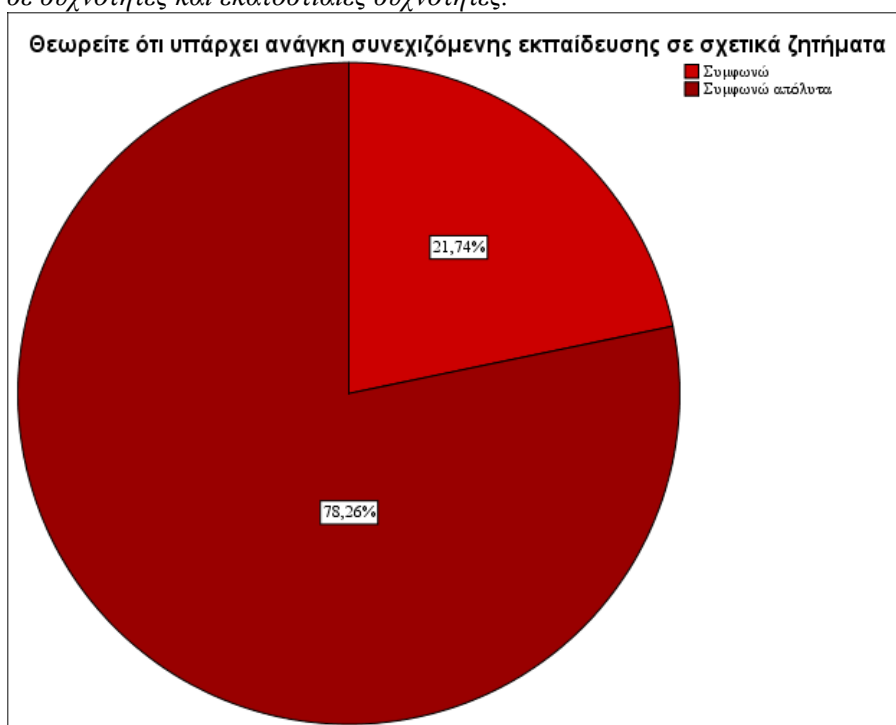
Ερώτημα 25. Θεωρείτε ότι υπάρχει ανάγκη συνεχιζόμενης εκπαίδευσης σε σχετικά ζητήματα

Σε σχέση με το επίπεδο συμφωνίας των νοσηλευτών-τριων με το ότι υπάρχει ανάγκη συνεχιζόμενης εκπαίδευσης σε σχετικά ζητήματα, παρατηρείται πως 25 άτομα φάνηκαν να συμφωνούν (21,7% του δείγματος), ενώ την ίδια στιγμή 90 συμφώνησαν απόλυτα με το ότι υπάρχει ανάγκη συνεχιζόμενης εκπαίδευσης σε σχετικά ζητήματα (78,3% του δείγματος) αποτελώντας την πλειοψηφία του δείγματος.

Θεωρείτε ότι υπάρχει ανάγκη συνεχιζόμενης εκπαίδευσης σε σχετικά ζητήματα

	Συχνότητα	Εκατοστιαία συχνότητα
Συμφωνώ	25	21,7
Συμφωνώ απόλυτα	90	78,3
Σύνολο	115	100,0

Πίνακας 27.5: Παρουσίαση των απαντήσεων που έδωσαν οι νοσηλεύτριες σχετικά με το πόσο συμφωνούν με το ότι υπάρχει ανάγκη συνεχιζόμενης εκπαίδευσης σε σχετικά ζητήματα, αναλυόμενες σε συχνότητες και εκατοστιαίες συχνότητες.



Γράφημα 25.5: Γραφική απεικόνιση των απαντήσεων που έδωσαν οι νοσηλεύτριες σχετικά με το πόσο συμφωνούν με το ότι υπάρχει ανάγκη συνεχιζόμενης εκπαίδευσης σε σχετικά ζητήματα, με παρουσίαση των εκατοστιαίων συχνοτήτων.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Αναφορικά με τα ευρήματα της παρούσας έρευνας πρέπει αρχικά να αναφερθεί πως το 85,2% του δείγματος συμφώνησε απόλυτα με το ότι το ελληνικό σύστημα υγείας είναι σε θέση να αντιμετωπίσει την περίπτωση μιας μαζικής καταστροφής ενώ σημαντικό γεγονός είναι πως το 85,2% των νοσηλευτών έχει λάβει ενημέρωση ή και επιμόρφωση σχετικά με ζητήματα κρίσεων υγείας και μαζικών καταστροφών.

Ταυτόχρονα το 53% του δείγματος είχε κάποια προηγούμενη σχετική εμπειρία με ζητήματα κρίσεων υγείας και μαζικών καταστροφών, με το 13,5% αυτών να έχει αντιμετωπίσει σεισμό, το 50% τους να έχει αντιμετωπίσει πυρκαγιά και το 36,5% κάποια πλημμύρα. Όλοι οι νοσηλευτές που έλαβαν μέρος στην έρευνα απάντησαν πως στον φορέα εργασίας του υπάρχει σχέδιο διαχείρισης μαζικών καταστροφών ενώ το 69,6% αυτών φάνηκε να συμφωνεί απόλυτα με το ότι κατά τη διάρκεια των σπουδών τους έχουν λάβει γνώση για την περίπτωση αντιμετώπισης μαζικών καταστροφών. Εδώ πρέπει να σημειωθεί πως το 61,9% του δείγματος συμφώνησε απόλυτα με το ότι γνωρίζει το εθνικό σύστημα χειρισμού συμβάντων.

Αναφορικά με τα επίπεδα συμφωνίας των νοσηλευτών με το ότι γνωρίζουν τα σήματα ενδεχόμενης κρίσης το 67,8% τους συμφώνησε απόλυτα ενώ το 56,5% του δείγματος συμφώνησαν απόλυτα και με το ότι γνωρίζουν τη διαδικασία προετοιμασίας στην περίπτωση μαζικής καταστροφής. Ακόμη κατέστη εμφανές πως το 67,8% των νοσηλευτών ήταν απόλυτα σύμφωνα με το ότι γνωρίζουν τα σήματα ενδεχόμενης κρίσης ενώ λίγο περισσότεροι και πιο συγκεκριμένα τα 69,6% του δείγματος ήταν αυτοί που απάντησαν πως είχαν λάβει επιμόρφωση σε σχέση με τη διαχείριση κρίσεων.

Επιπροσθέτως παρατηρήθηκε ότι το 55,7% του δείγματος ήταν σύμφωνο με το ότι είναι σημαντικός ο εθελοντισμός σε περίπτωση κρίσης ή μαζικών καταστροφών και το 58,3% του δείγματος διατήρησε μια ουδέτερη στάση σχετικά με το ότι το υγειονομικό σύστημα της χώρας μπορεί να αντιμετωπίσει την περίπτωση μεγάλης φυσικής καταστροφής. Ακόμη πρέπει να αναφερθεί πως ουδέτερη στάση διατήρησε και το 60% των νοσηλευτών γύρω και από το ότι το υγειονομικό σύστημα της χώρας μπορεί να αντιμετωπίσει την περίπτωση χημικής και βιολογικής απειλής.

Η πλειοψηφία του δείγματος και πιο συγκεκριμένα το 53,9% του διαφώνησε με το ότι το υγειονομικό σύστημα της χώρας μπορεί να αντιμετωπίσει την περίπτωση τρομοκρατικού πλήγματος ενώ και το 38,3% του δείγματος διαφώνησε με το ότι η Ελλάδα διαθέτει άριστο σύστημα διακομιδών σε περίπτωση κρίσης.

Επιπλέον το 41,7% του δείγματος συμφώνησε απόλυτα με το ότι ο φορέας που εργάζονται διαθέτει εφεδρικά συστήματα διαχείρισης κρίσεων και μαζικών καταστροφών, ενώ το 45,2% του δείγματος θεωρούσε την ικανότητα των οργάνων διοίκησης στον συντονισμό και διαχείριση μαζικών καταστροφών μέτρια. Τέλος το 78,3% του δείγματος συμφώνησε απόλυτα με το ότι υπάρχει ανάγκη συνεχιζόμενης εκπαίδευσης σε σχετικά ζητήματα.

Συνοψίζοντας παρατηρήθηκε πως οι νοσηλευτές κρίνουν το ανθρώπινο δυναμικό των νοσοκομείων να βρίσκεται σε καλά επίπεδα γύρω από την αντιμετώπιση κάποιου ζητήματος γύρω από τις μαζικές καταστροφές παρόλα ταύτα τα νοσοκομεία από ότι φάνηκε δεν κρίθηκαν να είναι στα ίδια επίπεδα ετοιμότητας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Τα περισσότερα κράτη έχουν αναπτύξει πολιτικές που ενισχύουν τη διαχείριση των καταστροφών (disaster management), ενώ η διεθνής εμπειρία έχει αναδείξει την σπουδαιότητα της εξέλιξης αυτών των πολιτικών σε πολιτικές διαχείρισης του κινδύνου καταστροφής (disaster risk management), δηλαδή σε πολιτικές που δομούνται στην πρόληψη των κινδύνων και κατά συνέπεια και των ίδιων των καταστροφών και όχι στην αντιμετώπιση των καταστάσεων έκτακτης ανάγκης και των επιπτώσεων των καταστροφών.

Στο πεδίο της διαχείρισης των καταστροφών, ένα ιδιαίτερο χώρο καταλαμβάνει και η διαχείριση καταστάσεων έκτακτης ανάγκης (emergency management). Αυτή αναφέρεται στην οργάνωση και στη διαχείριση πόρων και αρμοδιοτήτων για τη διευθέτηση όλων των εκτάκτων αναγκών και την αποτελεσματική απόκριση σε ένα επικίνδυνο γεγονός ή καταστροφή. Η διαχείριση των καταστάσεων έκτακτης ανάγκης γίνεται ως επί το πλείστον από τις αρμόδιες υπηρεσίες έκτακτης ανάγκης, όπου σε πολλές περιπτώσεις, η άμεση και αποτελεσματική διαχείριση των καταστάσεων αυτών μπορεί να αποτρέψει την ίδια την καταστροφή.

Ο σχεδιασμός έκτακτης ανάγκης είναι πιο πιθανό να είναι επιτυχής, όταν προέρχεται, πηγάζει, είτε ρητά είτε σιωπηρά, από τα ίδια τα συστήματα (Lindell & Perry, 1992). Αυτό συνεπάγεται μια κατανόηση των στόχων της αντιμετώπισης καταστάσεων έκτακτης ανάγκης, των πόρων του συστήματος, και τις λειτουργικές αλληλεπιδράσεις των διαφόρων μονάδων εντός του συστήματος αυτού.

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

A. ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ

Alexander, D., (2015), Evaluation of civil protection programmes, with a case study from Mexico, *Disaster Prevention and Management*, Vol. 24, No 2, p. 263-283.

Alexander, D., (2002), Civil defense to civil protection – and back again, *Disaster Prevention and Management*, Vol. 11, No 3, p. 209-213.

Alexander, D. (2000), "Managing Hazards And Disasters: New Theories, New Imperatives" The Portsmouth 2000 Distinguished Lecture in Hazard and Risk Management, Geohazards Research Centre, Faculty of Science, University of Portsmouth, U.K. (Διαθέσιμο στην ιστοσελίδα: <http://emergency-planning.blogspot.com/2008/02/managing-hazards-and-disasters-new.html>)

Birkmann, J., (2007), Risk and vulnerability indicators at different scales: Applicability, usefulness and policy implications, *Environmental Hazards*, Vol.7, p. 20-31.

Gountromichou, C., Papadopoulos, N., & Stylianidis, K. C., (2014), “Operational Preparedness Policy and Response in case of Earthquake in Greece” - International Workshop on Mega Earthquakes and Tsunamis in Subduction Zones: Forecasting Approaches and Implications for Hazard Assessment, Rhodes, Greece.

Gountromichou, C., Manousaki, M., Doga, A., & Lekkas, E., (2014), “Seismic disaster preparedness policy in risk management planning- Greece” - 2ECEES (34th General Assembly of the European Seismological Commission & 15th European Conference on Earthquake Engineering), Istanbul, Turkey.

EUR-OPA, (2006), “Analysis of the role of local and regional authorities in major hazard management”, Higher Institute of Emergency Planning (ISPU), Brussels, Belgium.

Davis, I., & Izadkhan, Y., (2006), “Building resilient Urban Communities”, open House

International, Vol 31, No.1.

Director General for Disaster Management, (2015), “Disaster Management in Japan”, Cabinet Office, Government of Japan, p. 52.

Dynes, R., & Russel, (1990), Community Emergency Planning: False Assumptions and Inappropriate Analogies, Preliminary Paper #145, University of Delaware, Disaster Research Center.

FEMA, (2007), “Capability Assessment for Readiness”.

Quarantelli, E.L. (ed.), (1998), What is a Disaster? Perspectives on the Question. Routledge, London, 312 pp.

Quarantelli EL, (1982b), Human resources and organizational behaviors in community disasters and their relationship to planning, preliminary paper no 76, Disaster Research Center, University of Delaware, Newark.

Haddow, G., Bullock, J., & Cappola, D., (2011), Introduction to Emergency Management, Forth Ed., Elsevier, Inc..

Inter-American Development Bank, (2007), “From Disaster Response to Prevention”, Companion Paper to the Disaster Risk Management Policy, Washington D.C., USA..

Lindell, Michael K. Prater Carla S. Perry Ronald W., (2006), Fundamentals of Emergency Management.

UN, International Strategy for Disaster Reduction, (2005), “Hyogo Framework for Action 2005-2015”, World Conference on Disaster Reduction, Hyogo, Japan

UN-ISDR, World Conference on Disaster Reduction, (2005), “Hyogo Declaration”,

extract from (A/CONF.206/6).

UN, Report of the Secretary-General on the work of the Organization, (1999), General Assembly, Official Records, Fifty-fourth Session, Supplement No. 1 (A/54/1), New York.

B. ΕΛΛΗΝΙΚΗ

Γκουντρομίχου, Χ., Καζαντζίδου – Φιρτινίδου, Δ., Δελακουρίδης, Ι., Ποδηματά, Μ., Μανουσάκη, Μ., Κυριακίδης, Ν., Χρυσοστόμου, Κ., Λιασίδης Π. & Χατζηγεωργίου Κ., (2016) «Η ανάλυση του σεισμικού κινδύνου (risk) ως βασικό εργαλείο επιχειρησιακού σχεδιασμού για σεισμό – το ευρωπαϊκό έργο “PACES”» Συνέδριο «SafeEvros 2016: Οι νέες τεχνολογίες στην υπηρεσία της Πολιτικής Προστασίας», Αλεξανδρούπολη.

Γκουντρομίχου, Χ., Μανουσάκη, Μ., Καρβελέας, Ν., & Γκοργκούλης, Μ., (2015), «Αποτίμηση Επιχειρησιακής Ετοιμότητας για σεισμό - Η περίπτωση της Κρήτης» - Πανελλήνιο Συνέδριο - SafeChania 2015: Το τρίγωνο της γνώσης στην υπηρεσία της Πολιτικής Προστασίας, Χανιά.

Γκουντρομίχου, Χ., Μανουσάκη, Μ., Σδόνας, Χ. Ο., Κάβουρα, Α., Βορριάς, Ν., (2014), «Επιχειρησιακή ετοιμότητα για σεισμό σε επίπεδο Δήμων και παροχή σύγχρονου εργαλείου για τον καθορισμό Χώρων Καταφυγής» - Πανελλήνιο Συνέδριο - Η χρήση των νέων τεχνολογιών στην πρόληψη & τη διαχείριση φυσικών καταστροφών - Ο ρόλος της Πολιτικής Προστασίας, Ρόδος.

Γκουντρομίχου, Χ., & Κούρου, Α., (2012), «Διερεύνηση των ενεργειών διαχείρισης του σεισμικού κινδύνου στις σχολικές μονάδες», 1ο Περιβαλλοντικό Συνέδριο Θεσσαλίας, Σκιάθος.

Δανδουλάκη, Μ., & Γκουντρομίχου, Χ., (2016) «Μείωση του κινδύνου καταστροφής και ανθρωπιστική βοήθεια: διαχωρισμένα ή συγκλίνοντα πεδία πολιτικής και διαχείρισης;», Συνέδριο «SafeEvros 2016: Οι νέες τεχνολογίες στην υπηρεσία της Πολιτικής

Προστασίας», Αλεξανδρούπολη.

Δανδουλάκη, Μ., Γκουντρομίχου, Χ., & Λέκκας, Ε., (2015), «Το νέο Παγκόσμιο Πλαίσιο Δράσης για τη Μείωση Κινδύνου Καταστροφής 2015-2030 του Sendai και προτάσεις για την εφαρμογή του στη χώρα μας» - Πανελλήνιο Συνέδριο «SafeChania 2015: Το τρίγωνο της γνώσης στην υπηρεσία της Πολιτικής Προστασίας, Χανιά.

Δανδουλάκη Μ., (2012), Καλλικράτης, Πολιτική Προστασία και Αυτοδιοίκηση. Αθήνα: ΕΕΤΑΑ.

Δελλαδέτσιμας, Π.Μ., (2009), Οι ασφαλείς πόλεις. Εκδόσεις Εξάντας, Αθήνα.

Κοινωνία της Πληροφορίας Α.Ε., (2008), «Πλαίσιο Διαλειτουργικότητας & Υπηρεσιών Ηλεκτρονικών Συναλλαγών», Έκδοση 3.00.

Κέρπελης Π., Γκουντρομίχου Χ., Μπικάκη Α., Καψούρου Ο., & Καρούντζου Θ., (2009), «Η διαχείριση της πληροφορίας από τα ΜΜΕ στο σεισμό της Αθήνας (07-09-1999)», 1^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Δυτικής Ελλάδας «Αντιμετώπιση Φυσικών Καταστροφών – Οι πρώτες ώρες», ΤΕΕ Δυτικής Ελλάδας, Πάτρα.

Λέκκας, Ε., (1996), Φυσικές και τεχνολογικές καταστροφές. Αθήνα, ACCESS.

Μπεριάτος, Η. & Δελλαδέτσιμας, Π., (2010), «Σεισμοί και Οικιστική Ανάπτυξη: Ο ρόλος του αρχιτεκτονικού, πολεοδομικού και χωροταξικού σχεδιασμού», Εκδόσεις Κριτική, Αθήνα.

Σαπουντζάκη, Κ., (2007), Το αύριο εν κινδύνω – Φυσικές και Τεχνολογικές Καταστροφές στην Ευρώπη και την Ελλάδα, Εκδόσεις Gutenberg.

Γ. ΔΙΑΔΙΚΤΥΑΚΕΣ ΠΗΓΕΣ

<https://www.civilprotection.gr>.

www.lifo.gr

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1: ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Ο ρόλος του νοσηλευτή στη διαχείριση μαζικών καταστροφών και κρίσεων υγείας

* Απαιτείται

1. Φύλο *

- ο Άνδρας
- ο Γυναίκα

2. Ηλικία *

- ο 18-25
- ο 26-35
- ο 36-45
- ο 46-55
- ο 55 και άνω

3. Επίπεδο εκπαίδευσης *

- ο Νοσηλευτής ΔΕ
- ο Νοσηλευτής ΤΕ
- ο Νοσηλευτής ΠΕ
- ο Μεταπτυχιακός τίτλος
- ο Διδακτορικός τίτλος
- ο Άλλο:

4. Φορέας εργασίας *

- ο Ιδιωτικό νοσοκομείο
- ο Δημόσιο νοσοκομείο

5. Έτη εργασίας *

- ο έως 5
- ο 6-10
- ο 11-15

- ο 16-20
- ο πάνω από 20

6. Θεωρείτε ότι το ελληνικό σύστημα υγείας είναι σε θέση να αντιμετωπίσει την περίπτωση μιας μαζικής καταστροφής *

- ο διαφωνώ απόλυτα
- ο διαφωνώ
- ο ούτε διαφωνώ ούτε συμφωνώ
- ο συμφωνώ
- ο συμφωνώ απόλυτα
- ο Άλλο:

7. Έχετε λάβει ενημέρωση-επιμόρφωση σχετικά με ζητήματα κρίσεων υγείας και μαζικών καταστροφών *

- ο Ναι
- ο Όχι

8. Έχετε προηγούμενη σχετική εμπειρία με ζητήματα κρίσεων υγείας και μαζικών καταστροφών

- ο Ναι
- ο Όχι

9. Αν ναι παρακαλούμε δώστε ένα παράδειγμα *

10. Υπάρχει σχέδιο διαχείρισης μαζικών καταστροφών στον φορέα εργασίας σας;*

- ο Ναι
- ο Όχι
- ο Δε γνωρίζω

11. Κατά τη διάρκεια των σπουδών σας έχετε λάβει γνώση για την περίπτωση αντιμετώπισης μαζικών καταστροφών *

- ο διαφωνώ απόλυτα
- ο διαφωνώ
- ο ούτε διαφωνώ ούτε συμφωνώ
- ο συμφωνώ
- ο συμφωνώ απόλυτα

12. Γνωρίζετε το εθνικό σύστημα χειρισμού συμβάντων *

- ο διαφωνώ απόλυτα
- ο διαφωνώ
- ο ούτε διαφωνώ ούτε συμφωνώ
- ο συμφωνώ
- ο συμφωνώ απόλυτα

13. Γνωρίζετε τα σήματα ενδεχόμενης κρίσης *

- ο διαφωνώ απόλυτα
- ο διαφωνώ
- ο ούτε διαφωνώ ούτε συμφωνώ
- ο συμφωνώ
- ο συμφωνώ απόλυτα

14. Γνωρίζετε τη διαδικασία προετοιμασίας στην περίπτωση μαζικής καταστροφής *

- ο διαφωνώ απόλυτα
- ο διαφωνώ
- ο ούτε διαφωνώ ούτε συμφωνώ
- ο συμφωνώ
- ο συμφωνώ απόλυτα

15. Έχετε την ικανότητα λήψης αποφάσεων σε περίοδο κρίσης *

- ο διαφωνώ απόλυτα

- διαφωνώ
- ούτε διαφωνώ ούτε συμφωνώ
- συμφωνώ
- συμφωνώ απόλυτα

16. Έχετε λάβει επιμόρφωση σε σχέση με τη διαχείριση κρίσεων *

- Ναι
- Όχι

17. Θεωρείτε σημαντικό τον εθελοντισμό σε περίπτωση κρίσης ή μαζικών καταστροφών *

- διαφωνώ απόλυτα
- διαφωνώ
- ούτε διαφωνώ ούτε συμφωνώ
- συμφωνώ
- συμφωνώ απόλυτα

18. Θεωρείτε ότι το υγειονομικό σύστημα της χώρας μπορεί να αντιμετωπίσει την περίπτωση μεγάλης φυσικής καταστροφής *

- διαφωνώ απόλυτα
- διαφωνώ
- ούτε διαφωνώ ούτε συμφωνώ
- συμφωνώ
- συμφωνώ απόλυτα

19. Θεωρείτε ότι το υγειονομικό σύστημα της χώρας μπορεί να αντιμετωπίσει την περίπτωση μεγάλων επιδημιών *

- διαφωνώ απόλυτα
- διαφωνώ
- ούτε διαφωνώ ούτε συμφωνώ
- συμφωνώ

συμφωνώ απόλυτα

20. Θεωρείτε ότι το υγειονομικό σύστημα της χώρας μπορεί να αντιμετωπίσει την περίπτωση χημικής και βιολογικής απειλής *

διαφωνώ απόλυτα

διαφωνώ

ούτε διαφωνώ ούτε συμφωνώ

συμφωνώ

συμφωνώ απόλυτα

21. Θεωρείτε ότι το υγειονομικό σύστημα της χώρας μπορεί να αντιμετωπίσει την περίπτωση τρομοκρατικού πλήγματος *

διαφωνώ απόλυτα

διαφωνώ

ούτε διαφωνώ ούτε συμφωνώ

συμφωνώ

συμφωνώ απόλυτα

22. Η Ελλάδα διαθέτει άριστο σύστημα διακομιδών σε περίπτωση κρίσης. *

διαφωνώ απόλυτα

διαφωνώ

ούτε διαφωνώ ούτε συμφωνώ

συμφωνώ

συμφωνώ απόλυτα

23. Ο φορέας που εργάζομαι διαθέτει εφεδρικά συστήματα διαχείρισης κρίσεων και μαζικών καταστροφών *

διαφωνώ απόλυτα

διαφωνώ

ούτε διαφωνώ ούτε συμφωνώ

συμφωνώ

συμφωνώ απόλυτα

24. Πως αξιολογείτε την ικανότητα των οργάνων διοίκησης στον συντονισμό και διαχείριση μαζικών καταστροφών. *

πολύ καλή

καλή

μέτρια

κακή

πολύ κακή

25. Θεωρείτε ότι υπάρχει ανάγκη συνεχιζόμενης εκπαίδευσης σε σχετικά ζητήματα *

διαφωνώ απόλυτα

διαφωνώ

ούτε διαφωνώ ούτε συμφωνώ

συμφωνώ

συμφωνώ απόλυτα