



ΣΧΟΛΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ

Τμήμα Διοικητικής Επιστήμης και Τεχνολογίας

ΠΜΣ «Διοίκηση Ανθρώπινου Δυναμικού, Επικοινωνία και Ηγεσία σε
Οργανισμούς/Επιχειρήσεις»

“Human Resources Management, Communication and Leadership in
Organizations/Business”

Διπλωματική Εργασία

«Υποστήριξη στη λήψη αποφάσεων, διαχείριση κινδύνου σε
περιπτώσεις κρίσεων δημόσιας υγείας»

"Decision support, risk management in public health crises"

της Πουρσανίδου Καλλιόπης

Επιβλέπων Καθηγητής : Πανυτσίδης Κωνσταντίνος

Ιούνιος 2024

«Η παρούσα διπλωματική εργασία εκπονείται στα πλαίσια του ΠΜΣ «Διοίκηση Ανθρώπινου Δυναμικού, Επικοινωνία και Ηγεσία σε Οργανισμούς/Επιχειρήσεις», του Τμήματος Διοικητικής Επιστήμης και Τεχνολογίας, της Σχολής Οικονομικών Επιστημών του Πανεπιστημίου Δυτικής Μακεδονίας»

.

Επιβλέπων καθηγητής στη διάρκεια εκπόνησής της ήταν ο

κ. **Πανυτσίδης Κωνσταντίνος** και

Επόπτης Α': Τριαντάρη Σωτηρία

Επόπτης Β': Βέζου Μαρίνα

Ευχαριστίες και αφιερώσεις

Σε μια διαδρομή ιδιαίτερα επίπονη για "φοιτητές" λίγο μεγαλύτερους , η ανάγκη για το " ευχαριστώ " είναι βαθύτερη και πολυδιάστατη! Για την αποδοχή, τη στήριξη, την ενθάρρυνση, την κατανόηση , την υπομονή.

Έτσι συναισθηματικά ορμώμενη αρχικά θα ήθελα να ευχαριστήσω από τα βάθη της ψυχής μου τους γονείς μου, την Ελευθερία και τον Χαράλαμπο, διότι όλο αυτό το διάστημα πέρα από την διαρκή στήριξη, δυο ηλικιωμένοι άνθρωποι πάλευαν μόνοι τους στην όχι εύκολη καθημερινότητα τους για να καταφέρω να ολοκληρώσω την διπλωματική μου εργασία!

Τα δυο μου παιδιά το Νίκο και τον Χαράλαμπο γιατί με πίστεψαν και με στήριξαν με το δικό τους μοναδικό τρόπο!

Τα ανεψιά μου και τους γονείς τους γιατί πάντα ένα τρίτο μάτι βλέπει ότι δεν είδαν τα δυο!

Την καταπληκτική ομάδα του Μεταπτυχιακού μας που είναι στο πλάι μου από την έναρξη του !

Τον Αντιπεριφερειάρχη Καστοριάς κ. Σαββόπουλο, ο οποίος με την συνέντευξή του απέδωσε σε απόλυτο βαθμό την διαχείριση της πανδημίας του από τις υπηρεσίες αρμοδιότητάς του!

Την κ. Τριαντάρη Σωτηρία, Επιστημονικά Υπεύθυνη-Διευθύντρια και διδάσκουσα του ΠΜΣ «Διοίκηση Ανθρώπινου Δυναμικού, Επικοινωνία και Ηγεσία σε Οργανισμούς/Επιχειρήσεις», για τη στήριξη υλοποίησης του με αμέριστο πάθος , καθώς και την κ.Βέζου Μαρίνα επόπτρια της παρούσας.

Τέλος, ένα πολύ μεγάλο ευχαριστώ στον επιβλέποντα καθηγητή μου κ. Πανυτσίδα Κωνσταντίνο, ο οποίος ενθάρρυνε, καθοδήγησε και στήριξε ουσιαστικά την ολοκλήρωση της εργασίας μου, με τις οδηγίες και τις κατευθύνσεις του.

Αν πρέπει να αφιερώσω κάπου αυτήν την εργασία...την αφιερώνω σε όλους τους συναδέλφους μου , οι οποίοι στήριξαν με την καλή τους διάθεση την διαχείριση της πρωτόγνωρης κρίσης που προκάλεσε ο covid 19 σε ένα αβέβαιο και μη ασφαλές περιβάλλον .

Σας ευχαριστώ πολύ όλους , για όλα.

Περιεχόμενα

ΠΕΡΙΛΗΨΗ	6
ABSTRACT	8
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	10
ΣΚΟΠΙΜΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ	12
1 ^ο Κεφάλαιο: « ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΤΗ ΛΗΨΗ ΑΠΟΦΑΣΕΩΝ».....	14
1.1 ΗΓΕΤΗΣ (ΗΓΕΣΙΑ) - ΗΘΙΚΗ ΣΤΗ ΛΗΨΗ ΑΠΟΦΑΣΕΩΝ	14
1.2 ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗ	17
1.3 ΜΟΝΤΕΛΑ ΛΗΨΗΣ ΑΠΟΦΑΣΕΩΝ	19
1.4 ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΛΗΨΗΣ ΑΠΟΦΑΣΕΩΝ.....	24
1.5 ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΗ ΕΡΕΥΝΑ.....	27
1.6 ΚΑΛΕΣ ΠΡΑΚΤΙΚΕΣ – ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑ.....	28
1.7 ΜΕΘΟΔΟΙ ΠΟΣΟΤΙΚΗΣ ΑΝΑΛΥΣΗΣ ΣΤΗ ΛΗΨΗ ΑΠΟΦΑΣΕΩΝ	30
2 ^ο Κεφάλαιο.....	33
ΚΙΝΔΥΝΟΣ– ΚΡΙΣΕΙΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ	33
2.1 ΚΙΝΔΥΝΟΣ–ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΙΝΔΥΝΟΥ	33
2.1.1 ΚΙΝΔΥΝΟΣ – ΟΡΙΣΜΟΣ	33
2.1.2 ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΙΝΔΥΝΟΥ	35
2.1.3 ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ ΣΤΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΙΝΔΥΝΟΥ	37
2.1.4 ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ	41
2.1.5 ΟΜΑΔΕΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΚΙΝΔΥΝΩΝ	43
2.2 ΚΡΙΣΕΙΣ – ΚΡΙΣΕΙΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ.....	45
2.2.1-ΚΡΙΣΗ – ΟΡΙΣΜΟΣ.....	45
2.2.2 ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΡΙΣΗΣ	46
2.2.3 ΚΡΙΣΕΙΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ.....	47
2.2.4 ΚΡΙΣΗ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑ	49
2.2.5 Η ΠΑΝΔΗΜΙΑ ΣΤΟ ΠΑΡΕΛΘΟΝ	51
2.2.6 ΠΑΝΔΗΜΙΑ COVID 19.....	56
2.2.7.ΒΙΟΠΟΛΙΤΙΚΗ ΚΑΙ ΠΑΝΔΗΜΙΑ	59
2.2.8.ΚΡΙΣΗ ΚΑΙ ΜΜΕ.....	60
2.3.ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ COVID 19-ΠΕ ΚΑΣΤΟΡΙΑΣ.....	62
3 ^ο Κεφάλαιο.....	69
ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	69
3.1 ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	69
3.2 ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ	70
3.3 ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ.....	72

3.4 ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ	73
3.5 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ	106
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ -ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ	108
Βιβλιογραφία εργασίας.....	111
Βιβλιογραφία ερωτηματολογίου.....	

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

«Αυτός που βλέπει περισσότερα απ' ό,τι οι άλλοι, που βλέπει μακρύτερα από τους άλλους και που βλέπει πριν από τους άλλους, είναι ο ηγέτης» (Eims, 2012). Αυτός που με την προσωπικότητα, τις αρχές και τις αξίες του, τα επιμέρους χαρακτηριστικά και τις δεξιότητες του χτίζει το οργανωσιακό περιβάλλον του οργανισμού/επιχείρησης και καθορίζει με τις αποφάσεις το αποτύπωμα του οργανισμού, της επιχείρησης ή ενός κοινωνικού συνόλου, είναι ο ηγέτης. Η άσκηση και εφαρμογή αυτών, συνδυαστικά με την ικανότητα καθοδήγησης και έμπνευσης των μελών της ομάδας, αλλά και την προσήλωση σε ηθικές αρχές κατά τη λήψη αποφάσεων με στρατηγικό προσανατολισμό προσδιορίζουν την ηγεσία. Ιδιαίτερα σημαντικό και αναπόσπαστο κεφάλαιο στην άσκηση «ηγεσίας» το «αποφασίζουν», όπως εκτυλίσσεται μέσα από διάφορα στάδια, μεταξύ των οποίων αναγνώρισης του προβλήματος/στόχου, συλλογής και ανάλυσης πληροφοριών, αξιολόγησης εναλλακτικών λύσεων με συγκεκριμένα κριτήρια, επιλογή της βέλτιστης λύσης, εφαρμογής της απόφασης, αλλά και εκτίμησης των αποτελεσμάτων εφαρμογής της. Η συστηματική προσέγγιση στη διαδικασία αυτή ενδεικτικά απαιτεί γνώσεις, αυτογνωσία, ευφυΐα, ειλικρίνεια, μεσότητα, αντικειμενικότητα, αυξημένη αντιληπτικότητα, διορατικότητα και ανιδιοτέλεια. Ωστε να λαμβάνονται τεκμηριωμένες και αποτελεσματικές αποφάσεις, κυρίως κατά τον καθορισμό των στρατηγικών στόχων αλλά και σε κρίσιμες καταστάσεις για τον οργανισμό/επιχείρηση/κοινωνικό σύνολο.

Ο κίνδυνος, η πιθανότητα εμφάνισης ενός γεγονότος που μπορεί να έχει αρνητικές συνέπειες για έναν οργανισμό/επιχείρηση ή μια κοινωνία και η διαχείριση του απαιτούν την μεθοδικά στοχευμένη και ενδεδειγμένη εξέταση των δεδομένων, για την αναγνώριση, αξιολόγηση και αντιμετώπισή του. Διαδικασία η οποία περιλαμβάνει τη χρήση εργαλείων και τεχνικών για τον εντοπισμό πιθανών κινδύνων, την ανάλυση των επιπτώσεών τους και την ανάπτυξη στρατηγικών για τον περιορισμό τους.

Η κρίση είναι ένα ξαφνικό και απρόβλεπτο γεγονός που μπορεί να έχει σοβαρές συνέπειες για έναν οργανισμό ή μια κοινωνία. Οι κρίσεις δημόσιας υγείας αναφέρονται σε περιστατικά που απειλούν την υγεία του πληθυσμού, όπως επιδημίες, πανδημίες, βιολογικές απειλές και άλλες υγειονομικές καταστάσεις έκτακτης ανάγκης. Αυτές οι κρίσεις απαιτούν συντονισμένη ανταπόκριση από τις υγειονομικές αρχές, την κυβέρνηση και τις διεθνείς οργανώσεις για την προστασία της δημόσιας υγείας και την

αποτροπή της εξάπλωσης των ασθενειών. Η πανδημία του COVID-19 αποτέλεσε αναμφίβολα την σοβαρότερη κρίση δημόσιας υγείας της εποχής μας. Ωστόσο, δεν είναι η πρώτη υγειονομική κρίση στην ιστορία και πιθανότατα δεν θα είναι και η τελευταία. Στα μέσα Δεκεμβρίου 2019, εντοπίστηκε ένας νέος κορονοϊός στην πόλη Γουχάν της Κίνας. Ο κίνδυνος του COVID-19, που ξεκίνησε από την άλλη άκρη του πλανήτη, έγινε ξαφνικά μέρος της καθημερινότητας των κατοίκων όλου σχεδόν του πλανήτη. Προκάλεσε μια κρίση τεράστιων διαστάσεων στη δημόσια υγεία και επηρέασε κάθε πτυχή της λειτουργίας του κράτους και των πολιτών του.

Η παρούσα διπλωματική εργασία πραγματεύεται τη μελέτη περίπτωσης της διαχείρισης της κρίσης του COVID-19 από τις υπηρεσίες της Περιφερειακής Ενότητας Καστοριάς. Η Καστοριά ήταν η πρώτη περιοχή στην Ελλάδα που επλήγη από τον άγνωστο τότε ιό στις αρχές Μαρτίου 2020 και αντιμετώπισε την ταχύτερη εξάπλωση μιας πρωτόγνωρης κρίσης με σοβαρά χαρακτηριστικά, πολυάριθμα κρούσματα και τους πρώτους θανάτους. Η περιοχή βίωσε την πρώτη καραντίνα, μια εξέλιξη που ήταν αξιοσημείωτα πρωτόγνωρη και αποτέλεσε πρόκληση για τις υπηρεσίες της ΠΕ Καστοριάς αναφορικά με τον τρόπο δράσης τους και το ρόλο που έπρεπε να «παίξουν» στη διαχείριση του κινδύνου και της κρίσης στη δημόσια υγεία, η οποία έπληττε σχεδόν ανεξέλεγκτα τους πολίτες και την τοπική κοινωνία.

Λέξεις κλειδιά: Υποστηρικτικά Μέσα Λήψης Αποφάσεων, Λήψη αποφάσεων, Κίνδυνος-Διαχείριση κινδύνου, Κρίση-Κρίσεις Δημόσιας Υγείας.

ABSTRACT

"He who sees more than others, who sees farther than others and who sees before others, is the leader" (Eims, 2012). The one who with his personality, principles and values, individual characteristics and skills builds the organizational environment of the organization/business and determines with decisions the footprint of the organization, business or a social group, is the leader. The exercise and application of these, combined with the ability to guide and inspire team members, as well as adherence to ethical principles when making strategically oriented decisions, define leadership. A particularly important and integral chapter in the exercise of "leadership" is "deciding", as it unfolds through various stages, including identification of the problem/goal, collection and analysis of information, evaluation of alternative solutions with specific criteria, selection of the optimal solution, implementation of the decision, but also to assess the results of its implementation. The systematic approach to this process indicatively requires knowledge, self-awareness, intelligence, honesty, mediation, objectivity, increased perceptiveness, insight and selflessness. So that informed and effective decisions are made, mainly when defining strategic goals but also in critical situations for the organization/business/social whole.

Risk, the probability of occurrence of an event that may have negative consequences for an organization/business or society and its management require methodically targeted and thorough examination of the data, to identify, assess and deal with it. A process that involves using tools and techniques to identify potential risks, analyze their effects, and develop strategies to mitigate them.

A crisis is a sudden and unpredictable event that can have serious consequences for an organization or society. Public health crises refer to incidents that threaten the health of the population, such as epidemics, pandemics, biological threats, and other health emergencies. These crises require a coordinated response from health authorities, governments, and international organizations to protect public health and prevent the spread of diseases. The COVID-19 pandemic is undoubtedly the most severe public health crisis of our time. However, it is not the first health crisis in history, and it likely will not be the last. In mid-December 2019, a new coronavirus was identified in the city of Wuhan, China. The threat of COVID-19, which originated from the other side of the planet, suddenly became part of everyday life. It caused a public health crisis of

enormous proportions and affected every aspect of the functioning of the state and its citizens.

The present thesis deals with the case study of the COVID-19 crisis management by the services of the Regional Unit of Kastoria. Kastoria was the first area in Greece to be affected by the then-unknown virus in early March 2020, facing the rapid spread of an unprecedented crisis with severe characteristics, numerous cases, and initial deaths. The region experienced the first quarantine, a development that was remarkably unprecedented and posed a challenge to the services of the PE of Kastoria in terms of how they operated and the role they had to "play" in the management of the public health risk and crisis, which it hit the citizens and the local society almost uncontrollably.

Keywords: Decision Support Systems, Decision Making, Risk-Risk Management, Crisis-Public Health Crises.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η παρούσα εργασία έχει στόχο, με την βοήθεια της τρέχουσας βιβλιογραφίας και αρθρογραφίας, τόσο την επιστημονική ανάλυση όρων και εννοιών, όσο και την ανάδειξη σημαντικών κενών στη λειτουργία των υπηρεσιών της Διοίκησης ΟΤΑ Β' Βαθμού για τη διαχείριση εξωτερικών κινδύνων, όπως αυτά αναδείχθηκαν κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Παράλληλα, χρησιμοποιώντας συγκεκριμένες μεθόδους έρευνας και ανάλυσης δεδομένων, επιχειρεί την καταγραφή των μέσων που δύνανται να υποστηρίξουν τη λήψη αποφάσεων, αξιοποιώντας τα αποτελέσματα της έρευνας και την στατιστική ανάλυση τους. Η εφαρμογή αυτών των μέσων μπορεί να δημιουργήσει νέες δυνατότητες και προοπτικές για τη βελτίωση της αποτελεσματικότερης και αποδοτικότερης διαχείρισης των περιόδων κρίσεων δημόσιας υγείας, από τις υπηρεσίες. Με αυτόν τον τρόπο, να καταστεί δυνατή η προληπτική αντιμετώπιση των κρίσιμων καταστάσεων, αποφεύγοντας οργανωμένα τις αιφνίδιες και απρόβλεπτες συνέπειες που προκύπτουν από την κατασταλτική διαχείριση τους.

Η συγκεκριμένη εργασία περιλαμβάνει τρία βασικά κεφάλαια, καθένα από τα οποία αναπτύσσει ενδιαφέρουσες έννοιες και θεματικές ενότητες. Το πρώτο κεφάλαιο αφορά τη θεωρητική προσέγγιση των εννοιών του «ηγέτη», της «ηγεσίας» και της «λήψης αποφάσεων». Εμβαθύνει στις έννοιες αυτές, αναδεικνύοντας την ποιότητα και τη δυναμική τους, στοιχεία τα οποία θα καθορίσουν την αποτελεσματική άσκηση διοίκησης και την αποδοτικότερη κατ' επέκταση λειτουργία. Επισημαίνεται η σπουδαιότητα των εξαιρετικών ικανοτήτων και χαρακτηριστικών του «ηγέτη», για την επίτευξη ορθολογικών και αρμονικών πολιτικών αποφάσεων και επιλογών κατά την άσκηση της «ηγεσίας» του.

Στη συνέχεια το δεύτερο κεφάλαιο προσεγγίζει τις έννοιες του κινδύνου, της κρίσης, ειδικότερα στη δημόσια υγεία, καθώς και της διαχείρισής τους. Αναφέρεται μεταξύ άλλων στην ιστορία των πανδημιών από το 10.000 π.Χ. μέχρι σήμερα, στην πορεία της πρόσφατης πανδημίας και της σχέσης της με την οικονομία και τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης. Το δεύτερο κεφάλαιο ολοκληρώνεται με την ανάπτυξη της μελέτης περίπτωσης της ΠΕ Καστοριάς, εστιάζοντας στη διαχείριση του COVID-19 από τις υπηρεσίες της.

Τέλος, στο τρίτο και ειδικό κεφάλαιο, παρουσιάζονται ο σκοπός της έρευνας που εμπεριέχει η παρούσα εργασία, η μεθοδολογία που ακολουθήθηκε για την ανάπτυξη της, η ανάλυση των δεδομένων που θα προκύψουν, καθώς και τα αποτελέσματα και συμπεράσματά της. Επιδιωκόμενος στόχος είναι η «χαρτογράφηση» της ισχύουσας κατάστασης κατά την κρίση του COVID-19, τα πιθανά κενά και τα σημεία με δυνατότητες βελτίωσης και παρέμβασης. Πληροφορίες στις οποίες θα στηριχθούν τα αποτελέσματα και οι προτάσεις για την ολοκλήρωση του σκοπού της παρούσας διπλωματικής εργασίας.

Τα αποτελέσματα και τα συμπεράσματα οδηγούν στην καταγραφή καλών πρακτικών και τεχνικών ως μέσων υποστήριξης στη λήψη αποφάσεων. Η εφαρμογή αυτών των πρακτικών και τεχνικών έχουν απώτερο σκοπό τη δημιουργία προοπτικών ετοιμότητας και εν τέλει τη χρήση τους εν τοις πράγμασι. Σημαντικό εργαλείο για τη διαχείριση κινδύνων και κρίσεων στη Δημόσια Υγεία από τους φορείς της Τοπικής Αυτοδιοίκησης και τις αρμόδιες υπηρεσίες διοίκησής τους, επικουρικά προς τις Μονάδες Υγείας.

ΣΚΟΠΙΜΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

Τόσο η περίληψη όσο και τα περιεχόμενα και η εισαγωγή της παρούσας εργασίας αποτυπώνουν σαφώς τι πρόκειται να ακολουθήσει και για ποιο λόγο. Ειδικότερα, σκοπός της παρούσας μελέτης είναι αρχικά η προσέγγιση, εμβάθυνση και κατανόηση των λέξεων-κλειδιά, στηριζόμενη σε έγκυρες πηγές. Στη συνέχεια, η αξιοποίηση συνδυαστικά με τα αποτελέσματα της έρευνας, των πληροφοριών από τη μελέτη περίπτωσης της επικουρικής στήριξης κατά την πρόσφατη κρίση στη δημόσια υγεία από τις υπηρεσίες της Περιφερειακής Ενότητας Καστοριάς, η οποία αποτέλεσε και τον ουσιαστικότερο λόγο για την επιλογή γραφής της συγκεκριμένης διπλωματικής εργασίας. Ωστε να προκύψει ο ουσιαστικός σκοπός γραφής της παρούσας.

Η συγκέντρωση πληροφοριών δεν γίνεται μονοσήμαντα για τη θεωρητική καταγραφή και αποτύπωση ενός τραγικού γεγονότος που έπληξε ποικιλοτρόπως την ανθρώπινη διάσταση. Δεν περιορίζεται δηλαδή στην καταγραφή του αριθμού των χιλιάδων συνανθρώπων μας που έχασαν τη ζωή τους, των εκατομμυρίων κρουσμάτων που ταλαιπωρήθηκαν επί μήνες σωματικά και ψυχικά, των επιχειρήσεων που υπέστησαν οικονομικές απώλειες, των εκπαιδευτικών ωρών διδασκαλίας που χάθηκαν, της κοινωνικής απομόνωσης που βίωσε η πλειοψηφία των πολιτών ή των τρομακτικών κενών που «αποκαλύφθηκαν» στην υγεία, την οικονομία κλπ. Αντιθέτως, η μελέτη αυτή στοχεύει επί της ουσίας αφ' ενός στην ανάλυση και αξιοποίηση καθεμιάς από τις πληροφορίες για την κατανόηση της ανάγκης βελτίωσης των μηχανισμών διαχείρισης κρίσεων και αφετέρου στην ενίσχυση της ετοιμότητας των αρμόδιων φορέων σε μελλοντικές κρίσεις.

Αυτό που θα επιχειρήσει η παρούσα εργασία και εκεί που θέλει να οδηγηθεί, είναι να συνδράμει κατ' ελάχιστον στον τρόπο που θα καταστήσει ανθεκτικότερη τη διοίκηση/ ενός φορέα στη διαχείριση όλων των παραπάνω. Αλλά, λιτά και κατανοητά, επιθυμεί να καταλήξει σε καλές πρακτικές με την ουσιαστική βοήθεια της τεχνολογίας, ώστε να δημιουργηθεί ένα σύστημα ενεργειών που θα απορροφά την «τρωτότητα» στις διαδικασίες διοίκησης όσο το δυνατόν περισσότερο και θα προσπαθεί να καλύψει ενδεχόμενα κενά πρόβλεψης και διαχείρισης εξωτερικού κινδύνου, πέραν του δημοσιονομικού. Αυτό το σύστημα θα προετοιμάζει μεθοδικά και στοχευμένα τη διαχείριση μιας νέας κρίσης, με λιγότερη απώλεια χρόνου στον συντονισμό, την οργάνωση και τη λειτουργία, προσφέροντας περισσότερες πληροφορίες για την

ατομική προστασία και ασφάλεια. Τέλος, θα αναδεικνύει την πρόληψη ως ασφαλέστερη της καταστολής, κάτι που αποτελεί πλέον απαίτηση της σύγχρονης διοίκησης, για τη διαρκή και ακατάπαυστη επίτευξη των στόχων της προς τους πολίτες και την κοινωνία ευρύτερα.

1^ο Κεφαλαίο: « ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΤΗ ΛΗΨΗ ΑΠΟΦΑΣΕΩΝ»

1.1 ΗΓΕΤΗΣ (ΗΓΕΣΙΑ) - ΗΘΙΚΗ ΣΤΗ ΛΗΨΗ ΑΠΟΦΑΣΕΩΝ

Δεν μπορεί να γίνει καμία συζήτηση για χάραξη πολιτικών και επίτευξη στόχων χωρίς την αναγνώριση του ρόλου του «Ηγέτη». Ο ηγέτης, ως ανθρώπινη υπόσταση, με το σύνολο των χαρακτηριστικών του, καλείται να εμπνέει, να συντονίζει, να «χτίζει» και να οδηγεί επί της ουσίας την ομάδα, τους συνεργάτες και τους υφισταμένους του προς το επιθυμητό αποτέλεσμα. Ο όρος «ηγέτης» αναφέρεται στον επικεφαλής μιας ομάδας, ενός οργανισμού, μιας επιχείρησης, ενός συνόλου. Ωστόσο, κάθε μεμονωμένη οντότητα στον χώρο όπου κινείται και εργάζεται, καλείται να λειτουργεί ως ένας «μικρός ηγέτης» με τα δικά του μοναδικά και αυθεντικά χαρακτηριστικά.

Η ανάγκη για ηγέτη εμφανίστηκε από τη στιγμή που οι άνθρωποι δημιούργησαν οικογένειες και συγκρότησαν κοινότητες και πόλεις, για τη διασφάλιση της εύρυθμης λειτουργίας και την ύπαρξη αρμονίας και ισορροπίας (Τριαντάρη, Ηγεσία-Θεωρίες Ηγεσίας, 2020). Στο ίδιο συγγραφικό έργο η συγγραφέας αναδεικνύει «το ζήτημα που αφορά την προσωπικότητα του ηγέτη, ως διαχρονικό, διότι απασχόλησε και απασχολεί τους στοχαστές και ερευνητές όλων των χρόνων... διατηρώντας σαφή προσανατολισμό για τον ηγέτη με αφετηρία την αρχαία ελληνική σκέψη, λαμβανομένου υπόψη κατά κύριο λόγο την αρχαιοελληνική παράδοση, με βασικό εκπρόσωπο της τον Αριστοτέλη. Το γεγονός αυτό καταρρίπτει, την ηγεσία και την προσωπικότητα του ηγέτη ως σύγχρονο δημιούργημα των αναγκών της εποχής ή ως νέα ανακάλυψη, αγνοώντας το ιστορικό, κοινωνικό και ιδεολογικό υπόβαθρο του αρχαίου Ελληνισμού». (Τριαντάρη, Ηγεσία-Θεωρίες Ηγεσίας, 2020).

Από την ελληνική αρχαιότητα μέχρι και τη σύγχρονη εποχή, υπάρχουν πολλές προσεγγίσεις, καθεμιά από τις οποίες καταλήγει στη σημασία αυτών για την επιτυχία στη διακυβέρνηση στην πολιτική ή σε έναν οργανισμό/επιχείρηση. (Avolio, Walumbwa, & Weber, 2009)

Υπάρχει μεγάλος όγκος πληροφοριών σχετικά με τη θεωρία και την ερμηνεία των εννοιών του ηγέτη, της ηγεσίας και τη σχέση αυτών με την ηθική. Η προσέγγιση που βασίζεται στα προσωπικά χαρακτηριστικά του ηγέτη άρχισε να αποκτά επιπλέον ενδιαφέρον από τους ερευνητές τον 20ό αιώνα. Αυτή η θεωρία εστιάζει σε

συγκεκριμένα ατομικά χαρακτηριστικά, τα οποία αν κάποιος δεν τα έχει, δεν μπορεί να αναπτύξει ηγετική συμπεριφορά. Συχνά αναφέρεται ως η θεωρία των «μεγάλων ανδρών» (great man theories). Σύμφωνα με αυτήν την άποψη, η ηγετική ικανότητα είναι ένα έμφυτο χάρισμα, που σημαίνει ότι οι ηγέτες γεννιούνται και δεν γίνονται. Αυτό σημαίνει ότι η ικανότητα να ηγείσαι είναι κάτι που υπάρχει από τη γέννηση και το έχουν μόνο οι σημαντικοί άνθρωποι (great people), οι οποίοι διαθέτουν χαρακτηριστικά και δυνατότητες που τους ξεχωρίζουν από τους υπόλοιπους. (Stogdill, 1948).

Ο Max Weber περιέγραψε τον χαρισματικό ηγέτη σε έναν γραφειοκρατικά οργανωμένο οργανισμό ως ένα άτομο που έχει την ικανότητα να εμπνεύσει ενθουσιασμό και αφοσίωση. Βασική του ικανότητα είναι να πείσει τους συνεργάτες και τους υφισταμένους να αγκαλιάσουν το όραμά του ως κοινό όραμα. Αυτός ο ηγέτης είναι συχνά ικανός να κινητοποιήσει τους ανθρώπους γύρω του για να επιτύχουν κοινούς στόχους με πάθος και αφοσίωση. (Φωτόπουλος, 2007).

Ο ηγέτης πρέπει να δείχνει στους ανθρώπους ότι οι λόγοι του ταιριάζουν απόλυτα με τις πράξεις του. Οι άνθρωποι πρέπει να μπορούν να εντοπίζουν τη συνέπεια μεταξύ όσων υποστηρίζει στο λόγο του ο ηγέτης και του τρόπου που ενεργεί. Αν ο ηγέτης υιοθετεί και πραγματοποιεί τις ηθικές αξίες που διακηρύσσει, τότε οι άνθρωποι είναι σε θέση να πιστέψουν ότι μπορούν να επιτύχουν κοινούς στόχους και να βελτιώσουν τον κόσμο. Αυτή η συνέπεια εμπνέει εμπιστοσύνη στον ηγέτη, τον καθιστά δηλαδή αξιόπιστο και ωθεί τους ανθρώπους να τον ακολουθήσουν. Επίσης, ο ηγέτης δείχνει αυτή τη συνέπεια και την προάγει μέσω του παραδείγματος, εφαρμόζοντας τις αρχές και τις αξίες του στην καθημερινή του ζωή και συμπεριφορά (Ευάγγελος Χρυσός-Διευθυντής Ινστιτούτου Βυζαντινών Ερευνών! ΕΙΕ Πνευματικός ηγέτης —πολιτικός ηγέτης σ. 69,70).

Στην παραπάνω τάση οι Robbins, DeCenzo και Coulter (2012) προσθέτουν ότι ο ηγέτης/manager οφείλει να αποτελεί υψηλά ηθικό πρότυπο στο λόγο, αλλά και στις πράξεις και κυρίως στις τελευταίες, διότι αυτές ωθούν κι εμπνέουν τους εργαζόμενους να υιοθετήσουν ανάλογες συμπεριφορές και να κινηθούν ηθικά. (Robbins, 2012).

Ενδιαφέρον επίσης παρουσιάζει και η άποψη του Spencer Johnson, για την άμεσα συναρτώμενη σχέση του ηγέτη/manager με τον άνθρωπο – συνεργάτη. Εύστοχα επισημαίνει: «για να έλθει πιο γρήγορα η επιτυχία ο ηγέτης/manager, πρέπει να

ενδιαφέρεται και για τους ανθρώπους και για τα αποτελέσματα...πώς στην ευχή μπορούμε να φέρουμε αποτελέσματα αν όχι με τη βοήθεια των ανθρώπων μας; Αυτά τα δύο πάνε χέρι-χέρι» (Spencer, 2015).

Κατά την Τριαντάρη Σωτηρία ο χαρισματικός, ηθικός και αυθεντικός ηγέτης διακρίνεται για ορισμένα έμφυτα χαρακτηριστικά και είναι ιδιαίτερα εξωστρεφής, με αυξημένη επικοινωνιακή ικανότητα και προσανατολισμό στα επιτεύγματα, ενσάρκωτης της ηθικής αρετής και της λογικής, ειλικρινής, δίκαιος, με ταπεινοφροσύνη και μεσότητα. Στοιχεία τα οποία τον καθιστούν πρότυπο χρηστής συμπεριφοράς (Τριαντάρη, Ηθική στη Λήψη Αποφάσεων, 2020).

Η ηθική ακεραιότητα και η συνέπεια στις αρχές αποτελούν τη βάση για την εμπιστοσύνη και την ακολούθηση των μελών της ομάδας. (Khan, Nawaz, & Khan, 2016).

«To educate a man in mind and not in morals is to educate a menace to society»

(Το να εκπαιδεύεις έναν άνθρωπο στο μυαλό και όχι στην ηθική, είναι σαν να εκπαιδεύεις μια απειλή για την κοινωνία) Theodore Roosevelt, 26^{ος} Πρόεδρος των Η.Π.Α. www.brainyquote.com

Παρά το μεγάλο συγγραφικό έργο για την έννοια της ηγεσίας και τις θεωρητικές διαφωνίες επ' αυτής, η ηγεσία μπορεί να οριστεί ως η προσπάθεια ενός ατόμου να επηρεάσει τις ενέργειες μιας ομάδας ανθρώπων, όπως συνεργάτες, υφιστάμενους ή οπαδούς, με τέτοιο τρόπο ώστε να καταφέρει να τους κερδίσει και να τους κινητοποιήσει να συμμετάσχουν εθελοντικά και ενθουσιωδώς στην υλοποίηση των στόχων μιας επιχείρησης ή μιας οργάνωσης, με όσο το δυνατόν χαμηλότερο κόστος ή ενόχληση για την ομάδα. (Μαντάς., Κακούνης .και Ντάνος., 1992).

Σύμφωνα με τον Χυτήρη Α. (2006) αποτελεί μια δυναμική διαδικασία δράσης – αντίδρασης του ηγέτη και του υφισταμένου. Ο Μπουραντάς (2002) ορίζει την ηγεσία ως μια «διαδικασία επηρεασμού των στάσεων και της συμπεριφοράς μιας μικρής ή μεγάλης, τυπικής ή άτυπης ομάδας ανθρώπων από ένα άτομο (ηγέτη) με τέτοιο τρόπο ώστε εθελοντικά, πρόθυμα και με την κατάλληλη συνεργασία να προσπαθούν να υλοποιήσουν στόχους που απορρέουν από την αποστολή της ομάδας, με την μεγαλύτερη δυνατή αποτελεσματικότητα» (σελ 309, Μανατζμεντ, Μπουραντάς, 2002).

Σε συνέντευξή του ο Taylor αναφέρει ότι η «ηγεσία δεν είναι απόρροια κάποιας επίσημης εξουσίας, παρά μόνο το γεγονός ότι κάποιοι άνθρωποι καθοδηγούν τους υπόλοιπους. Ουσιαστικά υπάρχουν κάποια προσωπικά γνωρίσματα για μερικούς ανθρώπους τα οποία κάνουν τη διαδικασία της ηγεσίας πιο εύκολη. Όπως το χάρισμα, η πυγμή και η ευφυΐα. Η ηγεσία δεν μπορεί να διδαχθεί, μπορεί όμως μέσα από την μάθηση να βελτιωθεί, αρκεί ο επίδοξος ηγέτης να έχει αυτογνωσία, αυτοπεποίθηση και να βρίσκεται στο κατάλληλο μέρος την κατάλληλη στιγμή» (σελ. 55-59, Στην ηγεσία πρώτο ρόλο παίζει η προσωπικότητα, Συνέντευξη με τον Dr Robert I. Taylor, Σταγκος, 2000).

Ο Robin S. Sharma τονίζει ότι η ηγεσία δεν είναι απλά ένας τίτλος ή μια ονομασία, αλλά αφορά τον αντίκτυπο, την επιρροή και την έμπνευση που κάποιος έχει στους άλλους. Ο αντίκτυπος σημαίνει την ικανότητα να επιτύχει κάποιος αποτελέσματα, ενώ η επιρροή αφορά το να μπορεί να μεταδώσει το πάθος του για τη δουλειά του σε άλλους. Επιπλέον, πρέπει να είναι σε θέση να εμπνεύσει τους συνεργάτες και τους πελάτες του. Αυτή η προσέγγιση υπογραμμίζει τη σημασία της ηγεσίας ως διαδικασία που επιφέρει πραγματική αλλαγή και κίνητρο σε μια ομάδα ή κοινότητα.

Τα υψηλά πρότυπα ηθικών αξιών και ηθικής διαχείρισης του ηγέτη έχουν τη δύναμη να δημιουργούν σχέσεις εμπιστοσύνης, ακεραιότητας και ασφάλειας τόσο στο εσωτερικό όσο και στο εξωτερικό περιβάλλον του Οργανισμού/Επιχείρησης και σε κάθε περίπτωση επηρεάζουν τη διαδικασία λήψης κρίσιμων αποφάσεων, δημιουργώντας τις προϋποθέσεις για την επιτυχή έκβαση του στόχου, αλλά και για την θετική ύστερη φήμη τους.

1.2 ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗ

Ιδιαίτερα σημαντικό χαρακτηριστικό της ηγεσίας, όπως αποτυπώνεται παραπάνω, αποτελεί η δύναμη της έμπνευσης που προκαλεί ο ηγέτης. Ο «τρόπος» που επηρεάζει και προσεγγίζει την ομάδα, τους συνεργάτες. Σίγουρα δεν είναι μόνο η επιχειρηματολογία και η πρόταση, αλλά κυρίως η δυνατότητα που έχει να προκαλεί και να εγείρει την συναισθηματική συμμετοχή της ομάδας, του ακροατηρίου, των

αποδεκτών σε κάθε περίπτωση του λόγου του. Μία αραχνοειδής δύναμη, μη ορατή με γυμνό μάτι, που ξέρει που απευθύνεται, τι επιδιώκει και γιατί το επιδιώκει. «Αυτό συμβαίνει όταν καλλιεργεί την αρμονία και το συντονισμό, δημιουργώντας μια δεξαμενή θετικής ενέργειας που απελευθερώνει τα καλύτερα στοιχεία των ανθρώπων. Αυτή η πρωταρχική διάσταση της ηγεσίας, παρότι συχνά αγνοείται ή παραμένει αόρατη, καθορίζει και το βαθμό επιτυχίας των πράξεων της. Η ευφυΐα του συναισθήματος, η συναισθηματική νοημοσύνη (Goleman, Boyatzis, & McKEE, 2014).

Η συναισθηματική νοημοσύνη περιγράφει την ικανότητα αναγνώρισης, αξιολόγησης και διαχείρισης των συναισθημάτων του εαυτού του ατόμου, των άλλων και των ομάδων. Τα άτομα που διαθέτουν υψηλό βαθμό συναισθηματικής νοημοσύνης ξεχωρίζουν για την εξαιρετική επικοινωνιακή αλληλεπίδραση, την ειλικρίνεια, την αξιοπιστία, ενώ διακατέχονται από βαθιά αυτογνωσία και αυξημένη ικανότητα να κατανοούν και να αισθάνονται τα συναισθήματα των άλλων. Αυτά τα άτομα τείνουν να είναι ιδιαίτερα ευφυή με αυξημένη αντιληπτικότητα, ευγενικά, ανθεκτικά και αισιόδοξα. Η συναισθηματική νοημοσύνη φέρει διάφορες διαστάσεις, όπως αυτές της αυτοεπίγνωσης, της αυτορρύθμισης και εγκράτειας, της ενσυναίσθησης, της κοινωνικής ικανότητας και της ικανότητας διαχείρισης σχέσεων. Η αυτοεπίγνωση επιτρέπει στα άτομα να κατανοούν τις δικές τους συναισθηματικές αντιδράσεις και να αναγνωρίζουν τα δυνατά και τα αδύναμα σημεία τους. Η αυτορρύθμιση και η εγκράτεια βοηθά τα άτομα να ελέγχουν τις παρορμήσεις τους και να διαχειρίζονται το άγχος και τις προκλήσεις με έναν ήρεμο και αποτελεσματικό τρόπο. Η ενσυναίσθηση, ως βασική συνιστώσα της συναισθηματικής νοημοσύνης, επιτρέπει στα άτομα να κατανοούν και να αντιλαμβάνονται τις συναισθηματικές ανάγκες και καταστάσεις των άλλων. Η κοινωνική ικανότητα και η διαχείριση σχέσεων οδηγεί τα άτομα στο να δημιουργούν και να διατηρούν θετικές σχέσεις, να επικοινωνούν αποτελεσματικά και να επιλύουν συγκρούσεις με επιτυχία (Serrat, 2017).

Τα άτομα με υψηλή συναισθηματική νοημοσύνη είναι συχνά επιτυχημένα σε επαγγελματικό και προσωπικό επίπεδο. Η ευγένεια, η ανθεκτικότητα και η αισιόδοξία τους βοηθούν να αντιμετωπίζουν τις προκλήσεις και να προσαρμόζονται σε νέες καταστάσεις. Επίσης, η ικανότητά τους να κατανοούν και να συντονίζουν τα συναισθήματα των άλλων τους καθιστά αποτελεσματικούς ηγέτες και συνεργάτες. Η ανάπτυξη της συναισθηματικής νοημοσύνης μπορεί να ενισχύσει την ποιότητα ζωής και να βελτιώσει τις διαπροσωπικές σχέσεις. Μέσω της αυτογνωσίας, της

ενσυναίσθησης και της ικανότητας διαχείρισης των συναισθημάτων, τα άτομα μπορούν να επιτύχουν μεγαλύτερη επαγγελματική επιτυχία και προσωπική ευτυχία (Serrat, 2017).

Η συναισθηματική νοημοσύνη (ΣΝ) είναι η ικανότητα αναγνώρισης, κατανόησης και διαχείρισης των συναισθημάτων του ατόμου, καθώς και των συναισθημάτων των άλλων. Αυτό το χαρακτηριστικό παίζει καθοριστικό ρόλο στην ηγεσία, καθώς συμβάλλει σημαντικά και επηρεάζει άμεσα στη λήψη αποφάσεων και στη δημιουργία ενός υγιούς και αποδοτικού εργασιακού περιβάλλοντος. Η ηγεσία απαιτεί πολλά περισσότερα από την ικανότητα να παίρνει κανείς αποφάσεις και να καθοδηγεί ομάδες. Οι συναισθηματικά νοήμονες ηγέτες είναι σε θέση να κατανοούν τις ανάγκες και τα συναισθήματα των μελών της ομάδας τους, να επικοινωνούν αποτελεσματικά, να επιλύουν συγκρούσεις και να δημιουργούν ένα περιβάλλον εμπιστοσύνης και συνεργασίας, συμβάλλοντας στη δημιουργία ισχυρών σχέσεων και ενίσχυσης της αφοσίωσης των εργαζομένων. Επίσης, μπορούν να διαχειρίζονται το άγχος και την πίεση, διατηρώντας την ψυχραιμία τους ακόμα και σε δύσκολες καταστάσεις. Αυτό τους επιτρέπει να εξετάζουν όλες τις παραμέτρους και να λαμβάνουν ισορροπημένες αποφάσεις χωρίς να επηρεάζονται από παροδικά συναισθήματα (Palmer, Walls, Burgess, & Stough, 2001).

Η κοινωνική ευαισθησία είναι η ικανότητα κατανόησης και ανταπόκρισης στα συναισθήματα των άλλων. Ένας ηγέτης που μπορεί να «διαβάσει» την ομάδα του και να κατανοήσει τις ανάγκες και τις ανησυχίες της είναι σε θέση να προσαρμόζει τις αποφάσεις του αναλόγως. Η διαχείριση σχέσεων είναι επίσης σημαντική για την αποτελεσματική ηγεσία. Η ικανότητα να διατηρεί κανείς θετικές σχέσεις και να επιλύει συγκρούσεις είναι κρίσιμη για την ομάδα. Οι συναισθηματικά νοήμονες ηγέτες μπορούν να διαχειρίζονται τις διαφωνίες με τρόπους που προάγουν την αμοιβαία κατανόηση και συνεργασία (Rizeanu, Momanu, & Matianu, 2022).

1.3 ΜΟΝΤΕΛΛΑ ΛΗΨΗΣ ΑΠΟΦΑΣΕΩΝ

Ο άνθρωπος στην καθημερινότητά του καλείται να λάβει προσωπικές αποφάσεις και να επιλέξει τι θα πρέπει να πράξει, αφού πρώτα σκεφτεί τι είναι ωφελιμότερο ή

οικονομικότερο – μεταξύ άλλων – για τον ίδιο, το οικογενειακό και επαγγελματικό του περιβάλλον και προφανώς πάντα δεν υπάρχει μία πρόταση, αλλά πολλές.

Σημαντικός και καθοριστικός παράγοντας για τον οργανισμό/επιχείρηση αλλά και για τη ζωή αποτελεί η λήψη αποφάσεων για την επίλυση προβλημάτων, επιλογή στόχων και ευκαιριών. Η διαδικασία της λήψης αποφάσεων είναι ιδιαίτερα περίπλοκη, πολυσύνθετη και καθόλου απλή προκειμένου να επιτευχθεί το επιδιωκόμενο ανά περίπτωση αποτέλεσμα. Υπάρχουν διαδικασίες και τεχνικές που χρησιμοποιούνται για τον εντοπισμό και την ανάπτυξη επιλογών, για τη βελτίωση της λήψης αποφάσεων και της ποιότητας των αποφάσεων. Η λήψη αποφάσεων και η επίλυση προβλημάτων είναι συνεχείς διαδικασίες που περιλαμβάνουν την ανάλυση περιστάσεων ή προβλημάτων, τη δημιουργία επιλογών και την παρακολούθηση της καταλληλότερης δράσης.

Οι αποφάσεις κατηγοριοποιούνται κυρίως σε δύο τύπους (Simon, 1977):

- Προγραμματισμένες αποφάσεις: Οι αποφάσεις που δημιουργούνται χρησιμοποιώντας βασικές διαδικασίες λειτουργίας ή άλλες απλές μεθόδους είναι προγραμματισμένες αποφάσεις. Αυτός ο τύπος καταστάσεων είναι συμβατικός και συμβαίνει επανειλημμένα. Για να χειριστούν αυτές τις καταστάσεις, οι οργανισμοί υιοθετούν συγκεκριμένες προσεγγίσεις. Για τον χειρισμό καθημερινών θεμάτων, οι προγραμματισμένες αποφάσεις είναι πολύ αποτελεσματικές, όπως το αίτημα για άδεια ή άδειες από υπαλλήλους. Ο σχεδιασμός τέτοιων προγραμματισμένων διαδικασιών δείχνει το δρόμο για τη διαμόρφωση κατευθυντήριων γραμμών, εκδηλώσεων και πολιτικών, που εξελίσσονται σε πρότυπο στον οργανισμό.
- Μη προγραμματισμένες αποφάσεις: Σε αντίθεση με τις προγραμματισμένες αποφάσεις, αυτές δεν είναι δομημένες και συνήθως αντιμετωπίζονται μέσω αυτοσχεδιασμού και δημιουργικότητας. Οι μη προγραμματισμένες αποφάσεις είναι πρωτοποριακές, καθώς προκύπτουν από πρόσφατα ή απρόβλεπτα προβλήματα και απαιτούν αντισυμβατικές και καινοτόμες λύσεις. Αυτές οι αποφάσεις συχνά απαιτούν βαθιά ανάλυση και κατανόηση των συγκεκριμένων περιστάσεων, καθώς και την ικανότητα προσαρμογής για την αντιμετώπιση των μοναδικών προκλήσεων που εμφανίζονται.

Και οι δύο τύποι αποφάσεων είναι απαραίτητοι για τη διαχείριση και την επιτυχία, καθώς κάθε ένας εξυπηρετεί διαφορετικές ανάγκες και περιστάσεις εντός του οργανισμού (Devi, Nayak, & Patnaik, 2020).

Αξίζει να αναφερθεί ότι μοντέλο θεωρείται ως η φυσική, μαθηματική ή λογική αναπαράσταση ενός συστήματος ή μιας διαδικασίας. Μέσω αυτού του μοντέλου μπορούν να αναπτυχθούν δεδομένα που αποτελούν τη βάση για τη λήψη εκτελεστικών ή μηχανικών αποφάσεων. Το μοντέλο αντιπροσωπεύει τη συμπεριφορά του συστήματος χωρίς να δοκιμάζεται το σύστημα στην πραγματικότητα. Αντανακλά μια συγκεκριμένη άποψη ενός αναγνωρίσιμου συστήματος και εστιάζει στο ουσιαστικό ή στο προβληματικό μέρος ενός συστήματος. Τα μοντέλα έχουν διαφορετικά σχήματα, μεγέθη και στυλ. Γενικά, όλα τους έχουν κάποια κοινά χαρακτηριστικά, όπως η εισαγωγή πληροφοριών, η επεξεργασία πληροφοριών και η έξοδος των αναμενόμενων αποτελεσμάτων. Η μέθοδος αναπαράστασης του πραγματικού αντικειμένου είναι δυνατή μέσω μοντελοποίησης, η οποία εξυπηρετεί έναν συγκεκριμένο σκοπό σχεδιασμού με τη μορφή μαθηματικών εξισώσεων. Η μοντελοποίηση της λήψης αποφάσεων επιτρέπει στους διαχειριστές και στους αναλυτές να αξιολογούν διάφορες εναλλακτικές λύσεις και να προβλέπουν τις επιπτώσεις των αποφάσεών τους πριν αυτές εφαρμοστούν στην πραγματικότητα. Αυτό βοηθά στη μείωση του κινδύνου και στην αύξηση της αποτελεσματικότητας στη διαχείριση και την υλοποίηση των στρατηγικών τους (Taherdoost & Madanchian, 2023).

Τα τρία κύρια χαρακτηριστικά του μοντέλου λήψης αποφάσεων που χρησιμεύουν ως τελικός στόχος για τη δημιουργία του καλύτερου επιθυμητού αποτελέσματος απόφασης είναι τα εξής:

- Ορισμός ευκαιρίας/προβλήματος: Η διαδικασία ξεκινά με τον σαφή προσδιορισμό της ευκαιρίας ή του προβλήματος που απαιτεί λήψη απόφασης. Αυτό περιλαμβάνει την αναγνώριση και την κατανόηση της παρούσας κατάστασης, καθώς και τον καθορισμό των στόχων και των επιθυμητών αποτελεσμάτων. Ένας ακριβής και λεπτομερής ορισμός του προβλήματος ή της ευκαιρίας είναι κρίσιμος, καθώς αποτελεί τη βάση πάνω στην οποία θα οικοδομηθεί η υπόλοιπη διαδικασία λήψης αποφάσεων.
- Πιθανή λύση: Μόλις οριστεί το πρόβλημα ή η ευκαιρία, το επόμενο βήμα είναι η αναγνώριση και η ανάπτυξη πιθανών λύσεων ή εναλλακτικών επιλογών. Αυτό

περιλαμβάνει τη δημιουργία και την εξέταση διαφόρων σεναρίων, την αξιολόγηση των διαθέσιμων πόρων και την πρόβλεψη των πιθανών επιπτώσεων κάθε εναλλακτικής. Η δημιουργία πολλαπλών επιλογών παρέχει τη δυνατότητα σύγκρισης και επιλογής της βέλτιστης λύσης.

- **Ανάλυση και λογική:** Το τελικό στάδιο περιλαμβάνει την ανάλυση των εναλλακτικών λύσεων και τη λογική που υποστηρίζει την τελική επιλογή. Αυτό σημαίνει την αξιολόγηση των πλεονεκτημάτων και των μειονεκτημάτων κάθε επιλογής, την εκτίμηση των κινδύνων και των ωφελειών, και τη χρήση μεθόδων λήψης αποφάσεων για την επιλογή της καταλληλότερης πορείας δράσης. Η ανάλυση αυτή πρέπει να είναι συστηματική και αντικειμενική, λαμβάνοντας υπόψη όλα τα διαθέσιμα δεδομένα και τις πιθανές επιπτώσεις.

Αυτά τα τρία χαρακτηριστικά αποτελούν τον πυρήνα του μοντέλου λήψης αποφάσεων, διασφαλίζοντας ότι η διαδικασία είναι οργανωμένη, μεθοδική και προσανατολισμένη στο να επιτύχει το καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα. (Taherdoost & Madanchian, 2023).

Το μοντέλο λήψης αποφάσεων του Herbert Simon είναι ένα από τα πλέον αναγνωρισμένα και ευρέως χρησιμοποιούμενα μοντέλα στη θεωρία της διοίκησης και της οργανωτικής συμπεριφοράς. Ο Herbert A. Simon, νομπελίστας οικονομολόγος και πολιτικός επιστήμονας, ανέπτυξε αυτό το μοντέλο για να εξηγήσει τις διαδικασίες και τα στάδια που ακολουθούν οι άνθρωποι κατά τη λήψη αποφάσεων. Το μοντέλο αυτό δίνει έμφαση στις πραγματικές συνθήκες και περιορισμούς που επηρεάζουν τη λήψη αποφάσεων. Χωρίζει τη διαδικασία λήψης αποφάσεων σε τρία κύρια στάδια: την αναγνώριση και ορισμό του προβλήματος (intelligence phase), τον σχεδιασμό (design phase) και την επιλογή (choice phase). Στο πρώτο στάδιο, το άτομο αναγνωρίζει την ύπαρξη ενός προβλήματος ή μιας ανάγκης για απόφαση, συλλέγοντας πληροφορίες και αναλύοντας την τρέχουσα κατάσταση. Κατά τη διάρκεια του σχεδιασμού, αναπτύσσονται εναλλακτικές λύσεις για την αντιμετώπιση του προβλήματος, αναλύοντας τις πιθανές λύσεις και προβλέποντας τις συνέπειές τους. Στο τελικό στάδιο της επιλογής, το άτομο επιλέγει την καλύτερη εναλλακτική λύση, λαμβάνοντας υπόψη τους περιορισμούς και τις συνέπειες που αναλύθηκαν στο προηγούμενο στάδιο (Campitelli & Gobet, 2010).

Οι αποφάσεις λαμβάνονται είτε ατομικά είτε ομαδικά, κυρίως όταν πρόκειται για κάποια οργανωμένη δομή. Κάθε περίπτωση έχει πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα (Robbins, et al., 2012).

Το μοντέλο ομαδικής φάσης του Fisher (Fisher's group phase model) αποτελεί ένα σημαντικό εργαλείο για την κατανόηση της δυναμικής των ομάδων και τη διαδικασία εξέλιξής τους κατά τη διάρκεια της εργασίας. Η θεωρία αυτή, που αναπτύχθηκε από τον Roger Fisher, προσφέρει ένα σταθερό πλαίσιο για την κατανόηση του πώς αλληλεπιδρούν τα μέλη της ομάδας και πώς εξελίσσεται η ομαδική δυναμική με την πάροδο του χρόνου. Σύμφωνα με το μοντέλο, η εξέλιξη της ομάδας διαιρείται σε τέσσερις βασικές φάσεις: τη φάση συσχέτισης, τη φάση αντιπαράθεσης, τη φάση ενσυναίσθησης και τη φάση επίτευξης. Στην αρχική φάση συσχέτισης, τα μέλη της ομάδας συνήθως αισθάνονται αβεβαιότητα και αναζητούν το ρόλο τους και τη θέση τους μέσα στην ομάδα. Ακολουθεί η φάση αντιπαράθεσης, κατά την οποία πολλές φορές προκύπτουν συγκρούσεις μεταξύ των μελών όσον αφορά τις ιδέες και τις προσεγγίσεις. Ωστόσο, με την πάροδο του χρόνου και την ανάπτυξη της ομάδας, οι συγκρούσεις συχνά ξεπερνιούνται και τα μέλη αρχίζουν να συνεργάζονται αποτελεσματικά προς επίτευξη των κοινών στόχων. Αυτή η φάση, η οποία είναι γνωστή ως φάση επίτευξης, χαρακτηρίζεται από υψηλό επίπεδο συνεργασίας και αποτελεσματικής ομαδικής εργασίας. Το μοντέλο της φάσης ομαδοσυνεργασίας του Fisher είναι πολύτιμο για τους διοικητές και τους ηγέτες ομάδων, καθώς τους βοηθά να κατανοήσουν καλύτερα τη δυναμική των ομάδων και να αναγνωρίσουν τα στάδια ανάπτυξής τους. Αυτή η κατανόηση μπορεί να χρησιμοποιηθεί για την ανάπτυξη στρατηγικών που θα ενισχύσουν τη συνεργασία και την απόδοση της ομάδας σε κάθε στάδιο της εξέλιξής της (Devi, Nayak, & Patnaik, 2020).

Το ικανοποιητικό μοντέλο αποτελεί έναν πρακτικό τρόπο λήψης αποφάσεων που εστιάζει στην επίτευξη ικανοποιητικών αποτελεσμάτων, αντί για την απόλυτη βέλτιστη λύση. Αυτό το μοντέλο αναγνωρίζει ότι σε ορισμένες περιπτώσεις, η απόφαση που λαμβάνεται δεν είναι απαραίτητα η ιδανική, αρκεί όμως να εξυπηρετεί τους σκοπούς της εν λόγω περίπτωσης. Σύμφωνα με αυτό το μοντέλο, η λήψη αποφάσεων πρέπει να επικεντρώνεται στην επίτευξη ενός επιπέδου ικανοποίησης που είναι αποδεκτό για την εκάστοτε κατάσταση. Αντί να αφιερώνεται υπερβολικός χρόνος, προσπάθεια ή κεφάλαιο για την αναζήτηση της βέλτιστης λύσης, επιλέγεται μια εναλλακτική που είναι αρκετά καλή για να επιτύχει τους επιθυμητούς στόχους με ελάχιστες απαιτήσεις.

Αυτό το μοντέλο είναι ιδιαίτερα χρήσιμο σε περιπτώσεις όπου οι περιορισμένοι πόροι, οι περιορισμένες γνώσεις ή χρονικοί περιορισμοί δεν επιτρέπουν την αναζήτηση της βέλτιστης λύσης. Αντί να αγωνιούμε για την τελειότητα, επικεντρωνόμαστε στην επίτευξη μιας λύσης που είναι αρκετά καλή για να εξυπηρετήσει τους στόχους μας (Sandorf, Chorus, & Campbell, 2022).

1.4 ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΛΗΨΗΣ ΑΠΟΦΑΣΕΩΝ

Μία από τις βασικότερες πτυχές της διοίκησης Οργανισμού/επιχείρησης, αποτελεί η λήψη αποφάσεων, η ουσιαστική μελέτη και προσέγγιση της οδηγεί τα στελέχη σε έναν ορθολογικά αποδοτικότερο και αποτελεσματικότερο τρόπο άσκησης διοίκησης. Αφού ολοένα και περισσότερο γίνεται αντιληπτό πως η διαδικασία του «οργανώνουν» στερείται νοήματος και σημασίας δίχως την αντίστοιχη του «λαμβάνουν» αποφάσεις (ΕΚΔΔΑ, 2004).

Η διαδικασία προσδιορισμού του προβλήματος, ο προσδιορισμός των εναλλακτικών λύσεων, ο καθορισμός των κριτηρίων, η αξιολόγηση των εναλλακτικών λύσεων και η επιλογή μιας εναλλακτικής που καλείται «απόφαση», στοιχειοθετεί τη λήψη αποφάσεων, σύμφωνα με τους Anderson κ.ά. (2012). Οι ίδιοι υποστηρίζουν επίσης ότι η «επίλυση προβλημάτων» είναι η διαδικασία προσδιορισμού της διαφοράς μεταξύ της πραγματικής και της επιθυμητής κατάστασης και η λήψη μέτρων για την επίλυση αυτής της διαφοράς.

Η λήψη αποφάσεων επίσης ως διαδικασία απαιτεί σκέψη, χρόνο, πόρους και συχνά βασίζεται σε προηγούμενες εμπειρίες και δεδομένα. Οι αποφάσεις διαδραματίζουν καίριο ρόλο στον καθορισμό των οργανωτικών και διευθυντικών δραστηριοτήτων. Καθώς η διαχείριση αντιμετωπίζει διάφορες προκλήσεις και ευκαιρίες, η λήψη αποφάσεων σε κάθε επίπεδο διοίκησης είναι ζωτικής σημασίας για να διασφαλιστεί η επίτευξη των στόχων του οργανισμού ή της επιχείρησης (Panpatte & Takale, 2019). Θα πρέπει ουσιαστικά να βασίζεται στην ορθολογική σκέψη και στην αναλυτική κριτική σκέψη, έχοντας ως υπόβαθρο το συνδυασμό της διανοητικής και της ηθικής αρετής του ανθρώπου, ώστε να αναδεικνύεται και να αναγνωρίζεται η ποιότητα στη λήψη αποφάσεων του ή της ομάδας. Υπό αυτό το πρίσμα τοποθετούμε την τριάδα των αρετών της παραδοσιακής αριστοτελικής ηθικής στη σύγχρονη ηθική αρετή μέσα από

τις έννοιες της μεσότητας, της προαίρεσης και της φρόνησης. Με συντονιστικό και καθοριστικό παράγοντα ως εσωτερική έξις της ψυχής τη δικαιοσύνη, όπως ο Πλάτωνας θεώρησε (Τριαντάρη, Ηθική στη Λήψη Αποφάσεων, 2020).

Μία τυπική διαδικασία λήψεως αποφάσεων μπορεί να έχει τα εξής βήματα :

1. Ορισμός του Προβλήματος.
2. Συλλογή των Σχετικών Στοιχείων.
3. Ανάλυση και Αξιολόγηση των Στοιχείων.
4. Προσδιορισμοί των Έναλλακτικών Λύσεων.
5. Επιλογή της «Προσφοροτέρας» Λύσεως.
6. Πειραματική Εφαρμογή και Αναθεώρηση/Βελτίωση της Λύσεως.
7. Εφαρμογή (πλήρης) της Λύσεως (ΚΟΝΔΥΛΗ ΕΜΜ. (Ph. D.) Ανωτάτη Βιομηχανική Σχολή Πειραιώς)

Οκτώ (8) είναι τα στάδια για μια ορθή απόφαση σύμφωνα με τους Robbins, DeCenzo και Coulter (2012) και ιδιαίτερη βαρύτητα δίνεται στα κριτήρια και έχουν ως ακολούθως (Robbins, et al., 2012):

1. Επισήμανση του προβλήματος
2. Επισήμανση των κριτηρίων απόφασης
3. Κατανομή βαρύτητας στα κριτήρια
4. Προσδιορισμός εναλλακτικών επιλογών
5. Ανάλυση εναλλακτικών επιλογών
6. Επιλογή μιας εναλλακτικής λύσης
7. Εφαρμογή της εναλλακτικής
8. Αξιολόγηση της απόφασης

Στην παραπάνω προσέγγιση τα κριτήρια είναι αυτά που θα καθορίσουν μια απόφαση. Στο 2^ο στάδιο επισημαίνονται και στο 3^ο στάδιο υπολογίζεται η σημαντικότητά τους

και μπαίνουν σε προτεραιότητα. Το πιο σημαντικό κριτήριο θα έχει και τον υψηλότερο συντελεστή βαρύτητας, προκειμένου να λειτουργήσει ως μέτρο σύγκρισης για τα υπόλοιπα και να ληφθεί υπόψη στην απόφαση (Robbins, et al., 2012).

Στο τελευταίο στάδιο, στον έλεγχο της αποτελεσματικότητας της απόφασης, εκτιμάται η ορθότητα της τελικής απόφασης στην επίλυση του προβλήματος. Ο έλεγχος περιλαμβάνει την παρακολούθηση όλης της διαδικασίας και την ταυτόχρονη ανατροφοδότηση για επιδιόρθωση κάθε παρέκκλισης από το στόχο (Robbins, et al., 2012).

Η λήψη αποφάσεων αποτελεί ένα κρίσιμο στάδιο στον καθορισμό της πορείας και της επιτυχίας ενός οργανισμού/μιας επιχείρησης. Πρόκειται για ένα πολυεπίπεδο και πολυσύνθετο διαδικαστικό σύνολο, το οποίο εμπλέκει διάφορους παράγοντες και μεθόδους. Κατά τη διάρκεια αυτής της διαδικασίας, οι αρμόδιοι λήψης αποφάσεων αντιμετωπίζουν πολλαπλές προκλήσεις και αντιφάσεις. Ανάλογα με τη φύση του ζητήματος που εξετάζεται, η διαδικασία μπορεί να επιβάλλει διαφορετικά επίπεδα προσοχής, χρόνου και ανάλυσης. Στον πυρήνα της διαδικασίας αυτής βρίσκεται η σωστή συλλογή και αξιολόγηση πληροφοριών. Από την εκτίμηση των δεδομένων μέχρι την ανάλυση των επιλογών, η διαδικασία λήψης αποφάσεων απαιτεί σαφήνεια και αντικειμενικότητα. Ακόμη, η διαδικασία λήψης αποφάσεων δεν περιορίζεται απλώς στην τεχνική ανάλυση. Οι αποφάσεις πρέπει επίσης να λαμβάνουν υπόψη πτυχές όπως η εταιρική κουλτούρα, η δυναμική της ομάδας εργασίας και οι επιπτώσεις στους εμπλεκόμενους φορείς (Panpatte & Takale, 2019).

Η λήψη μιας απόφασης έχει αξία μόνο στον βαθμό που καθιερώνεται η οριστική εφαρμογή της και επιτυγχάνονται τα αναμενόμενα οφέλη. Για την επιλογή και υλοποίηση μιας λύσεως, πέρα από ορισμένα λογικά βήματα τα οποία πρέπει να ακολουθηθούν, χρειάζεται «δημιουργική» αντιμετώπιση του προβλήματος συνδυάζοντας γνώση, φαντασία και κρίση (ΚΟΝΔΥΛΗ ΕΜΜ. (Ph. D.) Ανωτάτη Βιομηχανική Σχολή Πειραιώς).

1.5 ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΗ ΕΡΕΥΝΑ

Η «έρευνα» αποτελεί διαδικασία της καθημερινότητας στη ζωή του ανθρώπου με πολλά πεδία εφαρμογής. Κυρίως όμως αποτελεί μία εξειδικευμένη, συστηματική αναζήτηση πληροφοριών προκειμένου να επιτευχθεί η «λύση» κάποιου προβλήματος. Οι Hatch και Farhady (1982), ορίζουν την έρευνα ως «μία συστηματική προσέγγιση για την ανεύρεση απαντήσεων». Με αυτό τον ορισμό, τονίζουν τη σημασία της συστηματικότητας στην προσέγγιση της έρευνας, η οποία είναι απαραίτητη για την επίτευξη αξιόπιστων αποτελεσμάτων. Ο Καραγεώργος (2002) προσδιορίζει την έρευνα ως το «σύνολο των οργανωμένων ενεργειών με σκοπό να βρεθεί, να ανακαλυφθεί, να ερμηνευτεί κάτι που μας ενδιαφέρει». Επίσης, αναφέρει ότι η επιστημονική έρευνα είναι «σκόπιμη και συστηματική διαδικασία μελέτης ενός θέματος, φαινομένου, ή επίλυσης ενός προβλήματος». Εδώ, ο Καραγεώργος δίνει έμφαση στην οργανωμένη και σκόπιμη φύση της έρευνας, καθώς και στη διαδικασία της ανακάλυψης και ερμηνείας. Ο Dömyei (2007) ορίζει την έρευνα ως «προσπάθεια ανεύρεσης απαντήσεων σε ερωτήματα». Αυτός ο ορισμός υπογραμμίζει τον σκοπό της έρευνας, δηλαδή την προσπάθεια να βρεθούν απαντήσεις σε συγκεκριμένα ερωτήματα, χωρίς να διαφοροποιείται ουσιαστικά από τους άλλους ορισμούς ως προς τη συστηματικότητα (Ögeyik, 2013).

Σύμφωνα με τον Μακράκη (2005), ο σκοπός της έρευνας εξαρτάται από το είδος της έρευνας και την ευρύτερη επιστημολογική και μεθοδολογική προσέγγιση που υιοθετείται. Ο ίδιος διακρίνει δύο κύριους τύπους έρευνας, τη βασική έρευνα και την εφαρμοσμένη έρευνα. Η βασική έρευνα στοχεύει στην ικανοποίηση της ανθρώπινης ανάγκης για αναζήτηση και διερεύνηση των κοινωνικών φαινομένων και επικεντρώνεται στην κατανόηση αυτών των φαινομένων, χωρίς να λαμβάνεται υπόψη η άμεση πρακτική εφαρμογή των αποτελεσμάτων. Από την άλλη, η εφαρμοσμένη έρευνα στοχεύει στην αξιοποίηση και χρήση των ερευνητικών πορισμάτων για την αντιμετώπιση τρεχόντων κοινωνικών προβλημάτων. Η εφαρμοσμένη έρευνα επικεντρώνεται στην πρακτική χρήση των αποτελεσμάτων για την επίλυση συγκεκριμένων προβλημάτων (Ögeyik, 2013).

Οι Hatch και Farhaby (1982:4), σχετικά με τα παραπάνω αναδεικνύουν μία απαίτηση και ανάγκη καταγράφοντας «...Με λίγα λόγια, ανεξάρτητα από το είδος της έρευνας

στην οποία θα εμπλακεί κάποιος, θα πρέπει να υπάρχουν ορισμένες προϋποθέσεις, για να είναι έγκυρα και χρήσιμα τα αποτελέσματα». Ενώ, ο Döhnyei εξετάζει συστηματικά αυτές τις δύο συνθήκες (εγκυρότητα και αξιοπιστία) ως συνισταμένες μίας ποιοτικής έρευνας και στους τρεις τύπους (ποσοτικής, ποιοτικής και μικτής) (Ögeyik, 2013).

Η Επιχειρησιακή Έρευνα έχει ως στόχο την υποστήριξη αποφάσεων που σχετίζονται με την βέλτιστη λειτουργία συστημάτων. Βοηθά επομένως στην ορθολογιστική αντιμετώπιση της λύσης πολύπλοκων προβλημάτων και αποτελείται από ένα σύνολο τεχνικών (και μάλιστα ποσοτικών τεχνικών) για την λήψη αποφάσεων, όπως και παρακάτω θα γίνει αναφορά (Σταθάκης Γεώργιος-Τμήμα Μηχανικών Σχεδίασης Προϊόντων και Συστημάτων - Πανεπιστήμιο Δυτ.Μακεδονίας).

1.6 ΚΑΛΕΣ ΠΡΑΚΤΙΚΕΣ – ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑ

Στην εποχή της ψηφιακής επανάστασης, η χρήση της τεχνολογίας έχει αναδειχθεί ως ένας από τους βασικούς παράγοντες που επηρεάζουν τη λήψη αποφάσεων σε οργανισμούς και επιχειρήσεις. Η ενσωμάτωση καλών πρακτικών τεχνολογίας στις διαδικασίες λήψης αποφάσεων μπορεί να βελτιώσει σημαντικά την αποτελεσματικότητα, την ακρίβεια και την ταχύτητα των αποφάσεων. Οι καλές πρακτικές στη χρήση της τεχνολογίας περιλαμβάνουν τη στρατηγική αξιοποίηση εργαλείων και μεθόδων που βελτιώνουν την ανάλυση δεδομένων, την πρόβλεψη και την επικοινωνία. Μερικές από αυτές τις πρακτικές περιλαμβάνουν τη συλλογή και ανάλυση δεδομένων, την ανάλυση, τα συνεργατικά εργαλεία και την ασφάλεια πληροφοριών.

Κατά τον Simon (1960), οι μοντέρνες τεχνικές περιέχουν την ηλεκτρονική επεξεργασία των δεδομένων, την υλοποίηση ερευνητικών και υπολογιστικών προγραμμάτων και τα μαθηματικά μοντέλα (Simon H. , 1960).

Επίσης, υποστηρίζει ότι ένα μαθηματικό μοντέλο δεν είναι απαραίτητο να είναι απόλυτα ακριβές, αλλά να είναι αρκετά κοντά στο ζητούμενο, ώστε να μπορεί να εξαχθούν τα καλύτερα δυνατά αποτελέσματα σε σχέση με τα αποτελέσματα την κοινής λογικής (Simon H. , 1960).

Η συλλογή και ανάλυση δεδομένων με τη χρήση εργαλείων Business Intelligence (BI) και Big Data βοηθά τους ηγέτες να κατανοήσουν καλύτερα τις τάσεις της αγοράς και τις ανάγκες των πελατών τους. Οι τεχνικές ανάλυσης, όπως η μηχανική μάθηση και οι αλγόριθμοι τεχνητής νοημοσύνης, επιτρέπουν την πρόβλεψη μελλοντικών τάσεων και τη λήψη προληπτικών μέτρων. Η χρήση συνεργατικών εργαλείων, όπως οι πλατφόρμες διαχείρισης έργων και οι εφαρμογές επικοινωνίας, διευκολύνει τη συνεργασία και την ανταλλαγή πληροφοριών μεταξύ των μελών της ομάδας. Επίσης, η προστασία των δεδομένων με τη χρήση προηγμένων τεχνολογιών ασφάλειας είναι απαραίτητη για τη διατήρηση της εμπιστοσύνης και την αποφυγή διαρροών ευαίσθητων πληροφοριών (McRae, 2019).

Μελέτες όπως αυτή των Muzellec και O'Raghallaish (2018) παρέχουν πλαίσιο για την επίδραση που έχει η τεχνολογία στη λήψη αποφάσεων κατά τη χρήση τεχνολογιών επικοινωνίας. Αυτές οι μελέτες μπορούν να αναδείξουν τους τρόπους με τους οποίους η τεχνολογία επηρεάζει τη διαδικασία λήψης αποφάσεων, συμπεριλαμβανομένων των πλεονεκτημάτων και των προκλήσεων που προκύπτουν. Ακόμη, μπορούν να προτείνουν στρατηγικές για τη βελτίωση της διαδικασίας λήψης αποφάσεων με τη χρήση τεχνολογίας (McRae, 2019).

Ωστόσο, η ενσωμάτωση της τεχνολογίας στη λήψη αποφάσεων φέρει μαζί της και ορισμένες προκλήσεις, όπως η ανάγκη για εκπαίδευση του προσωπικού, η διαχείριση της αλλαγής και η διασφάλιση της ασφάλειας των δεδομένων. Παρά τις προκλήσεις αυτές, οι ευκαιρίες που παρέχει η τεχνολογία, όπως η δυνατότητα για καινοτομία και η βελτίωση της ανταγωνιστικότητας, καθιστούν την επένδυση σε αυτήν απαραίτητη για κάθε σύγχρονη επιχείρηση. Συνοψίζοντας, οι καλές πρακτικές στη χρήση της τεχνολογίας και οι νέες τεχνολογικές τάσεις αποτελούν κρίσιμα εργαλεία για τη βελτίωση της διαδικασίας λήψης αποφάσεων. Οι επιχειρήσεις που επενδύουν σε αυτές τις πρακτικές και τεχνολογίες είναι σε θέση να λαμβάνουν καλύτερες, ταχύτερες και πιο αξιόπιστες αποφάσεις, ενισχύοντας τη συνολική τους απόδοση και ανταγωνιστικότητα (Darioshi & Lahav, 2021).

1.7 ΜΕΘΟΔΟΙ ΠΟΣΟΤΙΚΗΣ ΑΝΑΛΥΣΗΣ ΣΤΗ ΛΗΨΗ ΑΠΟΦΑΣΕΩΝ

Η ποσοτική ανάλυση στη λήψη αποφάσεων αποτελεί ένα σημαντικό εργαλείο για την ενίσχυση της αποτελεσματικότητας και της αποδοτικότητας στις επιχειρηματικές και οργανωτικές διαδικασίες. Οι μέθοδοι ποσοτικής ανάλυσης παρέχουν στους ηγέτες και τους διαχειριστές δεδομένα και αριθμητικά μοντέλα που διευκολύνουν την κατανόηση περίπλοκων προβλημάτων και την επιλογή της βέλτιστης λύσης. Ορισμένες μέθοδοι είναι οι εξής:

Ανάλυση Κόστους-Οφέλους (Cost-Benefit Analysis)

Η ανάλυση κόστους-οφέλους (ΑΚΟ) είναι μια μέθοδος που χρησιμοποιείται για την εκτίμηση των οικονομικών επιπτώσεων μιας απόφασης ή ενός έργου. Μετρά τα οφέλη και το κόστος μιας απόφασης σε χρηματικούς όρους, παρέχοντας μια σαφή εικόνα για την καθαρή αξία της απόφασης. Η διαδικασία της ΑΚΟ περιλαμβάνει διάφορα στάδια. Αρχικά, καταγράφονται όλες οι πιθανές εναλλακτικές λύσεις ή σενάρια που εξετάζονται. Στη συνέχεια, καταγράφονται όλα τα άμεσα και έμμεσα έξοδα που σχετίζονται με την απόφαση ή το έργο, όπως κεφαλαιουχικές δαπάνες, λειτουργικά έξοδα, κόστος εργασίας και πόρων. Τα οφέλη περιλαμβάνουν όλες τις θετικές επιπτώσεις και κέρδη, όπως αύξηση εσόδων, βελτίωση παραγωγικότητας, μείωση δαπανών ή εξοικονόμηση πόρων. Στη συνέχεια, τα κόστη και τα οφέλη μετατρέπονται σε χρηματικούς όρους για να είναι συγκρίσιμα. Αυτό περιλαμβάνει τη χρήση παρόντων αξιών και τη λήψη υπόψη της χρονικής αξίας του χρήματος (Koopmans & Mouter, 2020).

Η ανάλυση κόστους-οφέλους ΑΚΟ προσφέρει επίσης διάφορα οφέλη, όπως διαφάνεια και λογοδοσία, βέλτιστη κατανομή πόρων, και εντοπισμό κινδύνων και ευκαιριών. Παρέχει σαφή και τεκμηριωμένη βάση για τις αποφάσεις, βοηθά στη βέλτιστη κατανομή των πόρων, και εντοπίζει πιθανούς κινδύνους και ευκαιρίες, διευκολύνοντας τη διαχείρισή τους. Ωστόσο, η ΑΚΟ έχει και περιορισμούς. Κάποια οφέλη ή κόστη μπορεί να είναι δύσκολο να ποσοτικοποιηθούν, ειδικά αν είναι άυλα, όπως η βελτίωση της ποιότητας ζωής. Οι εκτιμήσεις μπορεί να περιέχουν αβεβαιότητα, ειδικά για μελλοντικά κόστη και οφέλη. Επιπλέον, η ΑΚΟ δεν λαμβάνει πάντα υπόψη ηθικές ή κοινωνικές διαστάσεις που δεν μεταφράζονται εύκολα σε χρηματικούς όρους. (Hwang, 2016).

Γραμμικός Προγραμματισμός

Ο γραμμικός προγραμματισμός είναι ένας κλάδος της μαθηματικής βελτιστοποίησης που ασχολείται με την εύρεση της καλύτερης δυνατής λύσης (μέγιστης ή ελάχιστης) μιας γραμμικής συνάρτησης στόχου, με δεδομένους περιορισμούς που περιγράφονται από γραμμικές ανισώσεις ή εξισώσεις. Χρησιμοποιείται σε διάφορους τομείς όπως τα οικονομικά, τη βιομηχανία, τη διοίκηση επιχειρήσεων, τις μεταφορές και την ενέργεια, και αποτελεί ένα βασικό εργαλείο στη διαδικασία λήψης αποφάσεων. Η εφαρμογή του γραμμικού προγραμματισμού στη λήψη αποφάσεων μπορεί να δειχθεί σε παραδείγματα όπως η διοίκηση παραγωγής, όπου βελτιστοποιείται η παραγωγή για την ελαχιστοποίηση του κόστους ή τη μεγιστοποίηση του κέρδους, λαμβάνοντας υπόψη περιορισμούς όπως η διαθεσιμότητα πρώτων υλών και η παραγωγική δυναμικότητα. Στις μεταφορές και τη διανομή, ο γραμμικός προγραμματισμός μπορεί να χρησιμοποιηθεί για να βρεθεί ο βέλτιστος τρόπος διανομής προϊόντων από τα εργοστάσια στους καταναλωτές με το ελάχιστο κόστος. Στον χρηματοοικονομικό σχεδιασμό, μπορεί να χρησιμοποιηθεί για τη διαμόρφωση ενός χαρτοφυλακίου επενδύσεων που μεγιστοποιεί την απόδοση, λαμβάνοντας υπόψη τους κινδύνους και τους περιορισμούς κεφαλαίων. Ο γραμμικός προγραμματισμός προσφέρει ένα ισχυρό εργαλείο για την επίλυση πολύπλοκων προβλημάτων βελτιστοποίησης και είναι θεμελιώδης για την επιχειρησιακή έρευνα και την επιστήμη των αποφάσεων. Με την ικανότητά του να βρίσκει την καλύτερη δυνατή λύση κάτω από δεδομένους περιορισμούς, βοηθά τις επιχειρήσεις και τους οργανισμούς να λαμβάνουν πιο ενημερωμένες και αποδοτικές αποφάσεις (Almeida, Barbieri, Montevechi, Gomes, & Pinho, 2019).

Προσομοίωση Monte Carlo

Η προσομοίωση Monte Carlo είναι μια υπολογιστική τεχνική που χρησιμοποιείται ευρέως για την αξιολόγηση των επιπτώσεων της αβεβαιότητας και του κινδύνου σε διάφορα μοντέλα λήψης αποφάσεων. Μέσω αυτής της μεθόδου, οι αναλυτές μπορούν να πραγματοποιήσουν επαναλαμβανόμενες τυχαιοποιημένες προσομοιώσεις για να εκτιμήσουν τα πιθανά αποτελέσματα και να λάβουν αποφάσεις με βάση την ανάλυση των στατιστικών δεδομένων. Η προσομοίωση Monte Carlo στηρίζεται σε δύο κύριες αρχές: την τυχαία δειγματοληψία και τις πολλαπλές επαναλήψεις. Η προσομοίωση Monte Carlo παρέχει στους λήπτες αποφάσεων πολύτιμες πληροφορίες για την

αβεβαιότητα και τον κίνδυνο που ενέχονται στις αποφάσεις τους. Μέσω της ανάλυσης των κατανομών των αποτελεσμάτων, μπορούν να κατανοήσουν καλύτερα τις πιθανότητες εμφάνισης διαφόρων σεναρίων και να προσαρμόσουν τις στρατηγικές τους αναλόγως (Martín, Mateos, & Insua, 2005).

2^ο Κεφάλαιο: «ΚΙΝΔΥΝΟΣ– ΚΡΙΣΕΙΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ»

2.1 ΚΙΝΔΥΝΟΣ–ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

2.1.1 ΚΙΝΔΥΝΟΣ – ΟΡΙΣΜΟΣ

Ο κίνδυνος είναι μια σημαντική έννοια σε μια σειρά από επιστημονικά πεδία, ωστόσο δεν υπάρχει συναίνεση σχετικά με το πώς πρέπει να οριστεί και να ερμηνευτεί. Οι διάφοροι ορισμοί του κινδύνου βασίζονται σε διαφορετικές προσεγγίσεις: κάποιες εστιάζουν στις πιθανότητες, άλλες στις αναμενόμενες τιμές, στην αβεβαιότητα ή στους στόχους. Αυτή η πολυπλοκότητα αναδεικνύει τη διαφορετικότητα στη θεώρηση του κινδύνου ανάλογα με το επιστημονικό πεδίο και τη συγκεκριμένη εφαρμογή. Από τη μια πλευρά, η έλλειψη ενιαίου ορισμού μπορεί να εμποδίζει την αποτελεσματική διαχείριση των κινδύνων, καθώς διαφορετικοί τομείς και ειδικότητες μπορεί να χρησιμοποιούν διαφορετικά πλαίσια και μοντέλα. Από την άλλη, η πολυπλοκότητα και η ποικιλία στην ερμηνεία του κινδύνου μπορεί να είναι απαραίτητες, καθώς κάθε επιστημονικός τομέας έχει τις δικές του ιδιαιτερότητες και απαιτήσεις. Για παράδειγμα, στην ιατρική, ο κίνδυνος συνδέεται συχνά με την πιθανότητα ανεπιθύμητων ενεργειών ή αποτυχημένων θεραπειών, απαιτώντας προσεγγίσεις που εστιάζουν στην ασφάλεια των ασθενών και την αποτελεσματικότητα των θεραπευτικών μεθόδων. Αντίθετα, στη μηχανική, ο κίνδυνος μπορεί να αφορά την αποτυχία συστημάτων ή δομών, και συνεπώς να απαιτεί αναλυτικά μοντέλα που υπολογίζουν την ανθεκτικότητα και την αξιοπιστία των υλικών και των κατασκευών. (Šotić & Rajić, 2015)

Ο κίνδυνος είναι μια λέξη που έχει διάφορες σημασίες για διάφορους ανθρώπους. Οι άνθρωποι χρησιμοποιούν την ίδια λέξη για να αναφέρουν διαφορετικούς όρους. Ο τρόπος με τον οποίο αντιλαμβάνεται κανείς τον κίνδυνο μπορεί να διαφέρει δραματικά από άτομο σε άτομο. Για παράδειγμα, κάποιος που ζει σε μια περιοχή με συχνά φυσικά φαινόμενα όπως σεισμοί ή πλημμύρες μπορεί να έχει διαφορετική αντίληψη του κινδύνου σε σχέση με κάποιον που ζει σε μια σχετικά σταθερή και ασφαλή περιοχή. Οι επιστήμονες και οι αναλυτές χρησιμοποιούν στατιστικά δεδομένα για να υπολογίσουν την πιθανότητα ενός γεγονότος. Αυτός ο τρόπος μέτρησης είναι πιο αντικειμενικός και βασίζεται σε δεδομένα και υπολογισμούς. Για παράδειγμα, οι ασφαλιστικές εταιρείες χρησιμοποιούν στατιστικά μοντέλα για να υπολογίσουν τον κίνδυνο ενός ατυχήματος

ή μιας φυσικής καταστροφής. Σε πολλές περιπτώσεις, ο κίνδυνος είναι κοινωνικά και πολιτισμικά καθορισμένος. Οι κοινωνίες έχουν διαφορετικούς τρόπους να αντιλαμβάνονται και να διαχειρίζονται τον κίνδυνο, ανάλογα με τις αξίες, τις πεποιθήσεις και τις παραδόσεις τους. Για παράδειγμα, ο κίνδυνος από την κατανάλωση συγκεκριμένων τροφίμων μπορεί να θεωρείται μεγαλύτερος σε μια κοινωνία από ότι σε μια άλλη. Ο προσωπικός κίνδυνος είναι αυτός που αφορά τον κάθε άτομο ξεχωριστά. Η προσωπική εμπειρία, η υγεία, η ηλικία και άλλοι παράγοντες μπορούν να επηρεάσουν το πώς κάποιος αντιλαμβάνεται τον κίνδυνο. Για παράδειγμα, ένας ηλικιωμένος μπορεί να αντιλαμβάνεται τον κίνδυνο από μια πτώση διαφορετικά από έναν νέο άνθρωπο. Η πολυπλοκότητα του κινδύνου και η ποικιλία των ερμηνειών του μπορούν να δημιουργήσουν παρεξηγήσεις και δυσκολίες στην επικοινωνία και τη λήψη αποφάσεων (Šotić & Rajić, 2015).

Ο κίνδυνος και η αβεβαιότητα είναι δύο σημαντικές έννοιες που αντιμετωπίζουν τις απειλές και τις ευκαιρίες των ανθρώπινων έργων στη σύγχρονη κοινωνική ζωή. Η έννοια του κινδύνου αρχικά αναφερόταν σε μια ευκαιρία απώλειας ή ζημίας που προέκυπτε από ένα ανθρώπινο έργο και συχνά συσχετίστηκε με χρηματοοικονομικά εγχειρήματα, τυχερά παιχνίδια και άλλες δραστηριότητες αναζήτησης κέρδους. Στη σύγχρονη εποχή, ο όρος αναφέρεται κυρίως στην απειλή κινδύνου, βλάβης ή ζημίας που προκύπτει από ανθρώπινες δραστηριότητες. Η αρχική έννοια του κινδύνου συνδέθηκε με την ικανότητα των τεχνικών εμπειρογνομόνων να υπολογίζουν ορθολογικά την πιθανότητα ευνοϊκών ή δυσμενών αποτελεσμάτων ενός φαινομένου. Αυτό βασιζόταν στη δυνατότητα μέτρησης και εκτίμησης των παραμέτρων που επηρεάζουν τα αποτελέσματα, επιτρέποντας έτσι τη λήψη ενημερωμένων αποφάσεων. Οι κίνδυνοι θεωρούνταν ως κάτι που μπορούσε να αντιμετωπιστεί και να διαχειριστεί μέσω της χρήσης στατιστικών και αναλυτικών εργαλείων (Gephart & Topal, 2018).

Ωστόσο, σήμερα, το νόημα του κινδύνου έχει μετατοπιστεί. Πλέον, ο όρος αναφέρεται περισσότερο σε κινδύνους που δεν είναι πλήρως γνωστοί ή μετρήσιμοι, δηλαδή σε μη μετρήσιμες αβεβαιότητες. Αυτές οι αβεβαιότητες συχνά προκύπτουν από περίπλοκες και αλληλένδετες κοινωνικές, οικονομικές και περιβαλλοντικές συνθήκες που είναι δύσκολο να προβλεφθούν ή να ελεγχθούν πλήρως. Η σύγχρονη κοινωνία αντιμετωπίζει πλέον κινδύνους που δεν μπορούν να ποσοτικοποιηθούν με ακρίβεια, όπως η κλιματική αλλαγή, η παγκόσμια χρηματοοικονομική αστάθεια και οι πανδημίες. Αυτή η αλλαγή στην κατανόηση του κινδύνου υπογραμμίζει τη σημασία της ευελιξίας και της

προσαρμοστικότητας στη διαχείριση των κινδύνων. Αντί να βασίζονται αποκλειστικά σε στατιστικά μοντέλα και προβλέψεις, οι σύγχρονοι διαχειριστές κινδύνων πρέπει να λαμβάνουν υπόψη τους την αβεβαιότητα και να αναπτύσσουν στρατηγικές που μπορούν να ανταποκριθούν σε απρόβλεπτες αλλαγές και εξελίξεις. Η διαχείριση κινδύνων στη σημερινή εποχή απαιτεί μια συνδυαστική προσέγγιση που περιλαμβάνει τόσο την ανάλυση δεδομένων όσο και την εκτίμηση των αβεβαιοτήτων για να προστατευθούν οι ανθρώπινες δραστηριότητες και τα έργα από απρόβλεπτες απειλές (Gephart & Topal, 2018).

2.1.2 ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

Ο κίνδυνος αποτελεί πάντα μια πραγματικότητα για κάθε Οργανισμό/επιχείρηση. Με την πάροδο του χρόνου, οι κίνδυνοι αυξάνονται και εξελίσσονται, συμβαδίζοντας με τις δραστηριότητες. Οι οργανισμοί/εταιρείες διαδραματίζουν κρίσιμο ρόλο στη διαχείριση αυτών των κινδύνων, επιδιώκοντας την απόδοση σε όλους τους τομείς τους και προσφέροντας διαφάνεια στις επιχειρηματικές τους δραστηριότητες. Η διαχείριση του κινδύνου απαιτεί μια διαρκή διαδικασία αναγνώρισης, ανάλυσης και αξιολόγησης των κινδύνων καθ' όλο τον κύκλο ζωής «του έργου», επίτευξης των σκοπών της. Μια ομάδα λήψης αποφάσεων με ορθολογική προσέγγιση στοχεύει στο να διατηρήσει το «έργο» λειτουργικό υπό καθορισμένες προϋποθέσεις. Αυτό σημαίνει ότι ο οργανισμός/επιχείρηση πρέπει να αντιμετωπίσει τους κινδύνους με συστηματικότητα και συνέπεια καθ' όλη τη διάρκεια. Η διαχείριση του κινδύνου συνεπάγεται τη χρήση οργανωτικών δομών και διαχειριστικών πρακτικών προς όφελος του οργανισμού/επιχείρησης. Αυτό μπορεί να περιλαμβάνει την ανάπτυξη πολιτικών, την εκπαίδευση του προσωπικού, την εφαρμογή διαδικασιών αξιολόγησης κινδύνου και την χρήση τεχνολογίας για την ενίσχυση της διαχείρισης κινδύνου. Οι οργανισμοί/επιχειρήσεις πρέπει να είναι ευέλικτες και να αναπτύσσουν μια προσαρμοστική προσέγγιση στη διαχείριση κινδύνων, λαμβάνοντας υπόψη τις συνεχείς μεταβολές στο περιβάλλον τους και τις νέες απειλές που ενδέχεται να αναπτυχθούν. Μόνον έτσι μπορούν να διασφαλίσουν την επιτυχία και τη βιωσιμότητά τους στο μακροπρόθεσμο (Damayanti, 2023).

Η διαχείριση κινδύνου περιλαμβάνει τον προσδιορισμό του κινδύνου, την ανάλυσή του και την ανταπόκριση σε παράγοντες κινδύνου που αποτελούν μέρος της ύπαρξης μιας

επιχείρησης. Η αποτελεσματική διαχείριση κινδύνου συνεπάγεται προσπάθεια ελέγχου, όσο το δυνατόν περισσότερο, των μελλοντικών αποτελεσμάτων, ενεργώντας προληπτικά και όχι κατασταλτικά. Επομένως, η προληπτική διαχείριση κινδύνου προσφέρει τη δυνατότητα μείωσης τόσο της πιθανότητας εμφάνισης ενός κινδύνου όσο και της πιθανής επίδρασής του. Οι δομές διαχείρισης κινδύνων είναι σχεδιασμένες να επιτυγχάνουν περισσότερα από το να επισημαίνουν απλώς τους υπάρχοντες κινδύνους. Μια ολοκληρωμένη δομή διαχείρισης κινδύνου πρέπει επίσης να υπολογίζει τις αβεβαιότητες και να προβλέπει την επιρροή τους στον οργανισμό/επιχείρηση. Το αποτέλεσμα αυτής της διαδικασίας είναι μια απόφαση μεταξύ αποδοχής ή απόρριψης των κινδύνων. Η αναγνώριση ή η απόρριψη των κινδύνων υπόκειται στα επίπεδα ανοχής που ένας/μία οργανισμός/επιχείρηση έχει ουσιαστικά ορίσει για τον εαυτό της (Lande & Mohture, 2021).

Η αποτελεσματική διαχείριση κινδύνου περιλαμβάνει τα εξής βήματα: προσδιορισμό των κινδύνων, ανάλυση της πιθανότητας εμφάνισης και της δυνητικής επίδρασής τους, ανάπτυξη στρατηγικών για τη μείωση ή την ελαχιστοποίηση της επίδρασής τους, συνεχή παρακολούθηση και αναθεώρηση των κινδύνων και των μέτρων διαχείρισης, και τέλος, λήψη αποφάσεων για την αποδοχή ή απόρριψη των κινδύνων με βάση τα επίπεδα ανοχής της επιχείρησης. Η διαδικασία ξεκινά με τον εντοπισμό όλων των πιθανών κινδύνων που μπορεί να επηρεάσουν την επιχείρηση. Αυτοί οι κίνδυνοι μπορεί να είναι εσωτερικοί ή εξωτερικοί και μπορεί να περιλαμβάνουν οικονομικούς, λειτουργικούς, στρατηγικούς και νομικούς παράγοντες. Στη συνέχεια, οι κίνδυνοι αξιολογούνται ως προς την πιθανότητα εμφάνισής τους και την πιθανή επίδρασή τους στην επιχείρηση, προκειμένου να κατανοηθεί η σοβαρότητά τους και να ιεραρχηθούν για διαχείριση. Αφού αναλυθούν οι κίνδυνοι, αναπτύσσονται στρατηγικές για τη μείωση της πιθανότητας εμφάνισης ή της επίδρασής τους. Αυτές οι στρατηγικές μπορεί να περιλαμβάνουν την εφαρμογή πολιτικών και διαδικασιών, την εκπαίδευση του προσωπικού και την επένδυση σε τεχνολογία και υποδομές. Η παρακολούθηση και αναθεώρηση των κινδύνων και των μέτρων διαχείρισης είναι επίσης σημαντική, καθώς οι συνθήκες και οι κίνδυνοι μπορεί να αλλάξουν με την πάροδο του χρόνου, απαιτώντας προσαρμογή των στρατηγικών (Lande & Mohture, 2021).

Οι μελέτες των Hoyt και Liebenberg (2011), Quon, Zaghal και Maingot (2012), Kose, De Masi και Paci (2016), Stulz (2015), Beltratti και Stulz (2012), καθώς και οι Erkens, Hung και Matos (2012) έχουν αναδείξει τη σημασία της διαχείρισης κινδύνου ως μέσο

για την επίτευξη οικονομικής ασφάλειας και ανάπτυξης των εταιρειών. Η διαχείριση κινδύνου δεν αποτελεί μόνο έναν τρόπο για την αντιμετώπιση απειλών, αλλά επίσης μια ευκαιρία για την ανάπτυξη και την επέκταση των επιχειρήσεων. Έτσι, η διαχείριση κινδύνου γίνεται μια ολοκληρωμένη προσέγγιση που ενθαρρύνει τις εταιρείες όχι μόνο να αντιμετωπίζουν τους κινδύνους, αλλά και να τους αξιοποιούν για να δημιουργήσουν ανταγωνιστικά πλεονεκτήματα και να επιτύχουν βιώσιμη ανάπτυξη. Κατά συνέπεια, η διαχείριση κινδύνου είναι καίρια για τη βελτίωση της οικονομικής ασφάλειας και την προώθηση της επιχειρηματικής επιτυχίας (Cabrera & Turrent, 2018).

Η σπουδαιότητα της διαχείρισης του κινδύνου δύναται να αποτελεί διάσταση των αποφάσεων επιπέδου Management αναφορικά με το στρατηγικό σχεδιασμό του Οργανισμού/επιχείρησης στο σημείο όπου λαμβάνονται αποφάσεις μακροχρόνιες που έχουν να κάνουν με το μέλλον, την ύπαρξη τους και την κατανομή πόρων και τίθενται οι στρατηγικοί στόχοι του Οργανισμού/επιχείρησης (Ματσατσίνης Ν., 2010).

2.1.3 ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ ΣΤΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

Η διοίκηση ενός Οργανισμού/Επιχείρησης, εντός του πλαισίου της αποστολής και των προοπτικών της, θέτει στρατηγικούς στόχους, επιλέγει στρατηγικές, και ορίζει παράλληλους στόχους που εφαρμόζονται σε όλο το ίδρυμα. Αυτό το πλαίσιο διαχείρισης κινδύνου συνδέεται άρρηκτα με την επίτευξη των στόχων αυτών. Οι στρατηγικοί στόχοι αναφέρονται σε υψηλά ιδανικά που υποστηρίζουν την αποστολή του/της οργανισμού/επιχείρησης. Στη συνέχεια, οι επιχειρησιακοί στόχοι εστιάζονται στην αποτελεσματική και αποδοτική χρήση των πόρων προς την κατεύθυνση των στόχων αυτών. Επιπλέον, οι στόχοι αναφοράς καταγράφουν την απόδοση της οικονομικής μονάδας με στόχο τη διασφάλιση της αξιοπιστίας της αναφοράς. Τέλος, η συμμόρφωση αφορά την εκπλήρωση κανόνων και κανονισμών που διέπουν τη λειτουργία της οικονομικής μονάδας, εξασφαλίζοντας έτσι την ενσωμάτωσή της στο νομικό πλαίσιο. Με τη συνεπή εφαρμογή αυτών των αρχών, μπορεί να επιτευχθούν οι στόχοι με αποτελεσματικό και αειφόρο τρόπο (Asadi, 2015).

Η διαχείριση κινδύνου αποτελεί ουσιαστικό μέρος κάθε οργανισμού, είτε πρόκειται για μια επιχείρηση, έναν οργανισμό του δημόσιου τομέα, είτε οποιονδήποτε άλλον τύπο οργάνωσης. Η διαχείριση κινδύνου δεν είναι απλώς μια αντιδραστική διαδικασία για

την αντιμετώπιση προβλημάτων, αλλά μια στρατηγική για τη μείωση της πιθανότητας εμφάνισης κινδύνων και την αποτελεσματική διαχείρισή τους. Έτσι, οι στρατηγικές στη διαχείριση κινδύνου αποτελούν ουσιαστικό κομμάτι της οργανωτικής δομής και της λειτουργίας ενός οργανισμού. Υπάρχουν διάφορες στρατηγικές που μπορούν να εφαρμοστούν στη διαχείριση κινδύνου, ανάλογα με τον τύπο του κινδύνου, το μέγεθος του οργανισμού και τους στόχους του. Μερικές από αυτές τις στρατηγικές περιλαμβάνουν:

- **Αξιολόγηση κινδύνου:** Η αξιολόγηση κινδύνου αποτελεί την πρώτη και πιο βασική στρατηγική για έναν οργανισμό ή μια επιχείρηση. Πρόκειται για μια διαδικασία που απαιτεί την αναγνώριση και την αξιολόγηση των διαφόρων κινδύνων που ενδέχεται να αντιμετωπίσει ο οργανισμός αυτός. Κάθε είδους κινδύνου, από φυσικά φαινόμενα και τεχνολογικές αποτυχίες έως ανθρώπινα λάθη και νομικούς περιορισμούς, πρέπει να εντοπιστούν και να αναλυθούν προσεκτικά. Η αξιολόγηση κινδύνου μπορεί να γίνει μέσω διαφόρων μεθόδων, συμπεριλαμβανομένης της ανάλυσης αιτιολογικών σχέσεων, της συλλογής δεδομένων και της συμμετοχής ειδικών. Κατά τη διάρκεια αυτής της διαδικασίας, ο στόχος είναι να προσδιοριστεί η πιθανότητα εμφάνισης κάθε κινδύνου και η σοβαρότητά του, προκειμένου να ληφθούν τα κατάλληλα μέτρα για τη διαχείρισή τους. Μόλις ολοκληρωθεί η αξιολόγηση κινδύνου, ο οργανισμός μπορεί να προχωρήσει στην ανάπτυξη στρατηγικών για την αποφυγή, τη μείωση ή τη μεταφορά των κινδύνων, καθώς και στην προετοιμασία για την αντιμετώπισή τους σε περίπτωση που εκδηλωθούν. Η συνεχής παρακολούθηση και αναθεώρηση των κινδύνων αποτελεί επίσης σημαντικό μέρος της διαδικασίας, καθώς οι συνθήκες και οι παράγοντες που επηρεάζουν τους κινδύνους μπορεί να αλλάξουν με τον χρόνο.
- **Μείωση κινδύνου:** Η μείωση του κινδύνου αποτελεί ένα κρίσιμο βήμα για την προστασία ενός οργανισμού ή μιας επιχείρησης από πιθανές απειλές. Μετά την αναγνώριση των κινδύνων, ο επόμενος στόχος είναι η εφαρμογή μέτρων που θα μειώσουν αυτούς τους κινδύνους σε αποδεκτά επίπεδα. Η μείωση του κινδύνου μπορεί να επιτευχθεί μέσω διαφόρων μέτρων ασφαλείας. Αυτά μπορεί να περιλαμβάνουν την εγκατάσταση ασφάλειας και προστασίας, όπως πυρασφάλεια, αντικλεπτικά συστήματα και προληπτικές τεχνολογίες. Επίσης, η ανάπτυξη εκτεταμένων διαδικασιών και πρωτοκόλλων ασφαλείας μπορεί να

παίξει σημαντικό ρόλο στη μείωση του κινδύνου. Αυτές οι διαδικασίες μπορεί να περιλαμβάνουν προσδιορισμό αρμόδιων ατόμων για τη διαχείριση κινδύνων, καθώς και προγράμματα εκπαίδευσης και ενημέρωσης για το προσωπικό σχετικά με τις βέλτιστες πρακτικές ασφαλείας. Εκτός από τα τεχνικά μέτρα, η προσέγγιση της μείωσης κινδύνου περιλαμβάνει επίσης την αξιολόγηση των διαδικασιών και των συστημάτων για την εξάλειψη πιθανών σημείων αδυναμίας και τη βελτίωση της αντίδρασης σε περιστάσεις κινδύνου. Με αυτόν τον τρόπο, ο οργανισμός είναι καλύτερα εξοπλισμένος για την αντιμετώπιση πιθανών απειλών και τη διασφάλιση της συνεχούς λειτουργίας του.

- **Αποδοχή κινδύνου:** Η αποδοχή του κινδύνου είναι μια προσέγγιση που αποτελεί αναγκαιότητα σε ορισμένες περιπτώσεις, όταν η μείωσή του δεν είναι εφικτή ή οικονομικά δικαιολογημένη. Συχνά συμβαίνει όταν ο κίνδυνος είναι χαμηλός ή όταν οι δαπάνες για τη μείωσή του είναι υψηλότερες από τα πιθανά οφέλη. Σε τέτοιες περιπτώσεις, η αποδοχή του κινδύνου μπορεί να αποτελέσει την πιο λογική επιλογή. Όταν ο κίνδυνος είναι χαμηλός και οι πιθανές επιπτώσεις είναι περιορισμένες, η αποδοχή του κινδύνου είναι συχνά προτιμότερη από τη λήψη μέτρων πρόληψης που μπορεί να είναι υπερβολικά δαπανηρά ή περιττά. Επίσης, όταν οι δαπάνες για τη μείωση του κινδύνου είναι υψηλότερες από τα πιθανά οφέλη, η αποδοχή του κινδύνου μπορεί να αποτελέσει οικονομικά λογική επιλογή. Παρόλο που η αποδοχή του κινδύνου μπορεί να φανεί αντίθετη με την πρόληψη, είναι σημαντικό να εξετάζονται προσεκτικά τα οφέλη και τα κόστη σε κάθε περίπτωση. Είναι απαραίτητο να λαμβάνεται υπόψη η ικανότητα του οργανισμού να αντιμετωπίσει τον κίνδυνο και να διαχειριστεί τις επιπτώσεις του. Με αυτόν τον τρόπο, επιτυγχάνεται μια ισορροπία μεταξύ κινδύνου και αντίδρασης, που εξασφαλίζει την αποτελεσματική λειτουργία και ανάπτυξη του οργανισμού.
- **Εποπτεία και αναθεώρηση:** Η εποπτεία και η αναθεώρηση αποτελούν κρίσιμα στάδια στη διαχείριση κινδύνου, καθώς επιτρέπουν στον οργανισμό να διατηρεί μια συνεχή παρακολούθηση του περιβάλλοντος κινδύνου και να προσαρμόζει τη στρατηγική του ανάλογα. Οι συστηματικές αναθεωρήσεις επιτρέπουν στον οργανισμό να αξιολογεί την αποτελεσματικότητα των μέτρων που έχουν ληφθεί για τη διαχείριση των κινδύνων. Αυτό σημαίνει την αξιολόγηση της απόδοσης

των προληπτικών μέτρων και των διαδικασιών αντίδρασης σε περιστάσεις κινδύνου. Με βάση αυτήν την αξιολόγηση, ο οργανισμός μπορεί να προβεί σε προσαρμογές και βελτιώσεις εκεί που είναι απαραίτητο. Η συνεχής εποπτεία και αναθεώρηση διασφαλίζει ότι ο οργανισμός είναι ενήμερος για τις αλλαγές στο περιβάλλον κινδύνου, όπως νέες απειλές ή αλλαγές στην εσωτερική του λειτουργία, και μπορεί να ανταποκριθεί αποτελεσματικά. Παράλληλα, η συνεχής εποπτεία βοηθά στη διατήρηση μιας πολιτικής ασφαλείας και διαχείρισης κινδύνων που είναι ευέλικτη και προσαρμόσιμη στις ανάγκες και τις αλλαγές του οργανισμού.

Οι στρατηγικές αυτές, καθώς και άλλες που ενδεχομένως να είναι προσαρμοσμένες στις ιδιαιτερότητες και τις ανάγκες του κάθε οργανισμού, συνθέτουν ένα ολοκληρωμένο πλαίσιο για τη διαχείριση κινδύνων και τη διασφάλιση της βιωσιμότητας και της ανταγωνιστικότητας του. Η εφαρμογή αυτών των στρατηγικών απαιτεί δέσμευση από την ηγεσία και συνεχή αξιολόγηση του περιβάλλοντος για την αντιμετώπιση νέων κινδύνων και ευκαιριών (Naji, Ali, & Zubaidi, 2019).

Στα πλαίσια του νομοθετικού έργου του, το Ελληνικό Κράτος με την ψήφιση και εφαρμογή του Ν. 4795/2021, όπως τροποποιήθηκε πρόσφατα και ισχύει σήμερα, εισάγει το «Σύστημα Εσωτερικού Ελέγχου του Δημόσιου Τομέα, Σύμβουλος Ακεραιότητας στη δημόσια διοίκηση και άλλες διατάξεις για τη δημόσια διοίκηση και την τοπική αυτοδιοίκηση». Σκοπός του η διαχείριση εγγενών ενδεχομένως κινδύνων κυρίως δημοσιονομικοί, με εφαρμογή δικλίδων ασφάλειας/ελέγχου για την αύξηση της πιθανότητας επίτευξης των καθορισμένων στόχων και σκοπών του Φορέα και υιοθετώντας μια συστηματική, επαγγελματική προσέγγιση στην αξιολόγηση και βελτίωση της αποτελεσματικότητας των διαδικασιών διαχείρισης κινδύνων, του Συστήματος Εσωτερικού Ελέγχου και των διαδικασιών διακυβέρνησης. Επίσης, με την ψήφιση και εφαρμογή του Ν. 5013/2023 «Πολυεπίπεδη διακυβέρνηση, διαχείριση κινδύνων στον δημόσιο τομέα και άλλες διατάξεις», δημιουργείται μια ευκαιρία στους Φορείς του στενού και ευρύτερου δημόσιου τομέα (Υπουργεία, Περιφέρειες, ΟΤΑ, Πανεπιστήμια, κ.α.) να ενδυναμώσουν την διακυβέρνηση τους, ακολουθώντας σύγχρονες μεθόδους διαχείρισης κινδύνων με από κοινωνικό αποτύπωμα (Καινουργίος Δ. ΕΚΠΑ, 2023).

2.1.4 ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ

Η επιτυχής διαχείριση κινδύνων στον τομέα της δημόσιας υγείας βασίζεται σε αποτελεσματικά συστήματα παρακολούθησης. Τα συστήματα αυτά αποτελούν ουσιώδη εργαλεία για την πρόληψη, την ανίχνευση και την έγκαιρη αντίδραση σε πιθανούς κινδύνους για τη δημόσια υγεία. Ένα αποτελεσματικό σύστημα παρακολούθησης περιλαμβάνει τη συλλογή, την ανάλυση και την ερμηνεία δεδομένων υγείας από διάφορες πηγές. Αυτές οι πηγές μπορεί να περιλαμβάνουν αναφορές ασθενειών από νοσοκομεία και ιατρεία, παρατηρήσεις από επαγγελματίες υγείας, δείκτες επιδημιών από επίσημες υγειονομικές αρχές, αλλά και δεδομένα από επιδημιολογικές μελέτες και έρευνες. Επιπλέον, η τεχνολογία παίζει σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη και τη λειτουργία αυτών των συστημάτων. Η χρήση ηλεκτρονικών υγειονομικών αρχείων και λογισμικών παρακολούθησης μπορεί να επιταχύνει τη διαδικασία συλλογής και ανάλυσης δεδομένων, επιτρέποντας την άμεση παρακολούθηση των τάσεων υγείας και την ταχεία αντίδραση σε πιθανούς κινδύνους. Συνολικά, η ανάπτυξη και η υιοθέτηση αποτελεσματικών συστημάτων παρακολούθησης αποτελούν κρίσιμη πτυχή της διαχείρισης κινδύνων στον τομέα της δημόσιας υγείας, βοηθώντας στη διασφάλιση της ασφάλειας και της ευημερίας του κοινού (Liu, 2022).

Τα συστήματα παρακολούθησης στοχεύουν στη συνεχή συλλογή, ανάλυση και ερμηνεία δεδομένων που σχετίζονται με την υγεία του πληθυσμού. Τα βασικά συστατικά ενός συστήματος παρακολούθησης περιλαμβάνουν:

Συλλογή Δεδομένων

Η συλλογή δεδομένων είναι μια κρίσιμη διαδικασία σε πολλούς τομείς, ειδικά στην υγειονομική περίθαλψη και στη δημόσια υγεία. Περιλαμβάνει τη συγκέντρωση, την επεξεργασία και την ανάλυση πληροφοριών από διάφορες πηγές για να διευκολύνει τη λήψη αποφάσεων και την ανάπτυξη στρατηγικών παρέμβασης. Οι πηγές συλλογής δεδομένων περιλαμβάνουν νοσοκομεία και κλινικές, όπου συγκεντρώνονται ηλεκτρονικά αρχεία υγείας, καταγραφές εισαγωγών και εξαγωγών ασθενών, και αρχεία κλινικών εξετάσεων. Εργαστήρια παρέχουν αποτελέσματα εργαστηριακών εξετάσεων, όπως αιματολογικές αναλύσεις, τεστ για μολυσματικές ασθένειες, και γενετικές δοκιμές. Καταγραφές δημόσιας υγείας περιλαμβάνουν δεδομένα από εθνικούς και

διεθνείς οργανισμούς υγείας, όπως το CDC και ο ΠΟΥ. Έρευνες και ερωτηματολόγια συλλέγουν πληροφορίες από ερευνητικές μελέτες, δημοσκοπήσεις και ερωτηματολόγια ασθενών. Τα είδη δεδομένων που συλλέγονται είναι αριθμητικά δεδομένα, όπως αριθμοί που αντιπροσωπεύουν κρούσματα ασθενειών, ποσοστά θνησιμότητας, και ποσοστά επιτυχίας θεραπείας. Ποιοτικά δεδομένα περιλαμβάνουν περιγραφικές πληροφορίες όπως τα συμπτώματα ασθενών, παρατηρήσεις για τις συνθήκες υγείας και αφηγήσεις από γιατρούς και νοσηλευτές. Γεωγραφικά δεδομένα περιλαμβάνουν πληροφορίες που σχετίζονται με την εξάπλωση ασθενειών σε διάφορες γεωγραφικές περιοχές, όπως χάρτες και συντεταγμένες (Maddah, Verma, Almashmoum, & Ainsworth, 2023).

Η διαδικασία συλλογής δεδομένων ξεκινά με το σχεδιασμό και τον προγραμματισμό, όπου προσδιορίζονται οι στόχοι της συλλογής δεδομένων και οι απαιτούμενοι πόροι. Ακολουθεί η συλλογή των δεδομένων μέσω τεχνικών όπως συνεντεύξεις, παρατηρήσεις, και αυτοματοποιημένα συστήματα καταγραφής. Στη συνέχεια, τα δεδομένα επεξεργάζονται για να αφαιρεθούν σφάλματα και ατέλειες, και τελικά αναλύονται με τη χρήση στατιστικών και αναλυτικών εργαλείων για την εξαγωγή χρήσιμων πληροφοριών και συμπερασμάτων. Τα συλλεγμένα δεδομένα χρησιμοποιούνται για την παρακολούθηση της υγείας του πληθυσμού, τον εντοπισμό και παρακολούθηση της εξάπλωσης ασθενειών, τη λήψη αποφάσεων για την υποστήριξη πολιτικών υγείας και στρατηγικών παρέμβασης, την έρευνα και ανάπτυξη για τη βελτίωση της κατανόησης των ασθενειών και την ανάπτυξη νέων θεραπειών, και την ενημέρωση του κοινού για κινδύνους υγείας και προληπτικά μέτρα (Kikwasi, 2018).

Ανάλυση Δεδομένων

Η ανάλυση δεδομένων στην υγειονομική περίθαλψη και τη δημόσια υγεία είναι μια σύνθετη διαδικασία που περιλαμβάνει την εφαρμογή προηγμένων στατιστικών και επιδημιολογικών εργαλείων για να κατανοηθεί καλύτερα η εμφάνιση, η εξάπλωση και η πορεία των ασθενειών. Αυτή η διαδικασία είναι κρίσιμη για την υποστήριξη της λήψης αποφάσεων και τη διαμόρφωση πολιτικών υγείας. Η διαδικασία ανάλυσης δεδομένων ξεκινά με την προετοιμασία των δεδομένων, που περιλαμβάνει τον καθαρισμό και την οργάνωσή τους. Αφαιρούνται ελλιπείς ή μη έγκυρες εγγραφές, κωδικοποιούνται ποιοτικά δεδομένα και τυποποιούνται οι μεταβλητές. Στη συνέχεια,

πραγματοποιείται εξερευνητική ανάλυση δεδομένων (EDA), όπου χρησιμοποιούνται στατιστικά και γραφικά εργαλεία για την κατανόηση των βασικών ιδιοτήτων των δεδομένων, όπως η κατανομή τους, οι ανωμαλίες και οι κύριες τάσεις. Μετά την ανάλυση, εφαρμόζονται διάφορες στατιστικές μέθοδοι για τον έλεγχο υποθέσεων και την εξαγωγή συμπερασμάτων (Maddah, Verma, Almashmoum, & Ainsworth, 2023).

Επιπλέον, προηγμένα προγνωστικά μοντέλα, όπως αυτά της μηχανικής μάθησης και της τεχνητής νοημοσύνης, χρησιμοποιούνται για την πρόβλεψη μελλοντικών τάσεων και εξελίξεων. Αυτά τα μοντέλα μπορούν να επεξεργαστούν μεγάλα σύνολα δεδομένων και να αναγνωρίσουν πολύπλοκα πρότυπα που δεν είναι εύκολα ορατά με παραδοσιακές μεθόδους. Η ανάλυση δεδομένων έχει πολλές εφαρμογές, όπως ο εντοπισμός τάσεων και προτύπων. Μέσω της ανάλυσης δεδομένων, μπορούν να εντοπιστούν τάσεις όπως η εποχικότητα μιας νόσου, η αύξηση των κρουσμάτων σε συγκεκριμένες περιοχές ή πληθυσμιακές ομάδες, και η συσχέτιση με περιβαλλοντικούς παράγοντες. Επίσης, οι ειδικοί μπορούν να προβλέψουν την εξάπλωση των ασθενειών και να προετοιμαστούν για μελλοντικά ξεσπάσματα, κάτι που είναι κρίσιμο για την έγκαιρη ανταπόκριση και την αποτροπή της εξάπλωσης. Ακόμα, τα δεδομένα χρησιμοποιούνται για να αξιολογηθεί η αποτελεσματικότητα των υγειονομικών παρεμβάσεων, όπως οι εκστρατείες εμβολιασμού, τα μέτρα κοινωνικής απόστασης και οι στρατηγικές πρόληψης. Η ανάλυση δεδομένων βοηθά επίσης στην ανάπτυξη εξατομικευμένων θεραπειών και την προσαρμογή της φροντίδας στις ανάγκες του κάθε ασθενή. Με την ανάλυση γενετικών, κλινικών και περιβαλλοντικών δεδομένων, μπορεί να βελτιωθεί η πρόγνωση και η θεραπεία ασθενειών (Maddah, Verma, Almashmoum, & Ainsworth, 2023).

2.1.5 ΟΜΑΔΕΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΚΙΝΔΥΝΩΝ

Οι ομάδες διαχείρισης κινδύνων αποτελούν ένα κρίσιμο συστατικό της διαδικασίας διαχείρισης κινδύνων σε κάθε οργανισμό ή κοινότητα. Στόχος αυτών των ομάδων είναι η αναγνώριση, αξιολόγηση και αντιμετώπιση κινδύνων, προκειμένου να μετριάσουν τις επιπτώσεις τους και να διασφαλίσουν την αποτελεσματική αντιμετώπιση κρίσεων. Μια τυπική ομάδα διαχείρισης κινδύνων αποτελείται από μέλη με ποικίλες δεξιότητες και γνώσεις, ώστε να καλύπτεται ένα ευρύ φάσμα πιθανών κινδύνων. Η σύνθεση της ομάδας μπορεί να περιλαμβάνει: τον επικεφαλής διαχείρισης κινδύνων, ο οποίος είναι

υπεύθυνος για τον συνολικό συντονισμό και τη διαχείριση των δραστηριοτήτων της ομάδας, ειδικούς υγείας και ασφάλειας που αξιολογούν τους κινδύνους για την υγεία και την ασφάλεια και παρέχουν κατευθυντήριες γραμμές για την πρόληψη και την αντιμετώπισή τους, τεχνικούς ειδικούς που αναλύουν τεχνικούς κινδύνους, οικονομικούς αναλυτές που εκτιμούν τις οικονομικές επιπτώσεις των κινδύνων, νομικούς συμβούλους που παρέχουν νομική καθοδήγηση για τις υποχρεώσεις και τις ευθύνες του οργανισμού, και επικοινωνιολόγους που διαχειρίζονται την επικοινωνία με το κοινό και τους ενδιαφερόμενους φορείς κατά τη διάρκεια μιας κρίσης (Shetty, 2024). Η ομάδα διαχείρισης κινδύνων ακολουθεί μια συστηματική προσέγγιση για την αντιμετώπιση των κινδύνων, η οποία περιλαμβάνει τα εξής στάδια: αναγνώριση κινδύνων, αξιολόγηση κινδύνων, ανάπτυξη στρατηγικών αντιμετώπισης, και παρακολούθηση και ανασκόπηση. Στο στάδιο της αναγνώρισης κινδύνων, η ομάδα συλλέγει δεδομένα και αναγνωρίζει τους πιθανούς κινδύνους που μπορεί να επηρεάσουν τον οργανισμό ή την κοινότητα. Στη συνέχεια, κάθε αναγνωρισμένος κίνδυνος αξιολογείται με βάση την πιθανότητα εμφάνισής του και την πιθανή επίδρασή του. Μετά την αξιολόγηση, η ομάδα σχεδιάζει και εφαρμόζει στρατηγικές για την πρόληψη, μείωση ή αντιμετώπιση των κινδύνων, οι οποίες μπορεί να περιλαμβάνουν τη δημιουργία διαδικασιών έκτακτης ανάγκης, την εκπαίδευση του προσωπικού και την ανάπτυξη σχεδίων επικοινωνίας. Τέλος, οι στρατηγικές διαχείρισης κινδύνων παρακολουθούνται συνεχώς για την αποτελεσματικότητά τους. Η λειτουργία των ομάδων διαχείρισης κινδύνων είναι καθοριστική για την αποτροπή και την αποτελεσματική αντιμετώπιση κρίσεων δημόσιας υγείας και άλλων καταστάσεων έκτακτης ανάγκης. Συμπερασματικά, οι ομάδες διαχείρισης κινδύνων αποτελούν ένα απαραίτητο εργαλείο για την προστασία της δημόσιας υγείας και την αντιμετώπιση κρίσεων, απαιτώντας διαρκή συνεργασία και αποτελεσματική χρήση πόρων (Park & Sharp, 2019).

Βάσει οργανογράμματος του φορέα της Περιφέρειας Δυτικής Μακεδονίας αρμοδιότητες σχετικές με τη διαχείριση κινδύνου και προστασίας και ασφάλειας του προσωπικού δύναται να ασκήσουν οι Διεύθυνση Πολιτικής Προστασίας και Υγείας, Διοικητικών και Οικονομικών Υπηρεσιών, εποπτεύοντα συλλογικό όργανο το Συντονιστικό Όργανο Πολιτικής Προστασίας υπό την ευθύνη του περιφερειάρχη και των χωρικών ανά Περιφερειακή Ενότητα Αντφερειάρχων.

2.2 ΚΡΙΣΕΙΣ – ΚΡΙΣΕΙΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

2.2.1-ΚΡΙΣΗ – ΟΡΙΣΜΟΣ

Η κρίση, σύμφωνα με το νεοελληνικό λεξικό, είναι η κορύφωση μιας δύσκολης κατάστασης, όπου όλα τα αρνητικά φαινόμενα φτάνουν στο αποκορύφωμά τους. Η αντιμετώπισή της είναι απαραίτητη για να επιστρέψει η κατάσταση στο φυσιολογικό. Μια κρίση μπορεί να προβλεφθεί ως αποτέλεσμα μιας λάθος απόφασης, ή μπορεί να εμφανιστεί ξαφνικά, οπουδήποτε και οποιαδήποτε στιγμή. Είναι δυνατό να επηρεαστούν όλοι οι τομείς μιας κοινωνίας, οι επιχειρήσεις, οι μη κυβερνητικές οργανώσεις, η κυβέρνηση, οι εκκλησίες, οι οικογένειες κλπ. (Fink, 1986).

Οι Rosenthal & Pijnenburg (1991, σ. 3) επισημαίνουν ότι «Η έννοια της κρίσης σχετίζεται με καταστάσεις που χαρακτηρίζονται από σοβαρή απειλή, αβεβαιότητα και αίσθηση του επείγοντος.» Ο Faulkner (2001: 136) θεωρεί ότι οι κρίσεις και οι καταστροφές μπορούν να οριστούν ως «ξαφνικές προκλήσεις που ενδέχεται να 'τεστάρουν' την ικανότητα του οργανισμού ν' ανταπεξέλθει». Σύμφωνα με τον Coombs (1999), η κρίση μπορεί να κυμαίνεται από μικρής κλίμακας προβλήματα ενός οργανισμού, όπως η ασθένεια του προσωπικού, οι διακοπές στην εργασία του προσωπικού και οι εχθρικές ενέργειες, μέχρι και σοβαρές καταστάσεις, όπου ο οργανισμός δεν μπορεί να ανταποκριθεί σε εξωτερικούς παράγοντες. Παραδείγματα τέτοιων σοβαρών καταστάσεων είναι οι φυσικές καταστροφές, όπως οι σεισμοί, οι πλημμύρες και οι πυρκαγιές, καθώς και οι τρομοκρατικές επιθέσεις. Όπως υποστηρίζει ο Caplan (1964, σ. 53), κρίση είναι «μια κατάσταση ψυχολογικής αποσταθεροποίησης του ατόμου, όταν έρχεται αντιμέτωπο με μια απειλητική περίσταση, την οποία αντιλαμβάνεται ως σημαντικό πρόβλημα που, εκείνη τουλάχιστον τη στιγμή, δεν μπορεί ούτε να αποφύγει ούτε να επιλύσει με τις συνήθεις δεξιότητες επίλυσης προβλημάτων που μπορεί να διαθέτει».

Την αιφνίδια απομάκρυνση από την καθημερινότητα, με τη δημιουργία μιας προσωρινής πραγματικότητας σκληρής, απρόβλεπτης και αβέβαιης χρονικά, βίωσε ο κόσμος με την τραγική εξάπλωση του COVID-19. Ουσιαστικά, βίωσε την «κρίση», όπως αυτή αποδόθηκε εννοιολογικά από πολλούς συγγραφείς σε πλήθος βιβλίων, συγγραμμάτων και δημοσιευμάτων. Αναφορικά με την κρίση της πανδημίας και τις τεράστιες διαστάσεις που πήρε παγκόσμια, ο Young (1967: 10) καταγράφει ότι «μια

διεθνής κρίση είναι μια σειρά από γεγονότα που εξελίσσονται γρήγορα και αυξάνουν τις αποσταθεροποιητικές δυνάμεις στο διεθνές σύστημα ή στα υποσυστήματά του πάνω από το κανονικό επίπεδο, αυξάνοντας έτσι την πιθανότητα χρήσης βίας στο διεθνές σύστημα» (Biel, Grondys, & Androniceanu, 2022).

2.2.2 ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΡΙΣΗΣ

Κατά τον Barton (1993, σ. 2) «Κρίση είναι ένα μεγάλο, ξαφνικό γεγονός, το οποίο επιφέρει πιθανώς αρνητικά αποτελέσματα. Το γεγονός και οι επιπτώσεις του μπορεί να βλάψουν σοβαρά έναν οργανισμό αναφορικά με το προσωπικό του, τα αγαθά, τις υπηρεσίες, τα οικονομικά και το κύρος του.» Η «κρίση» ουσιαστικά αναφέρεται σε μία περίοδο ανωμαλίας με δυσχέρειες και κινδύνους, ενώ η «διαχείριση» είναι η πράξη και το αποτέλεσμα της διεύθυνσης μιας υπόθεσης (Τεγόπουλος & Φυτράκης, 1993). Σε μία κρίση «πρέπει να λαμβάνονται άμεσα αποφάσεις που αφορούν τη διεύθυνση και διοίκηση του οργανισμού, οι οποίες δεν αποτελούν κανονικά μέρος των φυσιολογικών λειτουργικών διαδικασιών» (Anderson, 2006: 1291). «Οι κρίσεις...καθορίζονται από τέσσερα χαρακτηριστικά στοιχεία, την άμεση ανάγκη για γρήγορες αποφάσεις, την έντονη έλλειψη του απαιτούμενου εκπαιδευμένου προσωπικού, των απαραίτητων υλικών πόρων για να τις αντιμετωπίσουμε αποτελεσματικά και την έλλειψη χρόνου για να ανταπεξέλθουμε», σύμφωνα με τον (Foster, 1980).

Η διαχείριση κρίσεων είναι ένα πεδίο που εξελίσσεται συνεχώς, ανταποκρινόμενο στις προκλήσεις και τις ανάγκες των σύγχρονων οργανισμών. Η παραδοσιακή προσέγγιση στη διαχείριση κρίσεων εστιάζει κυρίως στην αντίδραση μετά την εκδήλωση μιας κρίσης, προσπαθώντας να περιορίσει τις ζημιές και να αποκαταστήσει την κανονικότητα. Ωστόσο, η σύγχρονη προσέγγιση στη διαχείριση κρίσεων έχει μετατοπιστεί προς την πρόβλεψη και την προετοιμασία για πιθανά μελλοντικά σενάρια. Αυτή η προσέγγιση περιλαμβάνει την ανάπτυξη σχεδίων και στρατηγικών που επιτρέπουν στους οργανισμούς να είναι προετοιμασμένοι για απρόβλεπτα γεγονότα και να αντιμετωπίζουν τις κρίσεις με έναν πιο προληπτικό τρόπο. Η πρόληψη είναι ένα κρίσιμο στοιχείο, καθώς οι οργανισμοί προσπαθούν να εντοπίσουν δυνητικούς κινδύνους και να αναπτύξουν μέτρα για την αποφυγή ή τον μετριασμό τους πριν αυτοί μετατραπουν σε πραγματικές κρίσεις. Η σύγχρονη διαχείριση κρίσεων τονίζει την ανάγκη για συνεχή ανάλυση και αξιολόγηση τόσο των εσωτερικών όσο και των

εξωτερικών πιέσεων που μπορεί να απειλήσουν την φήμη, την κερδοφορία ή ακόμα και την επιβίωση του οργανισμού. Αυτό σημαίνει ότι οι οργανισμοί πρέπει να ενσωματώνουν την διαχείριση κρίσεων στην καθημερινή τους λειτουργία και να διατηρούν ένα επίπεδο ετοιμότητας για οποιαδήποτε κατάσταση (Karimi & Jahanian, 2016).

2.2.3 ΚΡΙΣΕΙΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

Η δυναμική φύση του τομέα της υγείας, οι διεθνείς και περιφερειακές εξελίξεις, οι αυξανόμενοι πληθυσμοί, καθώς και οι πιθανές απειλές για την υγεία είτε έχουν προβλεφθεί είτε όχι, υποδεικνύουν την αναγκαιότητα οργάνωσης συστημάτων υγείας για τη διαχείριση κρίσεων υγείας. Όταν γίνεται λόγος για διαχείριση υγειονομικής κρίσης, υπονοείται ότι υπάρχει ένα συντονισμένο και αποτελεσματικό επιχειρησιακό σχέδιο δράσης, το οποίο εφαρμόζεται σε περίπτωση επιβαλλόμενης απειλής για την υγεία και τα συστήματα υγείας των πολιτών, ανεξαρτήτως αιτίας και έκτασης. Η διαχείριση υγειονομικής κρίσης αποτελεί μια σύνθετη διαδικασία που περιλαμβάνει την πρόληψη, προετοιμασία, απόκριση και ανάκαμψη από απειλές για την υγεία. Αυτές οι απειλές μπορεί να προκύπτουν από φυσικές καταστροφές, πανδημίες, τεχνολογικά ατυχήματα ή ακόμη και τρομοκρατικές επιθέσεις. Για την αποτελεσματική διαχείριση τέτοιων κρίσεων, απαιτείται ένας καλά οργανωμένος και συντονισμένος μηχανισμός που περιλαμβάνει διάφορους φορείς και οργανισμούς (Efstathiou, Papafragkaki, Gogosis, & Manwliou, 2009).

Στην πρόληψη και προετοιμασία περιλαμβάνονται ο στρατηγικός σχεδιασμός, η ανάπτυξη σχεδίων δράσης και πρωτοκόλλων για διάφορα σενάρια κρίσεων, η εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας και η ενημέρωση του κοινού για τα μέτρα πρόληψης και απόκρισης. Επιπλέον, τα συστήματα επιτήρησης και έγκαιρης προειδοποίησης παίζουν καθοριστικό ρόλο στην έγκαιρη ανίχνευση πιθανών απειλών. Η απόκριση περιλαμβάνει τον συντονισμό και τη διαχείριση πόρων μεταξύ κυβερνητικών, μη κυβερνητικών και διεθνών οργανισμών για την παροχή βοήθειας και την κατανομή πόρων. Η άμεση εφαρμογή μέτρων περιορισμού, η παροχή ιατρικής φροντίδας και η διανομή εφοδίων είναι βασικές δράσεις. Η επικοινωνία είναι επίσης σημαντική, καθώς εξασφαλίζει τη συνεχή και ακριβή ενημέρωση τους πολίτες και των

επαγγελματιών υγείας. Η ανάκαμψη περιλαμβάνει την αποκατάσταση των υπηρεσιών υγείας στην κανονική τους λειτουργία και τη βελτίωση των υποδομών. Η αναθεώρηση και αξιολόγηση των δράσεων που πραγματοποιήθηκαν, καθώς και η αναθεώρηση των σχεδίων για μελλοντικές κρίσεις, είναι απαραίτητες για την ενίσχυση της ανθεκτικότητας των συστημάτων υγείας. Επίσης, η παροχή ψυχολογικής υποστήριξης στους επηρεασμένους πληθυσμούς και τους επαγγελματίες υγείας είναι κρίσιμη για την ολοκληρωμένη ανάκαμψη. Η διαχείριση υγειονομικών κρίσεων απαιτεί συνεργασία σε διεθνές και περιφερειακό επίπεδο. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) και άλλοι διεθνείς φορείς διαδραματίζουν καίριο ρόλο στην παροχή καθοδήγησης, πόρων και συντονισμού. Περιφερειακές οργανώσεις, όπως το Ευρωπαϊκό Κέντρο Πρόληψης και Ελέγχου Νοσημάτων (ECDC), συνεργάζονται με εθνικές αρχές για την ενίσχυση των δυνατοτήτων απόκρισης και την ανταλλαγή πληροφοριών και βέλτιστων πρακτικών (Efstathiou, Papafragkaki, Gogosis, & Manwlidou, 2009).

Οι κρίσεις δημόσιας υγείας αποτελούν σημαντικές προκλήσεις για τις κοινωνίες παγκοσμίως, καθώς μπορούν να έχουν εκτεταμένες και μακροχρόνιες επιπτώσεις στην υγεία των ανθρώπων, την κοινωνική συνοχή, και την οικονομική σταθερότητα. Αυτές οι κρίσεις χαρακτηρίζονται από την αιφνίδια ή απότομη εμφάνιση σοβαρών κινδύνων για την υγεία του πληθυσμού, οι οποίοι απαιτούν άμεση και συντονισμένη αντίδραση από τους αρμόδιους φορείς. Μια κρίση δημόσιας υγείας μπορεί να προκληθεί από διάφορους παράγοντες, όπως λοιμώδη νοσήματα (π.χ., πανδημίες όπως η γρίπη ή ο COVID-19), φυσικές καταστροφές (π.χ., σεισμοί, τυφώνες), χημικές ή βιολογικές απειλές, καθώς και ανθρωπογενείς καταστροφές (π.χ., ατυχήματα σε βιομηχανικές μονάδες). Κάθε κρίση έχει τα δικά της χαρακτηριστικά και απαιτεί ειδική αντιμετώπιση, όμως υπάρχουν κοινές αρχές που διέπουν την αποτελεσματική διαχείριση αυτών των καταστάσεων (Tomić, Vegar, & Radalj, 2024).

Η προετοιμασία για την αντιμετώπιση των κρίσεων δημόσιας υγείας περιλαμβάνει τη δημιουργία και διατήρηση ισχυρών συστημάτων επιτήρησης και έγκαιρης προειδοποίησης, την ανάπτυξη στρατηγικών επικοινωνίας για την ενημέρωση και την εκπαίδευση του πληθυσμού, καθώς και την εξασφάλιση επαρκών πόρων και προσωπικού για την ανταπόκριση σε έκτακτες ανάγκες. Ταυτόχρονα, η διεθνής συνεργασία και η ανταλλαγή πληροφοριών μεταξύ χωρών και οργανισμών είναι καίριας σημασίας για την αποτελεσματική διαχείριση των κρίσεων που μπορούν να εξαπλωθούν πέρα από τα εθνικά σύνορα. Κατά την αντιμετώπιση μιας κρίσης δημόσιας

υγείας, είναι σημαντικό να υιοθετούνται μέτρα βασισμένα σε επιστημονικά δεδομένα και να λαμβάνονται υπόψη οι κοινωνικές και οικονομικές επιπτώσεις των παρεμβάσεων. Η προστασία των ευάλωτων ομάδων και η διασφάλιση της ισότιμης πρόσβασης σε υπηρεσίες υγείας και εμβόλια είναι κρίσιμα στοιχεία για την αποτελεσματική διαχείριση της κρίσης. Η εμπειρία από προηγούμενες κρίσεις δημόσιας υγείας δείχνει ότι η ταχεία αντίδραση, η διαφάνεια και η συνεργασία μεταξύ των διαφορετικών επιπέδων διακυβέρνησης και των κοινοτήτων είναι ζωτικής σημασίας για την ελαχιστοποίηση των επιπτώσεων. Οι κρίσεις αυτές μπορούν να λειτουργήσουν και ως ευκαιρίες για την ενίσχυση των συστημάτων υγείας και την αναβάθμιση των δυνατοτήτων πρόληψης και αντίδρασης σε μελλοντικές απειλές (Tomić, Vegar, & Radalj, 2024).

2.2.4 ΚΡΙΣΗ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑ

Οι κρίσεις δημόσιας υγείας, όπως πανδημίες και λοιμώδη νοσήματα, φέρουν σημαντικές επιπτώσεις στην οικονομία, επηρεάζοντας τόσο τις βραχυπρόθεσμες όσο και τις μακροπρόθεσμες προοπτικές ανάπτυξης. Οι οικονομικές συνέπειες μιας υγειονομικής κρίσης είναι πολυεπίπεδες και περιλαμβάνουν άμεσες και έμμεσες επιπτώσεις στις επιχειρήσεις, την αγορά εργασίας, τις δημόσιες δαπάνες και τη γενικότερη οικονομική σταθερότητα. Μια από τις πιο άμεσες συνέπειες των υγειονομικών κρίσεων είναι η μείωση της παραγωγικότητας λόγω της ασθένειας και της απουσίας εργαζομένων από τις θέσεις εργασίας τους. Οι καραντίνες, τα lockdown και οι περιορισμοί στις μετακινήσεις μπορούν να διαταράξουν την αλυσίδα εφοδιασμού και να προκαλέσουν ελλείψεις σε βασικά αγαθά και υπηρεσίες, εξαιτίας των γρήγορων αλλαγών στις απαιτήσεις και ανάγκες των καταναλωτών. Η μείωση της καταναλωτικής ζήτησης κατά τη διάρκεια μιας κρίσης δημόσιας υγείας είναι ένας άλλος κρίσιμος παράγοντας. Οι καταναλωτές μπορεί να περιορίσουν τις δαπάνες τους λόγω αβεβαιότητας ή απώλειας εισοδήματος, ενώ η αυξημένη αποταμίευση μπορεί να οδηγήσει σε περαιτέρω συρρίκνωση της οικονομικής δραστηριότητας. Η μειωμένη ζήτηση επηρεάζει τις επιχειρήσεις, οι οποίες μπορεί να αναγκαστούν να μειώσουν την παραγωγή, να περιορίσουν το εργατικό δυναμικό τους ή ακόμα και να κλείσουν. (Anghelache, et al., 2022). Επιπλέον, οι τομείς που εξαρτώνται από τη φυσική

παρουσία, όπως ο τουρισμός, η εστίαση και η ψυχαγωγία, πλήττονται ιδιαίτερα έντονα, προκαλώντας τη μείωση της οικονομικής ανάπτυξης.

Οι κυβερνήσεις, για να αντιμετωπίσουν τις επιπτώσεις μιας υγειονομικής κρίσης, αναγκάζονται να αυξήσουν τις δημόσιες δαπάνες για την υγεία, την κοινωνική πρόνοια και την οικονομική στήριξη ευάλωτων κοινωνικών ομάδων. Αυτό μπορεί να οδηγήσει σε αύξηση του δημοσίου χρέους και σε μακροπρόθεσμες δημοσιονομικές προκλήσεις. Οι δαπάνες για την υγειονομική περίθαλψη, τα προγράμματα στήριξης των επιχειρήσεων και τα επιδόματα ανεργίας αποτελούν σημαντικά βάρη για τους κρατικούς προϋπολογισμούς. Παρά τις αρνητικές επιπτώσεις, οι κρίσεις δημόσιας υγείας μπορούν επίσης να οδηγήσουν σε οικονομικές μεταρρυθμίσεις και καινοτομίες. Η πανδημία COVID-19, για παράδειγμα, επιτάχυνε την υιοθέτηση της ψηφιακής τεχνολογίας και την ανάπτυξη του ηλεκτρονικού εμπορίου, ενώ παράλληλα ανέδειξε την ανάγκη για επενδύσεις στην Τεχνολογία, Πληροφορικής και Επικοινωνίας, σε δημόσιες υποδομές υγείας και κοινωνικής προστασίας. Η κρίση αυτή ανέδειξε επίσης την σημασία της ευελιξίας και της ανθεκτικότητας κυρίως των συστημάτων υγείας και οικονομίας. Η οικονομική ανάκαμψη από μια κρίση δημόσιας υγείας απαιτεί συντονισμένες προσπάθειες από κυβερνήσεις, διεθνείς οργανισμούς και τον ιδιωτικό τομέα. Οι πολιτικές οικονομικής στήριξης, η ενίσχυση της υγειονομικής υποδομής, και η προώθηση της καινοτομίας και της εκπαίδευσης είναι κρίσιμες για την αποκατάσταση της οικονομικής δραστηριότητας και την αντιμετώπιση των μακροπρόθεσμων προκλήσεων (Li, Ma, & Sui, 2022).

Στη διαδρομή της η κρίση της πανδημίας του 2020 είχε πολλές αρνητικές οικονομικές και κοινωνικές επιπτώσεις, γι' αυτό και οι επιστημονικές μελέτες επικεντρώθηκαν είτε στον αντίκτυπο της κρίσης κυρίως στην οικονομική και κοινωνική κατάσταση σε ορισμένες χώρες ή περιοχές, είτε σε ορισμένους τομείς δραστηριότητας ή αγορές. Ορισμένοι ερευνητές ανησυχούν για τις επιπτώσεις που προκάλεσε ο COVID-19 στις χρηματοπιστωτικές αγορές, με τις μετοχές να παρουσιάζουν μεγάλες πτωτικές διακυμάνσεις και τις τιμές των ομολόγων να επηρεάζονται από την αβεβαιότητα των αγορών, σε επίπεδα καταστροφικά, λαμβάνοντας υπόψη τον αντίκτυπο της μείωσης της οικονομικής δραστηριότητας στα διάφορα χρηματοπιστωτικά τμήματα. Καθώς επίσης και σε πολλούς άλλους τομείς της παραγωγικής οικονομίας, του εμπορίου, της κοινωνίας, της εκπαίδευσης. Οι περιορισμοί στις μετακινήσεις, το κλείσιμο επιχειρήσεων και η αναστολή δραστηριοτήτων σε πολλούς κλάδους οδήγησαν σε

σοβαρές οικονομικές απώλειες και αυξανόμενη ανεργία. Οι ερευνητές έχουν εστιάσει την προσοχή τους στις μακροχρόνιες συνέπειες της πανδημίας στην παγκόσμια οικονομία και τις χρηματοπιστωτικές αγορές. Οι επιπτώσεις της μείωσης της οικονομικής δραστηριότητας είναι εμφανείς σε πολλούς τομείς, συμπεριλαμβανομένων των αγορών εργασίας, της βιομηχανίας, του τουρισμού και της κατανάλωσης. Οι επιστήμονες αναλύουν πώς η αβεβαιότητα και η αστάθεια επηρεάζουν τις επενδύσεις και την εμπιστοσύνη των καταναλωτών και των επιχειρήσεων. Παράλληλα, υπάρχει ανησυχία για τις πιθανές διαρθρωτικές αλλαγές που μπορεί να επιφέρει η πανδημία στις χρηματοπιστωτικές αγορές. Η προσαρμογή στις νέες συνθήκες απαιτεί από τις επιχειρήσεις να αναθεωρήσουν τις στρατηγικές τους και να υιοθετήσουν νέα μοντέλα λειτουργίας. Οι κυβερνήσεις και οι κεντρικές τράπεζες προσπαθούν να στηρίξουν την οικονομία μέσω πακέτων βοήθειας και νομισματικών πολιτικών, προσπαθώντας να μετριάσουν τις αρνητικές επιπτώσεις και να δημιουργήσουν συνθήκες ανάκαμψης (Anghelache, et al., 2022).

2.2.5 Η ΠΑΝΔΗΜΙΑ ΣΤΟ ΠΑΡΕΛΘΟΝ

Το ανθρώπινο είδος και οι κοινωνίες του έχουν αντιμετωπίσει πολλές κρίσεις στη δημόσια υγεία από την αρχή της ύπαρξής τους μέχρι σήμερα, όπως επιδημίες και πανδημίες, με συχνά τραγικές συνέπειες. Υπάρχουν γραπτές πηγές, άρθρα και βιβλία που καταγράφουν αυτές τις κρίσεις από την αρχαιότητα μέχρι σήμερα. Ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι ο Έλληνας ιστορικός Θουκυδίδης. Στο σημαντικό έργο του για τον Πελοποννησιακό Πόλεμο (431-404 π.Χ.), ο Θουκυδίδης περιγράφει μια πανδημία που έπληξε την Αθήνα, προκαλώντας πολλούς θανάτους. Για σχεδόν 2.500 χρόνια, ιστορικοί και μελετητές προσπαθούν να ταυτοποιήσουν αυτή την ασθένεια, βασιζόμενοι στις περιγραφές του Θουκυδίδη (WorldHistoryEncyclopedia–JohnHorgan).

Με αναφορά στην ευλογιά (smallpox) ο «Hopkins, Donald. «Ramses V: Earliest known victim?», επισημαίνει ότι υπήρξε μια ύπουλη, θανατηφόρα και πολύ μεταδοτική ασθένεια, που “έζησε” 40 αιώνες αλλά με προέλευση απ’ το 10.000 π.Χ. Η πρώτη φυσική απόδειξη της ύπαρξής της είναι ίσως τα φλυκταινώδη εξανθήματα που παρατηρήθηκαν στο μουμιοποιημένο σώμα του Φαραώ Ραμσή V της Αιγύπτου (Hopkins, Donald. «Ramses V: Earliestknownvictim?». WHO. Ανακτήθηκε στις 6

Ιουλίου 2010). Μόνο μέσα στον 20^ο αιώνα που υπήρχαν καταγεγραμμένα δεδομένα, οι ιστορικοί και ανθρωπολόγοι υπολογίζουν ότι θέρισε 300-500 εκ. ανθρώπους (Δρ. Νικόλα Διέτη Ph.D). Ενώ και ο William Summers (1853-1893), ομότιμος καθηγητής Ιστορίας της Ιατρικής στο Yale, χαρακτηριστικά επίσης υποστήριζε ότι: «Η ιδέα πως μια νόσος μπορούσε να μεταδοθεί από άνθρωπο σε άνθρωπο υπάρχει από τον 16^ο αιώνα». (24,24δ) Κατά την αναδρομή στο παρελθόν, συγκεντρώθηκαν και καταγράφηκαν οι σημαντικότερες ασθένειες που συγκλόνισαν την ιστορία και επέφεραν τον θάνατο σε εκατομμύρια ανθρώπους σε ολόκληρο τον κόσμο (Νίκος Κατσαρός, Διευθυντής Τμήματος , NewYork College).

Αυτές που ακολουθούν ήταν και οι πιο χαρακτηριστικές περιπτώσεις που έχουν μείνει στην ιστορία.

1981 – HIV/AIDS

Το AIDS (Σύνδρομο Επίκτητης Ανοσοανεπάρκειας) αναγνωρίστηκε για πρώτη φορά το 1981. Προκαλείται από τον ιό HIV, ο οποίος καταστρέφει το ανοσοποιητικό σύστημα του ατόμου. Οι μολυσμένοι άνθρωποι μπορεί να παρουσιάσουν πυρετό, πονοκέφαλο και πρησμένους λεμφαδένες μετά από μόλυνση. Αφού τα συμπτώματα υποχωρήσουν, οι φορείς μπορούν να μεταδώσουν τον ιό μέσω του αίματος και των γεννητικών υγρών. Η ασθένεια καταστρέφει τα t-κύτταρα. Παρά τη σοβαρότητά της, έχουν αναπτυχθεί θεραπείες που επιβραδύνουν την πρόοδο της νόσου. Το AIDS είναι υπεύθυνο για εκατομμύρια θανάτους σε όλο τον κόσμο, με εκτίμηση στα 35 εκατομμύρια θανάτους μέχρι σήμερα (Kapila, et al., 2016).

1957 - Ασιατική γρίπη

Η ασιατική γρίπη ήταν μια πανδημία γρίπης που ξεκίνησε από το Χονγκ Κονγκ και εξαπλώθηκε σε όλη την Κίνα και στις Ηνωμένες Πολιτείες. Στη συνέχεια, εξαπλώθηκε στην Αγγλία, όπου είχε σοβαρές επιπτώσεις, με 14.000 θανάτους σε έξι μήνες. Ένα δεύτερο κύμα ακολούθησε το 1958, προκαλώντας περίπου 1,1 εκατομμύριο θανάτους παγκοσμίως, με 116.000 θανάτους μόνο στις Ηνωμένες Πολιτείες. Ωστόσο, δημιουργήθηκε ένα εμβόλιο που αντιμετώπισε αποτελεσματικά την πανδημία, βοηθώντας στην περιορισμό της εξάπλωσής της και στην πρόληψη περαιτέρω θανάτων (Honigsbaum, 2020).

1919 - Ισπανική γρίπη

Η γρίπη των πτηνών, γνωστή επίσης ως ισπανική γρίπη, ήταν μια πανδημία γρίπης που σκότωσε περίπου 50 εκατομμύρια ανθρώπους παγκοσμίως. Θεωρείται ότι προήλθε από την Κίνα και μεταδόθηκε από κινέζους εργάτες που ταξίδευαν σιδηροδρομικώς μέσω του Καναδά προς την Ευρώπη. Στη Βόρεια Αμερική, η γρίπη εμφανίστηκε για πρώτη φορά στο Κάνσας στις αρχές του 1918. Οι αναφορές στα μέσα ενημέρωσης για έξαρση γρίπης στη Μαδρίτη την άνοιξη του 1918 οδήγησαν στην πανδημία που ονομάστηκε "ισπανική γρίπη". Αυτή η πανδημία είχε εξαιρετικά σοβαρές συνέπειες σε παγκόσμιο επίπεδο, επηρεάζοντας τη ζωή και την υγεία εκατομμυρίων ανθρώπων (Morens & Fauci, 2007).

1889 - Ρωσική γρίπη

Η πρώτη σημαντική πανδημία γρίπης ξεκίνησε στη Σιβηρία και το Καζακστάν, ταξίδεψε στη Μόσχα, πήγε στη Φινλανδία και στη συνέχεια στην Πολωνία, όπου μεταφέρθηκε στην υπόλοιπη Ευρώπη. Μέχρι το επόμενο έτος, είχε διασχίσει τον ωκεανό στη Βόρεια Αμερική και την Αφρική. Μέχρι το τέλος του 1890, 360.000 άνθρωποι είχαν πεθάνει (Ryazantsev & Smirnov, 2023).

1885 - Η τρίτη πανδημία πανώλης

Ξεκινώντας από την Κίνα και πηγαίνοντας στην Ινδία και το Χονγκ Κονγκ, η βουβωνική πανώλη σκότωσε 15 εκατ. ανθρώπους. Αρχικά εξαπλώθηκε από τους ψύλλους κατά τη διάρκεια μιας έκρηξης σε ορυχείο στο Yunnan. Η Ινδία προσπάθησε να αντιμετωπίσει τις απώλειες και η πανδημία χρησιμοποιήθηκε ως δικαιολογία για κατασταλτικές πολιτικές που προκάλεσαν εξέγερση εναντίον των Βρετανών (Burrows, 2021).

1817 - Πρώτη πανδημία χολέρας

Η πρώτη από τις επτά πανδημίες χολέρας για τα επόμενα 150 χρόνια ήταν ιδιαίτερα καταστροφική, σκοτώνοντας περίπου 1 εκατομμύριο ανθρώπους. Το βακτήριο της χολέρας μεταφέρθηκε από το νερό και τα τρόφιμα που είχαν μολυνθεί από περιττώματα. Αρχικά, μεταδόθηκε σε Βρετανούς στρατιώτες που το έφεραν στην Ινδία, όπου πέθαναν εκατομμύρια άνθρωποι. Η βρετανική αυτοκρατορία και το ναυτικό εξάπλωσαν τη χολέρα σε πολλές χώρες, συμπεριλαμβανομένων της Ισπανίας, της Αφρικής, της Ινδονησίας, της Κίνας, της Ιαπωνίας, της Ιταλίας, της Γερμανίας και των Ηνωμένων Πολιτειών, όπου σκότωσε 150.000 ανθρώπους. Παρά τη δημιουργία

εμβολίου το 1885, οι πανδημίες συνεχίστηκαν, καθώς η ασθένεια συνέχισε να εξαπλώνεται, κυρίως λόγω των δυσμενών συνθηκών υγιεινής και υποδομών υγείας (Diaz, 2008).

1665 - Η μεγάλη πανώλη του Λονδίνου

Η βουβωνική πανώλη οδήγησε στο θάνατο το 20% του πληθυσμού του Λονδίνου. Εκατοντάδες χιλιάδες γάτες και σκυλιά σφαγιάστηκαν ως πιθανή αιτία για την ασθένεια που εξαπλώθηκε μέσω λιμένων κατά μήκος του Τάμεση. Το χειρότερο ξέσπασμα έγινε το φθινόπωρο του 1666, περίπου την ίδια στιγμή με ένα άλλο καταστροφικό γεγονός – τη Μεγάλη Φωτιά του Λονδίνου (Cummins, Kelly, & Gráda, 2016).

1492 - Η Κολομβιανή ανταλλαγή

Μετά την άφιξη των Ισπανών στην Καραϊβική, οι ασθένειες όπως η ευλογιά, η ιλαρά και η βουβωνική πανώλη μεταδόθηκαν από τους Ευρωπαίους στους ιθαγενείς πληθυσμούς. Αυτές οι ασθένειες κατέστρεψαν τους αυτόχθονες πληθυσμούς, με το 90% να πεθαίνει σε ολόκληρη τη βόρεια και νότια ήπειρο. Το 1520, η αυτοκρατορία των Αζτέκων καταστράφηκε από την ευλογιά που έφεραν οι Αφρικανοί σκλάβοι (Nunn & Qian, 2010).

1348-1353 - Μαύρη πανώλη ή μαύρο θάνατο

Η πανδημία που θεωρείται η πλέον καταστροφική στην καταγεγραμμένη παγκόσμια ιστορία είναι η Μαύρη Πανώλη, η οποία προκάλεσε τον θάνατο από 100 έως 200 εκατομμυρίων ανθρώπων στην Ευρώπη, την Ασία και τη βόρεια Αφρική, με το 1/3 αυτών να βρίσκεται στην Ευρώπη. Εκτιμάται ότι μείωσε τον παγκόσμιο πληθυσμό από 450 εκατομμύρια σε 350-375 εκατομμύρια. Η ασθένεια είχε δύο μορφές: τη βουβωνική (ή σηψαιμική) και την πνευμονική. Προκλήθηκε από το βακτήριο *Yersinia pestis*, το οποίο μεταδιδόταν από μολυσμένα ποντίκια και ψύλλους. Η μετάδοση στους ανθρώπους ήταν ακαριαία και ενισχύθηκε από τις κακές συνθήκες υγιεινής, την έλλειψη ιατρικών γνώσεων της εποχής και τις δεισιδαιμονικές προλήψεις. Οι κακές συνθήκες υγιεινής και η έλλειψη κατάλληλης ιατρικής φροντίδας επιδείνωσαν την εξάπλωση της πανδημίας, οδηγώντας σε τεράστια απώλεια ανθρώπινων ζωών και δραματική μείωση του παγκόσμιου πληθυσμού (Benedictow, 2005).

11ος αιώνας - Λέπρα

Η λέπρα εξελίχθηκε σε πανδημία στην Ευρώπη κατά τον Μεσαίωνα, οδηγώντας στην κατασκευή πολλών νοσοκομείων ειδικά για τη φιλοξενία των θυμάτων της. Πρόκειται για μια αργά αναπτυσσόμενη βακτηριακή ασθένεια που προκαλεί πληγές και παραμορφώσεις. Κατά τον Μεσαίωνα, η λέπρα θεωρήθηκε ως τιμωρία από τον Θεό, και οι ασθενείς συχνά αντιμετωπίζονταν με φόβο και απομόνωση. Σήμερα, η λέπρα είναι γνωστή ως ασθένεια του Χάνσεν και συνεχίζει να προσβάλλει δεκάδες χιλιάδες ανθρώπους ετησίως. Αν και μπορεί να είναι θανατηφόρα αν δεν αντιμετωπιστεί, η νόσος μπορεί τώρα να θεραπευτεί αποτελεσματικά με τη χρήση αντιβιοτικών. Οι σύγχρονες ιατρικές θεραπείες έχουν μειώσει σημαντικά την εξάπλωση και τη σοβαρότητα της ασθένειας, αλλά εξακολουθεί να αποτελεί πρόκληση για τη δημόσια υγεία σε ορισμένες περιοχές του κόσμου (Rahman, Matty, Gida, & ELkholly, 2021).

541 μ.Χ. - Πανούκλα του Ιουστινιανού

Αρχικά εμφανίστηκε στην Αίγυπτο. Η πανώλη του Ιουστινιανού εξαπλώθηκε μέσω της Παλαιστίνης και της Βυζαντινής Αυτοκρατορίας και έπειτα σε όλη τη Μεσόγειο. Η πανούκλα άλλαξε την πορεία της αυτοκρατορίας, συντρίβοντας τα σχέδια του αυτοκράτορα Ιουστινιανού για επανένωση της Ρωμαϊκής Αυτοκρατορίας προκαλώντας τεράστιες οικονομικές απώλειες. Πιστεύεται επίσης ότι δημιούργησε μια «αποκαλυπτική» ατμόσφαιρα που ώθησε την ταχεία εξάπλωση του Χριστιανισμού. Σκότωσε γύρω στα 50 εκατ. ανθρώπους, δηλαδή το 26% του παγκόσμιου πληθυσμού. Θεωρείται ότι είναι η πρώτη σημαντική εμφάνιση της παρωτίτιδας, η οποία χαρακτηρίζεται από μεγέθυνση του λεμφικού αδένα (Sarris, 2021).

250 μ.Χ. - Πανώλη του Κυπριανού

Ονομάστηκε έτσι μετά το πρώτο γνωστό θύμα, τον χριστιανό επίσκοπο της Καρχηδόνας. Συμπτώματα: διάρροια, έμετος, πληγές στο λαιμό, πυρετός και γάγγραινα σε χέρια και πόδια (Huebner, 2021).

165 μ.Χ. - Πανώλη των Αντωνίνων

Η πανώλη των Αντωνίνων ήταν πιθανώς μια πρόιμη εμφάνιση της ευλογιάς που ξεκίνησε με τους Ούννους. Οι Ούννοι μόλυναν στη συνέχεια τους Γερμανούς, οι οποίοι την πέρασαν στους Ρωμαίους και στη συνέχεια οι στρατιώτες την εξάπλωσαν σε όλη

τη Ρωμαϊκή Αυτοκρατορία. Συμπτώματα: πυρετός, πονόλαιμος, διάρροια και πληγές. Λέγεται ότι ένα από τα θύματα ήταν ο αυτοκράτορας Μάρκος Αυρήλιος (Jones, 2018).

430 π.Χ. – Αθήνα, Τυφοειδής Πυρετός

Η παλαιότερη καταγεγραμμένη πανδημία συνέβη κατά τον Πελοποννησιακό Πόλεμο. Αφού η ασθένεια πέρασε από τη Λιβύη, την Αιθιοπία και την Αίγυπτο, διέσχισε τα αθηναϊκά τείχη καθώς τα πολιορκούσαν οι Σπαρτιάτες. Τουλάχιστον τα δύο τρίτα του πληθυσμού πέθαναν. Συμπτώματα: πυρετός, δίψα, αίμα στο λαιμό και τη γλώσσα, κόκκινο δέρμα και πληγές. Η ασθένεια, που μάλλον ήταν τυφοειδής πυρετός, εξασθένησε σημαντικά τους Αθηναίους και ήταν ένας παράγοντας για την ήττα τους από τους Σπαρτιάτες (Retief & Cilliers, 1998).

2.2.6 ΠΑΝΔΗΜΙΑ COVID 19

Η ιστορία του ανθρώπου έχει περάσει από πολλές φάσεις θανατηφόρων ασθενειών και μεγάλων ατυχημάτων μέχρι την πανδημία του SARS-CoV-2. Στον τομέα των μολυσματικών ασθενειών, μια πανδημία είναι το χειρότερο σενάριο. Μια επιδημία χαρακτηρίζεται ως πανδημία όταν εξαπλώνεται και στις πέντε ηπείρους. Η πανδημία έφερε τεράστιες επιπτώσεις στην υγεία, την παιδεία, την οικονομία και γενικότερα στην κοινωνική ισορροπία. Εφαρμόστηκαν πρωτόγνωρα μέτρα, όπως εγκλεισμός και απομόνωση, με αποτέλεσμα χιλιάδες απώλειες ανθρώπινων ζωών. Φανερώθηκαν οι αδυναμίες και τα κενά σε πολλά επίπεδα, τα οποία συνέβαλαν στην απόλυτη διατάραξη της πραγματικότητάς. Αυτό οδήγησε, έστω και πρόσκαιρα, στη δημιουργία μιας νέας πραγματικότητας και στην αρχή πολλών αλλαγών (Kim, 2020).

Πριν από 13 χρόνια ο Νίκολας Νασίμ Τάλεμπ (1960-), συγγραφέας του βιβλίου Μαύρος Κύκνος, έκανε μια πρόβλεψη: Καθώς ταξιδεύουμε όλο και περισσότερο στον πλανήτη, οι επιδημίες θα γίνονται όλο και οξύτερες. Ένας φονικός ιός θα ταξιδεύει πολύ πιο αποτελεσματικά. Βλέπω τον κίνδυνο εμφάνισης ενός παράξενου, επικίνδυνου ιού που θα απλωθεί γρήγορα σε όλη τη γη. Αυτόματα γεννιέται το ερώτημα. Αφού ήταν τόσο προβλέψιμη η εμφάνιση μιας νέας πανδημίας, πώς γίνεται να βρεθούμε μπροστά της απροετοίμαστοι σε τόσο μεγάλο βαθμό, ώστε να μας αιφνιδιάσει ο SARS-COV-2 και να μην είμαστε σε θέση όχι μόνο να τον αντιμετωπίσουμε, αλλά ούτε και να

προσφέρουμε την παραμικρή βοήθεια στον άνθρωπο; (ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΔΙΑΔΟΣΗΣ ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟΥ ΠΝΕΥΜΑΤΟΣ, 2022)

Η παρουσία της κεντρικής εξουσίας του κράτους καθ' όλη τη διάρκεια της κρίσης κρίθηκε απόλυτα επιβεβλημένη, καθώς κλήθηκε να εφαρμόσει ιδιαίτερα παρεμβατική πολιτική σε πολλά επίπεδα της καθημερινότητας και της ζωής των πολιτών. Η αναφορά στο κράτος δεν περιλαμβάνει μόνο τις μονάδες υγείας, αλλά όλο τον κρατικό μηχανισμό, όπως τα υπουργεία, τους οργανισμούς τοπικής αυτοδιοίκησης Α΄ και Β΄ βαθμού, τα ΝΠΔΔ κλπ., που λειτούργησαν ουσιαστικά υποστηρικτικά. Κατά συνέπεια, για αόριστο χρονικό διάστημα, απαιτήθηκε να λειτουργήσει σε κατάσταση «έκτακτης ανάγκης», αναλαμβάνοντας ρόλους κράτους πρόνοιας, πρόληψης, επιτήρησης και υποστήριξης.

Η νόσος του κορωνοϊού 2019 (COVID-19) εμφανίστηκε από έναν νέο κορωνοϊό, γνωστό πλέον ως Σοβαρό Οξύ Αναπνευστικό Σύνδρομο Coronavirus-2 (SARS-CoV-2). Ο SARS-CoV-2 διαφέρει από άλλους κορωνοϊούς που συνήθως εξαπλώνονται στους ανθρώπους προκαλώντας κοινό κρυολόγημα. Το COVID-19 είναι μια οξεία λοιμώδης νόσος του αναπνευστικού που μεταδίδεται κυρίως μέσω της αναπνευστικής οδού (CCDC, Κινεζικό Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων 2020b). Το πρώτο κρούσμα πνευμονίας, που προκλήθηκε από αυτόν τον νέο κορωνοϊό, αναφέρθηκε στα τέλη του 2019 (ΠΟΥ, Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας 2019). Από την αρχή της πανδημίας, ο SARS-CoV-2 προκάλεσε σοβαρά προβλήματα δημόσιας υγείας παγκοσμίως. Η διαφορά του SARS-CoV-2 από άλλους κορωνοϊούς έγκειται στην υψηλή μεταδοτικότητα και στη σοβαρότητα της ασθένειας που προκαλεί σε ένα σημαντικό ποσοστό των προσβεβλημένων ατόμων. Ο ιός αυτός μπορεί να προκαλέσει σοβαρή πνευμονία, οξεία αναπνευστική δυσχέρεια και άλλες επιπλοκές που απαιτούν εντατική ιατρική φροντίδα. Οι ηλικιωμένοι και τα άτομα με υποκείμενα νοσήματα είναι ιδιαίτερα ευάλωτα στις σοβαρές επιπτώσεις του COVID-19 (Baloch, Baloch, Zheng, & Pei, 2020).

Ο κορωνοϊός COVID-19, που προκαλείται από τον ιό SARS-CoV-2, μπορεί να εκδηλωθεί με ποικίλα συμπτώματα. Αυτά μπορεί να εμφανιστούν μεταξύ 2 και 14 ημερών μετά την έκθεση στον ιό. Τα συνηθέστερα συμπτώματα περιλαμβάνουν πυρετό ή ρίγη, επίμονο ξηρό βήχα, δύσπνοια ή δυσκολία στην αναπνοή, κόπωση, μυϊκούς ή σωματικούς πόνους, πονοκέφαλο, ξαφνική απώλεια γεύσης ή οσμής, πονόλαιμο, ρινική

συμφόρηση ή καταρροή, ναυτία ή έμετο, και διάρροια. Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι τα συμπτώματα μπορεί να ποικίλλουν σε σοβαρότητα από άτομο σε άτομο. Ορισμένοι μπορεί να εμφανίσουν ήπια συμπτώματα, ενώ άλλοι μπορεί να παρουσιάσουν σοβαρά προβλήματα, όπως πνευμονία και οξεία αναπνευστική δυσχέρεια, που μπορεί να απαιτούν νοσηλεία. Σε περίπτωση εμφάνισης σοβαρών συμπτωμάτων, όπως δυσκολία στην αναπνοή, επίμονος πόνος ή πίεση στο στήθος, σύγχυση ή δυσκολία στην αφύπνιση, και κυανή χείλη ή πρόσωπο, απαιτείται άμεση ιατρική βοήθεια. Η έγκαιρη ανίχνευση και η απομόνωση των προσβληθέντων ατόμων, καθώς και η τήρηση των μέτρων πρόληψης, όπως η χρήση μάσκας, η κοινωνική απόσταση και η καλή υγιεινή των χεριών, είναι καθοριστικής σημασίας για τον περιορισμό της εξάπλωσης του COVID-19 (Anusha, Dasaradharami Reddy, & Ashalatha, 2024).

Η πανδημία COVID-19 είχε βαθύ αντίκτυπο στη δημόσια υγεία παγκοσμίως. Ένα από τα πιο σημαντικά αποτελέσματα ήταν η πίεση στα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης. Κατά τη διάρκεια της κορύφωσης της πανδημίας, τα νοσοκομεία σε πολλές χώρες αντιμετώπισαν ελλείψεις σε βασικές ιατρικές προμήθειες, όπως εξοπλισμό ατομικής προστασίας (PPE), εξαιριστήρες και ακόμη και βασικά είδη όπως μάσκες και γάντια. Αυτή η ανεπάρκεια όχι μόνο έθεσε σε κίνδυνο τους εργαζόμενους στον τομέα της υγείας, αλλά επίσης επηρέασε την ικανότητα των νοσοκομείων να παρέχουν επαρκή φροντίδα στους ασθενείς. Οι ελλείψεις σε PPE και άλλες ιατρικές προμήθειες δημιούργησαν κρίσιμες καταστάσεις, όπου οι επαγγελματίες υγείας έπρεπε να εργάζονται υπό επικίνδυνες συνθήκες, αυξάνοντας τον κίνδυνο μόλυνσης και μετάδοσης του ιού. Η κατάσταση επιδεινώθηκε από την ταχεία αύξηση των νοσηλευόμενων ασθενών, που απαιτούσαν εντατική φροντίδα και συχνά μηχανική υποστήριξη της αναπνοής, κάτι που άσκησε ακόμα μεγαλύτερη πίεση στους διαθέσιμους πόρους.

Η τραγική εικόνα με τα κενά των υγειονομικών συστημάτων, τα οποία θα έπρεπε να είναι ικανά να προσφέρουν ίσες ευκαιρίες περίθαλψης σε όλους τους πάσχοντες, έφερε στην επιφάνεια ανισότητες, που βρίσκονταν σε λανθάνουσα κατάσταση, γιατί κανείς δεν ήθελε να τις αναμοχλεύσει. Στις περιπτώσεις αυτές οι γιατροί κλήθηκαν να απαντήσουν στο τεράστιο ηθικό δίλημμα: Ποιον θα επιλέξουν να μπει στον αναπνευστήρα, με πιθανότητες να ζήσει και ποιον θα αφήσουν εκτός, με τη βεβαιότητα να πεθάνει. (ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΔΙΑΔΟΣΗΣ ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟΥ ΠΝΕΥΜΑΤΟΣ, 2022)

Οι συνέπειες αυτής της κρίσης υπογράμμισαν την ανάγκη για ενίσχυση των συστημάτων υγείας σε εθνικό και διεθνές επίπεδο και ανέδειξαν τις αδυναμίες στην εφοδιαστική αλυσίδα ιατρικών προμηθειών καθώς και την ανάγκη για επαρκή αποθέματα κρίσιμων υλικών. Οι χώρες χρειάστηκε να υιοθετήσουν ταχείες και αποτελεσματικές στρατηγικές για την παραγωγή και διανομή PPE, όπως και άλλων ιατρικών πόρων, για να αντιμετωπίσουν την κρίση (Anusha, Dasaradharami Reddy, & Ashalatha, 2024).

Στα πλαίσια προστασίας και ασφάλειας των εργαζομένων υπαλλήλων, μεταξύ άλλων, με Πράξη Νομοθετικού Περιεχομένου του Υπουργείου Εσωτερικών καθιερώνεται η τηλεργασία, η οποία αποτέλεσε μια αναγκαία πρακτική κατά τη διάρκεια της πανδημίας, επηρεάζοντας την οικογενειακή και κοινωνική ζωή των εργαζομένων.

Ταυτόχρονα από την Ηλεκτρονική Διακυβέρνηση τέθηκαν σε εφαρμογή πλατφόρμες εξυπηρέτησης πολιτών.

Συνεπώς, η ψηφιακή εποχή και η ανάγκη για αλλαγή συμπεριφοράς επηρέασαν τόσο την πληροφόρηση όσο και την ψυχολογική ευημερία των ανθρώπων κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19 (Yakunin, et al., 2021).

2.2.7.ΒΙΟΠΟΛΙΤΙΚΗ ΚΑΙ ΠΑΝΔΗΜΙΑ

Η βιοπολιτική διαρρηγνύει τα όρια μεταξύ των πολιτικών, οικονομικών, κοινωνικών και πολιτισμικών μορφών της εξουσίας και της παραγωγής, κατά τρόπο ώστε να παρεμβαίνει σε κάθε πεδίο των κοινωνικών σχέσεων, ...διαμορφώνοντας ευρύτερα την κοινωνική και ατομική ζωή. Πανταχού παρούσα, ανώνυμη, αόρατη και περικλείουσα κυβερνώντας και κυβερνώμενους, η βιοπολιτική εξουσία λειτουργεί ως μία μηχανή στην οποία είναι παγιδευμένοι οι πάντες (Κοντιάδης, 2020).

Τον όρο «βιοπολιτική» εισήγαγε στα μαθήματα που παρέδωσε το 1979 ο Γάλλος ιστορικός φιλόσοφος Μισέλ Φουκώ (M. Foucault), «...μιας καινούργιας διακυβερνησιακής λογικής, μέσω της μέριμνας για μέγιστη αποτελεσματικότητα, με δεδομένη τη φυσικότητα των προς αντιμετώπιση προβλημάτων...». Τις τεχνικές διαχείρισης και ρύθμισης της ζωής και του θανάτου των ανθρώπινων πληθυσμών από τη νεωτερική εξουσία. Αυτό σημαίνει πως η πολιτική έχει τη δυνατότητα να διαμορφώνει και να μορφοποιεί τη ζωή του ανθρώπινου είδους κατ' όπως θέλει και

χρειάζεται ώστε να εδραιωθεί και να αυξάνει τη δύναμή της. (Η ΓΕΝΝΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΟΠΟΛΙΤΙΚΗΣ-ΠΑΡΑΔΟΣΕΙΣ ΣΤΟ ΚΟΛΛΕΓΙΟ ΤΗΣ ΓΑΛΛΙΑΣ (1978-1979), 2012, σσ. FOUCAULT,M.)

Στον Roberto Esposito βλέπουμε τη βιοπολιτική να εγκαθιδρύεται πάνω στην αντίθεση της *immunitas* και *communitas* (ασυλία και κοινότητα) πάνω δηλαδή, στην προστασία της ζωής ως προϋπόθεση όλων των πολιτικών κατηγοριών (Esposito, 2008).

Η σχέση μεταξύ βιοπολιτικής και πανδημίας αντικατοπτρίζει τον τρόπο με τον οποίο οι εξουσίες επιχειρούν να ελέγξουν και να διαχειριστούν τη ζωή και τον θάνατο ενός πληθυσμού. Η βιοπολιτική αφορά την εξουσία που ασκείται σε επίπεδο βίου και βιολογίας, ενώ η πανδημία αναδεικνύει πόσο εύθραυστες είναι αυτές οι διεργασίες. Σε καταστάσεις πανδημίας, με σημείο αναφοράς την πρόσφατη πανδημία, οι κυβερνήσεις επιδίωξαν και κατάφεραν μάλιστα να ελέγξουν την κίνηση, τις δραστηριότητες και ακόμα και τις βιολογικές λειτουργίες των πολιτών προκειμένου να περιορίσουν την εξάπλωση της ασθένειας του covid 19. Αυτό μπορεί να έφερε σημαντικές επιπτώσεις στην ελευθερία, τα ατομικά δικαιώματα και την προστασία των προσωπικών δεδομένων των πολιτών, στα πλαίσια της προστασίας και ασφάλειάς τους. Η παρούσα μελέτη δεν πραγματεύεται εάν τα μέτρα που επιβλήθηκαν αφορούσαν την απόλυτη επίτευξη της ασφάλειας ή την παρέμβαση στην ατομικότητα.

2.2.8.ΚΡΙΣΗ ΚΑΙ ΜΜΕ

Η σχέση μεταξύ κρίσης και μέσων μαζικής ενημέρωσης (ΜΜΕ) αποτελεί ένα ζωτικό κομμάτι στην αντιμετώπιση και τη διαχείριση των κρίσεων, ειδικά όταν αυτές επηρεάζουν τη δημόσια υγεία. Τα ΜΜΕ διαδραματίζουν ουσιαστικό ρόλο για την ενημέρωση, την πρόληψη, την ευαισθητοποίηση και την εκπαίδευση του κοινού σχετικά με τις παρούσες και ενδεχόμενες κρίσεις δημόσιας υγείας, καθώς διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην παροχή αξιόπιστης και έγκυρης πληροφόρησης ιδιαίτερα κατά τη διάρκεια μιας κρίσης. Η έγκαιρη και ακριβής ενημέρωση σχετικά με τα αίτια, τα συμπτώματα, τα προληπτικά μέτρα και τις οδηγίες από τις υγειονομικές αρχές βοηθάει στην αποτροπή του πανικού, τη μείωση του φόβου και στην ενθάρρυνση της συμμόρφωσης προς τις οδηγίες ασφαλείας. Ωστόσο, τα ΜΜΕ επηρεάζουν επίσης την κοινή γνώμη, την αντίληψη και τη συμπεριφορά του κοινού. Η αναπαραγωγή ειδήσεων που βασίζονται σε φήμες, ανεπαρκή επιστημονικά δεδομένα ή υπερβολική

δημοσιογραφική αναφορά μπορεί να οδηγήσει σε πανικό, αστάθεια και ανασφάλεια στο κοινό. Επιπλέον, τα ΜΜΕ μπορούν να επηρεάσουν τη δράση των πολιτικών και των υγειονομικών αρχών. Η πίεση από τα μέσα ενημέρωσης μπορεί να δημιουργήσει ή να ενισχύσει την ανάγκη για πολιτικές αλλαγές, επενέργειες ή πρόληψης κατά τη διάρκεια μιας κρίσης (Anwar, Malik, Anwar, & Raees, 2020).

Κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19, τα μηνύματα των μέσων ενημέρωσης έχουν επηρεάσει σημαντικά τα συναισθήματα των ανθρώπων και την ψυχολογική τους σταθερότητα. Η φύση του κορονοϊού και η ανάγκη για αλλαγή συμπεριφοράς ώθησαν τα άτομα προς εργαλεία κοινωνικής δέσμευσης για την ενδυνάμωση και την παροχή κινήτρων στα άτομα ώστε να λάβουν μέτρα και να καταπολεμήσουν από κοινού τον ιό. Δεδομένου του κινδύνου της παραπληροφόρησης, της κινδυνολογίας και της πρόκλησης επιπρόσθετης αναταραχής των πολιτών και προκειμένου να επιτευχθεί η ενίσχυση της ανάγκης εμπιστοσύνης στα ΜΜΕ κατά την περίοδο της πανδημίας καθιερώνεται ενημέρωση, με την απόλυτη ευθύνη του Κράτους, σχετική με την εξέλιξη και τα ενδεικνύμενα μέσα προστασίας, από διαπιστευμένους εκπροσώπους της ιατρικής κοινότητας.

Σε πρώτη έρευνα που μελέτησε τη σχέση του κοινού με τα ΜΜΕ και την ενημέρωση τόσο πριν από την πανδημία Covid-19 όσο και κατά τη διάρκειά της πραγματοποίησε το Εργαστήριο Ειρηνευτικής Δημοσιογραφίας (International Peace Journalism Laboratory) του Τμήματος Δημοσιογραφίας και ΜΜΕ του ΑΠΘ μαζί με την εταιρία ierax analytix. Η πρώτη φάση της έρευνας πραγματοποιήθηκε στα μέσα Μαρτίου 2020 και η δεύτερη στα μέσα Απριλίου 2020. Και οι δύο φάσεις της έρευνας έγιναν διαδικτυακά και είχαν δείγμα 1.300 συμμετεχόντων η καθεμία, άνδρες και γυναίκες άνω των 17 ετών από την Ελλάδα. Στην ενημέρωση κυριαρχούν, από τα νέα μέσα, οι ενημερωτικές ιστοσελίδες (66%) και η τηλεόραση (57%), η οποία είναι κύρια επιλογή, καθώς σχεδόν διπλασιάζεται ο αριθμός αυτών που ενημερώνονται μέσω τηλεόρασης σε σχέση με την πρώτη περίοδο της έρευνας. Εντυπωσιακό εύρημα είναι, σύμφωνα με τους ερευνητές, ότι σχεδόν τέσσερις στους δέκα (37%) όσων επηρεάστηκαν από μια ψευδή είδηση δηλώνουν ότι δεν έκαναν κάποια ενέργεια στη συνέχεια. Ως προς τον βαθμό εμπιστοσύνης προς τα ΜΜΕ, καταγράφεται αύξηση σε ένα βαθμό σε σχέση με ό,τι έχει παρατηρηθεί πριν από την πανδημία, καθώς το 36% δηλώνει ότι εμπιστεύεται αρκετά τα ΜΜΕ, ενώ πριν από την πανδημία το ποσοστό αυτό σε άλλες έρευνες έφτανε στο 22% (έρευνα του Reuters Institute for the Study of Journalism, Oxford University).

Πολύ υψηλό είναι το ενδιαφέρον για πληροφόρηση από επιστημονικές πηγές, καθώς το 77% των συμμετεχόντων στην πρώτη φάση της έρευνας και το 80% στη δεύτερη φάση δηλώνουν ότι τις επιλέγουν για την πληροφόρησή τους σχετικά με τα θέματα αυτά. Το εύρημα αυτό, σύμφωνα με το Εργαστήριο, υποδηλώνει πως τα ΜΜΕ απαιτείται να αναπροσαρμόσουν την κατεύθυνσή τους, δίνοντας έμφαση σε θέματα υγείας, επιστημονικής δημοσιογραφίας κ.λ.π. (Παναγιώτου Ν. ΑΠΘ, 2020).

Οι κρίσεις και οι καταστάσεις έκτακτης ανάγκης αναδεικνύουν την ανάγκη για αξιόπιστη και εξειδικευμένη πληροφόρηση. «Το έργο των δημοσιογράφων που καλύπτουν επιστημονικά θέματα είναι εξαιρετικά σημαντικό, ιδιαίτερα στην εποχή μας όπου η επιστημονική πρόοδος τρέχει με καταγιστικούς ρυθμούς, ενώ οι πολίτες αδυνατούν να την παρακολουθήσουν» (Φραγκονικολόπουλος, 2020).

2.3.ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ COVID 19-ΠΕ ΚΑΣΤΟΡΙΑΣ

Η Περιφερειακή Ενότητα Καστοριάς είναι μία εκ των τεσσάρων Περιφερειακών Ενοτήτων της Περιφέρειας Δυτικής Μακεδονίας. Η Περιφέρεια είναι αυτοδιοικούμενο κατά τόπο Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου (ΝΠΔΔ) και αποτελεί το δεύτερο βαθμό Τοπικής Αυτοδιοίκησης. Περιφέρεια και Περιφερειακές Ενότητες σχεδιάζουν, προγραμματίζουν και υλοποιούν πολιτικές σε περιφερειακό επίπεδο στα πλαίσια των αρμοδιοτήτων τους, σύμφωνα πάντα με τις Αρχές της αειφόρου ανάπτυξης και της κοινωνικής συνοχής της χώρας και λαμβάνοντας υπόψη τόσο τις εθνικές όσο και τις ευρωπαϊκές πολιτικές. Η λειτουργία τους, οι αρμοδιότητες και υποχρεώσεις τους υπόκεινται στο Ν. 3852/2010 «Νέα Αρχιτεκτονική της Αυτοδιοίκησης και της Αποκεντρωμένης Διοίκησης - Πρόγραμμα Καλλικράτης», όπως τροποποιήθηκε και ισχύει μέχρι και σήμερα.

Την στάση και τον τρόπο αντιμετώπιση της κρίσης της πανδημίας του covid 19 από τις υπηρεσίες της ΠΕ Καστοριάς πραγματεύεται το παρόν υποκεφάλαιο.

Η άμεση εμπλοκή και συμμετοχή των υπηρεσιών της ΠΕ Καστοριάς υποστηρικτικά σε μία ανυπολόγιστων διαστάσεων έξαρση του covid 19 σε τοπικό επίπεδο, με ελάχιστες διαθέσιμες πληροφορίες, περιορισμένες διαθέσιμες πιστώσεις και αυξανόμενο αριθμό κρουσμάτων, αποτέλεσε επιτακτική ανάγκη και μοναδική επιλογή.

Με βασικά χαρακτηριστικά των κρίσιμων πρώτων ημερών, από 11 Μαρτίου 2020: α) την άμεση ανάγκη για γρήγορες αποφάσεις, β) την έλλειψη του απαιτούμενου

εκπαιδευμένου προσωπικού, γ) των απαραίτητων πόρων για να τις αντιμετωπίσουμε αποτελεσματικά και δ) την έλλειψη χρόνου για να ανταπεξέλθουμε, παρατίθεται η συνέντευξη του Αντιπεριφερειάρχη Περιφερειακής Ενότητας Καστοριάς κ. Σαββόπουλου Δημήτριου, στην οποία αποτυπώνεται ευκρινώς ο ρόλος των πολιτικών αποφάσεων και η διαχείριση της κρίσης της πανδημίας από τις υπηρεσίες αρμοδιότητάς του.

- ✓ Η αιφνίδια πανδημία του covid-19 ήταν μια πρωτόγνωρη κατάσταση για την περιοχή. Κι αυτό γιατί η Καστοριά, ήταν η πρώτη πόλη στην Ελλάδα που κλήθηκε να αντιμετωπίσει τον θανατηφόρο αυτό ιό.

Στην Καστοριά επιβεβαιώθηκε το πρώτο θετικό κρούσμα που επέφερε τον θάνατο στις 10-3-2020 σε εργαζόμενο του Γ.Ν. Καστοριάς. Αμέσως προβήκαμε σε ενέργειες, αρχικώς τοπικού χαρακτήρα. Την επόμενη κιόλας ημέρα 11-3-2020 προχωρήσαμε σε αναστολή λειτουργίας όλων των Σχολικών Μονάδων. Εκδόθηκε ανακοίνωση όπου γινόταν σύσταση στους πολίτες να περιορίσουν τις επισκέψεις τους στις υπηρεσίες, μόνο στις απολύτως αναγκαίες και να εξυπηρετούνται τηλεφωνικά. Περιορίζουμε την προσέλευση των ατόμων που απασχολούνταν με προγράμματα ΟΑΕΔ στην Π.Ε. Καστοριάς και μετακινούνταν είτε από την περιοχή μας, είτε από τους Νομούς Γρεβενών Κοζάνης & Φλώρινας, για την διαφύλαξη της ατομικής υγείας και την αποφυγή ενδεχόμενης διασποράς του ιού.

Εφαρμόζεται, χωρίς να προηγηθεί έκδοση ειδικής εγκυκλίου από το ΥΠΕΣ, η άδεια ειδικού σκοπού στους υπαλλήλους, αλλά και η εκ περιτροπής εργασία και με απογευματινή απασχόληση τους, για την αποφυγή συνωστισμού και με ταυτόχρονη τη δυνατότητα εξυπηρέτησης του κοινού. Προβαίνουμε σε συσκέψεις με αρμόδιους φορείς. Και σιγά σιγά προχωρούμε σε ενέργειες αντιμετώπισης της κατάστασης, προμήθεια υγειονομικού υλικού, ανάθεση παροχής υπηρεσίας σε ιδιωτική εταιρεία φύλαξης του κτιρίου της ΠΕ, κ.ο.κ. Να αναφερθεί ότι για πρώτη φορά το Διοικητήριο λειτούργησε με Προσωπικό φύλαξης (security).

Όλο το διάστημα της πανδημίας η περιοχή της Π.Ε. Καστοριάς βίωσε μια απίστευτη και δύσκολη εμπειρία, καθώς έπρεπε παράλληλα να διαχειριστεί, από 01 έως τις 24 Απριλίου, την εφαρμογή μέτρων Κατάστασης Εκτάκτου Ανάγκης στη Δημοτική Ενότητα Μεσοποταμίας (τέθηκε με Απόφαση της Γ.Γ. Πολιτικής Προστασίας) αποτελούμενη από τα χωριά Μεσοποταμία, Καλοχώρι, Πτεριά, Οινόη, Αγία Κυριακή, Κολοκυνθού, κάτι που δεν έγινε σε κανένα άλλο μέρος της Ελλάδος, ίσως και της Ευρώπης. Η συγκεκριμένη περίπτωση ήταν ιδιαίτερα δύσκολη γιατί έπρεπε να

διαχειριστούμε περίπου 5.000 άτομα που ουσιαστικά βρισκόταν σε κατ' οίκον περιορισμό και έπρεπε να καλύψουμε όλες τις ανάγκες τους (διατροφή, ανάγκη ανάληψης χρημάτων, φαρμάκων delivery, ανάγκες έκτακτων μετακινήσεων, κηδείες, γέννες κ.λπ)

- ✓ Δεν είμασταν ακριβώς έτοιμοι, όμως προσαρμοστήκαμε. Χρειάστηκε να αυτοσχεδιάσουμε αρχικά ως προς τον τρόπο λειτουργίας των υπηρεσιών, καθώς και με την επικοινωνία μας με το κοινό. Εφαρμόσαμε μέτρα από μόνι μας, έχοντας ως απόλυτη προτεραιότητα την προστασία της ανθρώπινης ζωής, εργαζομένων και πολιτών.

Συνεργαστήκαμε άμεσα με τις υπηρεσίες και το ανθρώπινο δυναμικό της Π.Ε. Καστοριάς και καταφέραμε να διαχειριστούμε επαρκώς τη συγκεκριμένη κρίση. Και μάλιστα, έχοντας να αντιμετωπίσουμε τον φόβο, βλέποντας τις απίστευτες εικόνες της γειτονικής Ιταλίας, χωρίς να υπάρχει ένα συγκεκριμένο πρωτόκολλο από την κεντρική κυβέρνηση που θα μπορούσε να ακολουθηθεί.

- ✓ Οι πρώτοι δύο μήνες ήταν ιδιαίτερα κρίσιμοι. Ένα από τα μεγαλύτερα προβλήματα ήταν ότι η κυβέρνηση προσπάθησε να εφαρμόσει οριζόντια μέτρα αντιμετώπισης της κρίσης σε όλη την Ελλάδα.

Εμείς, ως Π.Ε. Καστοριάς στις 13-3-20 στείλαμε επιστολή στην Γενική Γραμματεία Πολιτικής Προστασίας, ΕΟΔΥ και Υπουργείο Υγείας για την άμεση κινητοποίηση και λήψη πρόσθετων μέτρων για την ΠΕ Καστοριάς, την οποία συνυπέγραφαν οι Δήμαρχοι Καστοριάς, Άργους Ορεστικού & Νεστορίου. Και αυτό γιατί, δεν ήταν δυνατόν να εφαρμόζονται τα ίδια μέτρα για την περιοχή μας, όσο και για τις περιοχές που δεν είχαν κρούσματα.

Στις 15-03-2020 γίνεται Επιστολή στον Πρωθυπουργό Κυριάκο Μητσοτάκη, Υφυπουργό Πολιτικής Προστασίας Νίκο Χαρδαλιά, Γενική Γραμματεία Πολιτικής Προστασίας, ΕΟΔΥ Σωτήριο Τσιόρδα & Υπουργό Υγείας Βασίλη Κικίλια, για την κήρυξη της Π. Ε. Καστοριάς σε κατάσταση Εκτάκτου Ανάγκης και άμεση λήψη μέτρων για την αντιμετώπιση της κατάστασης, την οποία συνυπέγραφαν οι: Δήμαρχοι Καστοριάς, Άργους Ορεστικού & Νεστορίου, η Θ. Αντιπεριφερειάρχης Ενέργειας, οι Περιφερειακοί Σύμβουλοι, ο Πρόεδρος του Ιατρικού Συλλόγου, ο Πρόεδρος του Φαρμακευτικού Συλλόγου και ο Πρόεδρος των Εργαζομένων του Νοσοκομείου Καστοριάς.

Ακόμη, καταγράφηκαν μεγάλες απουσίες σε ιατροφαρμακευτικό υλικό και μέτρα προστασίας. Σε συνεργασία που είχαμε με τη Δ/ση Διοικητικού Οικονομικού καταφέραμε να προμηθευτούμε σημαντικές ποσότητες από μάσκες, αντισηπτικά, μάσκες υψηλής προστασίας, γάντια, απολυμαντικά, ολόσωμες στολές υψηλής προστασίας, ασπίδες προσώπου, ακόμη και ιατρικό εξοπλισμό (αναπνευστήρες), χημικές τουαλέτες κλπ, τα οποία διαθέσαμε και συνεχίζαμε να διαθέτουμε σε δομές υγείας της περιοχής μας (Κέντρα Υγείας, Νοσοκομείο, ΕΚΑΒ).

Σημαντικό ρόλο στη συνεχόμενη προσπάθεια προμήθειας και διάθεσης μέσω προστασίας έπαιξαν οι δωρεές, επώνυμες και ανώνυμες και η προσφορά πολλών απλών πολιτών και θεσμικών φορέων, όπως για παράδειγμα η διάθεση εκνεφωτή από τον Αντιπεριφερειάρχη Τρικάλων Χρήστο Μιχαλάκη με τον οποίο θα γινόταν απολύμανση στους εσωτερικούς χώρους του Νοσοκομείου, η παροχή βοήθειας σε ιατροφαρμακευτικό υλικό από Αθήνα και άλλα μέρη με το συντονισμό που ανέλαβε η κα. Ελένη Πετρά με καταγωγή από την Καστοριά που διέμενε στην Αθήνα, η πολύ σημαντική βοήθεια που έστειλε ο Σύλλογος Καστοριέων Νέας Υόρκης όπου συντόνισε ο Δήμος Σιώκης και πολλά άλλα.

Το γραφείο Αντιπεριφερειάρχη λειτούργησε σαν κέντρο επιχειρήσεων και έπρεπε να λάβει αποφάσεις με κύριο μέλημα την προστασία των πολιτών, τη στιγμή που δεν υπήρχε ανάλογη εμπειρία υγειονομικής κρίσης.

Η ΠΕ Καστοριάς λειτούργησε με Προσωπικό Ασφαλείας (αποτελούμενο από άτομα του γραφείου Αντιπεριφερειάρχη, της Διεύθυνσης Διοικητικού Οικονομικού, του Τμήματος Προμηθειών και του Γραφείου ΠΑΜ-ΠΣΕΑ).

Υπήρχε συνεχής ενημέρωση του κοινού και προσπάθεια εξυπηρέτησης του κόσμου τηλεφωνικά..

Αξιοσημείωτο, είναι να αναφερθεί ότι ήταν πάρα πολύ σημαντική η διαχείριση πόρων και προμηθειών (περίπου 50.000 ευρώ ξοδεύτηκαν για την αντιμετώπιση της κρίσης από το αποθεματικό της Π.Ε. Καστοριάς συν τα 60.000 ευρώ που διατέθηκαν από έκτακτη επιχορήγηση της Πολιτικής Προστασίας-Περιφέρειας Δυτικής Μακεδονίας) από πλευράς της Δ/σης Διοικητικών & Οικονομικών Υπηρεσιών κας. Πουρσανίδου, όπου με άψογη συνεργασία προσπεράσαμε γραφειοκρατικές διαδικασίες για να μπορέσουμε να ανταποκριθούμε στο σύνολο της κρίσης.

- ✓ Η εμπειρία της πανδημίας COVID-19 προσφέρει πολύτιμα μαθήματα που μπορούν να αποτελέσουν βάση για τη δημιουργία ανθεκτικότερης διοίκησης και διαχείρισης μελλοντικών κρίσεων.

Υπάρχουν αρκετά βήματα και στρατηγικές που μπορούν να υιοθετηθούν για να βελτιωθεί η ετοιμότητα και η απόκριση σε παρόμοιες καταστάσεις:

1. **Ενίσχυση των Συστημάτων Υγείας:** Είναι απαραίτητο να επενδυθεί στην ενίσχυση των συστημάτων υγείας, με έμφαση στις υποδομές, την εκπαίδευση του προσωπικού, και την επάρκεια των πόρων όπως ιατρικός εξοπλισμός και φάρμακα.
2. **Ανάπτυξη Εθνικών και Διεθνών Πρωτοκόλλων:** Η δημιουργία και η εφαρμογή εθνικών και διεθνών πρωτοκόλλων για την αντιμετώπιση πανδημιών και κρίσεων υγείας μπορεί να εξασφαλίσει μια πιο συντονισμένη και αποτελεσματική απόκριση.
3. **Επένδυση στην Έρευνα και Τεχνολογία:** Η συνέχιση της επένδυσης στην έρευνα και την ανάπτυξη τεχνολογιών, όπως τα εμβόλια και τα θεραπευτικά μέσα, είναι κρίσιμη για την γρήγορη απόκριση σε νέες απειλές.
4. **Δημιουργία Αποθεμάτων Επείγουσών Προμηθειών:** Η διατήρηση στρατηγικών αποθεμάτων ιατρικών προμηθειών, όπως προστατευτικά μέσα, φάρμακα και αναπνευστήρες, κλπ μπορεί να βοηθήσει στην άμεση αντιμετώπιση κρίσεων.
5. **Εκπαίδευση και Άσκηση Προσωπικού:** Η τακτική εκπαίδευση και οι ασκήσεις προσομοίωσης για το προσωπικό υγείας και τις διοικητικές αρχές μπορούν να βελτιώσουν την ετοιμότητα και την ανταπόκριση σε κρίσιμες στιγμές.
6. **Διαφάνεια και Επικοινωνία:** Η διαφάνεια και η αποτελεσματική επικοινωνία με το κοινό είναι καίριας σημασίας για τη διαχείριση κρίσεων. Η σωστή ενημέρωση μειώνει τον πανικό και βοηθά στην καλύτερη συμμόρφωση με τα μέτρα.
7. **Διεθνής Συνεργασία:** Η πανδημία έδειξε την ανάγκη για ενισχυμένη διεθνή συνεργασία και ανταλλαγή πληροφοριών μεταξύ των χωρών. Διεθνείς οργανισμοί, όπως ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, μπορούν να παίξουν κεντρικό ρόλο σε αυτήν την προσπάθεια.
8. **Κοινωνική Υποστήριξη και Ανθεκτικότητα:** Η υποστήριξη των ευάλωτων ομάδων και η ενίσχυση των κοινωνικών δομών μπορούν να μειώσουν τις ανισότητες και να ενισχύσουν την ανθεκτικότητα των κοινοτήτων σε κρίσεις.

Αξιοποιώντας τα μαθήματα της πανδημίας COVID-19, οι κυβερνήσεις και οι οργανισμοί μπορούν να δημιουργήσουν πιο ανθεκτικά συστήματα που θα είναι καλύτερα προετοιμασμένα να αντιμετωπίσουν μελλοντικές κρίσεις υγείας.

- ✓ Πραγματικά, η διασφάλιση της ομαλής και ασφαλούς λειτουργίας των υπαλλήλων αποτελεί μέγιστη προτεραιότητά μας. Η χρήση της τεχνολογίας και ειδικότερα με την τηλεργασία, τις τηλεδιασκέψεις, το ηλεκτρονικό

πρωτόκολλο, την εκ περιτροπής εργασία, την παροχή κινητών τηλεφώνων και φορητών υπολογιστών μπορεί να βοηθήσει στο παρεχόμενο έργο.

Αξιοποιώντας την εμπειρία που αποκτήθηκε λόγω της διαχείρισης της covid-19, η λήψη αποφάσεων που θα λαμβάναμε για αντιμετώπιση κάποιας μελλοντικής κρίσης, θα επικεντρωνόταν στα εξής:

- Δημιουργία ενός ολοκληρωμένου μνημονίου ενεργειών
- διασφάλιση ενός διαθέσιμου κονδυλίου - πιστώσεων πολιτικής προστασίας για διαχείριση εκτάκτων αναγκών
- καταγραφή ηλεκτρονικού μητρώου εθελοντών
- καταγραφή ηλεκτρονικού μητρώου προμηθευτών
- δημιουργία ηλεκτρονικού μητρώου πληροφοριών επικοινωνίας
- δημιουργία ηλεκτρονικού μητρώου mail προμηθευτών/φορέων/μμε
- δημιουργία γραμμής ψυχολογικής υποστήριξης
- δημιουργία αποθήκης με ικανό αριθμό σε υλικά και Μέσα Ατομικής Προστασίας (Μ.Α.Π) για την πρώτη φάση αντιμετώπισης παρόμοιων περιστατικών
- δυνατότητα μεγαλύτερης πρωτοβουλίας στις κατά τόπου διοικήσεις όπως είναι και οι Περιφερειακές Ενότητες για αποτελεσματικότερες τομεακές-τοπικές αποφάσεις, ώστε να λαμβάνονται μέτρα ανάλογα με την ανάγκη της κάθε περιοχής και της κάθε περίπτωσης.
- καταγραφή σε συνεργασία με τις δομές υγείας (Νοσοκομείο, Κέντρα Υγείας, ΕΚΑΒ) αλλά και τους απαραίτητους στην εφαρμογή των μέτρων φορείς (όπως Αστυνομία, πυροσβεστική, Στρατό) οι ανάγκες σε Μ.Α.Π., ώστε να υπάρχει καλύτερη διαχείριση και άμεση ανταπόκριση.
- δημιουργία εφαρμογής application με καταχωρημένες τυποποιημένες συχνές απαντήσεις για την καλύτερη ενημέρωση και εξυπηρέτηση των πολιτών και την αποφυγή συνωστισμού.

Στην παραπάνω συνέντευξη αποτυπώθηκαν και αναδείχθηκαν τα κενά αλλά και η ανάγκη εφαρμογής πολιτικών πρόληψης, «επένδυσης» στην πρόληψη δεσμευτικά και κατανομή διακριτών αρμοδιοτήτων, προκειμένου το σύστημα διοίκησης να καταστεί ανθεκτικότερο και αποτελεσματικότερο σε πιθανή νέα κρίση.

Αν κάτι προσωποποίησε ο Σωτήρης Τσιόδρας ήταν αυτό. Ότι μέσα σε θεσμούς που τους θεωρούσαμε προβληματικούς, υποταγμένους στα στενά συμφέροντα και τις βολές

των ανθρώπων, υπάρχουν επιστημονικές και ηθικές ποιότητες, που μπορούν να τους αναζωογονήσουν και να τους θέσουν στην υπηρεσία της κοινωνίας. (ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΔΙΑΔΟΣΗΣ ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟΥ ΠΝΕΥΜΑΤΟΣ, 2022)

3^ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ: «ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ»

3.1 ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Με την παρούσα έρευνα, η οποία διενεργήθηκε για τις ανάγκες τις εν λόγω εργασίας, θα γίνει προσπάθεια να εξελιχθεί σε μία εμπειρική εφαρμοσμένη έρευνα η οποία επί της ουσίας τείνει στην δυνατότητα αξιοποίησης και χρήσης των ερευνητικών της πορισμάτων για την αντιμετώπιση επίκαιρων κοινωνικών προβλημάτων. Επισημαίνεται ότι εστιάζεται όχι μόνο στα εξωτερικά χαρακτηριστικά της κατάστασης που καλείται να προσεγγίσει, αλλά και στις εσωτερικές και βαθύτερες διαστάσεις της. Συγκεκριμένα με την στοχευμένη αυτή έρευνα επιδιώκεται ουσιαστικά η άντληση πληροφοριών από συγκεκριμένο πληθυσμό, ο οποίος βίωσε απόλυτα μία μορφή κρίσης, αυτή της πανδημίας του “covid 19”, κατά την άσκηση των υπηρεσιακών του καθηκόντων στον επαγγελματικό του χώρο, για να καταλήξει στην ανάγκη οργανωμένης υποστήριξης της λήψης αποφάσεων από τον φορέα του, δημιουργώντας προϋποθέσεις πρόβλεψης, προετοιμασίας και πρόληψης στη διαχείριση κρίσεων στη δημόσια υγεία.

Επιμέρους στόχοι να εντοπιστούν μέσα από την πραγματικότητα της καθημερινότητας των υπαλλήλων της Περιφέρειας Δυτικής Μακεδονίας:

- ✓ Το μέγεθος της πανδημίας στην εργασιακό μας χώρο
- ✓ Η επάρκεια ή μη του επιπέδου ενημέρωσης και πληροφόρησης πριν και κατά την έξαρση της πανδημίας
- ✓ Το επίπεδο ετοιμότητας αντιμετώπισης της κρίσης στην κοινωνία μας και στον εργασιακό μας χώρο.
- ✓ Το μέγεθος της απειλής του κινδύνου του Covid 19 στην δική μας κοινωνία και στον εργασιακό μας χώρο.
- ✓ Τα κενά που αναδύθηκαν στις υπηρεσίες κατά τη διαχείριση της πανδημίας.
- ✓ Το βαθμό στον οποίο η Τοπική Αυτοδιοίκηση Β΄ Βαθμού κατάφερε να στηρίξει την κρίση και τους πολίτες της ΠΔΜ
- ✓ Η αναγκαιότητα δημιουργίας μιας ανθεκτικότερης Διοίκησης για την διαχείριση κινδύνου κρίσεων δημόσιας υγείας στο μέλλον;
- ✓ Οι δυνατότητες της τεχνολογίας να συμβάλει στη δημιουργία μιας ανθεκτικότερης Διοίκησης για την διαχείριση κινδύνου κρίσεων δημόσιας υγείας;

- ✓ Τα χαρακτηριστικά και οι αρετές του «ηγέτη» καθώς και ο τρόπος άσκησης ηγεσίας στοιχεία που επηρεάζουν στην υποστήριξη λήψης αποφάσεων
- ✓ Ο ρόλος της υποστήριξης στη λήψη αποφάσεων, αναφορικά με τη διαχείριση κινδύνου κρίσεων δημόσιας υγείας, για την αντιμετώπιση μιας νέας κρίσης.

3.2 ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

ΓΕΝΙΚΑ:

Μέσα από το γενικότερο θέμα της παρούσας διπλωματικής εργασίας και την αναζήτηση επιστημονικών πληροφοριών επ' αυτού, προσδιορίζεται το ειδικότερο πρόβλημα, το οποίο αποτελεί αντικείμενο της παραπάνω ενότητας, του σκοπού της έρευνας.

Η μεθοδολογία διεξαγωγής της έρευνας εξελίσσεται ως εξής:

(Αποστολάκης Α.Ι. (M.Sc.,Ph.D)-Καστανιά Ν.Α.,1994, σ.26)

-Καθορίζεται προσεκτικά το ερευνητικό θέμα και οι στόχοι της έρευνας, η διατύπωση των στόχων συνδέεται με το είδος της πληροφόρησης που χρειαζόμαστε για τη διερεύνηση κάθε στόχου.

-Προσδιορίζεται ο πληθυσμός για τον οποίο ενδιαφερόμαστε με σαφήνεια, χωρίς αυτό θα υστερεί η έρευνα από άποψη ερμηνείας.

-Σχεδιάζεται ορθά η δειγματοληπτική έρευνα, καλύπτοντας τα παρακάτω στάδια:

- Καθορισμός του πλαισίου έρευνας,
- Επιλογή μεθόδου δειγματοληψίας, (απλή-τυχαία, κατά στρώματα, κατά συστάδες κλπ),
- Καθορισμός μεγέθους του δείγματος,
- Τρόπος συλλογής των στατιστικών δεδομένων,
- Εξαγωγή των γενικευμένων συμπερασμάτων και καθορισμός των περιθωρίων του δυνατού σφάλματος.

«Κατασκευή» ενός έγκυρου και αξιόπιστου ερωτηματολογίου, κατόπι:

- Δημιουργίας μίας ειδικής ομάδας με συμμετέχοντες: α) τον Αντιπεριφερειάρχη Καστοριάς κ.Σαββόπουλο Δημήτριο της Περιφερειακής Ενότητας Καστοριάς, β)τον Γενικό Διευθυντή Διοικητικού και Οικονομικού Περιφέρειας Δυτικής Μακεδονίας, κ. Κωτούλα Βασίλειο, γ)τον Γιατρό Εργασίας στην Περιφερειακή

Ενότητα Καστοριάς κ. Βασάλο Παναγιώτη και δ)την Πρόεδρο του Συλλόγου των Υπαλλήλων της Περιφερειακής Ενότητας Καστοριάς κ. Μαμιάκα Κλεοπάτρα, προκειμένου να αξιολογήσουν κάθε μία από τις ερωτήσεις του ερωτηματολογίου ως προς την αντιπροσωπευτικότητα των εννοιών

- Χρήσης του τύπου CVR (Content Validity Ratio) για την αξιολόγηση της σημασίας κάθε ερώτησης.
- Αναζήτησης και καταγραφής συγκεκριμένης βιβλιογραφίας η οποία στηρίζει το περιεχόμενο των ερωτήσεων του ερωτηματολογίου.
- Δοκιμαστικής έρευνας στο 5%-10% του πληθυσμού, ώστε να διαπιστωθούν, τυχόν προβλήματα κατανόησης, λοιπές δυσκολίες ή αρνητικές αντιδράσεις

Δείγμα:

Στην έρευνα συμμετείχαν συνολικά 124 άτομα, από τους οποίους το τελικό δείγμα αποτέλεσαν οι 102 που εργάζονται στις Υπηρεσίες της Περιφέρειας Δυτικής Μακεδονίας, ενώ οι υπόλοιποι δεν συμπεριελήφθησαν στις ανάλυση. Από τους 102 εργαζόμενους, οι 72 ήταν γυναίκες και οι 30 ήταν άντρες, με την πλειονότητα να είναι άνω των 45 ετών. Επιπλέον, το μεγαλύτερο μέρος των συμμετεχόντων έχει τελειώσει το βασικό πτυχίο ή κατέχει μεταπτυχιακό τίτλο, εργάζεται μεταξύ των 20 και 30 ετών και έχει θέση μόνιμου προσωπικού.

Το σύνολο των μόνιμων υπηρετούντων στην Περιφέρεια Δυτικής Μακεδονίας είναι 550 άτομα. είναι ικανός ώστε να διασφαλίζει την μέγιστη δυνατή ακρίβεια καταγραφής ερευνητικών πληροφοριών και την αποφυγή δειγματοληπτικών σφαλμάτων.

Ερευνητικό Εργαλείο

Καθώς η έρευνα είναι ποσοτική, το εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε ώστε να συλλεχθούν τα δεδομένα είναι το ερωτηματολόγιο. Κατασκευάστηκε ερωτηματολόγιο που αποτελείται από συνολικά 28 ερωτήσεις και χωρίζεται σε έξι ενότητες.

Όλες οι ερωτήσεις είναι κλειστού τύπου και αρκετές από αυτές απαντήθηκαν μέσω κλίμακας Likert 5 βαθμών. Εκτιμήθηκε πως για την συμπλήρωση του ερωτηματολογίου ο μέσος συμμετέχοντας χρειαζόταν περίπου 8 λεπτά.

Διαδικασία συλλογής δεδομένων

Το ερωτηματολόγιο της έρευνας μοιράστηκε διαδικτυακά μέσω της πλατφόρμας Google forms στο σύνολο των υπηρετούντων στην Περιφέρεια Δυτικής Μακεδονίας . Η αποστολή του έγινε την 17^η /6/2024 μέσω του υπηρεσιακού ηλεκτρονικού ταχυδρομείου μέχρι και την 18^η/6/2024. Η διακίνηση του στους υπαλλήλους της Περιφέρειας Δυτικής Μακεδονίας εγκρίθηκε από τον Περιφερειάρχη της, διασφαλίζοντας τους κανόνες ηθικής και δεοντολογίας.

Ως τρόπος δειγματοληψίας επιλέχθηκε το ευκαιριακό δείγμα (convenience sampling). Σε όλους τους συμμετέχοντες έγιναν γνωστοί οι στόχοι και ο κύριος σκοπός της έρευνας. Επιπλέον τους δόθηκαν και διαβεβαιώσεις ότι τα δεδομένα τους θα παραμείνουν ανώνυμα και ότι η χρήση τους θα αφορά μόνο ερευνητικούς σκοπούς.

Περιορισμοί έρευνας

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε με συγκεκριμένους περιορισμούς. Αυτοί αφορούν αρχικά τον πληθυσμό στον οποίο απευθυνόταν, οπότε και η πηγή διεξαγωγής του ερωτηματολογίου ήταν οι υπάλληλοι, οποιασδήποτε μορφής εργασίας, της Περιφέρειας Δυτικής Μακεδονίας. Για το συγκεκριμένο λόγο ερωτηματολόγια τα οποία συμπληρώθηκαν και αποτελούν απαντήσεις μη υπηρετούντων στον εν λόγω φορέα δεν προσμέτρησαν στην διαδικασία.

Επίσης στο χρόνο υπήρξε περιορισμός , με διάρκεια περίπου δύο εικοσιτετράωρα.

Τέλος η δημιουργία του ερωτηματολογίου μέσω της Google Forms αποτέλεσε έναν επιπλέον περιορισμό, με συνέπεια τη δυνατότητα και πιθανότητα συμπλήρωσης από έναν ερωτηθέντα περισσότερα του ενός ερωτηματολογίου.

3.3 ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ

Τα δεδομένα μεταφέρθηκαν από το Google Forms στο Excel για την κωδικοποίηση τους. Στη συνέχεια έγινε εισαγωγή της τελικής βάσης δεδομένων στο λογισμικό SPSS (έκδοση 25), με το οποίο έγινε και η στατιστική τους ανάλυση. Στην περιγραφή των απαντήσεων, για όλες τις μεταβλητές παρουσιάστηκαν οι απόλυτες, σχετικές, και αθροιστικές συχνότητες.

3.4 ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ

Στην ενότητα αυτή περιγράφονται τα ευρήματα που προέκυψαν από την ανάλυση των πληροφοριών που συγκεντρώθηκαν στα πλαίσια της έρευνας και με την μεγαλύτερη δυνατή ακρίβεια, αντικειμενικότητα, πληρότητα και συνάφεια. Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται σε συνοπτικούς πίνακες και σχεδιαγράμματα, ώστε να βοηθούν τον ερευνητή στην ερμηνεία τους και τον αναγνώστη στην ευκολότερη κατανόησή τους. (Μακράκης Γ. Βασίλης. GUTENBERG, Αθήνα 2005, σ.190)

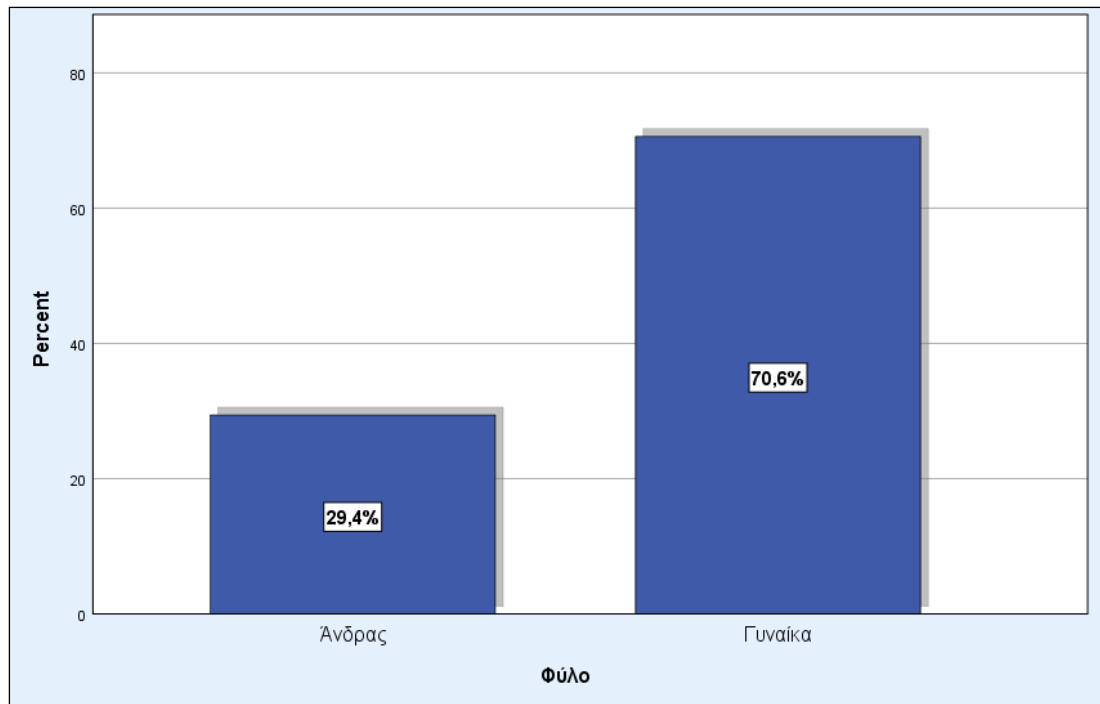
Οι πίνακες και τα σχεδιαγράμματα αριθμούνται και φέρουν σαφή τίτλο, ανά ενότητα:

Ατομικά Χαρακτηριστικά

Τα δημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά των ερωτηθέντων παρουσιάζονται στην παρακάτω ενότητα. Εξετάστηκαν μόνο οι ερωτηθέντες που εργάζονται στις Υπηρεσίες της Περιφέρειας Δυτικής Μακεδονίας. Το φύλο τους αναλύεται στον Πίνακα 1 και το Γράφημα 1. Συνολικά συμμετείχαν 72 γυναίκες (70.6%) και 30 άνδρες (29.4%).

Πίνακας 1. Φύλο

	Απόλυτες Συχνότητες	Σχετικές Συχνότητες (%)	Αθροιστικές Συχνότητες (%)
Άνδρας	30	29.4	29.4
Γυναίκα	72	70.6	100.0
Σύνολο	102	100.0	

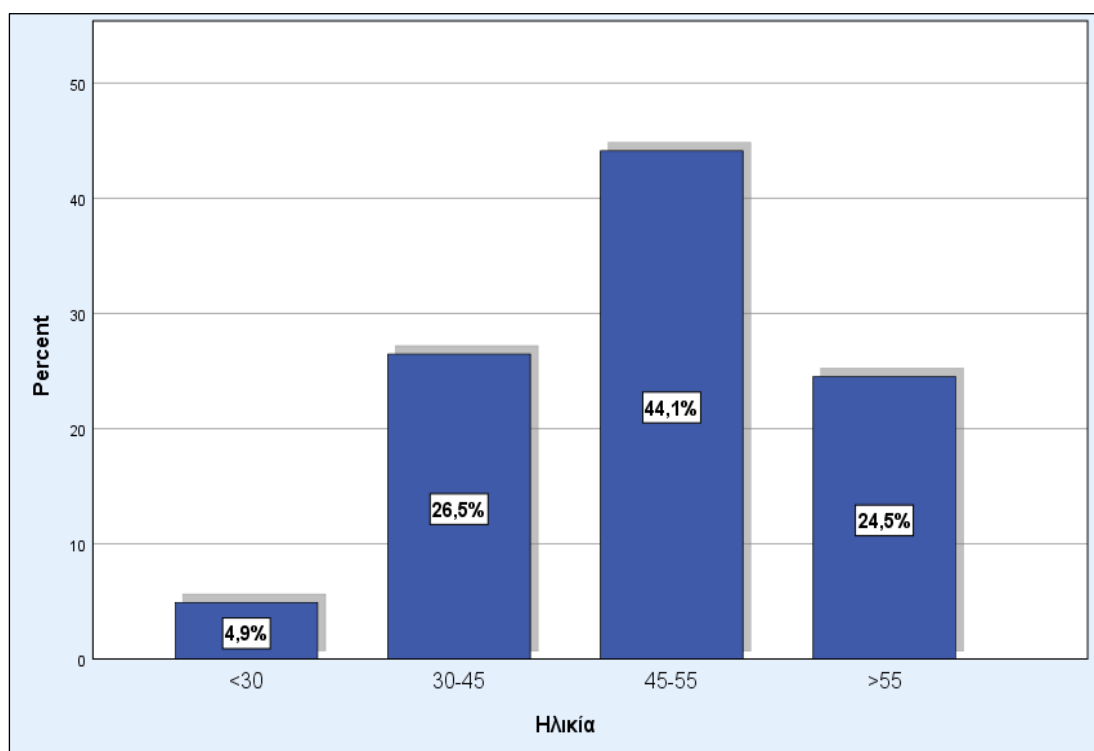


Γράφημα 1. Φύλο

Η ηλικία του δείγματος παρουσιάζεται στον Πίνακα 2 και το Γράφημα 2. Οι περισσότεροι εργαζόμενοι είναι από 45 έως 55 ετών και ακολουθούν όσοι είναι από 30 έως 45 ετών (26.5%), οι άνω των 55 ετών (24.5%), και τέλος οι συμμετέχοντες κάτω των 30 ετών (4.9%).

Πίνακας 2. Ηλικία

	Απόλυτες Συχνότητες	Σχετικές Συχνότητες (%)	Αθροιστικές Συχνότητες (%)
<30	5	4.9	4.9
30-45	27	26.5	31.4
45-55	45	44.1	75.5
>55	25	24.5	100.0
Σύνολο	102	100.0	

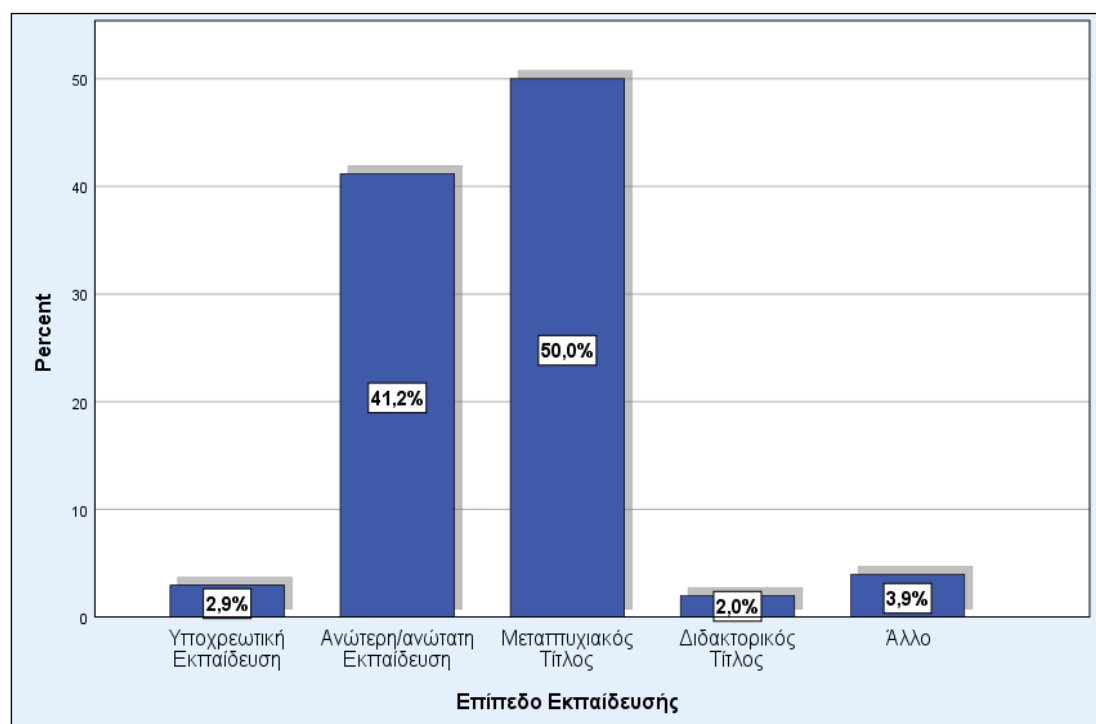


Γράφημα 2. Ηλικία

Παράλληλα, το επίπεδο εκπαίδευσής εξετάζεται στον Πίνακα 3 και το Γράφημα 3. Οι περισσότεροι ερωτηθέντες κατέχουν Μεταπτυχιακό τίτλο (50.0%), ενώ ακολουθούν όσοι τελείωσαν την ανώτερη ή ανώτατη εκπαίδευση (41.2%), όσοι απάντησαν «άλλο» (3.9%), όσοι τελείωσαν έως και την Υποχρεωτική εκπαίδευση (2.9%), και τέλος όσοι έχουν λάβει Διδακτορικό τίτλο (2.0%).

Πίνακας 3. Επίπεδο Εκπαίδευσής

	Απόλυτες Συχνότητες	Σχετικές Συχνότητες (%)	Αθροιστικές Συχνότητες (%)
Υποχρεωτική Εκπαίδευση	3	2.9	2.9
Ανώτερη/ανώτατη Εκπαίδευση	42	41.2	44.1
Μεταπτυχιακός Τίτλος	51	50.0	94.1
Διδακτορικός Τίτλος	2	2.0	96.1
Άλλο	4	3.9	100.0
Σύνολο	102	100.0	

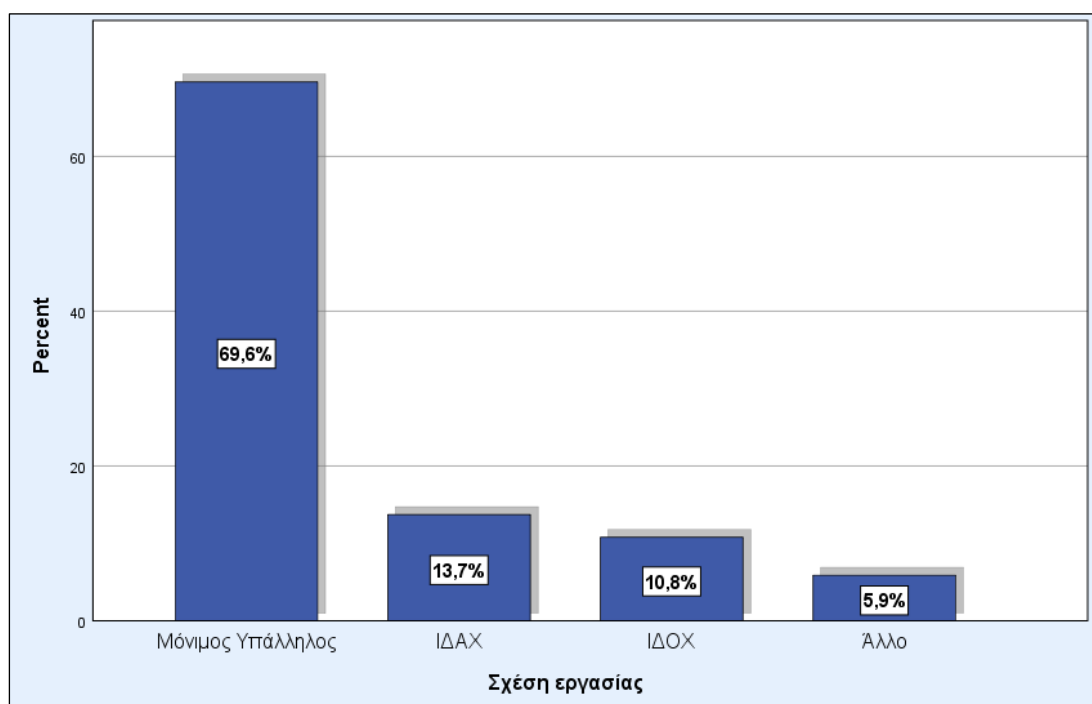


Γράφημα 3. Επίπεδο Εκπαίδευσής

Στον Πίνακα 4 και το Γράφημα 4 αναλύεται η σχέση εργασίας του δείγματος. Οι περισσότεροι συμμετέχοντες έχουν θέση μόνιμου υπαλλήλου (69.6%), και ακολουθούν όσοι είναι εργαζόμενοι Ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου (13.7%), οι εργαζόμενοι Ιδιωτικού δικαίου Ορισμένου Χρόνου (10.8%), και τέλος όσοι απάντησαν «άλλο» (5.9%).

Πίνακας 4. Σχέση εργασίας

	Απόλυτες Συχνότητες	Σχετικές Συχνότητες (%)	Αθροιστικές Συχνότητες (%)
Μόνιμος Υπάλληλος	71	69.6	69.6
ΙΔΑΧ	14	13.7	83.3
ΙΔΟΧ	11	10.8	94.1
Άλλο	6	5.9	100.0
Σύνολο	102	100.0	

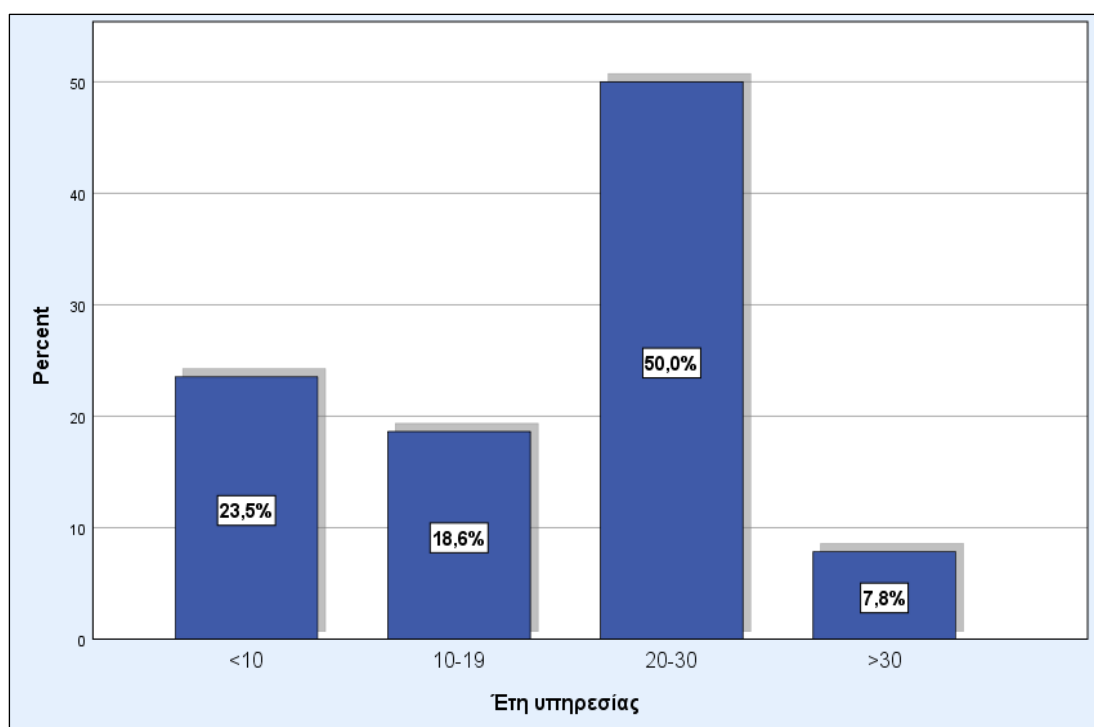


Γράφημα 4. Σχέση εργασίας

Συνεχίζοντας, τα έτη υπηρεσίας παρουσιάζονται παρακάτω (Πίνακας 5 & Γράφημα 5). Οι περισσότεροι συμμετέχοντες εργάζονται από 20 έως 30 έτη (50.0%), και έπονται όσοι εργάζονται λιγότερο από 10 έτη (23.5%), από 10 έως 19 έτη (18.6%), και τέλος όσοι εργάζονται πάνω από 30 έτη (7.8%).

Πίνακας 5. Έτη υπηρεσίας

	Απόλυτες Συχνότητες	Σχετικές Συχνότητες (%)	Αθροιστικές Συχνότητες (%)
<10	24	23.5	23.5
10-19	19	18.6	42.2
20-30	51	50.0	92.2
>30	8	7.8	100.0
Σύνολο	102	100.0	



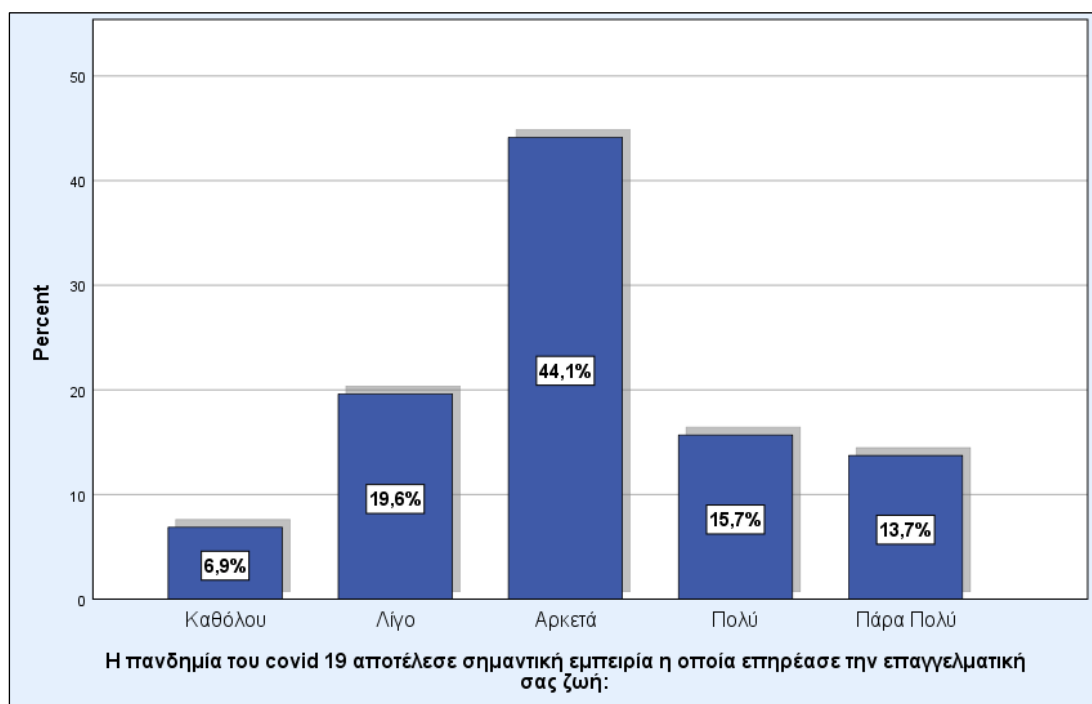
Γράφημα 5. Έτη υπηρεσίας

Η Εμπειρία της Πανδημίας

Σε αυτήν την ενότητα εξετάζονται ερωτήσεις που αφορούν την επιρροή της πανδημίας στις ζωές των εργαζομένων. Οι απαντήσεις στην ερώτηση «Η πανδημία του Covid 19 αποτέλεσε σημαντική εμπειρία η οποία επηρέασε την επαγγελματική σας ζωή:» παρουσιάζονται παρακάτω. Η πλειονότητα των συμμετεχόντων έδωσε την απάντηση «αρκετά» (44.1%), και ακολουθούν κατά σειρά όσοι απάντησαν «λίγο» (19.6%), «πολύ» (15.7%), «πάρα πολύ» (13.7%), και «καθόλου» (6.9%).

Πίνακας 6. Η πανδημία του Covid 19 αποτέλεσε σημαντική εμπειρία η οποία επηρέασε την επαγγελματική σας ζωή:

	Απόλυτες Συχνότητες	Σχετικές Συχνότητες (%)	Αθροιστικές Συχνότητες (%)
Καθόλου	7	6.9	6.9
Λίγο	20	19.6	26.5
Αρκετά	45	44.1	70.6
Πολύ	16	15.7	86.3
Πάρα πολύ	14	13.7	100.0
Σύνολο	102	100.0	

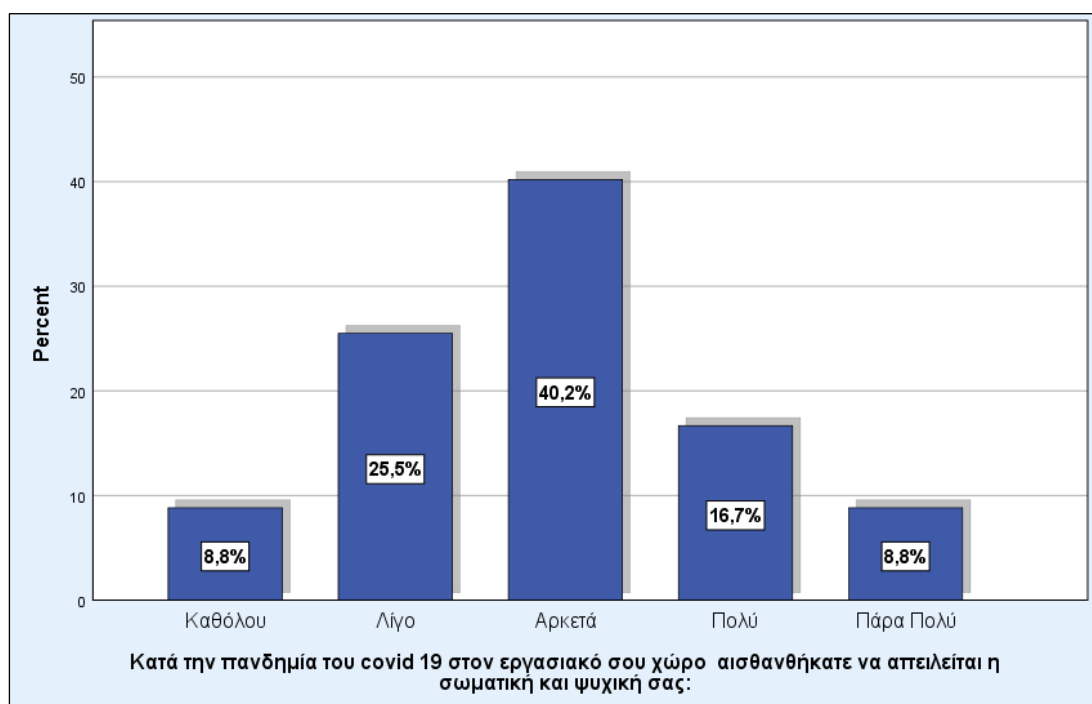


Γράφημα 6. Η πανδημία του Covid 19 αποτέλεσε σημαντική εμπειρία η οποία επηρέασε την επαγγελματική σας ζωή:

Οι απαντήσεις για την ερώτηση «Κατά την πανδημία του Covid 19 στον εργασιακό σου χώρο αισθανθήκατε να απειλείται η σωματική και ψυχική σας υγεία:» φανερώνονται στον Πίνακα 7 και το Γράφημα 7. Το μεγαλύτερο μέρος των εργαζομένων απάντησε «αρκετά» (40.2%), και ακολουθούν οι απαντήσεις «λίγο» (25.5%), «πολύ» (16.7%), «καθόλου» (8.8%), και «πάρα πολύ» (8.8%).

Πίνακας 7. Κατά την πανδημία του Covid 19 στον εργασιακό σου χώρο αισθανθήκατε να απειλείται η σωματική και ψυχική σας υγεία:

	Απόλυτες Συχνότητες	Σχετικές Συχνότητες (%)	Αθροιστικές Συχνότητες (%)
Καθόλου	9	8.8	8.8
Λίγο	26	25.5	34.3
Αρκετά	41	40.2	74.5
Πολύ	17	16.7	91.2
Πάρα πολύ	9	8.8	100.0
Σύνολο	102	100.0	

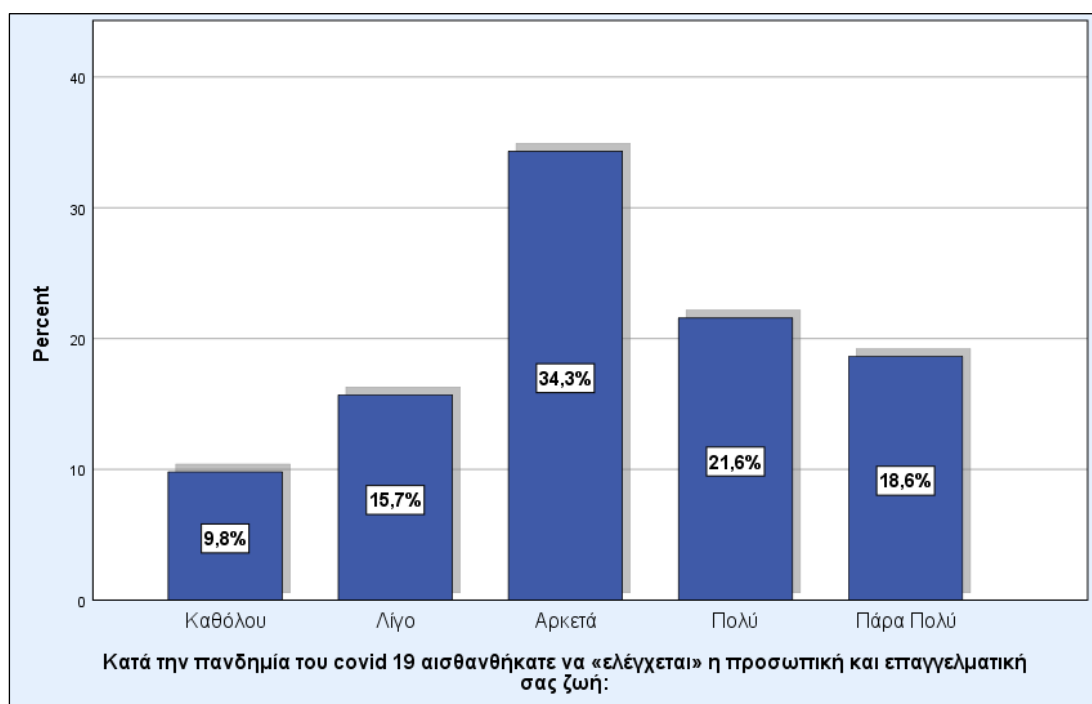


Γράφημα 7. Κατά την πανδημία του Covid 19 στον εργασιακό σου χώρο αισθανθήκατε να απειλείται η σωματική και ψυχική σας υγεία:

Στον Πίνακα 8 και το Γράφημα 8 παρουσιάζονται τα ποσοστά της ερώτησης «Κατά την πανδημία του Covid 19 αισθανθήκατε να ελέγχεται η προσωπική και επαγγελματική σας ζωή;». Η πλειονότητα των συμμετεχόντων δήλωσε πως το αισθάνθηκε «αρκετά» (34.3%), ενώ ακολουθούν όσοι απάντησαν «πολύ» (21.6%), «πάρα πολύ» (18.6%), «λίγο» (15.7%), και «καθόλου» (9.8%).

Πίνακας 8. Κατά την πανδημία του Covid 19 αισθανθήκατε να «ελέγχεται» η προσωπική και επαγγελματική σας ζωή:

	Απόλυτες Συχνότητες	Σχετικές Συχνότητες (%)	Αθροιστικές Συχνότητες (%)
Καθόλου	10	9.8	9.8
Λίγο	16	15.7	25.5
Αρκετά	35	34.3	59.8
Πολύ	22	21.6	81.4
Πάρα πολύ	19	18.6	100.0
Σύνολο	102	100.0	

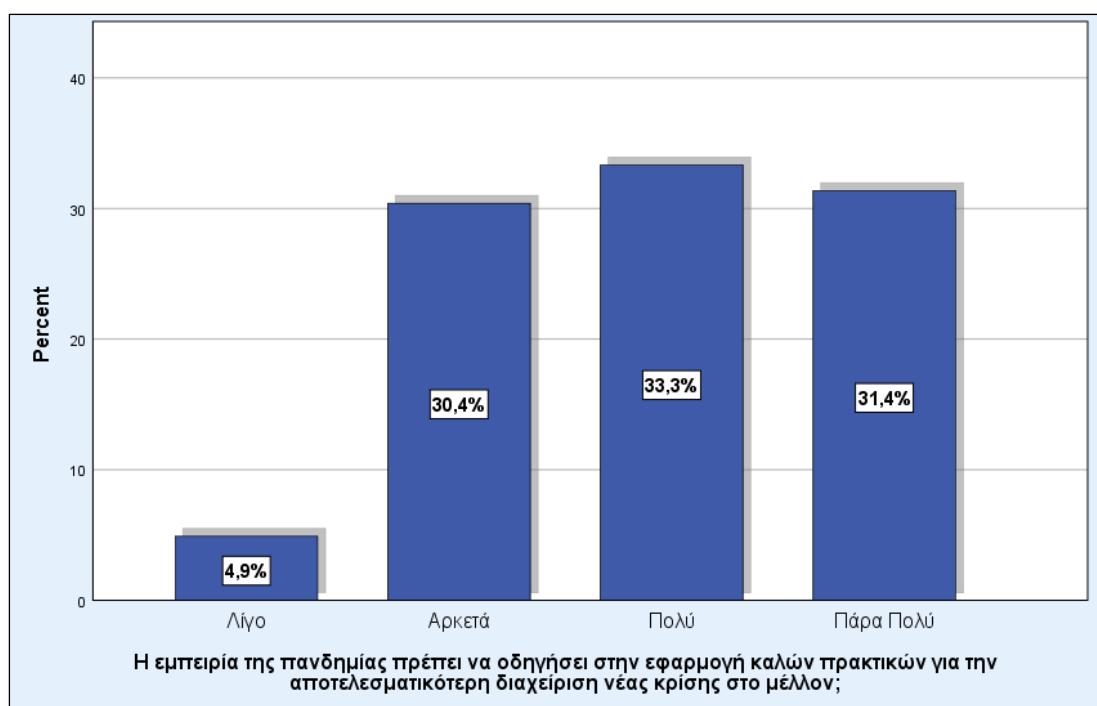


Γράφημα 8. Κατά την πανδημία του Covid 19 αισθανθήκατε να «ελέγχεται» η προσωπική και επαγγελματική σας ζωή:

Η ερώτηση «Η εμπειρία της πανδημίας πρέπει να οδηγήσει στην εφαρμογή καλών πρακτικών για την αποτελεσματικότερη διαχείριση νέας κρίσης στο μέλλον;» παρουσιάζεται παρακάτω (Πίνακας 9 & Γράφημα 9). Οι απαντήσεις ήταν μοιρασμένες μεταξύ του «πολύ» (33.3%), «πάρα πολύ» (31.4%) και «αρκετά» (30.4%) ως προς το παραπάνω, ενώ μικρότερος αριθμός απάντησε «λίγο» (4.9%).

Πίνακας 9. Η εμπειρία της πανδημίας πρέπει να οδηγήσει στην εφαρμογή καλών πρακτικών για την αποτελεσματικότερη διαχείριση νέας κρίσης στο μέλλον;

	Απόλυτες Συχνότητες	Σχετικές Συχνότητες (%)	Αθροιστικές Συχνότητες (%)
Λίγο	5	4.9	4.9
Αρκετά	31	30.4	35.3
Πολύ	34	33.3	68.6
Πάρα πολύ	32	31.4	100.0
Σύνολο	102	100.0	



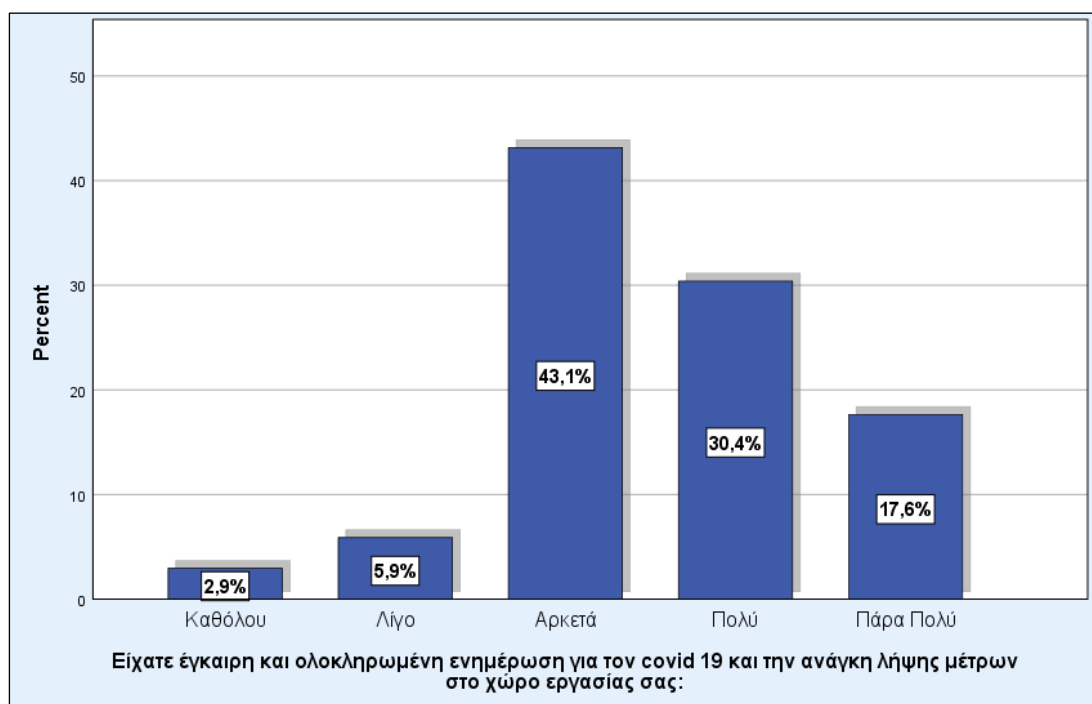
Γράφημα 9. Η εμπειρία της πανδημίας πρέπει να οδηγήσει στην εφαρμογή καλών πρακτικών για την αποτελεσματικότερη διαχείριση νέας κρίσης στο μέλλον;

Ο Ρόλος της Ενημέρωσης-Πληροφόρησης στην περίοδο της κρίσης

Στους συμμετέχοντες έγιναν διάφορες ερωτήσεις οι οποίες αφορούσαν την πληροφόρηση που έλαβαν κατά τη διάρκεια της υγειονομικής κρίσης. Στον Πίνακα 10 και το Γράφημα 10 αναλύεται η ερώτηση «Είχατε έγκαιρη και ολοκληρωμένη ενημέρωση για τον Covid 19 και την ανάγκη λήψης μέτρων στο χώρο εργασίας σας;». Η συχνότερη απάντηση ήταν «αρκετά» (43.1%), και έπονται οι απαντήσεις «πολύ» (30.4%), «πάρα πολύ» (17.6%), «λίγο» (5.9%), και «καθόλου» (2.9%).

Πίνακας 10. Είχατε έγκαιρη και ολοκληρωμένη ενημέρωση για τον Covid 19 και την ανάγκη λήψης μέτρων στο χώρο εργασίας σας:

	Απόλυτες Συχνότητες	Σχετικές Συχνότητες (%)	Αθροιστικές Συχνότητες (%)
Καθόλου	3	2.9	2.9
Λίγο	6	5.9	8.8
Αρκετά	44	43.1	52.0
Πολύ	31	30.4	82.4
Πάρα πολύ	18	17.6	100.0
Σύνολο	102	100.0	

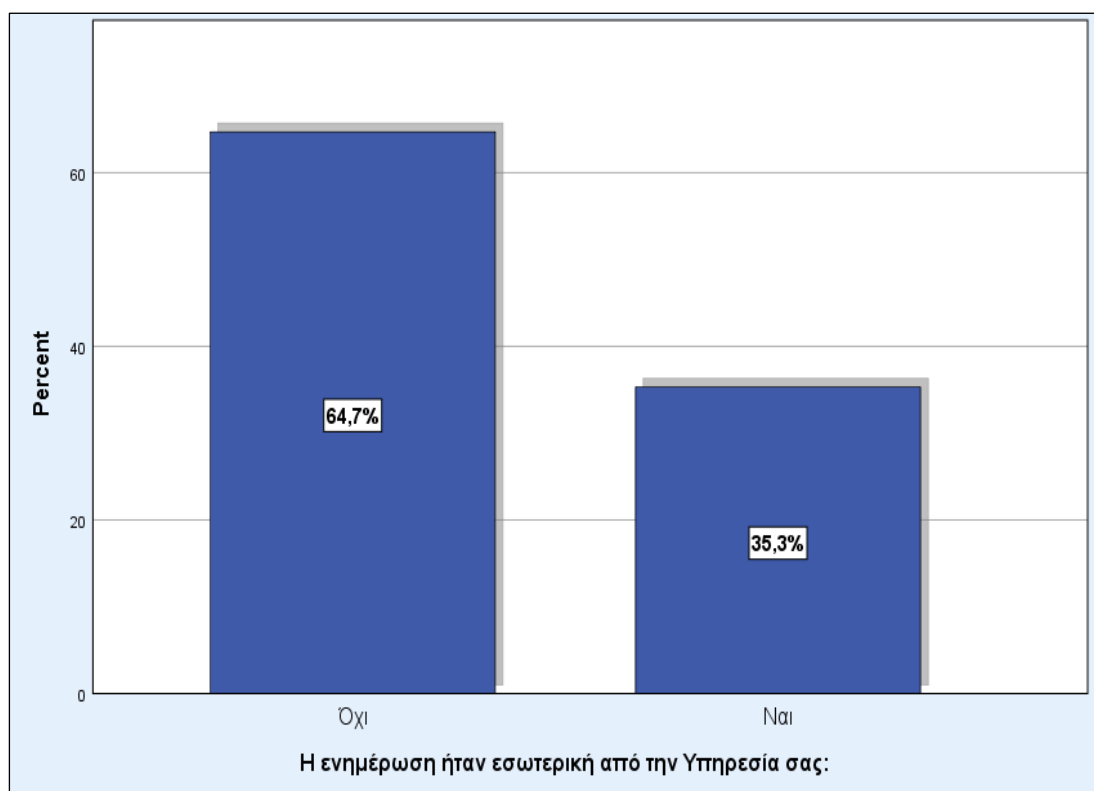


Γράφημα 10. Είχατε έγκαιρη και ολοκληρωμένη ενημέρωση για τον Covid 19 και την ανάγκη λήψης μέτρων στο χώρο εργασίας σας:

Η κατανομή των απαντήσεων στην ερώτηση «Η ενημέρωση ήταν εσωτερική από την Υπηρεσία σας;» εξετάζονται στον Πίνακα 11 και το Γράφημα 11. Οι περισσότεροι συμμετέχοντες απάντησαν αρνητικά (64.7%), ενώ περίπου ένας στους τρεις δήλωσε πως έλαβε εσωτερική πληροφόρηση (35.3%).

Πίνακας 11. Η ενημέρωση ήταν εσωτερική από την Υπηρεσία σας:

	Απόλυτες Συχνότητες	Σχετικές Συχνότητες (%)	Αθροιστικές Συχνότητες (%)
Όχι	66	64.7	64.7
Ναι	36	35.3	100.0
Σύνολο	102	100.0	

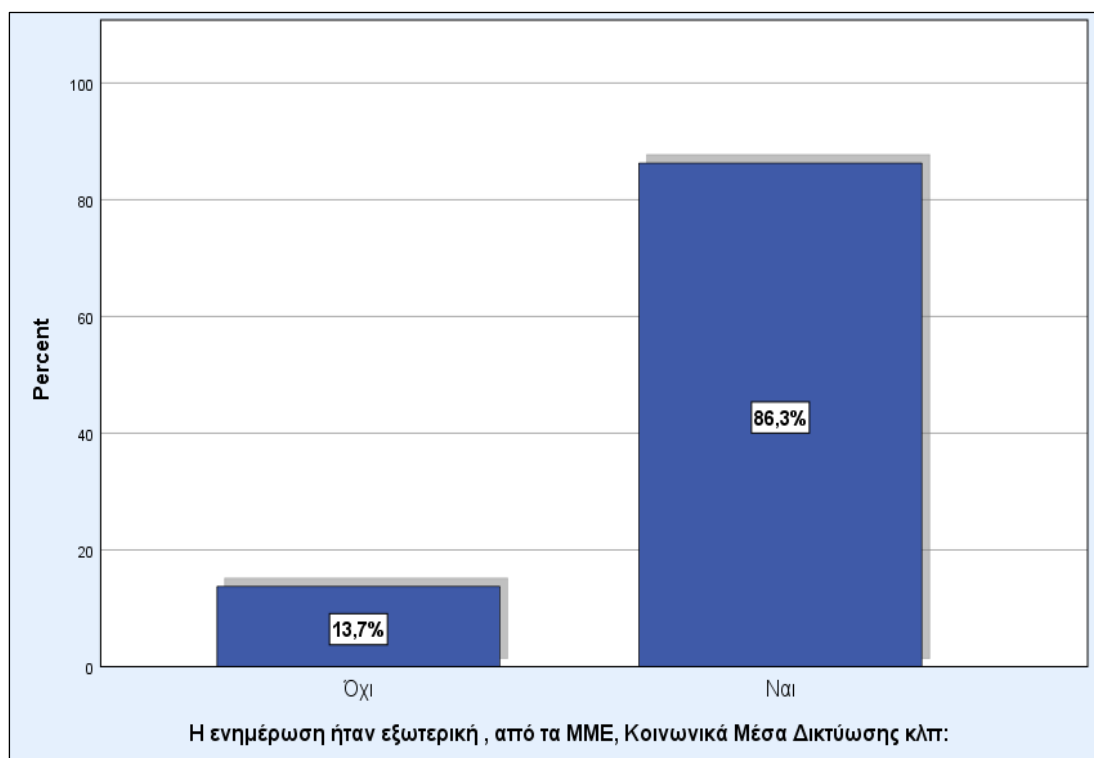


Γράφημα 11. Η ενημέρωση ήταν εσωτερική από την Υπηρεσία σας:

Αντίστοιχα, η ερώτηση «Η ενημέρωση ήταν εξωτερική, από τα ΜΜΕ, Κοινωνικά Μέσα Δικτύωσης κλπ:» εξετάζεται στον Πίνακα 12 και το Γράφημα 12. Οι περισσότεροι εργαζόμενοι απάντησαν θετικά στο παραπάνω (86.3%), με λίγους να δηλώνουν ότι δεν έλαβαν εξωτερική ενημέρωση (13.7%).

Πίνακας 12. Η ενημέρωση ήταν εξωτερική, από τα ΜΜΕ, Κοινωνικά Μέσα Δικτύωσης κλπ:

	Απόλυτες Συχνότητες	Σχετικές Συχνότητες (%)	Αθροιστικές Συχνότητες (%)
Όχι	14	13.7	13.7
Ναι	88	86.3	100.0
Σύνολο	102	100.0	

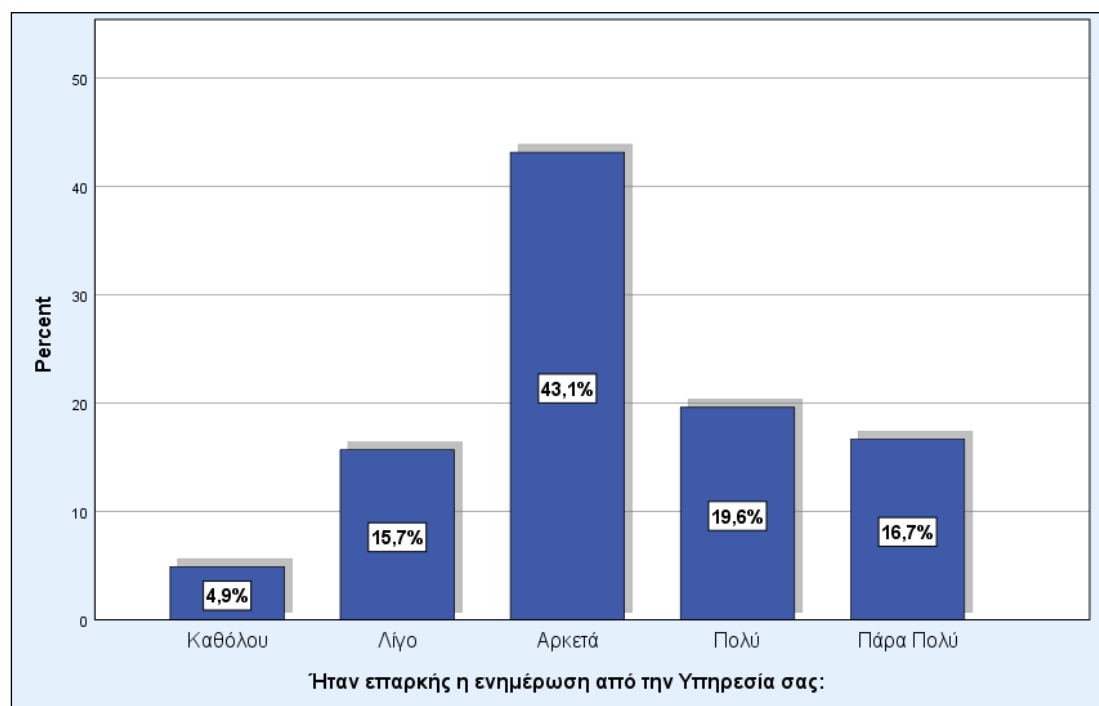


Γράφημα 12. Η ενημέρωση ήταν εξωτερική, από τα ΜΜΕ, Κοινωνικά Μέσα Δικτύωσης κλπ:

Επιπλέον, η ερώτηση «Ήταν επαρκής η ενημέρωση από την Υπηρεσία σας;» παρουσιάζεται παρακάτω (Πίνακας 13 & Γράφημα 13). Οι περισσότεροι εργαζόμενοι απάντησαν «αρκετά» (43.1%), ενώ ακολουθούν όσοι απάντησαν «πολύ» (19.6%), «πάρα πολύ» (16.7%), «λίγο» (15.7%), και «καθόλου» (4.9%).

Πίνακας 13. Ήταν επαρκής η ενημέρωση από την Υπηρεσία σας;

	Απόλυτες Συχνότητες	Σχετικές Συχνότητες (%)	Αθροιστικές Συχνότητες (%)
Καθόλου	5	4.9	4.9
Λίγο	16	15.7	20.6
Αρκετά	44	43.1	63.7
Πολύ	20	19.6	83.3
Πάρα πολύ	17	16.7	100.0
Σύνολο	102	100.0	

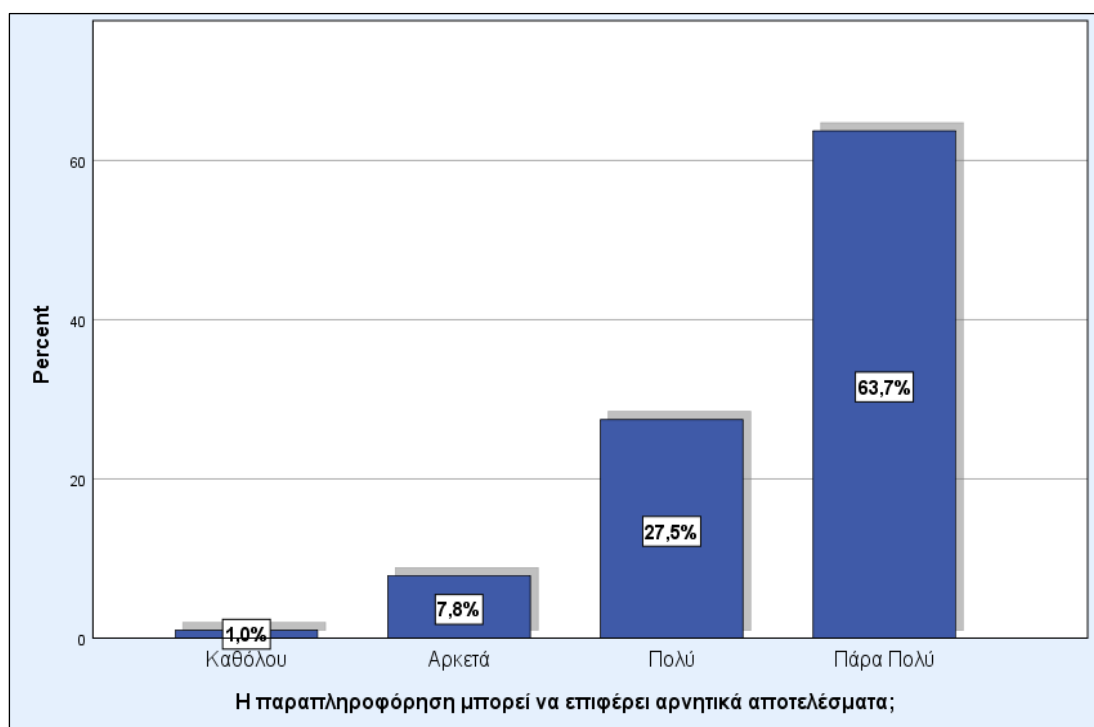


Γράφημα 13. Ήταν επαρκής η ενημέρωση από την Υπηρεσία σας;

Παράλληλα, ζητήθηκε η άποψη των εργαζομένων μέσω της ερώτησης «Η παραπληροφόρηση μπορεί να επιφέρει αρνητικά αποτελέσματα;» (Πίνακας 14 & Γράφημα 14). Η πλειοψηφία του δείγματος απάντησε σχεδόν ομόφωνα «πάρα πολύ» στο παραπάνω (63.7%), και ακολουθούν οι απαντήσεις «πολύ» (27.5%), «αρκετά» (7.8%), και «καθόλου» (1.0%).

Πίνακας 14. Η παραπληροφόρηση μπορεί να επιφέρει αρνητικά αποτελέσματα;

	Απόλυτες Συχνότητες	Σχετικές Συχνότητες (%)	Αθροιστικές Συχνότητες (%)
Καθόλου	1	1.0	1.0
Αρκετά	8	7.8	8.8
Πολύ	28	27.5	36.3
Πάρα πολύ	65	63.7	100.0
Σύνολο	102	100.0	



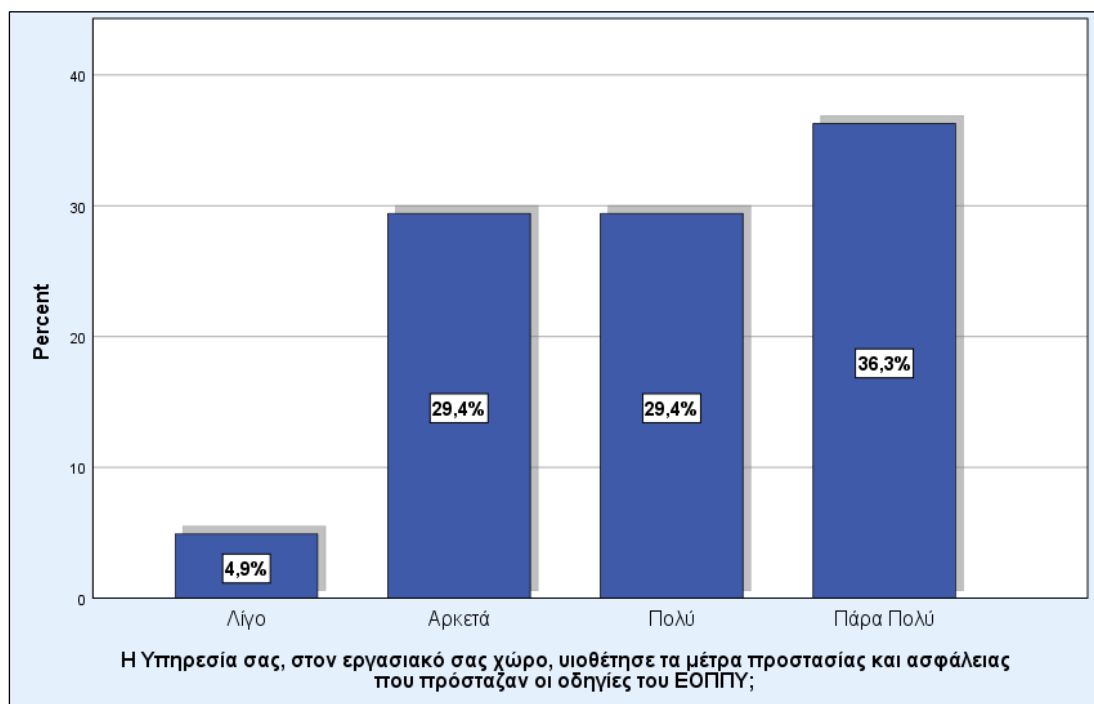
Γράφημα 14. Η παραπληροφόρηση μπορεί να επιφέρει αρνητικά αποτελέσματα;

Οργανωμένη παροχή στήριξης από την διοίκηση του Φορέα

Οι επόμενες ερωτήσεις αφορούν τη στήριξη που έλαβαν οι εργαζόμενοι από τη διοίκηση του φορέα σε θέματα που αφορούν την υγειονομική κρίση. Η ερώτηση «Η Υπηρεσία σας, στον εργασιακό σας χώρο, υιοθέτησε τα μέτρα προστασίας και ασφάλειας που πρόσταζαν οι οδηγίες του ΕΟΠΠΥ;» αναλύεται στον Πίνακα 15 και το Γράφημα 15. Το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος απαντά «πάρα πολύ» (36.3%), και ακολουθούν οι απαντήσεις «αρκετά» (29.4%), «πολύ» (29.4%), και «λίγο» (4.9%).

Πίνακας 15. Η Υπηρεσία σας, στον εργασιακό σας χώρο, υιοθέτησε τα μέτρα προστασίας και ασφάλειας που πρόσταζαν οι οδηγίες του ΕΟΠΠΥ;

	Απόλυτες Συχνότητες	Σχετικές Συχνότητες (%)	Αθροιστικές Συχνότητες (%)
Λίγο	5	4.9	4.9
Αρκετά	30	29.4	34.3
Πολύ	30	29.4	63.7
Πάρα πολύ	37	36.3	100.0
Σύνολο	102	100.0	

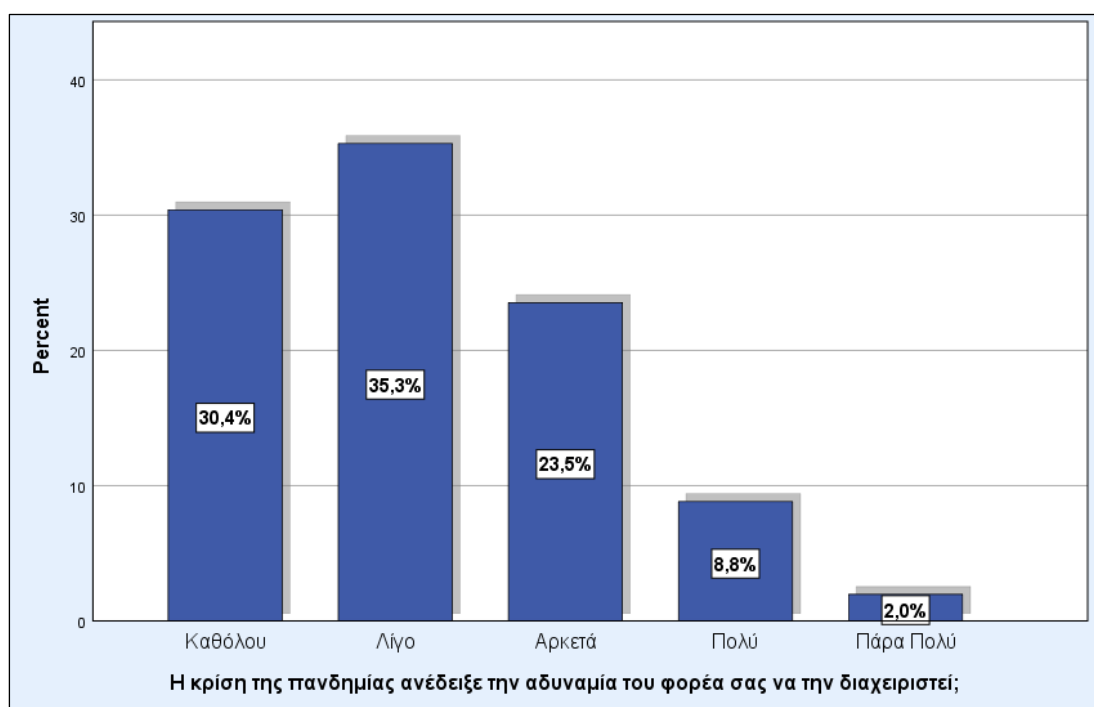


Γράφημα 15. Η Υπηρεσία σας, στον εργασιακό σας χώρο, υιοθέτησε τα μέτρα προστασίας και ασφάλειας που πρόσταζαν οι οδηγίες του ΕΟΠΠΥ;

Παράλληλα, στον Πίνακα 16 και το Γράφημα 16 εξετάζεται η ερώτηση «Η κρίση της πανδημίας ανέδειξε την αδυναμία του φορέα σας να την διαχειριστεί;». Αρκετοί εργαζόμενοι απάντησαν «λίγο» (35.3%), και ακολουθούν όσοι απάντησαν «καθόλου» (30.4%), «αρκετά» (23.5%), «πολύ» (8.8%), και «πάρα πολύ» (2.0%).

Πίνακας 16. Η κρίση της πανδημίας ανέδειξε την αδυναμία του φορέα σας να την διαχειριστεί;

	Απόλυτες Συχνότητες	Σχετικές Συχνότητες (%)	Αθροιστικές Συχνότητες (%)
Καθόλου	31	30.4	30.4
Λίγο	36	35.3	65.7
Αρκετά	24	23.5	89.2
Πολύ	9	8.8	98.0
Πάρα πολύ	2	2.0	100.0
Σύνολο	102	100.0	

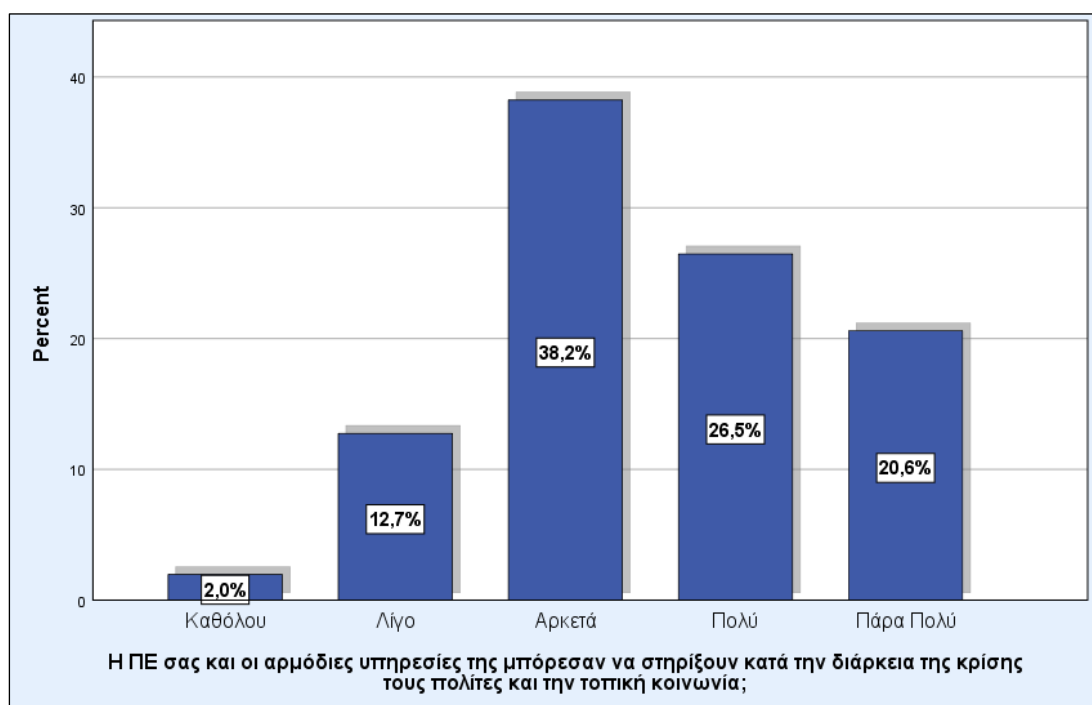


Γράφημα 16. Η κρίση της πανδημίας ανέδειξε την αδυναμία του φορέα σας να την διαχειριστεί;

Η κατανομή των απαντήσεων που αφορούν την ερώτηση «Η ΠΕ σας και οι αρμόδιες υπηρεσίες της μπόρεσαν να στηρίξουν κατά την διάρκεια της κρίσης τους πολίτες και την τοπική κοινωνία;» αναλύεται παρακάτω (Πίνακας 17 & Γράφημα 17). Οι περισσότεροι συμμετέχοντες απάντησαν πως μπόρεσαν να στηρίξουν «αρκετά» (38.2%), και ακολουθούν όσοι έδωσαν τις απαντήσεις «πολύ» (26.5%), «πάρα πολύ» (20.6%), «λίγο» (12.7%), και «καθόλου» (2.0%).

Πίνακας 17. Η ΠΕ σας και οι αρμόδιες υπηρεσίες της μπόρεσαν να στηρίξουν κατά την διάρκεια της κρίσης τους πολίτες και την τοπική κοινωνία;

	Απόλυτες Συχνότητες	Σχετικές Συχνότητες (%)	Αθροιστικές Συχνότητες (%)
Καθόλου	2	2.0	2.0
Λίγο	13	12.7	14.7
Αρκετά	39	38.2	52.9
Πολύ	27	26.5	79.4
Πάρα πολύ	21	20.6	100.0
Σύνολο	102	100.0	

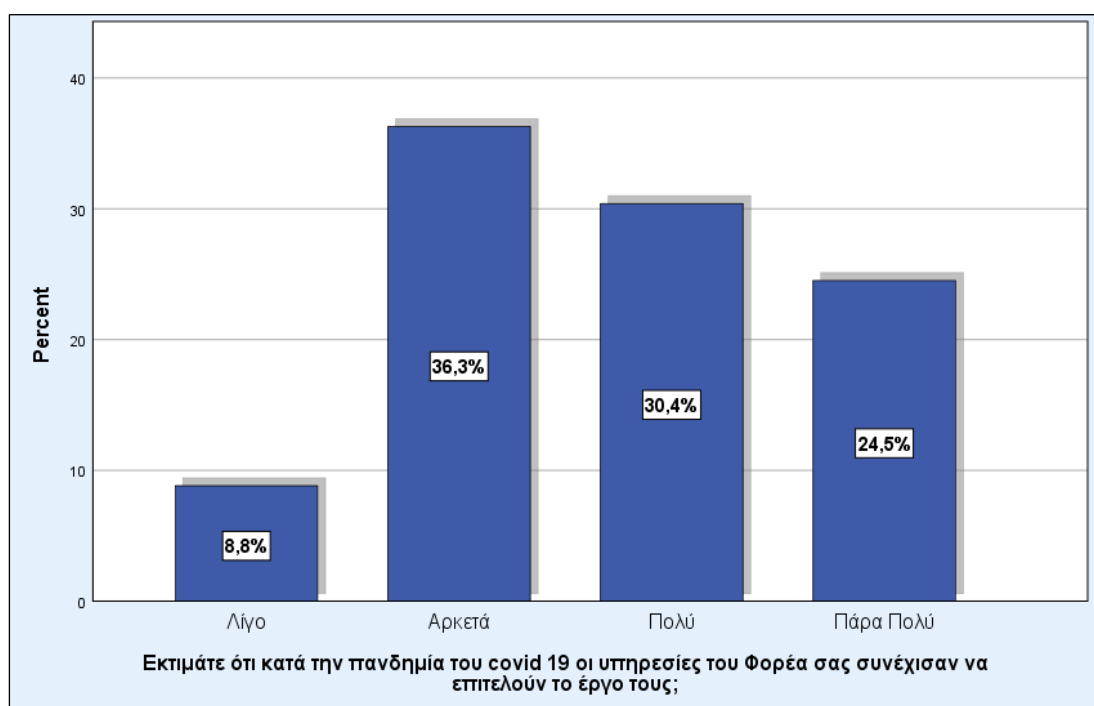


Γράφημα 17. Η ΠΕ σας και οι αρμόδιες υπηρεσίες της μπόρεσαν να στηρίξουν κατά την διάρκεια της κρίσης τους πολίτες και την τοπική κοινωνία;

Ο Πίνακας 18 και το Γράφημα 18 παρουσιάζουν τις συχνότητες στην ερώτηση «Εκτιμάτε ότι κατά την πανδημία του Covid 19 οι υπηρεσίες του Φορέα σας συνέχισαν να επιτελούν το έργο τους;». Η συχνότερη απάντηση στο παραπάνω ήταν «αρκετά» (36.3%), ενώ ακολουθούν οι απαντήσεις «πολύ» (30.4%), «πάρα πολύ» (24.5%), και «λίγο» (8.8%).

Πίνακας 18. Εκτιμάτε ότι κατά την πανδημία του Covid 19 οι υπηρεσίες του Φορέα σας συνέχισαν να επιτελούν το έργο τους;

	Απόλυτες Συχνότητες	Σχετικές Συχνότητες (%)	Αθροιστικές Συχνότητες (%)
Λίγο	9	8.8	8.8
Αρκετά	37	36.3	45.1
Πολύ	31	30.4	75.5
Πάρα πολύ	25	24.5	100.0
Σύνολο	102	100.0	



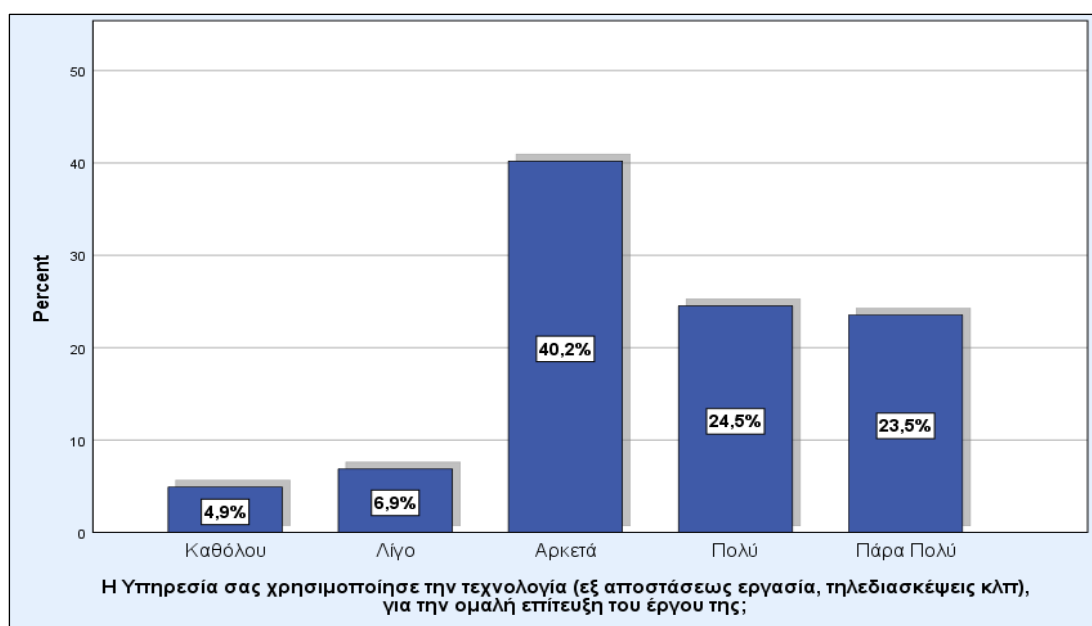
Γράφημα 18. Εκτιμάτε ότι κατά την πανδημία του Covid 19 οι υπηρεσίες του Φορέα σας συνέχισαν να επιτελούν το έργο τους;

Τεχνολογία και Πανδημία

Ερωτήσεις που αφορούν τη χρήση της τεχνολογίας για τη διαχείριση της υγειονομικής κρίσης παρουσιάζονται παρακάτω. Ως προς την ερώτηση «Η Υπηρεσία σας χρησιμοποίησε την τεχνολογία (εξ αποστάσεως εργασία, τηλεδιασκέψεις κλπ), για την ομαλή επίτευξη του έργου της;» τα αποτελέσματα φαίνονται στον Πίνακα 19 και το Γράφημα 19. Η πλειονότητα των ερωτηθέντων απάντησε πως η τεχνολογία χρησιμοποιήθηκε «αρκετά» (40.2%), και ακολουθούν οι απαντήσεις «πολύ» (24.5%), «πάρα πολύ» (23.5%), «λίγο» (6.9%), και «καθόλου» (4.9%).

Πίνακας 19. Η Υπηρεσία σας χρησιμοποίησε την τεχνολογία (εξ αποστάσεως εργασία, τηλεδιασκέψεις κλπ), για την ομαλή επίτευξη του έργου της;

	Απόλυτες Συχνότητες	Σχετικές Συχνότητες (%)	Αθροιστικές Συχνότητες (%)
Καθόλου	5	4.9	4.9
Λίγο	7	6.9	11.8
Αρκετά	41	40.2	52.0
Πολύ	25	24.5	76.5
Πάρα πολύ	24	23.5	100.0
Σύνολο	102	100.0	

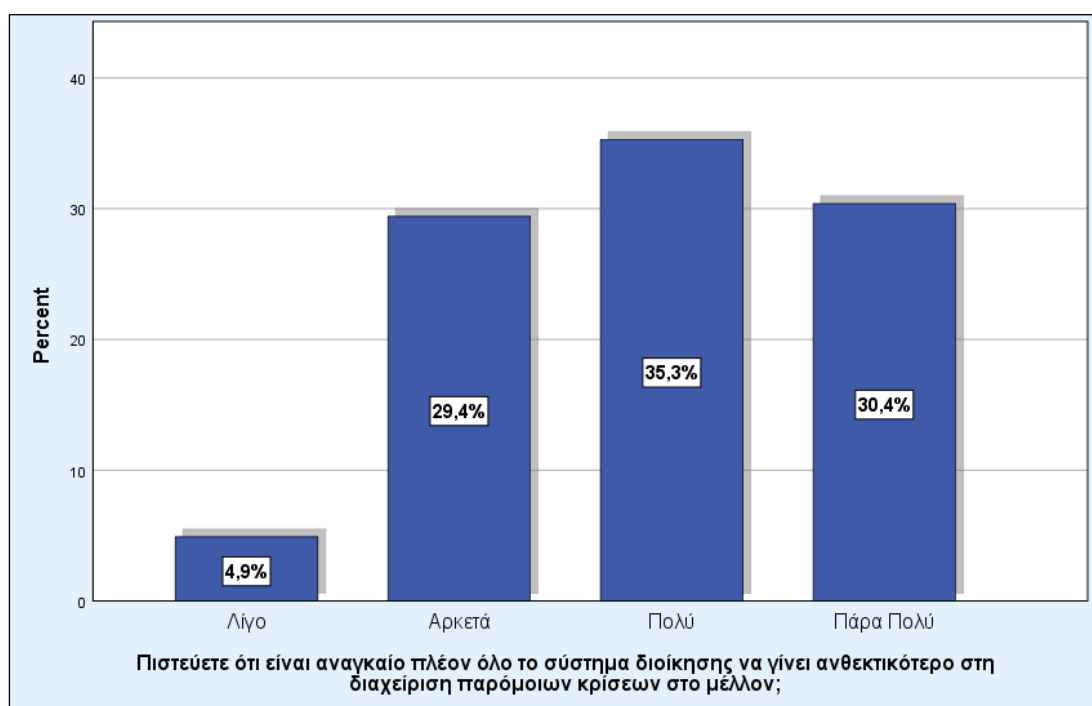


Γράφημα 19. Η Υπηρεσία σας χρησιμοποίησε την τεχνολογία (εξ αποστάσεως εργασία, τηλεδιασκέψεις κλπ), για την ομαλή επίτευξη του έργου της;

Στον Πίνακα 20 και το Γράφημα 20 εξετάζονται οι απαντήσεις της ερώτησης «Πιστεύετε ότι είναι αναγκαίο πλέον όλο το σύστημα διοίκησης να γίνει ανθεκτικότερο στη διαχείριση παρόμοιων κρίσεων στο μέλλον;». Το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος απάντησε «πολύ» στην παραπάνω πρόταση (35.3%), και έπονται οι απαντήσεις «πάρα πολύ» (30.4%), «αρκετά» (29.4%), και «λίγο» (4.9%).

Πίνακας 20. Πιστεύετε ότι είναι αναγκαίο πλέον όλο το σύστημα διοίκησης να γίνει ανθεκτικότερο στη διαχείριση παρόμοιων κρίσεων στο μέλλον;

	Απόλυτες Συχνότητες	Σχετικές Συχνότητες (%)	Αθροιστικές Συχνότητες (%)
Λίγο	5	4.9	4.9
Αρκετά	30	29.4	34.3
Πολύ	36	35.3	69.6
Πάρα πολύ	31	30.4	100.0
Σύνολο	102	100.0	

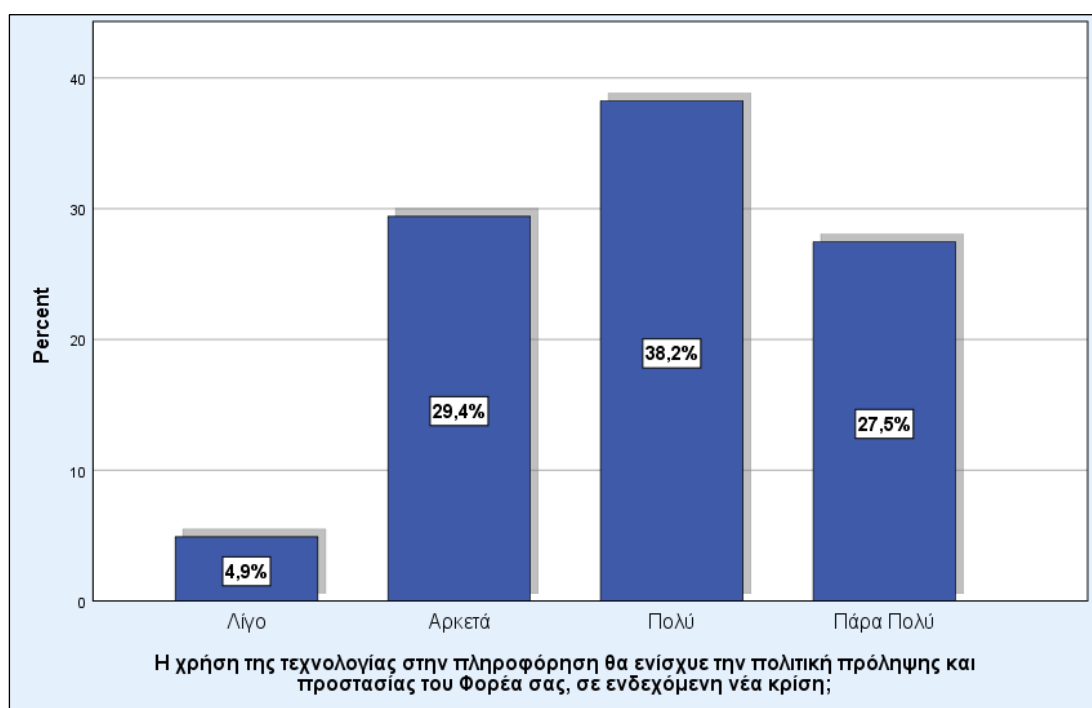


Γράφημα 20. Πιστεύετε ότι είναι αναγκαίο πλέον όλο το σύστημα διοίκησης να γίνει ανθεκτικότερο στη διαχείριση παρόμοιων κρίσεων στο μέλλον;

Στον Πίνακα 21 και το Γράφημα 21 παρουσιάζεται η ερώτηση «Η χρήση της τεχνολογίας για τακτική και έγκυρη πληροφόρηση θα ενίσχυε την πολιτική πρόληψης και προστασίας του Φορέα σας, σε ενδεχόμενη νέα κρίση στη δημόσια υγεία;». Αρκετοί συμμετέχοντες ερωτηθέντες απαντούν «πολύ» (38.2%), και ακολουθούν όσοι απάντησαν «αρκετά» (29.4%), «πάρα πολύ» (27.5%), και «λίγο» (4.9%).

Πίνακας 21. Η χρήση της τεχνολογίας στην πληροφόρηση θα ενίσχυε την πολιτική πρόληψης και προστασίας του Φορέα σας, σε ενδεχόμενη νέα κρίση;

	Απόλυτες Συχνότητες	Σχετικές Συχνότητες (%)	Αθροιστικές Συχνότητες (%)
Λίγο	5	4.9	4.9
Αρκετά	30	29.4	34.3
Πολύ	39	38.2	72.5
Πάρα πολύ	28	27.5	100.0
Σύνολο	102	100.0	

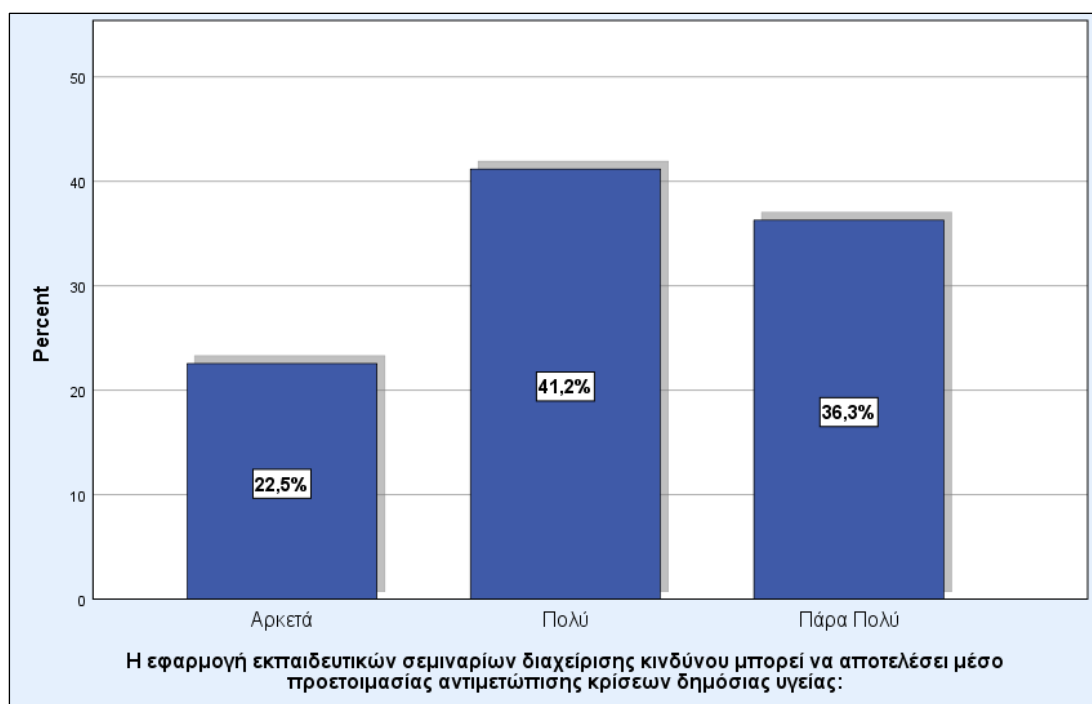


Γράφημα 21. Η χρήση της τεχνολογίας στην πληροφόρηση θα ενίσχυε την πολιτική πρόληψης και προστασίας του Φορέα σας, σε ενδεχόμενη νέα κρίση;

Ο Πίνακας 22 και το Γράφημα 22 παρουσιάζουν τις απαντήσεις στην ερώτηση «Η εφαρμογή εκπαιδευτικών σεμιναρίων διαχείρισης κινδύνου μπορεί να αποτελέσει μέσο προετοιμασίας αντιμετώπισης κρίσεων δημόσιας υγείας». Η συχνότερη απάντηση σε αυτή την πρόταση ήταν «πολύ» (41.2%), και έπονται οι απαντήσεις «πάρα πολύ» (36.3%), και «αρκετά» (22.5%).

Πίνακας 22. Η εφαρμογή εκπαιδευτικών σεμιναρίων διαχείρισης κινδύνου μπορεί να αποτελέσει μέσο προετοιμασίας αντιμετώπισης κρίσεων δημόσιας υγείας:

	Απόλυτες Συχνότητες	Σχετικές Συχνότητες (%)	Αθροιστικές Συχνότητες (%)
Αρκετά	23	22.5	22.5
Πολύ	42	41.2	63.7
Πάρα πολύ	37	36.3	100.0
Σύνολο	102	100.0	

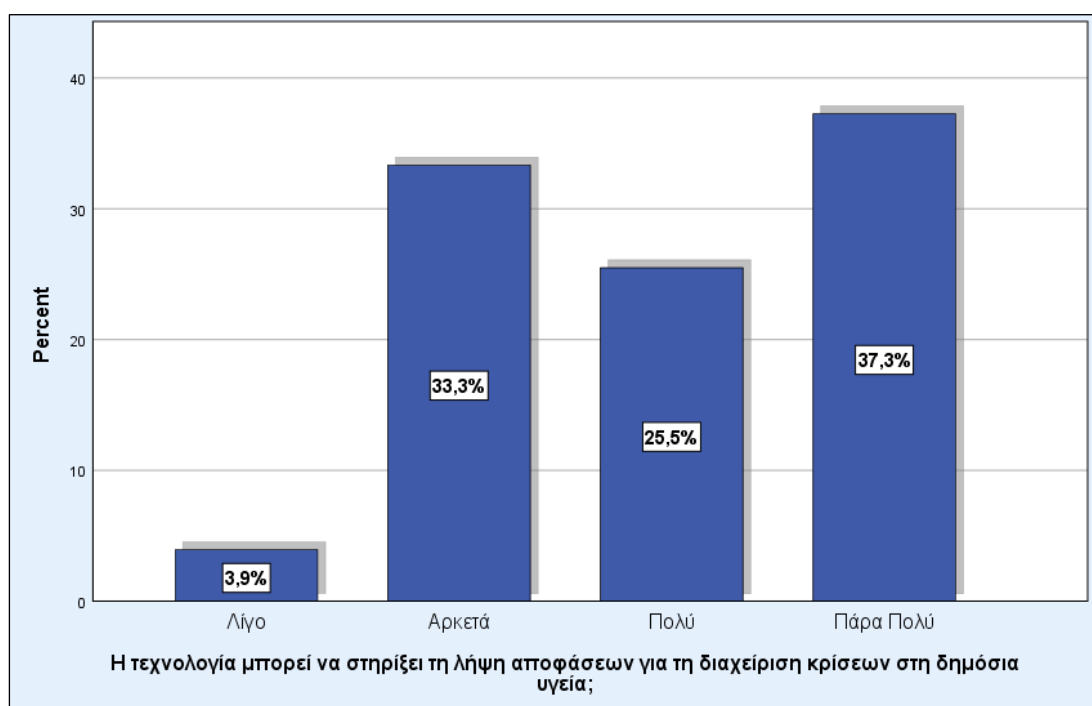


Γράφημα 22. Η εφαρμογή εκπαιδευτικών σεμιναρίων διαχείρισης κινδύνου μπορεί να αποτελέσει μέσο προετοιμασίας αντιμετώπισης κρίσεων δημόσιας υγείας:

Επιπλέον, η ερώτηση «Η τεχνολογία μπορεί να στηρίξει τη λήψη αποφάσεων για τη διαχείριση κρίσεων στη δημόσια υγεία;» αναλύεται στον Πίνακα 23 και το Γράφημα 23. Οι περισσότεροι συμμετέχοντες απαντούν «πάρα πολύ» στο παραπάνω (37.3%), ενώ ακολουθούν όσοι δήλωσαν «αρκετά» (33.3%), «πολύ» (25.5%), και «λίγο» (3.9%).

Πίνακας 23. Η τεχνολογία μπορεί να στηρίξει τη λήψη αποφάσεων για τη διαχείριση κρίσεων στη δημόσια υγεία;

	Απόλυτες Συχνότητες	Σχετικές Συχνότητες (%)	Αθροιστικές Συχνότητες (%)
Λίγο	4	3.9	3.9
Αρκετά	34	33.3	37.3
Πολύ	26	25.5	62.7
Πάρα πολύ	38	37.3	100.0
Σύνολο	102	100.0	



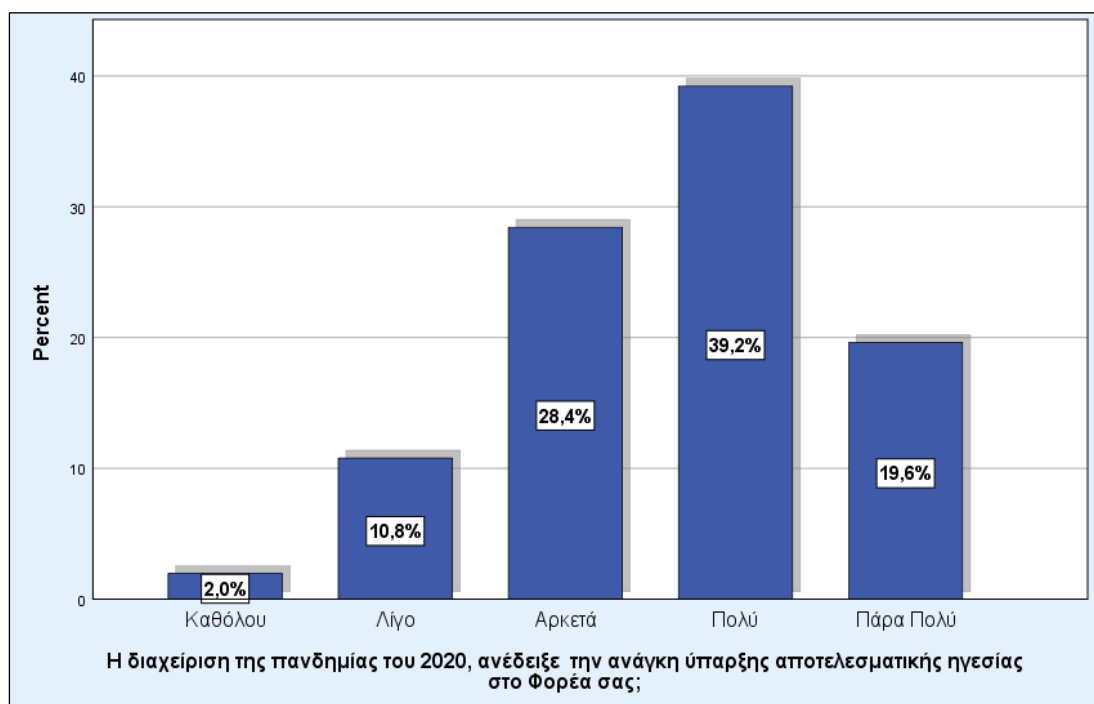
Γράφημα 23. Η τεχνολογία μπορεί να στηρίξει τη λήψη αποφάσεων για τη διαχείριση κρίσεων στη δημόσια υγεία;

Ο Ρόλος της Ηγεσίας και των αποφάσεων της

Οι επόμενες ερωτήσεις αφορούν της Ηγεσία του Φορέα και των αποφάσεων κατά την περίοδο της κρίσης. Στον Πίνακα 24 και το Γράφημα 24 παρουσιάζεται η ερώτηση «Η διαχείριση της πανδημίας του Covid 19, ανέδειξε την ανάγκη ύπαρξης αποτελεσματικής ηγεσίας στο Φορέα σας;». Η πλειονότητα των συμμετεχόντων έδωσε την απάντηση «πολύ» (39.2%) στο παραπάνω, και ακολουθούν οι δηλώσεις «αρκετά» (28.4%), «πάρα πολύ» (19.6%), «λίγο» (10.8%), και «καθόλου» (2.0%).

Πίνακας 24. Η διαχείριση της πανδημίας του Covid 19, ανέδειξε την ανάγκη ύπαρξης αποτελεσματικής ηγεσίας στο Φορέα σας;

	Απόλυτες Συχνότητες	Σχετικές Συχνότητες (%)	Αθροιστικές Συχνότητες (%)
Καθόλου	2	2.0	2.0
Λίγο	11	10.8	12.7
Αρκετά	29	28.4	41.2
Πολύ	40	39.2	80.4
Πάρα πολύ	20	19.6	100.0
Σύνολο	102	100.0	

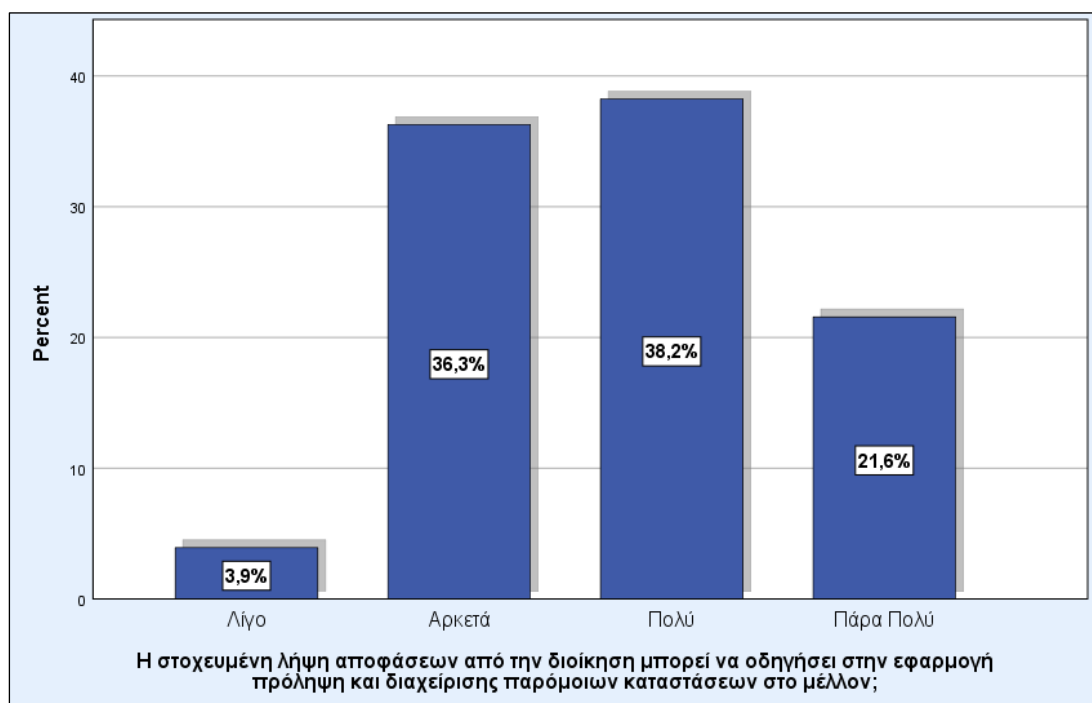


Γράφημα 24. Η διαχείριση της πανδημίας του Covid 19, ανέδειξε την ανάγκη ύπαρξης αποτελεσματικής ηγεσίας στο Φορέα σας;

Παράλληλα, η ερώτηση «Η στοχευμένη λήψη αποφάσεων από την διοίκηση του Φορέα σας μπορεί να οδηγήσει στην εφαρμογή πολιτικών πρόληψης και προετοιμασίας διαχείρισης παρόμοιων καταστάσεων στο μέλλον;» παρατίθεται παρακάτω (Πίνακας 25 & Γράφημα 25). Η πλειονότητα των εργαζομένων απάντησε «πολύ» σε αυτήν την ερώτηση (38.2%), και έπονται όσοι έδωσαν τις απαντήσεις «αρκετά» (36.3%), «πάρα πολύ» (21.6%), και «λίγο» (3.9%).

Πίνακας 25. Η στοχευμένη λήψη αποφάσεων από την διοίκηση μπορεί να οδηγήσει στην εφαρμογή πρόληψης και διαχείρισης παρόμοιων καταστάσεων στο μέλλον;

	Απόλυτες Συχνότητες	Σχετικές Συχνότητες (%)	Αθροιστικές Συχνότητες (%)
Λίγο	4	3.9	3.9
Αρκετά	37	36.3	40.2
Πολύ	39	38.2	78.4
Πάρα πολύ	22	21.6	100.0
Σύνολο	102	100.0	

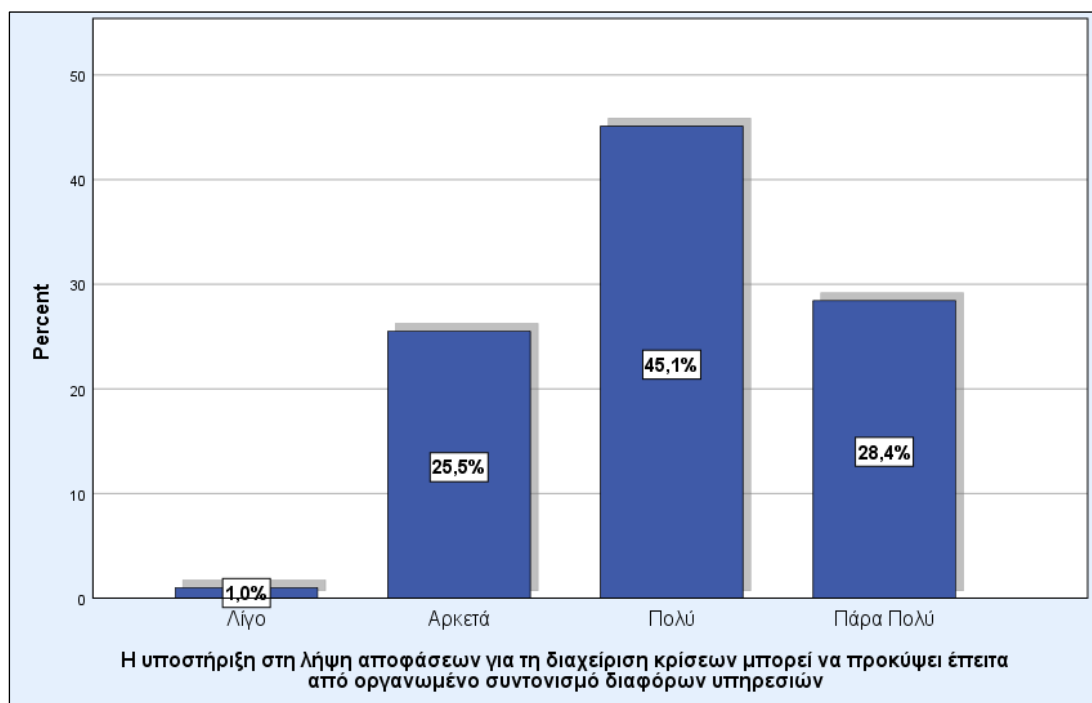


Γράφημα 25. Η στοχευμένη λήψη αποφάσεων από την διοίκηση μπορεί να οδηγήσει στην εφαρμογή πρόληψης και διαχείρισης παρόμοιων καταστάσεων στο μέλλον;

Παράλληλα, στον Πίνακα 26 και το Γράφημα 26 εξετάζεται η ερώτηση «Η υποστήριξη στη λήψη αποφάσεων για τη διαχείριση κρίσεων στη δημόσια υγεία μπορεί να προκύψει έπειτα από οργανωμένο συντονισμό και συνεργασία διαφόρων υπηρεσιών εντός και εκτός του Φορέα σας;». Οι περισσότεροι έδωσαν την απάντηση «πολύ» σε αυτήν την πρόταση (45.1%), και ακολουθούν όσοι δήλωσαν «πάρα πολύ» (28.4%), «αρκετά» (25.5%), και «λίγο» (1.0%).

Πίνακας 26. Η υποστήριξη στη λήψη αποφάσεων για τη διαχείριση κρίσεων μπορεί να προκύψει έπειτα από οργανωμένο συντονισμό διαφόρων υπηρεσιών εντός και εκτός του Φορέα σας;

	Απόλυτες Συχνότητες	Σχετικές Συχνότητες (%)	Αθροιστικές Συχνότητες (%)
Λίγο	1	1.0	1.0
Αρκετά	26	25.5	26.5
Πολύ	46	45.1	71.6
Πάρα πολύ	29	28.4	100.0
Σύνολο	102	100.0	

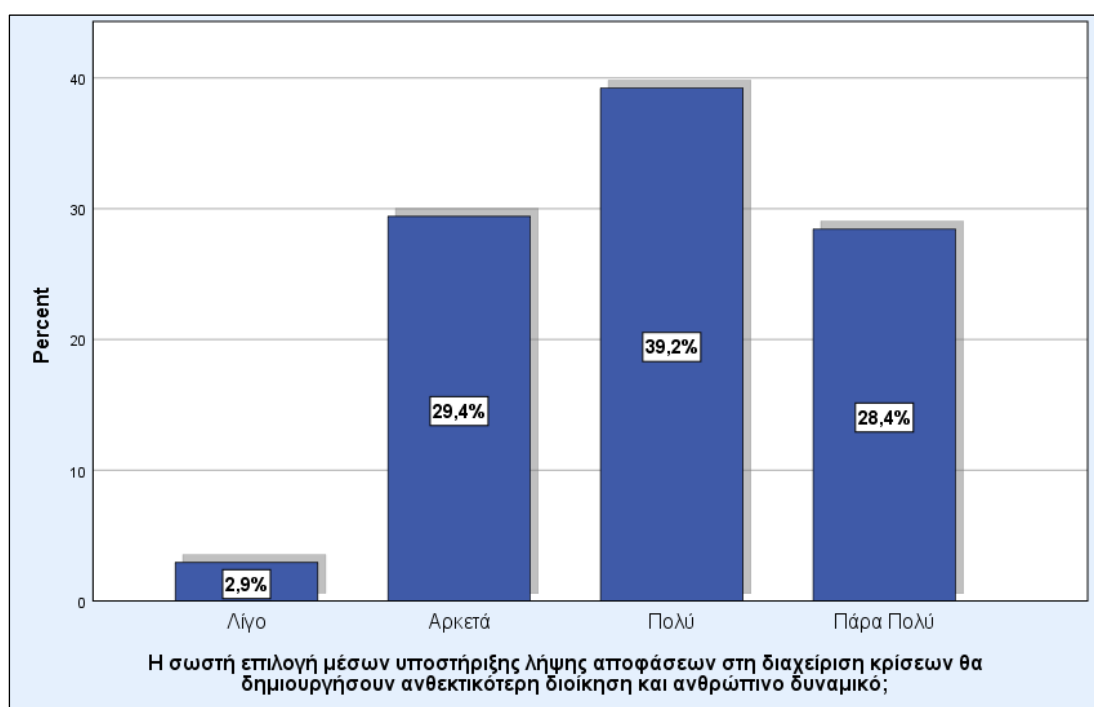


Γράφημα 26. Η υποστήριξη στη λήψη αποφάσεων για τη διαχείριση κρίσεων μπορεί να προκύψει έπειτα από οργανωμένο συντονισμό διαφόρων υπηρεσιών εντός και εκτός του Φορέα σας;

Τέλος, στον Πίνακα 27 και το Γράφημα 27 παρουσιάζεται η ερώτηση «Εκτιμάτε ότι η σωστή επιλογή μέσων υποστήριξης λήψης αποφάσεων για τη διαχείριση κρίσεων στη δημόσια υγεία και η συνεπής εφαρμογή τους, ενημερωμένα προγράμματα πληροφοριών, εκπ/ση κλπ θα δημιουργήσουν ανθεκτικότερη διοίκηση και σωστά ενημερωμένο ανθρώπινο δυναμικό;» Οι περισσότεροι εργαζόμενοι απάντησαν «πολύ» στο παραπάνω (39.2%), και ακολουθούν όσοι έδωσαν τις απαντήσεις «αρκετά» (29.4%), «πάρα πολύ» (28.4%), και «λίγο» (2.9%).

Πίνακας 27. Η σωστή επιλογή μέσων υποστήριξης λήψης αποφάσεων στη διαχείριση κρίσεων θα δημιουργήσουν ανθεκτικότερη διοίκηση και ανθρώπινο δυναμικό;

	Απόλυτες Συχνότητες	Σχετικές Συχνότητες (%)	Αθροιστικές Συχνότητες (%)
Λίγο	3	2.9	2.9
Αρκετά	30	29.4	32.4
Πολύ	40	39.2	71.6
Πάρα πολύ	29	28.4	100.0
Σύνολο	102	100.0	



Γράφημα 27. Η σωστή επιλογή μέσων υποστήριξης λήψης αποφάσεων στη διαχείριση κρίσεων θα δημιουργήσουν ανθεκτικότερη διοίκηση και ανθρώπινο δυναμικό;

KMO and Bartlett's Test

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		.813
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	1020.507
	Df	231
	Sig.	.000

Communalities

	Initial	Extraction
B_1	1.000	.741
B_2	1.000	.586
B_3	1.000	.435
B_4	1.000	.626
Γ_1	1.000	.658
Γ_2	1.000	.588
Γ_3	1.000	.611
Γ_4	1.000	.791
Γ_5	1.000	.218
Δ_1	1.000	.635
Δ_2	1.000	.559
Δ_3	1.000	.630
Δ_4	1.000	.477
E_1	1.000	.537
E_2	1.000	.587
E_3	1.000	.625
E_4	1.000	.562
E_5	1.000	.658
ΣT_1	1.000	.455
ΣT_2	1.000	.589
ΣT_3	1.000	.638
ΣT_4	1.000	.655

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Component	Total Variance Explained								
	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings			Rotation Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	5.751	26.143	26.143	5.751	26.143	26.143	4.684	21.290	21.290
2	3.207	14.579	40.722	3.207	14.579	40.722	3.517	15.985	37.276
3	1.535	6.975	47.697	1.535	6.975	47.697	1.680	7.636	44.912
4	1.265	5.752	53.449	1.265	5.752	53.449	1.599	7.268	52.180
5	1.102	5.011	58.460	1.102	5.011	58.460	1.382	6.280	58.460
6	.992	4.511	62.971						
7	.933	4.241	67.212						
8	.852	3.874	71.087						
9	.803	3.648	74.735						
10	.692	3.146	77.881						
11	.675	3.068	80.949						
12	.584	2.655	83.604						
13	.532	2.420	86.024						
14	.514	2.334	88.359						
15	.453	2.058	90.417						
16	.428	1.946	92.362						
17	.411	1.867	94.229						
18	.309	1.407	95.636						
19	.290	1.319	96.955						
20	.281	1.279	98.234						

21	.225	1.022	99.256						
22	.164	.744	100.000						

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Component Matrix^a

	Component				
	1	2	3	4	5
E_5	.745	.169	-.020	-.271	.028
E_3	.742	.146	-.183	-.117	-.075
ΣT_4	.731	.298	-.148	-.094	.039
E_2	.719	-.078	-.205	-.144	.029
ΣT_2	.715	.247	.024	-.123	-.010
ΣT_3	.664	.334	-.016	-.194	-.219
Δ_3	.608	-.411	-.090	.115	.264
ΣT_1	.584	.288	.132	.105	.050
Γ_4	.566	-.528	.162	.400	.080
E_4	.552	.490	.066	-.111	.002
Δ_4	.503	-.407	-.106	.208	.050
Δ_1	.527	-.590	.034	.039	-.082
Δ_2	-.222	.579	.338	.043	.243
Γ_1	.486	-.543	.065	.336	.102
B_1	.184	.526	.322	.375	-.432
B_3	.178	.447	-.321	.313	.040
Γ_5	.304	.317	.056	.123	.085
Γ_3	-.090	.097	-.764	.095	.041
Γ_2	.291	-.204	.664	-.126	.073
B_2	.164	.368	-.001	.617	-.207
B_4	.244	.335	.109	-.017	.665
E_1	.392	-.314	.055	-.283	-.449

Extraction Method: Principal Component Analysis.

a. 5 components extracted.

Rotated Component Matrix^a

	Component				
	1	2	3	4	5
E_5	.784	.177	-.071	.081	.009
ΣT_4	.776	.166	.091	-.098	.087
ΣT_3	.771	.005	.151	.045	-.136
ΣT_2	.738	.161	.099	.081	.041
E_3	.738	.249	.045	-.101	-.079
E_4	.697	-.092	.202	.067	.149
E_2	.631	.401	-.123	-.088	-.073
ΣT_1	.553	.163	.277	.118	.178
Γ_5	.332	.010	.245	.010	.218
Γ_4	.084	.850	.137	.206	-.013
Γ_1	.043	.800	.044	.119	-.024
Δ_3	.284	.719	-.151	.001	.095
Δ_1	.173	.694	-.136	.166	-.277
Δ_4	.178	.662	-.007	-.037	-.075
B_1	.232	-.203	.777	.189	-.079
B_2	.082	.063	.738	-.156	.079
Γ_3	.003	-.018	-.066	-.779	-.006
Γ_2	.133	.216	-.050	.720	.048
B_3	.254	-.050	.377	-.422	.219
B_4	.307	.008	-.079	.062	.722
E_1	.308	.223	-.128	.208	-.577
Δ_2	.003	-.480	.239	.203	.481

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization.

a. Rotation converged in 7 iterations.

Component Transformation Matrix

Component	1	2	3	4	5
1	.827	.543	.106	.097	-.017
2	.423	-.693	.441	-.147	.353
3	-.094	-.064	.205	.963	.132
4	-.355	.432	.772	-.201	.224
5	-.048	.184	-.394	-.031	.899

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization.

3.5 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Από την έρευνα προκύπτουν αρκετά ενδιαφέροντα συμπεράσματα. Δείγμα της αποτελέσαν εργαζόμενοι στις Υπηρεσίες της Περιφέρειας Δυτικής Μακεδονίας, κυρίως γυναίκες άνω των 45 ετών. Οι περισσότεροι συμμετέχοντες έχουν ανώτατη εκπαίδευση ή μεταπτυχιακό, εργάζονται ως μόνιμοι και έχουν από 20 έως 30 χρόνια προϋπηρεσίας στην εργασία τους.

Ως προς την επιρροή της πανδημίας, βρέθηκε πως αυτή είχε κάποια επίδραση στην επαγγελματική ζωή των εργαζομένων, με την πλειονότητα να αναγνωρίζει την εμπειρία αυτή ως αρκετά καθοριστική. Παράλληλα, πολλοί εργαζόμενοι αισθάνθηκαν ότι η σωματική και ψυχική τους υγεία απειλήθηκε σε αρκετό βαθμό, καθώς και ότι ανησυχούσαν για τον έλεγχο που ένιωθαν να τους ασκείται στην προσωπική και επαγγελματική τους ζωή. Επιπλέον, υπήρξε συναίνεση ως προς την ανάγκη υιοθέτησης καλών πρακτικών για διαχείριση κρίσεων που μπορεί να συμβούν στο μέλλον.

Στο κομμάτι της ενημέρωσης βρέθηκε πως η πλειονότητα των εργαζομένων δεν έλαβε εσωτερική ενημέρωση από την Υπηρεσία τους κατά τη διάρκεια της πανδημίας, αλλά βασίστηκε κυρίως σε εξωτερικές πηγές, όπως τα ΜΜΕ και τα κοινωνικά δίκτυα. Παρά την εξωτερική πληροφόρηση, όσοι έλαβαν ενημέρωση από την Υπηρεσία τη θεώρησαν επαρκή, ενώ όσοι δεν έλαβαν ήταν περισσότεροι επικριτικοί. Ομοφωνία υπήρχε και στο θέμα της παραπληροφόρησης όπου το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος συμφωνεί στα πιθανά αρνητικά αποτελέσματα που αυτή μπορεί να επιφέρει.

Σύμφωνα με τους εργαζόμενους, η διοίκηση του φορέα υιοθέτησε σε μεγάλο βαθμό τα μέτρα προστασίας και ασφάλειας που καθορίστηκαν από τον ΕΟΠΠΥ, ενώ δεν θεωρούν πως η κρίση ανέδειξε κάποια αδυναμία του Φορέα στη διαχείριση της. Αντίθετα, οι εργαζόμενοι θεωρούν πως η υπηρεσία τους συνέχισε να επιτελεί το έργο της και να στηρίζει την κοινωνία και τους πολίτες.

Οι συμμετέχοντες δήλωσαν πως σε μεγάλο βαθμό χρησιμοποίησαν μέσα τεχνολογίας για την ομαλή λειτουργία της υπηρεσίας τους κατά την πανδημία. Παράλληλα, υπήρχε συναίνεση για την ανάγκη δημιουργίας ανθεκτικότερων συστημάτων διοίκησης για τη διαχείριση μελλοντικών κρίσεων με μεγάλη συμφωνία των εργαζομένων για το ότι η τεχνολογία μπορεί να στηρίζει τη λήψη αποφάσεων. Τα εκπαιδευτικά σεμινάρια διαχείρισης κινδύνου αναγνωρίστηκαν από όλους ως ισχυρό μέσο προετοιμασίας για την αντιμετώπιση κρίσεων δημόσιας υγείας.

Τέλος, η διαχείριση της πανδημίας του Covid-19 ανέδειξε πως η ανάγκη ύπαρξης αποτελεσματικής ηγεσίας στον Φορέα είναι πολύ σημαντική για τον ίδιο τον Φορέα. Η στοχευμένη λήψη αποφάσεων από τη διοίκηση θεωρήθηκε επίσης καθοριστική για την εφαρμογή πολιτικών πρόληψης και προετοιμασίας προς πιθανές μελλοντικές κρίσεις. Επιπλέον, στους συμμετέχοντες υπήρχε μεγάλη συμφωνία για το ότι η σωστή επιλογή των μέσων υποστήριξης λήψης αποφάσεων μπορεί εν τέλει να δημιουργήσει ανθεκτικότερη διοίκηση και σωστά ενημερωμένο ανθρώπινο δυναμικό.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ -ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Μετά την προσπάθεια της θεωρητικής προσέγγισης των λέξεων κλειδιά της παρούσας διπλωματικής εργασίας στο δυνατό πάντα βαθμό, δεδομένου ότι ο όγκος πληροφοριών για την ερμηνεία τους από την υπάρχουσα βιβλιογραφία και τις δημοσιεύσεις, τα άρθρα κλπ, είναι άπειρος. Έπειτα από την προσπάθεια αποτύπωσης του μεγέθους, του τρόπου αντιμετώπισης και των συνεπειών της πανδημίας του covid 19 γενικότερα και ειδικότερα από τις υπηρεσίες της Περιφερειακής Ενότητας Καστοριάς. Ύστερα από την εμπειρική διεξαγωγή έρευνας και της ανάλυσης της, αποτελεί ενδιαφέρον η ανάγκη για αμεσότερη, ουσιαστικότερη και αποτελεσματικότερη διαχείριση παρόμοιων καταστάσεων κρίσεων της δημόσιας υγείας στο μέλλον. Η επιθυμία για ανθεκτικότερα συστήματα διοίκησης οργανισμών/επιχειρήσεων, αποτυπώνεται στο σύνολο των θετικών απαντήσεων στην αντίστοιχη ερώτηση με ποσοστό 95,10% των ερωτηθέντων.

Δύο χρόνια μετά την πανδημία που έπληξε τόσο τραγικά την χώρα και τον πλανήτη μας, ως σκηνικό μιας καλογυρισμένης ταινίας με ιδιαίτερα έντονο σε περιεχόμενο σενάριο, που μετέφερε τον θεατή σε πρωτόγνωρες καταστάσεις μιας άλλης πραγματικότητας, στο ερώτημα για το επίπεδο ετοιμότητας σε ενδεχόμενη νέα κρίση στη δημόσια υγεία, δεν είναι ξεκάθαρη η εικόνα και ενδεχομένως όχι ιδιαίτερα ενθαρρυντική.

Προφανώς το ερώτημα δεν αποτελεί μέρος έρευνας της παρούσας, αλλά μπορεί να αποτελέσει προβληματισμό.

Αυτό που η συγκεκριμένη εργασία υποστηρίζει ύστερα από όλα τα παραπάνω είναι η ανάγκη για μια ηγεσία που επιδιώκει την «ευδαιμονία» των στελεχών του οργανισμού/επιχείρησης και την επίτευξη των απώτερων στόχων τους, στοχευμένα να προβλέψει και επί της ουσίας να "επενδύσει" στην αυστηρή εφαρμογή πολιτικών πρόληψης διαχείρισης παρόμοιων καταστάσεων με την πανδημία του 2020. Πρόληψη και εξασφάλιση διαθέσιμων πόρων, στήριξη στην διοχέτευση επιστημονικής και αντικειμενικής πληροφόρησης, αποκατάσταση των καταγεγραμμένων κενών και λαθών στην υγειονομική περίθαλψη, πρόβλεψη στη διαχείριση θεμάτων στον τομέα της απασχόλησης και στον χώρο της εκπαίδευσης, διακριτούς ρόλους για ισχυρούς θεσμούς.

Συγκεκριμένα στην εν λόγω εργασία παρουσιάστηκε η μελέτη περίπτωσης διαχείρισης του covid 19 από τις υπηρεσίες της Περιφερειακής Ενότητας Καστοριάς, όπου μέσα και από την ανάπτυξη της συνέντευξης του Αντιπεριφερειάρχη κ. Σαββόπουλου καταγράφηκαν τα κενά, αλλά και προτάσεις και δυνατότητες αποτελεσματικότερης διαχείρισης παρόμοιων καταστάσεων στο μέλλον, από τις υπηρεσίες αρμοδιότητας του αλλά και συνολικά ως Περιφέρεια Δυτικής Μακεδονίας.

Ολοκληρώνοντας, παρατίθενται προτάσεις που προκύπτουν από όλα τα παραπάνω:

A) Διακριτές αρμοδιότητες μεταξύ των υπηρεσιών της Περιφέρειας Δυτικής Μακεδονίας και κατάλληλη εκπαίδευση των αρμόδιων υπαλλήλων στην διαχείριση κρίσεων.

B) Πρόβλεψη διάθεσης επιπλέον πόρων, με αναφορά στην προμήθεια υγειονομικού υλικού, με δυνατότητα παραχώρησης του σε μονάδες υγείας, πριν τη λήξη ισχύς του.

Γ) Δημιουργία ψηφιακού και έντυπου οδηγού διαχείρισης κινδύνου κρίσεων στη δημόσια υγεία σε συνεργασία με επίσημους οργανισμούς υγείας, με γενικές πληροφορίες προφύλαξης και προστασίας. Η πρότερη επίσημη πληροφόρηση περιορίζει τα επιβαλλόμενα μέτρα και την στέρηση της ατομικής ελευθερίας.

Δ) Καθιέρωση τακτικής ηλεκτρονικής ενημέρωσης των πολιτών, σε συνεργασία με επίσημους οργανισμούς υγείας και επιστήμονες υγείας, μέσω της ιστοσελίδας της Περιφέρειας, με δημοσίευση έγκυρων και χρήσιμων πληροφοριών

E) Πρόβλεψη για τακτική εκπαίδευση όλων των υπαλλήλων σε περιβάλλον προσομοίωσης κρίσης, σε συνεργασία με επίσημους οργανισμούς και μονάδες υγείας.

Στ) Δημιουργία ηλεκτρονικής εφαρμογής, ουσιαστικά δημιουργία ενός ηλεκτρονικού εγχειριδίου (manual) δράσεων, με καταχωρημένες χρήσιμες πληροφορίες που θα στηρίζουν άμεσα και στοχευμένα ενδεχόμενο συναγερμό νέας κρίσης, ως εξής:

- Αρχείο υπαλλήλων ευπαθών ομάδων (διαφυλάττοντας αυστηρά την προστασία προσωπικών δεδομένων)
- Πρωτόκολλο ενεργειών εσωτερικής ενημέρωσης
- Αρχείο εμπλεκόμενων στη διαχείριση κρίσεων

- Μητρώο προμηθευτών
- Μητρώο ενεργειών διαδικασίας προμηθειών
- Συγκέντρωση και Καταγραφή της ισχύουσας νομοθεσίας σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης.

Με δυνατότητα προσθήκης επιπλέον παραμέτρων και επικαιροποίησης των υπαρχόντων.

Δεδομένου ότι οι εξελίξεις στον πλανήτη δεν είναι απόλυτα απρόβλεπτες και σίγουρα ζούμε την κλιμάκωση σε πολλούς τομείς που αγγίζουν την ανθρώπινη ύπαρξη, πρέπει οι θεσμοί/φορείς να προβούν στην υλοποίηση και εφαρμογή προγραμμάτων πρόληψης και να κερδίσουν την εμπιστοσύνη της κοινωνίας και των πολιτών τους, ώστε με την αμφοτέρη συνεργασία να δημιουργηθεί ένα περιβάλλον ανθεκτικότερο εν τοις πράγμασι σε κρίση παρόμοια με τον covid 19 στο μέλλον.

«Καμία απόφαση δεν μπορεί να είναι ισχυρή, εφόσον δεν γίνει πράξη».

Βιβλιογραφία εργασίας

- Almeida, F., Barbieri, J., Montevechi, J., Gomes, J., & Pinho, A. (2019). A linear programming optimization model applied to the decision-making process of a Brazilian e-commerce company. *Exacta, Volume 17, Issue 3*, σσ. 149-157.
- Anghelache, C., Anghel, M., Iacob, S., Panait, M., Rădulescu, I., Brezoi, A., & Miron, A. (2022, April). The Effects of Health Crisis on Economic Growth, Health and Movement of Population. *Sustainability, Volume 14, Issue 8*.
- Anusha, S., Dasaradharami Reddy, K., & Ashalatha, N. (2024). Comprehensive Review of COVID-19: Symptoms, Diagnosis, and Management. *Austin Journal of Autism & Related Disabilities, Volume 10, Issue 1*.
- Anwar, A., Malik, M., Anwar, A., & Raees, V. (2020, September). Role of Mass Media and Public Health Communications in the COVID-19 Pandemic. *Cureus, Volume 12, Issue 9*.
- Asadi, Z. (2015). An investigation of risk management strategies in projects . *Marketing and Branding Research*, σσ. 89-100.
- Avolio, B., Walumbwa, F., & Weber, T. (2009). Leadership: Current Theories, Research, and Future Directions. *Annual Review of Psychology, Volume 60, Issue 1*, σσ. 421-449.
- Baloch, S., Baloch, M., Zheng, T., & Pei, X. (2020). The coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic. *The Tohoku Journal of Experimental Medicine, Volume 250, Issue 4*, σσ. 271-278.
- Benedictow, O. (2005). The black death - The greatest catastrophe ever. *History Today, Volume 55, Issue 3*, σσ. 42-49.
- Biel, M., Grondys, K., & Androniceanu, A. (2022). A Crisis in the Health System and Quality of Healthcare in Economically Developed Countries. *International Journal of Environmental Research and Public Health, Volume 20, Issue 1*.
- Burrows, R. (2021). The Third Plague Pandemic and British India: A Transformation of Science, Policy, and Indian Society . *Tenor of Our Times, Volume 10, Issue 18*.
- Cabrera, O., & Turrent, G. (2018). The importance of Risk Management Assessment: A proposal of an Index for Listed Companies. *Journal of Accounting Research Organization and Economics, Volume 1, Issue 2*, σσ. 122-137.
- Campitelli, G., & Gobet, F. (2010). Herbert Simon's Decision-Making Approach: Investigation of Cognitive Processes in Experts. *Review of General Psychology, Volume 14, Issue 4*, σσ. 354-364.
- Cummins, N., Kelly, M., & Gráda, C. (2016). Living standards and plague in London, 1560–1665. *Economic History Review, Volume 69, Issue 1*, σσ. 3-34.
- Damayanti, E. (2023). Risk Management: In an Overview of Literature Review. *Formosa Journal of Science and Technology, Volume 2, Issue 4*, σσ. 1115-1122.
- Darioshi, R., & Lahav, E. (2021). The impact of technology on the human decision-making process. *Human Behavior and Emerging Technologies, Volume 3, Issue 2*.

- Devi, S., Nayak, M., & Patnaik, S. (2020). Decision-making models and tools: a critical study. *International Journal of Management and Decision Making, Volume 19, Issue 2*, σσ. 176-206.
- Diaz, D. (2008). Cholera Pandemics, 1816-1861. *Encyclopedia of Pestilence, Pandemics, and Plagues*, σσ. 95-105.
- Efstathiou, P., Papafragkaki, D., Gogosis, K., & Manwliou, Z. (2009). Crisis Management in the Health Sector: Qualities and characteristics of health crisis managers. *International Journal of Caring Sciences, Volume 2, Issue 3*, σσ. 105-107.
- Esposito. (2008). *Biopolitics and Philosophy*.
- Fink, S. (1986). *Crisis Management-Planning for the inevitable*.
- Foster. (1980).
- Gephart, R., & Topal, C. (2018). Risk and Organizations. *Global Encyclopedia of Public Administration, Public Policy, and Governance*, σσ. 1-8.
- Goleman, D., Boyatzis, R., & McKEE, A. (2014). *Ο Νέος Ηγέτης – Η δύναμη της συναισθηματικής νοημοσύνης στην Διοίκηση των Οργανισμών*. Πεδίο.
- Heath, R. (2013). *Διαχείριση Κρίσεων*. Γκιούρδας.
- Honigsbaum, M. (2020). Revisiting the 1957 and 1968 influenza pandemics. *The Lancet, Volume 395, Issue 10240*.
- Hopkin, P. (2021). *Αξιολόγηση και Διαχείριση Κινδύνων*. Προπομπός.
- Huebner, S. (2021). The “Plague of Cyprian”: A revised view of the origin and spread of a 3rd-c. CE pandemic. *Journal of Roman Archaeology, Volume 34, Issue 1*.
- Hwang, K. (2016). Cost-benefit analysis: its usage and critiques: CBA: its usage and critiques. *Journal of Public Affairs, Volume 16, Issue 1*, σσ. 75-80.
- Jones, R. (2018). The Antonine Plague Revisited. *Arctos, Volume 52*, σσ. 41-72.
- Kapila, A., Chaudhary, S., Sharma, R., Vashist, H., Sisodia, S., & Gupta, A. (2016). A Review on: HIV AIDS. *Indian Journal of Pharmaceutical and Biological Research, Volume 4, Issue 3*, σσ. 69-73.
- Karimi, M., & Jahanian, R. (2016, October). Crisis Management and Its Process in Organization. *Mediterranean Journal of Social Sciences*, σσ. 143-148.
- Khan, Z., Nawaz, A., & Khan, I. (2016). Leadership Theories and Styles: A Literature Review. *Journal of Resources Development and Management, Volume 16*.
- Kikwasi, G. (2018). Critical Success Factors for Effective Risk Management. *Risk Management Treatise for Engineering Practitioners*.
- Kim, K. (2020, March). COVID-19. *International Neurology Journal, Volume 24, Issue 1*.
- Koopmans, C., & Mouter, N. (2020). Cost-benefit analysis. *Standard Transport Appraisal Methods*.
- Lande, G., & Mohture, A. (2021, June). Risk Management: Process and Response. *Vidyabharati International Interdisciplinary Research Journal, Volume 12, Issue 2*, σσ. 328-331.

- Li, R., Ma, Z., & Sui, T. (2022). The Impact of Covid-19 on the Economy in Different Countries. *Advances in Economics, Business and Management Research, Volume 648*, σσ. 1257-1264.
- Liu, Y. (2022). Risk management of smart healthcare systems: Delimitation, state-of-arts, process, and perspectives. *Journal of Patient Safety and Risk Management, Volume 27, Issue 3*.
- Maddah, N., Verma, A., Almashmoum, M., & Ainsworth, J. (2023). Effectiveness of Public Health Digital Surveillance Systems for Infectious Disease Prevention and Control at Mass Gatherings: Systematic Review. *Journal of Medical Internet Research*.
- Martín, A., Mateos, A., & Insua, S. (2005). Monte Carlo Simulation Techniques in a Decision Support System for Group Decision Making. *Group Decision and Negotiation, Volume 14, Issue 2*, σσ. 109-130.
- McNeill, W. (2021). *Λαοί και Επιδημίες*. Παπαδόπουλος.
- McRae, B. (2019). Technology and Organizational Decision-Making: A Qualitative Case Study Approach. *Walden Dissertations and Doctoral Studies, Walden University*.
- MICHEL, F. (2012). *Η ΓΕΝΝΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΟΠΟΛΙΤΙΚΗΣ-ΠΑΡΑΔΟΣΕΙΣ ΣΤΟ ΚΟΛΛΕΓΙΟ ΤΗΣ ΓΑΛΛΙΑΣ (1978-1979)*.
- Morens, D., & Fauci, A. (2007). The 1918 Influenza Pandemic: Insights for the 21st Century. *The Journal of Infectious Diseases, Volume 195, Issue 7*, σσ. 1018-1028.
- Naji, H., Ali, R., & Zubaidi, A. (2019). Risk Management Techniques. *Strategic Management - a Dynamic View*.
- Nteka, N. (2021). Crises Analysis and Management. *Entrepreneurship, Volume 9, Issue 1*, σσ. 64-77.
- Nunn, N., & Qian, N. (2010). The Columbian Exchange: A History of Disease, Food, and Ideas. *The Journal of Economic Perspectives, Volume 24, Issue 2*, σσ. 163-188.
- Ögeyik, M. (2013, June). Educational Research and Reviews Prospective teachers' engagement in educational research. *Educational Research Review, Volume 8, Issue 11*, σσ. 758-765.
- Palmer, B., Walls, M., Burgess, Z., & Stough, C. (2001). Emotional Intelligence and Effective Leadership. *Leadership & Organization Development Journal, Volume 22, Issue 1*, σσ. 5-10.
- Panpatte, S., & Takale, V. (2019). To Study the Decision Making Process in an Organization Effectiveness. *The International Journal of Business Management and Technology, Volume 3 Issue 1*, σσ. 73-78.
- Park, S., & Sharp, A. (2019). Improving health and health care efficiency through risk management. *Journal of Hospital Management and Health Policy*.
- Parker, R., & Ferraz, D. (2021). Politics and pandemics. *Global Public HealthAn International Journal for Research, Policy and Practice*, σσ. 1131-1140.
- Rahman, N., Matty, G., Gida, N., & ELkholy, A. (2021, June). Quality Of Life Among Leprosy Patients. *Port Said Scientific Journal of Nursing, Volume 8, Issue 2*.

- Retief, F., & Cilliers, L. (1998, January). The epidemic of Athens, 430-426 BC. *South African Medical Journal, Volume 88, Issue 1*.
- Rizeanu, S., Momanu, M., & Matianu, C. (2022). The role of emotional intelligence in leadership. *Romanian Journal of Psychological Studies, Volume 10, Issue 1*, σσ. 31-38.
- Ryazantsev, C., & Smirnov, A. (2023). The Pandemic of the “Russian Flu” of 1889–1890: Occurrence, Spread, Demographic Losses. *Siberian Historical Research*, σσ. 27-54.
- Sandorf, E., Chorus, C., & Campbell, D. (2022). A simple satisficing model. *PLoS ONE, Volume 17, Issue 10*.
- Sarris, P. (2021, November). New Approaches to the ‘Plague of Justinian’. *Past & Present, Volume 254, Issue 1*, σσ. 315-346.
- Serrat, O. (2017). Understanding and Developing Emotional Intelligence. *Knowledge Solutions*, σσ. 329-339.
- Shetty, P. (2024). Contribution of Risk management teams helping firms with compliance and market access to their products. *International Journal of Computer Techniques, Volume 11, Issue 12*.
- Šotić, A., & Rajić, R. (2015). The Review of the Definition of Risk. *Online Journal of Applied Knowledge Management, Volume 3, Issue 3*, σσ. 17-26.
- Taherdoost, H., & Madanchian, M. (2023). Decision Making: Models, Processes, Techniques. *Cloud Computing and Data Science, Volume 5, Issue 1*.
- Tomić, Z., Vegar, V., & Radalj, M. (2024). Crisis Communication in Healthcare. *Medicina Academica Integrativa, Volume 1, Issue 1*, σσ. 11-25.
- Yakunin, K., Mukhamediev, R., Zaitseva, E., Vitaly, L., Yelis, M., Symagulov, A., . . . Gopejenko, V. (2021). Mass Media as a Mirror of the COVID-19 Pandemic. *Computation, Volume 9, Issue 12*.
- Αποστολάκης, Ι. (1994). *Λήψη Αποφάσεων Με Το SPSS/PC*. Αθήνα: Σταμούλης.
- ΕΚΔΔΑ. (2004). *ΤΟ ΟΡΘΟΛΟΓΙΚΟ ΜΟΝΤΕΛΟ ΑΠΟΦΑΣΗΣ*.
- Ζαπουνίδης, Κ., Δούμπος, Μ., & Ματσατσίνης, Φ. (1996). *Πολυκριτήρια Ευφυή Συστήματα Υποστήριξης Αποφάσεων για την Αξιολόγηση των Επιδόσεων και της Βιωσιμότητας των Επιχειρήσεων*. Ελλήν.
- Καινουργιος Δ. ΕΚΠΑ. (2023). Η διαχείριση κινδύνων σε ιδιωτικό και δημόσιο τομέα: Διαφορετική αφετηρία, κοινός στόχος.
- ΚΟΝΔΥΛΗ ΕΜΜ. (Ph. D.) Ανωτάτη Βιομηχανική Σχολή Πειραιώς. (χ.χ.). *Η ΛΗΨΗ ΤΩΝ ΑΠΟΦΑΣΕΩΝ ΚΑΙ ΤΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΥΛΟΠΙΗΣΗ ΤΟΥΣ*.
- Κοντιάδης, Ξ. (2020). *Πανδημία, βιοπολιτική και δικαιώματα*. Καστανιώτη.
- Κουνετάς, Κ., & Χατζησταμούλου, Ν. (2015). *Εισαγωγή στην επιχειρησιακή έρευνα και στον γραμμικό προγραμματισμό. Λύσεις προβλημάτων με το πρόγραμμα R*. Κάλλιπος, Ανοικτές Ακαδημαϊκές Εκδόσεις.
- Λιάγκα Α. (2017). Η ΒΙΟΠΟΛΙΤΙΚΗ ΤΟΥ ΜΙΣΣΕΛ ΦΟΥΚΩ. *FREEMINDS*.

- Μακράκης, Γ. (2005). *Ανάλυση Δεδομένων στην Επιστημονική Έρευνα με τη χρήση του SPSS*. Αθήνα: Gutenberg.
- Ματσανιώτης, Ν., & Ζαπουνίδης, Κ. (2007). *Συστήματα Αποφάσεων με Πολλαπλά Κριτήρια*. Αθήνα: Κλειδάριθμος.
- Ματσατσινής Ν. (2010). *Συστήματα Υποστήριξης Αποφάσεων*.
- Παναγιώτου Ν. ΑΠΘ. (2020). Ενημέρωση και Covid-19: Έρευνα από το Τμήμα Δημοσιογραφίας και ΜΜΕ του ΑΠΘ.
- Σερ, Μ. (2011). *Καιρός των Κρίσεων*. Καλέντης.
- Σταθάκης Γεώργιος-Τμήμα Μηχανικών Σχεδίασης Προϊόντων και Συστημάτων - Πανεπιστήμιο Δυτ.Μακεδονίας. (χ.χ.).
- Τριαντάρη, Σ. (2020). *Ηγεσία-Θεωρίες Ηγεσίας*. Θεσσαλονίκη: Σταμούλη.
- Τριαντάρη, Σ. (2020). *Ηθική στη Λήψη Αποφάσεων*. Θεσσαλονίκη: Σταμούλη.
- Τσουκαλάς, Κ. (2021). *Το πολιτικό στη σκιά της πανδημίας*. Καστανιώτης.
- Φραγκονικολόπουλος, Χ. (2020). Έρευνα του ΑΠΘ: Ο κορονοϊός αλλάζει τον χάρτη των ΜΜΕ. (Α. Σμαρώ, Δημοσιογράφος)

Βιβλιογραφία ερωτηματολογίου

Ziyi Su and Ephraim Agyingi "Modeling the Impact of Misinformation on the Transmission Dynamics of COVID-19" by *,†School of Mathematics and Statistics, Rochester Institute of Technology, Rochester, NY 14623, USA <https://www.mdpi.com/2673-9909/4/2/29>

«Ερωτηματολόγιο για τις αντιλήψεις και τις εμπειρίες των φοιτητών/τριών του ΕΚΠΑ για την εξ αποστάσεως εκπαιδευτική διαδικασία κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19» ΕΚΠΑ https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSe6WgrMR2QtRCxTuSsaRYqoNTEgTqMS_vNs8og-XU08m8y35Q/viewform?fbzx=-6568173701834764557

Πανεπιστήμιο του Πόρτο και το Ευρωπαϊκό Πανεπιστήμιο (Πορτογαλία), Πανεπιστήμιο Μάλτας, Salud Mental Hospital Universitario San Cecilio (Ισπανία) κλπ «Η ΠΑΝΔΗΜΙΑ COVID-19 ΚΑΙ ΟΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ» <https://inqueritos.up.pt/index.php?r=survey/index&sid=361749>

Predicting the Spread of a Pandemic Using Machine Learning: A Case Study of COVID-19 in the UAE <https://www.mdpi.com/2076-3417/14/10/4022>

ΕΟΔΥ Ημερήσιες Εκθέσεις COVID-19 2020 - Covid-19 – Οδηγίες <https://eody.gov.gr/epidimiologika-statistika-dedomena/ektheseis-epidimiologikis-epitirisis-loimoxis-apo-ton-sars-cov-2/imerisies-ektheseis-covid-19-2020/>

<https://eody.gov.gr/neos-koronaiois-covid-19/>

«Η συμβολή της τεχνολογίας στην αντιμετώπιση των προκλήσεων της υγείας του 21ου αιώνα και ειδικότερα της πανδημίας Covid-19» Βασιλική Τσιάκκα ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ/ ΤΜΗΜΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ <chrome-extension://efaidnbnmnmbpcjpcglclefindmkaj/https://dione.lib.unipi.gr/xmlui/bitstream/hand>

le/unipi/13024/%20%20%20%20%20%20%20%20%20%20%20%20%20%20%20%20.pdf?sequence=1

Συνοδινού, Ιωάννα. Πανεπιστήμιο Πειραιώς (Ελλάδα) «Ο ρόλος της Διοίκησης Ανθρώπινου Δυναμικού κατά την περίοδο της πανδημίας-Covid 19, η νέα μορφή εργασίας-τηλεργασία και οι επιπτώσεις της»

<https://www.proquest.com/openview/a21374934b6e7fa55d9c44e20fca9496/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2026366&diss=y>