

ΦΥΣΙΚΕΣ ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΕΣ: ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΕΤΟΙΜΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΕΣ

Ασπασία Καραμάνου Πολιτικός Μηχανικός Ph.D, Προϊσταμένη Πολιτικής Προστασίας, ΠΕΚΤ, Περιφέρειας Αττικής.

Περίληψη

Τα τελευταία χρόνια ένα ευρύ φάσμα φυσικών καταστροφών έχει γίνει μια καλά τεκμηριωμένη και απτή πραγματικότητα με τραγικές επιπτώσεις. Και ενώ υπάρχει μια πλούσια βιβλιογραφία σε σχέση με την ετοιμότητα έκτακτης ανάγκης, η αντίστοιχη σε σχέση με τα άτομα με αναπηρίες, είναι εξαιρετικά περιορισμένη. Η εργασία αυτή διερευνά τις προκλήσεις που αντιμετωπίζουν τα άτομα με αναπηρίες κατά τη διάρκεια μιας καταστροφής και εξετάζονται στρατηγικές που δύναται να αποδειχθούν αποτελεσματικές για μια κοινωνία χωρίς αποκλεισμούς.

Λέξεις-Κλειδιά: Φυσικές Καταστροφές, Άτομα με Αναπηρίες, Πολιτική Προστασία, Σχεδιασμός Έκτακτης Ανάγκης

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ – ΟΡΙΣΜΟΣ & ΜΟΝΤΕΛΑ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ

Οι φυσικές καταστροφές πλήττουν πολύ περισσότερο τις ευάλωτες ομάδες του πληθυσμού μεταξύ των οποίων είναι τα άτομα με ειδικές ανάγκες. Ο όρος άτομα με “ειδικές ανάγκες” (special needs) στην ορολογία της διαχείρισης των καταστροφών, δεν είναι πλήρως καθορισμένος (Kett et al., 2005· Parson & Fulmer, 2007). Για παράδειγμα, σύμφωνα με το Εθνικό Σχέδιο Απόκρισης (National Response Framework/NRF) των ΗΠΑ (μια χαρακτηριστική περίπτωση χώρας με κουλτούρα έκτακτης ανάγκης συνδεδεμένη άρρηκτα με τη διοικητική της οργάνωση), ο όρος αυτός αναφέρεται στις ιδιαίτερες αυτές περιστάσεις, που καθιστούν το άτομο πιο ευάλωτο σε σχέση με το συνολικό πληθυσμό και ανάλογα

μπορεί να περιλαμβάνει τα άτομα με αναπηρίες, τους ηλικιωμένους, τα παιδιά, τους μετανάστες, τους οικονομικά αδύναμους κ.λπ. (Homeland Security, 2008).

Ωστόσο, μια τέτοιου είδους διασταλτική εννοιολογική ερμηνεία στην κατηγοριοποίηση διαφορετικών ομάδων ατόμων, εκτός από ζητήματα σεβασμού γλώσσας που εγείρει για πιο δόκιμους όρους, δύναται να προκαλέσει σύγχυση στους διαχειριστές έκτακτης ανάγκης, αποκλίσεις και μειωμένη αποδοτικότητα των μέτρων προστασίας που λαμβάνονται, ακόμη και διακρίσεις σε βάρος νομικά κατοχυρωμένων δικαιωμάτων.

Στην παρούσα εργασία ως άτομα με ειδικές ανάγκες θεωρούνται τα άτομα με μόνιμες ή προσωρινές αναπηρίες, όπως ειδικότερα οριοθετούνται και παρακάτω και στα πλαίσια των εθνικών, ευρωπαϊκών και διεθνών ρυθμιστικών κανόνων, αφού η “αναπηρία”, είναι επίσης ένας ευρύς όρος που δεν ορίζεται με συνέπεια. Διαφορετικοί ορισμοί υπονοούν διαφορετικό νόημα, επηρεάζοντας τον τρόπο αντιμετώπισης και τη λήψη των αποφάσεων.

Γενικά, η χρήση του όρου αναπηρία ποικίλλει ανάλογα με τις κοινωνικές νόρμες, όπως αυτές καθορίζονται από τις θέσεις μη-κυβερνητικών οργανώσεων, ιατρικών φορέων, κρατικών οργανισμών κ.λπ. (Peek & Stough, 2010), οι οποίες προσδιορίζουν εννοιολογικά την αναπηρία στη βάση κάποιων θεωρητικών μοντέλων (τα οποία δεν είναι και αμοιβαία αποκλειόμενα ή μονοδιάστατα οριζόμενα).

Έτσι, σύμφωνα με το *ιατρικό* μοντέλο η ταξινόμηση των ατόμων με αναπηρίες βασίζεται σε ιατρικές γνωματεύσεις και οι λειτουργικοί περιορισμοί τους αντιμετωπίζονται ως απόκλιση από το “φυσιολογικό”.

Το *κοινωνικό* μοντέλο βλέπει την “αναπηρία” ως κοινωνικά κατασκευασμένο πρόβλημα, θεωρώντας ότι οι ανισότητες που αντιμετωπίζουν τα άτομα με αναπηρίες δεν οφείλονται μόνο στην ιατρική τους κατάσταση και ότι η λύση είναι οι διαθρωτικές αλλαγές για μια κοινωνία πολιτών χωρίς αποκλεισμούς, δίνοντας έμφαση σε όρους όπως “ικανότητα”, “εύλογη προσαρμογή”, “δικαιώματα” (Priestley & Hemingway, 2007).

Σύμφωνα με έναν τυπικό ορισμό που δίνεται από σχετικό νόμο των ΗΠΑ περί αναπηρίας, πρόκειται για «μια πνευματική ή σωματική μειονεξία η οποία περιορίζει

σημαντικά μια ή περισσότερες από τις βασικές δραστηριότητες της ζωής ενός ατόμου» (Americans With Disabilities Act of 1990, PL 101-336, 104 Stat. 327).

Αντίστοιχα, με την απόφαση 93/136/EOK του Ευρωπαϊκού Συμβουλίου ως άτομα με ειδικές ανάγκες χαρακτηρίζονται τα άτομα «με σοβαρές ανεπάρκειες, ανικανότητες ή μειονεξίες που οφείλονται σε σωματικές βλάβες, συμπεριλαμβανομένων των βλαβών των αισθήσεων ή σε διανοητικές ή ψυχικές βλάβες, οι οποίες περιορίζουν ή αποκλείουν την εκτέλεση δραστηριότητας ή λειτουργίας, η οποία θεωρείται κανονική για έναν άνθρωπο» (Ε.Ε. αριθ. L56, 9/3/1993, σ. 30).

Ένα γενικό ορισμό προσφέρει και η Διεθνής Σύμβαση για τα Δικαιώματα των ατόμων με αναπηρία, που επικυρώθηκε με την αριθμ. 61/611 απόφαση ορόσημο της Γενικής Συνέλευσης του ΟΗΕ και το συμπληρωματικό πρωτόκολλο το 2006, όπου με βάση το κοινωνικό μοντέλο η αναπηρία θεωρείται ως μια εξελισσόμενη έννοια η οποία αναφέρεται σε «άτομα με μακροχρόνιες σωματικές, πνευματικές ή αισθητηριακές βλάβες, οι οποίες σε αλληλεπίδραση με διάφορα εμπόδια δύναται να παρεμποδίσουν την πλήρη και αποτελεσματική συμμετοχή τους στην κοινωνία σε ίση βάση με τους άλλους» (ΟΗΕ, 2007)

Ανάλογος είναι και ορισμός που προτάθηκε από την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας (Π.Ο.Υ.) και εγκρίθηκε με ψήφισμα στις 22 Μαΐου 2001 από τα κράτη μέλη για χρήση ως διεθνές πρότυπο (WHO, 2001), με τον οποίο βελτιώθηκε το παλαιότερο μοντέλο που όριζε την αναπηρία με βάση τρία διακριτά αλλά αλληλοσυνδεδεμένα μέρη ως εξής: α) τη βλάβη (impairment), η οποία καλύπτει οποιαδήποτε παρέκκλιση από τη φυσιολογική δομή και λειτουργία του σώματος ή του πνεύματος, β) την ανικανότητα (disability), που υποδηλώνει την απώλεια ή τον περιορισμό της ικανότητας εκτέλεσης μιας δραστηριότητας (λόγω κάποιας βλάβης) και γ) τη μειονεξία (handicap), νοητή ως ολική ή μερική αδυναμία εκπλήρωσης μιας λειτουργίας φυσιολογικής για ένα άτομο που απορρέει από μια βλάβη ή ανικανότητα (WHO, 1980).

Στην Ελληνική έννομη τάξη, οι ορισμοί περί αναπηρίας είναι ανάλογα προσαρμοσμένοι με το σκοπό τον οποίο εξυπηρετούν, όπως είναι μια σειρά κανονιστικών

ρυθμίσεων για την ειδική αγωγή, την επαγγελματική εκπαίδευση και απασχόληση και την κοινωνική μέριμνα των ατόμων με αναπηρίες, όπως είναι οι διαταραχές στην όραση, την ακοή, την κίνηση, η νοητική καθυστέρηση, οι ειδικές μαθησιακές δυσκολίες κ.λπ. Έτσι, με Ν.1143/1981 (ΦΕΚ 80Α) «περί ειδικής αγωγής, επαγγελματικής εκπαίδευσης, απασχόλησης και κοινωνικής μέριμνας» θεωρούνταν ως “αποκλίνοντα εκ του φυσιολογικού άτομα” τα «πρόσωπα τα οποία λόγω οργανικών, ψυχικών ή κοινωνικών αιτιών, παρουσιάζουν καθυστερήσεις, αναπηρίας ή διαταραχές εις την εν γένει ψυχοσωματική δομή ή εις τας επί μέρους λειτουργίας...». Με το Ν.1566/85 (ΦΕΚ 167Α) «περί δομής και λειτουργίας της πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης», ως “άτομα με ειδικές ανάγκες” ορίζονταν «όσους πάσχουν από ειδικές ανεπάρκειες ή δυσλειτουργίες οφειλόμενες σε φυσικούς, διανοητικούς ή κοινωνικούς παράγοντες...». Με το νεότερο Ν.2817/2000 (ΦΕΚ 78Α) οι ανωτέρω ορισμοί αναθεωρήθηκαν με την εισαγωγή της έννοιας των “ατόμων με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες”.

Πρόσφατα, και με αρκετή καθυστέρηση, ενσωματώθηκε και στο Ελληνικό Δίκαιο ο ανωτέρω αναθεωρημένος γενικός ορισμός της διεθνούς σύμβασης του ΟΗΕ με το Ν.4074/2012 (ΦΕΚ 88Α).

Στον τομέα της διαχείρισης των φυσικών καταστροφών αν και υπάρχει εκτεταμένη βιβλιογραφία σε διάφορα σχετικά θέματα, η ανάπτυξή τους σε σχέση με τα άτομα με αναπηρίες παρουσιάζεται πολύ περιορισμένη, ιδιαίτερα υπό το πρίσμα του κοινωνικού μοντέλου ανάλυσης. Παράλληλα το ιατρικό μοντέλο, θεωρείται ως μια λανθασμένη προσέγγιση, που τοποθετεί το πρόβλημα στο ίδιο το άτομο, δημιουργώντας προκαταλήψεις και διακρίσεις, αφού συχνά δεν τίθεται ούτε καν υπό συζήτηση ζητήματα όπως της αναγνώρισης των ίσων δικαιωμάτων.

Ακολούθως, και τα στατιστικά στοιχεία σχετικά με τον αριθμό των ατόμων που πλήττονται είναι ασαφή και αναξιόπιστα (Kett et al., 2005· Priestley & Hemingway, 2007). Η μέχρι σήμερα έρευνα σχετικά με τις επιπτώσεις της καταστροφής, εστιάζεται σχεδόν αποκλειστικά στο πως οι φυσικοί και αντιληπτικοί περιορισμοί των ατόμων με αναπηρίες

διασταυρώνονται με την “εμπειρία” της καταστροφής και όχι στην αλληλεπίδραση της με κοινωνικούς και περιβαλλοντικούς παράγοντες (Peek & Stough, 2010).

2. ΒΑΣΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΤΗΣ ΑΠΟΚΡΙΣΗΣ

Τα άτομα με αναπηρίες που αποτελούν σημαντική μερίδα του πληθυσμού (περίπου το 10%), αντιμετωπίζουν μια σειρά προκλήσεων κατά τη διάρκεια μιας καταστροφής αφού καθίστανται ως πιο ευάλωτοι από τους ευάλωτους και υπόκειται σε πολλαπλές και σοβαρές μορφές διακρίσεων (Fjord & Manderson, 2009).

Οι λειτουργικοί περιορισμοί (κίνησης, ακοής, όρασης, λόγου, πνευματικοί ή μαθησιακοί) που παρουσιάζουν, σε συνδυασμό με τις σύνθετες ανάγκες τους και τα εμπόδια της χωρικής οργάνωσης του δομημένου περιβάλλοντος, αυξάνουν το χρόνο απόκρισης κατά τη διάρκεια μιας κρίσης. Για παράδειγμα, στην περίπτωση του σεισμικού κινδύνου δεν μπορούν να βρουν καταφύγιο κάτω από τα τραπέζια, ούτε να βγουν γρήγορα από ένα κτίριο. Απαιτείται αυξημένη κρατική ετοιμότητα - πέραν της συνήθους - προκειμένου να συμπεριληφθούν δράσεις προστασίας αυτών των ατόμων.

Τα βασικά ζητήματα που αναπτύσσονται στη σχετική βιβλιογραφία και χρήζουν ιδιαίτερης προσοχής στο σχεδιασμό έκτακτης ανάγκης αναφέρονται: (α) στον εντοπισμό και την κινητοποίηση των ατόμων με αναπηρίες, (β) στην παροχή έγκυρων και έγκαιρων πληροφοριών και την επικοινωνία, (γ) στη διαθεσιμότητα των ειδικών πόρων που απαιτούνται για τη λειτουργική τους ανεξαρτησία, (δ) την ασφαλή μεταφορά και τη μετακίνηση τους όταν λαμβάνεται η απόφαση εκκένωσης ενός χώρου ή μιας περιοχής και την ύπαρξη κατάλληλων χώρων καταφυγής.

• Εντοπισμός και κινητοποίηση των ατόμων με αναπηρίες

Ο εντοπισμός των ατόμων με αναπηρίες αποτελεί ένα σημαντικό πρόβλημα στην ανάπτυξη και εφαρμογή των σχεδίων έκτακτης ανάγκης, καθιστώντας αυτή τη διαδικασία ακόμη και ως απογοητευτική για τους αρμόδιους ιθύνοντες (Sorensen, 2006). Το “πρόβλημα”

επιδεινώνεται από το γεγονός ότι αυτά τα άτομα συχνά συμμετέχουν ενεργά στην κοινωνία και συνεπώς είναι διασκορπισμένα μέσα στο γενικό πληθυσμό. Ζουν στις αστικές περιοχές, πάνε σχολείο, εργάζονται σε πολυώροφα κτίρια κ.λπ.

Σε πολλές περιπτώσεις μάλιστα, οι αναπηρίες τους δεν αναγνωρίζονται και οι ίδιοι εμφανίζονται απρόθυμοι να τις αποκαλύψουν, λόγω της διάκρισης και του στιγματισμού που ενδεχομένως χρειαστεί να αντιμετωπίσουν, από τα υπόλοιπα μέλη της κοινότητας ή γιατί απλά δε θέλουν να κατατάξουν τον εαυτό τους ως άτομο με αναπηρίες (Wisner, 2002), με αποτέλεσμα να μην μπορούν να λάβουν την κατάλληλη βοήθεια (Alexander, 2008). Η κατάσταση γίνεται πιο περίπλοκη, όταν τα άτομα βιώνουν μια προσωρινή ανικανότητα και συνεπώς δεν υπάγονται “υπό την αιγίδα” κάποιου οργανισμού (υποστήριξης ατόμων με ειδικές ανάγκες). Για παράδειγμα, η φροντίδα ενός μέλους μιας οικογένειας που προσωρινά είναι καθηλωμένο στο κρεβάτι μετά από μια χειρουργική επέμβαση ή υποβοηθείται από δεκανίκια ή αναπηρική καρέκλα μετά από κάποιον τραυματισμό, τοποθετεί το άτομο αυτό σε μια μοναδική κατάσταση που απαιτεί ειδικό χειρισμό κατά τη διάρκεια μιας έκτακτης ανάγκης. Σύμφωνα με τον Kailes (2002) υπάρχει πιθανότητα σε ποσοστό 80%, όλοι οι άνθρωποι να βιώσουν έναν προσωρινό ή μόνιμο λειτουργικό περιορισμό σε κάποια στιγμή της ζωής τους. Επίσης, καθώς ο χρόνος περνά, αλλάζει το σώμα μας και οι λειτουργικοί περιορισμοί ακόμη και σε καθημερινές δραστηριότητες αποτελούν “φυσική εξέλιξη”. Είναι σαφές, ότι οι παραδοσιακοί ορισμοί περί αναπηρίας δεν είναι οι πλέον κατάλληλοι στο σχεδιασμό ετοιμότητας για την αντιμετώπιση των καταστροφών.

Επιπλέον, όπως προκύπτει και από πρόσφατη έρευνα του Norwood (2011), η τήρηση μητρώων (ή βάσεων δεδομένων) των ατόμων με αναπηρίες, παρουσιάζει πολλά δομικά προβλήματα. Μπορεί να έχουν μόνο εθελοντικό χαρακτήρα, αφού τίθενται θέματα προστασίας της ιδιωτικής ζωής (π.χ. απόρρητες ιατρικές πληροφορίες), δίνοντας μια ψευδή αίσθηση ασφάλειας.

- **Μετάδοση των Πληροφοριών και Επικοινωνία**

Στο σχεδιασμό ετοιμότητας πρέπει να διασφαλίζεται ότι κατά τη διάρκεια μιας έκτακτης κατάστασης ανάγκης, η επικοινωνία θα είναι αποτελεσματική, δηλαδή ότι οι σχετικές προειδοποιήσεις και οι πληροφορίες που παρέχονται είναι προσιτές, κατανοητές, έγκυρες και έγκαιρες.

Το μεγάλο πρόβλημα που οι διαχειριστές έκτακτης ανάγκης καλούνται να αντιμετωπίσουν, είναι ότι η μετάδοση των σχετικών πληροφοριών που περιορίζεται συνήθως μόνο μέσω των Μέσων Μαζικής Ενημέρωσης, αποδεικνύεται ανεπαρκής για να καλύψει τις ιδιαίτερες ανάγκες των ατόμων με αναπηρίες (Cameron, nd).

Τα άτομα με αναπηρίες, με τους ποικίλους περιορισμούς που παρεμποδίζουν την παραλαβή των πληροφοριών που παρέχονται από τις αρμόδιες αρχές, μπορεί να μην είναι σε θέση να ακούσουν τις λεκτικές ανακοινώσεις ή να δουν τις ειδικές σημάνσεις και εντέλει να κατανοήσουν την κατάσταση και να αντιδράσουν με τον κατάλληλο τρόπο σε μια κρίση (Bricout & Baker, 2010· FEMA 1998· Kailes & Enders 2007· Parson & Fulmer, 2007).

Απαιτούνται και άλλες συμπληρωματικές μορφές ενημέρωσης, πλέον από αυτές που παρέχονται στον γενικό πληθυσμό, ώστε να ελαχιστοποιηθεί η σύγχυση. Για παράδειγμα, στην περίπτωση των ατόμων με προβλήματα ακοής συστήνεται η λήψη μέτρων όπως: διερμηνείς νοηματικής γλώσσας, γραπτές ανακοινώσεις σε συγκεκριμένες δημόσιες περιοχές, ειδική σηματοδότηση, τεχνολογική διασύνδεση (π.χ. δημιουργία τηλεφωνικών γραμμών έκτακτης ανάγκης, που δέχονται κλήσεις από τις ειδικές Συσκευές Τηλεπικοινωνιών για Κωφούς) κ.λπ.

Ένα πολύ σημαντικό ζήτημα, αναφέρεται και στο βαθμό στον οποίο τα άτομα με αναπηρίες έχουν υιοθετήσει προηγμένες τεχνολογίες επικοινωνίας, ο οποίος θεωρείται αρκετά χαμηλός, λαμβάνοντας υπόψη την έλλειψη επαρκούς εισοδήματος που κάνει απαγορευτικό το υψηλό κόστος απόκτησης των νέων τεχνολογιών (Bricout & Baker, 2010). Υπό αυτές τις συνθήκες, θα μπορούσαμε να πούμε, ότι η τεχνολογία οδηγεί σε τάσεις κοινωνικού κατακερματισμού και ενίσχυσης ή δημιουργίας νέων ανισοτήτων, αφού η πλειοψηφία των καταστροφών πλήττουν περισσότερο τους οικονομικά και κοινωνικά

ευάλωτους, οι οποίοι εξ' ορισμού έχουν ήδη υστέρηση στις περισσότερες διαστάσεις της σύγχρονης ζωής (Quarantelli, 1997· Priestley & Hemingway, 2007).

- **Διαθεσιμότητα πόρων για λειτουργική ανεξαρτησία**

Στο σχεδιασμό έκτακτης ανάγκης πρέπει να προβλέπεται η λήψη μέτρων με στόχο τη λειτουργική ανεξαρτησία των ατόμων με αναπηρίες.

Τα άτομα αυτά στις καθημερινές τους δραστηριότητες βασίζονται στην υποστήριξη ειδικών πόρων (σε ανθρώπινο δυναμικό και μέσα) προκειμένου να είναι ανεξάρτητα. Η υποστήριξη αυτή μπορεί να περιλαμβάνει: (α) διάφορα υλικά (πάνες, καθετήρες, επίδεσμοι, γάζες κ.λπ.), (β) ιατρικό εξοπλισμό (αναπηρικά καροτσάκια, ηλεκτρικά αμαξίδια κ.λπ.), (γ) ειδικευμένη ιατρική φροντίδα (ενδοφλέβια θεραπεία, σωλήνες σίτισης, μηχανική υποστήριξη λειτουργίας ζωτικών οργάνων, αιμοκάθαρση, οξυγόνο κ.λπ.) καθώς και (δ) άλλα άτομα (συνοδούς, νοσοκόμους, διερμηνείς νοηματικής γλώσσας κ.λπ.). Σε μια καταστροφή η ειδική αυτή υποστήριξη που απαιτείται μπορεί να “χαθεί” (Parson & Fulmer, 2007). Για παράδειγμα, οι οικιακές κοινωνικές επισκέψεις, που συνήθως παρέχουν ουσιώδη προσωπική ή/και ιατρική περίθαλψη, μετά από ένα σεισμικό γεγονός αναστέλλονται. Οι υπηρεσίες των οργανισμών κοινής ωφέλειας όπως η ηλεκτρική ενέργεια, μπορεί να διακοπούν, επηρεάζοντας ανεπανόρθωτα εκείνους που υποστηρίζονται από ηλεκτρικές μηχανικές συσκευές.

- **Ασφαλή μεταφορά κατά τη διάρκεια της εκκένωσης και κατάλληλοι χώροι καταφυγής**

Για τη μεταφορά και την καταφυγή των ατόμων με αναπηρίες, απαιτούνται ειδικές διαδικασίες και ρυθμίσεις.

Η οργάνωση των εγκαταστάσεων έκτακτης ανάγκης πρέπει να γίνεται με τέτοιο τρόπο ώστε να παρέχουν τις ειδικές υπηρεσίες, εξοπλισμό και προμήθειες που απαιτούνται για την πρόσβαση και την κάλυψη των αναγκών των ατόμων με αναπηρίες (Blanck, 1995).

Οι καταστροφές επηρεάζουν δυσανάλογα τα άτομα που αδυνατούν να διαφύγουν με τις φυσικές τους δυνάμεις (NOD, 2005). Έτσι, άτομα με δυσκολίες στην όραση ή στην κίνηση πιθανά να χρειαστούν επιπλέον υποστήριξη και για τις μετακινήσεις τους (π.χ. για να κατεβούν τις σκάλες κινδύνου σε περίπτωση σεισμού που η χρήση των ανελκυστήρων δεν συνίσταται ή για να μεταβούν σε πιο ασφαλείς χώρους). Η υποστήριξη αυτή μπορεί να περιλαμβάνει κατάλληλα οχήματα (π.χ. εξοπλισμένα με αναβατόρια ή να μπορούν να μεταφέρουν άτομα που χρησιμοποιούν οξυγόνο).

Τα δημόσια μέσα μαζικής μεταφοράς δεν αποτελούν βιώσιμη επιλογή κατά τη διάρκεια της κρίσης που οι συνήθεις λειτουργίες της καθημερινότητας διαταράσσονται, αφού ακόμη και αν είναι εξοπλισμένα με ειδικούς μηχανισμούς για την πρόσβαση των ατόμων με αναπηρίες, αδυνατούν να ανταποκριθούν στις ανάγκες τους (π.χ. περίπτωση που το οδικό δίκτυο είναι υπερφορτωμένο ή μπλοκαρισμένο και συνεπώς είναι αδύνατη η κυκλοφορία του) (DOJ, nd; Sorensen, 2006).

Η μεταφορά σε χώρους καταυλισμού ή καταφυγής των ατόμων με αναπηρίες προσκρούει και σε άλλες δυσκολίες, που θα πρέπει να ληφθούν υπόψη στο σχεδιασμό ετοιμότητας.

Για παράδειγμα, άτομα με ψυχιατρικές διαταραχές δύσκολα μπορούν ν' ανταπεξέλθουν σε ένα νέο περιβάλλον (Parson & Fulmer, 2007). Άτομα με προβλήματα όρασης που στηρίζονται σε ζώα συντροφιάς, μπορεί να είναι εξαιρετικά απρόθυμα να απομακρυνθούν από το εξοικειωμένο περιβάλλον που ζουν, ειδικά όταν η πρόσκληση για εκκένωση γίνεται από ανθρώπους που δε γνωρίζουν ή δεν εμπιστεύονται (FEMA, 1998).

Ακόμη και εκείνοι που φροντίζουν κλινήρη άτομα ή καθηλωμένα σε αναπηρικές καρέκλες, μπορεί να μην επιλέξουν να εκκενώσουν το χώρο, αν θεωρήσουν ότι η μετακίνηση ή οι πιθανές δυσκολίες στην εξασφάλιση των απαραίτητων πόρων, ενδεχομένως να επιβαρύνουν την κατάσταση υγείας των ατόμων που φροντίζουν (Sorensen, 2006). Σε κάποιες περιπτώσεις και υπό προϋποθέσεις (δηλαδή, όταν δεν ανακύπτουν ζητήματα ως προς το επίπεδο και την ποιότητα της προστασίας του ατόμου), η επιλογή των ατομικών χώρων θα

μπορούσε να ενθαρρύνεται ως η πλέον κατάλληλη επιλογή. Για παράδειγμα, σε μια πιθανή τοξική απελευθέρωση αερίων το άτομο πρέπει να είναι σε θέση να σφραγίσει όλα τα ανοίγματα του χώρου του (πόρτες, παράθυρα, καμινάδες, τζάκι κ.λπ.). Επιπλέον, πρέπει να εξασφαλισθεί ότι τηρούνται οι προϋποθέσεις που απαιτούνται, ώστε να καταλάβει με σαφήνεια τις σχετικές κατευθυντήριες οδηγίες που δίνονται από τις αρμόδιες αρχές, για την αντιμετώπιση μιας απειλής.

3. ΔΙΕΘΝΕΙΣ ΤΑΣΕΙΣ ΣΤΟ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟ ΕΤΟΙΜΟΤΗΤΑΣ

Στη βιβλιογραφική διερεύνηση σχετικά με τις επικρατούσες τάσεις στο σχεδιασμό ετοιμότητας, μπορούμε να διακρίνουμε τρεις προσεγγίσεις στις πρακτικές που υιοθετούνται.

Η πρώτη προσέγγιση είναι, τα άτομα με αναπηρίες να μην περιλαμβάνονται στο σχεδιασμό και να μην λαμβάνεται καμία ειδική μέριμνα σε σχέση με το γενικό πληθυσμό. Η έλλειψη πόρων (Priestley & Hemingway, 2007· Sorenson, 2006· Wisner, 2002) και κοινωνικής ευαισθητοποίησης (Priestley & Hemingway, 2007) αποτελούν τα βασικότερα αίτια για αυτό. Οι εμπλεκόμενοι οργανισμοί πολιτικής προστασίας τείνουν να σκέφτονται με γνώμονα την παροχή βοήθειας σε μεγάλες ομάδες του πληθυσμού και όχι των ατόμων με αναπηρίες που έχουν ιδιαίτερες ανάγκες που δεν μπορούν να εξομοιωθούν με των άλλων ανθρώπων (Alexander 2008).

Ενδεικτική είναι η περίπτωση στις ΗΠΑ, όπου σύμφωνα με μελέτη του Εθνικού Συμβουλίου για την Αναπηρία (National Council on Disability/NCD), το 80% των διαχειριστών έκτακτης ανάγκης δεν λαμβάνει καμία ειδική πρόβλεψη κατά το σχεδιασμό ετοιμότητας, το 57% δεν ξέρει πόσα άτομα με αναπηρίες υπάρχουν στη δικαιοδοσία του και μόνο το 27% έχει λάβει την ειδική κατάρτιση από τα σεμινάρια που διοργανώνει η Ομοσπονδιακή Υπηρεσία Διαχείρισης Έκτακτης Ανάγκης (Federal Emergency Management Agency/FEMA) (NCD, 2005). Αν και τον Ιούλιο του 2004, θεσπίστηκε Εκτελεστικό Διάταγμα του Προέδρου για τον κρίσιμο ρόλο των κρατικών υπηρεσιών στην ασφάλεια των ατόμων με αναπηρίες κατά τη διάρκεια μιας καταστροφής (Exec. Order No. 13347, 2004 WL

1645056,69 Fed. Reg. 44,573), τον Δεκέμβριο του ιδίου έτους στο Εθνικό Σχέδιο Απόκρισης (National Response Plan) που καταρτίστηκε από το Υπουργείο Εθνικής Ασφάλειας (U.S. Department of Homeland Security/DHS) τα άτομα με αναπηρίες δεν αναφέρονταν καν (DHS, 2004). Ακόμη και στην Παγκόσμια Διάσκεψη για τη Μείωση των Καταστροφών το 2005, αν και αναφέρονταν στην ενίσχυση των μηχανισμών για “κοινωνικό δίκτυ ασφαλείας” προκειμένου να βοηθηθούν τα άτομα με αναπηρίες που πλήττονται από καταστροφές, καμία σύσταση δε δίνονταν για το πως θα μπορούσαν αυτοί οι μηχανισμοί να υλοποιηθούν (United Nations, 2005:16).

Η προσέγγιση αυτή, δεν χαρακτηρίζεται απλά ως ανάληψη αλλά και ως καταχρηστική. Είναι προφανές, ότι τα άτομα με αναπηρίες αντιμετωπίζουν ανισότητες και αποκλεισμούς στη λήψη αρωγής και βοήθειας. Τα κατοχυρωμένα από διεθνείς, ευρωπαϊκές και εθνικές συμβάσεις και συμφωνίες θεμελιώδη δικαιώματα τους (π.χ. Σύμβαση για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα για τα άτομα με αναπηρίες του Ο.Η.Ε. το 2007, η διακήρυξη Sundberg το 1981, το άρθρο 26 του Χάρτη Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της Ευρωπαϊκής Ένωσης το 2000 κ.λπ.), καταπατούνται κατάφορα από την κρατική εξουσία, η οποία έχει την κύρια ευθύνη της διαφύλαξης αυτών των δικαιωμάτων.

Σύμφωνα με τη δεύτερη προσέγγιση, παρέχονται κάποιες ειδικές υπηρεσίες και μεμονωμένες ρυθμίσεις. Παρουσιάζεται κυρίως σε περιοχές που μαστίζονται συχνά από συγκεκριμένες καταστροφές (π.χ. σεισμικός κίνδυνος σε περιοχές των ΗΠΑ, τον Καναδά, την Αυστραλία, Ιταλία, Ισπανία, Ελλάδα κ.λπ.). Ο σχεδιασμός, επί το πλείστον, γίνεται σε μια δομή από “πάνω προς τα κάτω”, όπου η “αναπηρία” εμφανίζεται απλά σε καταλόγους ελέγχου και ταξινομήσεις των “κοινωνικών παραγόντων ευαλότητας” ή των “ευάλωτων ομάδων του πληθυσμού” που απαιτούν ιδιαίτερη προσοχή και η ανάπτυξη των σχετικών οδηγιών που δίνονται είναι περιορισμένη ή ανεπαρκής. Εστιάζουν, είτε στους διαχειριστές έκτακτης ανάγκης, είτε στους “φροντιστές” των ατόμων με αναπηρίες και όχι στα ίδια τα άτομα, αμελώντας την περίπτωση να μην είναι διαθέσιμη εξωτερική βοήθεια μετά από μια καταστροφή. Δεν υπάρχει καμία αναφορά για τις συνθήκες ζωής ή την κατάσταση

αυτών των ατόμων. Αυτή η μορφή των οδηγιών ή συστάσεων προκαλεί συχνά ερωτήματα σχετικά με τις ενέργειες που πρέπει να ληφθούν, αλλά συμβουλές δεν δίνονται.

Στις λίγες περιπτώσεις που οι κατευθυντήρες οδηγίες ταξινομούνται ανάλογα με τους λειτουργικούς περιορισμούς, που αποτελούν μέρος της διαφορετικότητάς των ατόμων με αναπηρίες (αισθητήριους, κινητικούς, διανοητικούς), συνήθως δεν λαμβάνονται υπόψη οι διαφορετικές ανάγκες ή ικανότητες που μπορεί να έχουν τα άτομα αυτά (Kailes & Enders, 2007).

Σε αυτήν την προσέγγιση φαίνεται να κυριαρχεί το “ιατρικό” μοντέλο όπου η “αναπηρία” αφομοιώνεται από τον ευρύτερο τομέα της “υγείας” και της “πρόνοιας”.

Τα τελευταία χρόνια είναι εμφανής η τάση μιας τρίτης προσέγγισης στο σχεδιασμό έκτακτης ανάγκης της *συμμετοχικής*, η οποία διαμορφώνεται με βάση τις αρχές του κοινωνικού μοντέλου, που αναγνωρίζει τα ισότιμα δικαιώματα όλων στην ασφάλεια (Alexander 2008· Cameron, nd· Hemingway, 2007· NOD, 2005· Priestley & Wisner 2002).

Υλοποιείται κυρίως με την ενεργό συμμετοχή των ατόμων με αναπηρίες στις διαδικασίες αξιολόγησης των μέτρων πρόληψης και ετοιμότητας που λαμβάνονται και της ανάληψης της προσωπικής τους ευθύνης, στο βαθμό που τους επιτρέπεται από την αναπηρία που έχουν.

Οι βάσεις της εφαρμογής αυτής της προσέγγισης στον τομέα της διαχείρισης των καταστροφών, τέθηκαν από το 1982, όταν η UNDRO¹ σε σχετική έκθεσή της, έθεσε μια σειρά ερωτημάτων ζωτικής σημασίας για τη συμμετοχή των ατόμων με αναπηρίες κατά την ανάπτυξη ή αναβάθμιση των σχεδίων έκτακτης ανάγκης (π.χ. ειδικές υπηρεσίες και σχετικές πληροφορίες, συμμετοχή στο σχεδιασμό ετοιμότητας, προγράμματα αυτοβοήθειας, αυτάρκειας και ευαισθητοποίησης, μηχανισμοί προσδιορισμού κατά τη διάρκεια μιας κρίσης,

¹. UNDRO:United Nations Disaster Reduction Organization, οργάνωση του ΟΗΕ που συντονίζει τις δραστηριότητές του στην προσπάθεια μείωσης των φυσικών καταστροφών

χώροι καταφυγής, ασκήσεις ετοιμότητας, επικοινωνίες, εθελοντικές δράσεις κ.λπ.) (UNDRO, 1982: 44-45).

Στις μέρες μας, αρκετοί είναι οι ερευνητές οι οποίοι τάσσονται υπέρ αυτής της προσέγγισης, όπου και οι διαχειριστές έκτακτης ανάγκης να μπορούν ανά πάσα στιγμή να αντλήσουν τις κατάλληλες πληροφορίες για τις αυξημένες απαιτήσεις παρέμβασης και αρωγής κατά τη διάρκεια της κρίσης. Για παράδειγμα, ο Barnes (2001) μελετά την έννοια της “χειραφέτησης της έρευνας της αναπηρίας” (emancipatory disability research) για την ενδυνάμωση των ατόμων με αναπηρίες μέσω της ερευνητικής διαδικασίας με θεμέλιο τις αρχές του κοινωνικού μοντέλου. Ο Lathrop (2004) στις πλέον αισιόδοξες εκτιμήσεις θεωρεί ότι: «κατά κάποιο τρόπο τα άτομα με αναπηρίες που καταφέρνουν να ζήσουν με κάποιο βαθμό ανεξαρτησίας είναι περισσότερο σε θέση ν’ αντιμετωπίσουν μια καταστροφή από τους ανθρώπους που δεν είναι ανάπηροι αφού έχουν ένα ψυχολογικό πλεονέκτημα».

Οι συνήθεις συστάσεις που παρέχονται, στα πλαίσια της συμμετοχικής προσέγγισης συνίσταται στην παρότρυνση των ατόμων με αναπηρίες ν’ αναπτύξουν ένα δικό τους κοινωνικό δίκτυο υποστήριξης ή κινητοποίησης προσωπικών πόρων ή ακόμη και οδηγίες για το πως θα μπορούσαν να παρέχουν βοήθεια και υποστήριξη σε άλλα άτομα με αναπηρίες.

Για παράδειγμα, ο Kailes (1997) παρέχει εξαιρετικές συμβουλές για την περίπτωση του σεισμικού κινδύνου με την καθιέρωση ενός προσωπικού δικτύου υποστήριξης, για διαφορετικές αναπηρίες με την προετοιμασία καταλόγου έκτακτης ανάγκης, ο οποίος περιλαμβάνει ανάγκες υγείας, επαφές έκτακτης ανάγκης, τη διεξαγωγή ασκήσεων αυτό-αξιολόγησης των ατομικών ικανοτήτων, προμήθεια φαρμάκων για 7-14 ημέρες, διατήρηση σημαντικών εγκαταστάσεων και συστημάτων βοήθειας, ασφαλείς θέσεις για γρήγορη και εύκολη πρόσβαση κ.λπ.

Επίσης, τα άτομα με αναπηρίες ενθαρρύνονται να συμμετέχουν και να συνεργάζονται πλήρως και στην κατάρτιση των σχεδίων ετοιμότητας, εκπαίδευσης, αρωγής και επιχειρήσεων διάσωσης (π.χ. εκ των προτέρων ρυθμίσεις για την μεταφορά τους σε περίπτωση έκτακτης ανάγκης) (Kailes & Enders, 2007· Sorensen, 2006).

Η συμμετοχική προσέγγιση επιτυγχάνεται επί το πλείστον στο πλαίσιο των εργασιών των σχετικών μη-κυβερνητικών οργανώσεων (π.χ. οργανώσεις των ατόμων με αναπηρίες, θρησκευτικές ή άλλες οργανώσεις κοινωνικής πρόνοιας, οι οποίες έχουν δημιουργήσει ισχυρές διασυνδέσεις και την εμπιστοσύνη των ατόμων που στηρίζουν (Parson & Fulmer, 2007)) ή ακόμη και μέσω ενός συνεργατικού δικτύου με την τοπική αυτοδιοίκηση ή άλλων δημόσιων οργανισμών (π.χ. κοινωνικές υπηρεσίες), ειδικευμένων εθελοντών, Μ.Μ.Ε., ακόμη και ιδιωτικών επιχειρήσεων (π.χ. φορέων του ιδιωτικού τομέα, κατά κανόνα μικρές επιχειρήσεις, όπως οι οργανισμοί κατ' οίκον φροντίδας, κέντρα φροντίδας και αποκατάστασης που εξυπηρετούν μια ποικιλία του πληθυσμού των ατόμων με αναπηρίες και οι οποίες δύναται να παρέχουν υπηρεσίες και σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης, όπως διερμηνείς της νοηματικής γλώσσας στους δημόσιους χώρους καταφυγής, εργαζόμενους οικιακής φροντίδας ή ειδικευμένους επαγγελματίες για τα άτομα με νοητικές ή ψυχολογικές ανάγκες) (Parson & Fulmer, 2007· Fox & Rowland, 2007· Norwood, 2011· Cameron, nd).

Στην πράξη η εφαρμογή του μοντέλου της κοινωνικής ένταξης και της συμμετοχικότητας στη λήψη των αποφάσεων, παρουσιάζει αρκετές δυσκολίες.

Όπως παρατηρούν και οι ερευνητές Parson & Fulmer (2007), η κατανόηση των αναγκών των ατόμων με αναπηρίες και η παροχή της κατάλληλης υποστήριξης, με τη διασφάλιση της δυνατότητας τους για ενεργή συμμετοχή στα προγράμματα και τις δραστηριότητες της έκτακτης ανάγκης, πρέπει να έχει νόμιμα απαιτούμενα χαρακτηριστικά, προκειμένου να υπάρχει και η ανάλογη δέσμευση των ιθυνόντων. Αυτό μπορεί να απαιτήσει τροποποιήσεις στο νομικό πλαίσιο, τις πολιτικές, τις πρακτικές και τις διαδικασίες.

Για παράδειγμα, αν και η συνεργασία με τις τοπικές αρχές θεωρείται μείζονος σημασίας και για την ενθάρρυνση της συμμετοχικότητας των ατόμων με αναπηρίες (Parson & Fulmer, 2007), ο ρόλος τους κατά τη διάρκεια μιας έκτακτης κατάστασης ανάγκης υποβιβάζεται από την τάση που παρουσιάζεται για συγκεντρωτισμό και συρρίκνωση της αρχής (centralization and contraction of authority), δηλαδή αυξημένη συγκέντρωση αρμοδιοτήτων και δραστηριοτήτων στα ανώτερα ιεραρχικά διοικητικά επίπεδα (π.χ. στην

Κυβέρνηση σε βάρος των τοπικών φορέων οι οποίοι έχουν την αρμοδιότητα αλλά δεν έχουν τις γνώσεις την εμπειρία ή τα μέσα ή δεν έχουν την κατάλληλη ετοιμότητα εξαιτίας μη αποκεντρωμένου πολιτικού συστήματος κ.λπ.) (Καραμάνου, 2012).

Από την άλλη, η έμφαση στην ανάληψη της ατομικής ευθύνης δεν αντιμετωπίζει επαρκώς και την ανάγκη για διαρθρωτικές παρεμβάσεις στη δημιουργία ανθεκτικών, βιώσιμων και χωρίς αποκλεισμούς κοινοτήτων (Priestley & Hemingway, 2007). Η έννοια της συμμετοχικότητας δεν θα πρέπει να γίνεται αντιληπτή ως μια νέα τάση που στην ουσία μειώνει την ευθύνη της κρατικής εξουσίας μεταβιβάζοντας την στα άτομα. Αντίθετα, απαιτείται μεγαλύτερη βοήθεια από τους φορείς της κρατικής εξουσίας προκειμένου η ενεργός συμμετοχή των ατόμων με αναπηρίες, να μη συμβάλλει στις ήδη υπάρχουσες δυσλειτουργίες που παρουσιάζονται (π.χ. δυσκολίες στο συντονισμό των οργανισμών έκτακτης ανάγκης, οργανωτικές συγκρούσεις, διαφορές στην κουλτούρα, έλλειψη συνοχής, σχέσεων συνεργασίας και επικοινωνίας, σφάλματα κατά τη διαδικασία λήψης αποφάσεων κ.λπ. (Καραμάνου, 2012))

Ιδιαίτερη προσοχή απαιτείται επίσης προκειμένου τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρίες να μην αποτελέσουν απλά μοχλό πίεσης, από τις μη-κυβερνητικές οργανώσεις προκειμένου να εξασφαλισθούν αλλότρια συμφέροντα. Ο Baynton (2001) αναφέρει ότι η έννοια της αναπηρίας έχει χρησιμοποιηθεί για να δικαιολογηθούν ειδικές μεταχειρίσεις και σε άλλες ομάδες εξισώνοντάς αυτές με τα άτομα με αναπηρίες. Χαρακτηριστική είναι και η περίπτωση που αναφέρουν οι Kett, Stubbs & Yeo (2005) σε σχετική τους μελέτη, όπου με επίκεντρο τα τεράστια επίπεδα χρηματοδότησης στην περιοχή Σρι Λάνκα στην Ινδία μετά από ένα καταστροφικό τσουνάμι, παρατηρήθηκε προβληματική εκπροσώπηση των ατόμων με αναπηρίες, εξαιτίας διαφορετικών και αλληλοσυγκρουόμενων συμφερόντων, με αποτέλεσμα, η αρχική εστίαση στα άτομα αυτά να οδηγήσει τελικά σε περαιτέρω απομόνωσή τους και περιθωριοποίησή τους. Γενικά, στη βιβλιογραφία γίνεται μεγάλη συζήτηση σχετικά με την ανάγκη κατοχύρωσης της διαφάνειας, του κοινωνικού ελέγχου και της αυτό-ρύθμισης στη λειτουργία των μη-κυβερνητικών οργανώσεων. (Καραμάνου, 2012)

3.1. Ο επιχειρησιακός σχεδιασμός ετοιμότητας για τα άτομα με αναπηρίες στην χώρα μας

Στην Ελλάδα οι σχετικές ρυθμίσεις για την αντιμετώπιση των φυσικών καταστροφών με σκοπό «την προστασία της ζωής, της υγείας και της περιουσίας των πολιτών» προβλέπονται από το Ν. 3013/2002 (ΦΕΚ 102Α, όπως συμπληρώθηκε και τροποποιήθηκε) με το οποίο οργανώνεται το σύστημα Πολιτικής Προστασίας σε κεντρικό και αποκεντρωμένο επίπεδο προσαρμοσμένο στο ιεραρχικό σύστημα της Δημόσιας Διοίκησης.

Κατ' εξουσιοδότηση του ανωτέρω νόμου ο επιχειρησιακός σχεδιασμός ετοιμότητας καταρτίζεται με το Γενικό Σχέδιο «ΞΕΝΟΚΡΑΤΗΣ» (Υ.Α. 1299/2003, ΦΕΚ 423Β) το οποίο αποτελεί τη βάση σχεδίασης για τα Ειδικά Σχέδια Αντιμετώπισης (Ε.Σ.Α.) των Υπουργείων, των Αποκεντρωμένων Διοικήσεων και των Περιφερειών καθώς και για τα μνημόνια ενεργειών των Δήμων.

Αν και το σύστημα της Πολιτικής Προστασίας συνιστά μια σύγχρονη πρόταση, κατά τα Ευρωπαϊκά πρότυπα, η συνήθως ακολουθούμενη διεθνής τάση σύμφωνα με την οποία ιδιαίτερη βαρύτητα δίνεται στην προστασία του γενικού πληθυσμού φαίνεται ότι είναι αυτή που επικρατεί και στη χώρα μας.

Υπάρχουν ισχυρότατα προβλήματα που σχετίζονται με ελλείψεις και δυσλειτουργίες στην εφαρμογή του υφιστάμενου θεσμικού πλαισίου. Χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι, ότι δεν υπάρχει καμία ρητή πρόβλεψη σε σχέση με τις ιδιαίτερες ρυθμίσεις που απαιτούνται για την κάλυψη των αναγκών των ατόμων με αναπηρίες κατά τη διάρκεια μιας έκτακτης κατάστασης ανάγκης.

Επίσης, αν και εξασφαλίζεται θεσμικά ο ιδιαίτερος ρόλος που καλούνται να διαδραματίσουν οι σχετικές μη-κυβερνητικές εθελοντικές οργανώσεις, η ενεργός συμμετοχή τους στο σχεδιασμό ετοιμότητας δεν επιτυγχάνεται, εξαιτίας μιας ποικιλίας δομικών, διοικητικών και οργανωτικών προβλημάτων (Καραμάνου, 2012).

Στις κατευθυντήριες οδηγίες που εκδίδονται σε κεντρικό επίπεδο από τη Γενική Γραμματεία Πολιτικής Προστασίας και στην πλειοψηφία των Ε.Σ.Α. και των μνημονίων

ενεργειών, είτε δεν παρέχονται καθόλου συστάσεις προς του διαχειριστές έκτακτης ανάγκης για τα άτομα με αναπηρίες, είτε δίνονται κάποιες γενικές οδηγίες αναφορικά με την προστασία των ευπαθών ομάδων πληθυσμού, χωρίς να γίνεται καμία διαφοροποίηση.²

Ο σχεδιασμός αναφέρεται μόνο στη λήψη μέτρων μέριμνας των ατόμων με αναπηρίες με την παροχή περίθαλψης και κοινωνικής φροντίδας, με βάση το ιατρικό μοντέλο. Ιδιαίτερος προς αυτήν την κατεύθυνση, είναι ο ρόλος των ειδικών φορέων του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης όπως: α) του Εθνικού Κέντρου Επιχειρήσεων (Ε.Κ.ΕΠ.Υ.) που έχει την αρμοδιότητα του συντονισμού των φορέων που έχουν την ευθύνη για την υλοποίηση δράσεων που αφορούν στην προστασία της δημόσιας υγείας, β) του δικτύου υπηρεσιών του Εθνικού Κέντρου Κοινωνικής Αλληλεγγύης (Ε.Κ.Κ.Α.), που συντονίζει το σύνολο των φορέων που παρέχουν υπηρεσίες κοινωνικής φροντίδας και λειτουργούν στον ευρύτερο δημόσιο τομέα, στο χώρο της τοπικής αυτοδιοίκησης (α και β βαθμού) καθώς και των Μ.Κ.Ο. Επίσης, συγκροτεί και κινητοποιεί Ομάδες Ταχείας Παρέμβασης για την παροχή άμεσης συμβουλευτικής και ψυχολογικής υποστήριξης των πληγέντων και γ) το Εθνικό Συμβούλιο Δημόσιας Υγείας (Ε.ΣΥ.Δ.Υ), μια επιστημονική εποπτική, συντονιστική, γνωμοδοτική και διαιτητική αρχή που λειτουργεί στο χώρο της υγείας.³

Σημαντική προσπάθεια προς την κατεύθυνση της συμμετοχικής προσέγγισης των ατόμων με αναπηρίες είναι εμφανής μόνο στην πρωτοβουλία του Οργανισμού Αντισεισμικού Σχεδιασμού και Προστασίας (Ο.Α.Σ.Π.), ο οποίος από το 2008 σε συνεργασία με τα ίδια τα άτομα με αναπηρίες και σχετικούς οργανισμούς (δημόσιους και

². Βλ. σχ. εγκυκλίου στην ιστοσελίδα της Γενικής Γραμματείας Πολιτικής Προστασίας (www.gscp.gr)

³. Βλ. σχ.: α) Το Ν.3106/2003 «περί αναδιοργάνωσης του Εθνικού Συστήματος Κοινωνικής Φροντίδας (ΦΕΚ 30Α), β) το Ν.3370/05 (ΦΕΚ 176Α) «περί οργάνωσης και λειτουργίας των υπηρεσιών δημόσιας υγείας», γ) το Ν.3329/2005 (ΦΕΚ 81Α) «περί οργάνωσης και λειτουργίας των υπηρεσιών δημόσιας υγείας»

ιδιωτικούς), έχει αναλάβει την ενημέρωση και την έκδοση συστάσεων και οδηγιών αυτοπροστασίας έναντι του σεισμικού κινδύνου στα πλαίσια των αρμοδιοτήτων του.⁴

4. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η τυπική προσέγγιση που ακολουθείται στον σχεδιασμό ετοιμότητας και την απόκριση στις φυσικές καταστροφές, δεν είναι σε θέση να ικανοποιήσει με επιτυχία τις ανάγκες των ατόμων με αναπηρίες, αυξάνοντας τις κοινωνικές ανισότητες. Απαιτείται να “προχωρήσουμε” πέρα από μεμονωμένες θεραπευτικές προσεγγίσεις και να εξετάσουμε την αναπηρία χωρίς κοινωνικούς και δομικούς αποκλεισμούς. Με δεδομένη την έλλειψη εμπειρικών μελετών, βασικά ζητήματα δεν έχουν ακόμη αντιμετωπισθεί. Για παράδειγμα θα μπορούσε να εξετασθεί πως διάφορα χαρακτηριστικά των ατόμων με αναπηρίες επηρεάζουν την ικανότητά τους να προσαρμοστούν σε έναν κίνδυνο ή πως τα άτομα του ατομικού κοινωνικού δικτύου τους, μπορούν να βελτιώσουν την ανθεκτικότητά τους. Μια κατηγοριοποίηση της βαρύτητας της αναπηρίας σε σχέση με το είδος και την ένταση της καταστροφής και συνεπώς των δράσεων προστασίας που πιθανά να απαιτηθούν, θα ήταν χρήσιμη προκειμένου εν συνεχεία να καταρτισθούν ανά περίπτωση οι κατάλληλες οδηγίες και συστάσεις. Συγκεκριμένα, θα μπορούσαμε να διακρίνουμε αναπηρίες που: α) δεν απαιτούν ιδιαίτερη φροντίδα ή υποστήριξη (π.χ. απώλεια ενός δακτύλου) β) παρέχουν τη δυνατότητα στο άτομο για κάποιο βαθμό αυτονομίας στον έλεγχο του σώματος του και των λειτουργικών δομών και γ) δεν παρέχουν σχεδόν καθόλου δυνατότητα αυτονομίας στο άτομο.

Ο ρόλος της κοινωνίας των πολιτών που δεν περιορίζεται μόνο στην παροχή ανθρωπιστικών υπηρεσιών, αποδεικνύεται αποφασιστικής σημασίας προς αυτήν την κατεύθυνση, με την υλοποίηση μιας σειράς παρεμβάσεων σε εφαρμοζόμενες πολιτικές και την ενθάρρυνση της ενεργής συμμετοχής των ατόμων.

⁴. Βλ. σχ. Στην ιστοσελίδα του ΟΑΣΠ (www.oasp.gr)

Βιβλιογραφικές Αναφορές

- Bricout, J.C. and Baker, P.M.A. (2010). “*Leveraging Online Social Networks For People With Disabilities*” In Emergency Communications And Recovery. *International Journal of Emergency Management*. 7(1): 59-74.
- Blanck, P.D. (1995). *Disaster Mitigation for Persons with Disabilities: Fostering a New Dialogue*. The Annenberg Washington Program in Communications Policy Studies, North-western University, Washington, DC.
- Fox, M.H. and Rowland, J.L. (2007). “Disaster preparedness and response for persons with mobility impairments”. *Journal of Disability Policy Studies*. 17(4): 196-205.
- Kett, M., Stubbs, S. and Yeo, R. (2005). *Disability in Conflict and Emergency Situations: Focus on Tsunami - affected Areas*. Disability Knowledge and Research Programme, Overseas Development Group, University of East Anglia.
- Kailes, J. and Enders, A. (2007). “Moving beyond ‘Special Needs’: a function based framework for emergency management and planning”. *Journal of Disability Policy Studies*. 17(4): 230-237.
- Kailes, J. (1997). *Living and Lasting on Shaky Ground: an Earthquake Preparedness Guide for People with Disabilities*. Playa del Rey, CA: Kailes-Publications.
- Kailes, J. (2002). *Who are people with disabilities and activity limitations?* Playa del Rey, CA: Kailes-Publications.
- Norwood, F. (2011). *Promising Practices for Evacuating People with Disabilities*. National Institute on Disability Rehabilitation and Research, Washington, DC.
- Peek, I. and Stough, M.L. (2010). “Children With Disabilities in the Context of Disaster: A Social Vulnerability Perspective”. *Child Development*. 81(4): 1260-1270.
- Priestley, M. and Hemingway, L. (2007). “Disability and disaster recovery: a tale of two cities? ”. *Social Work in Disability & Rehabilitation*, 5 (3-4): 23-42.

- Quarantelli, E.L. (1997). "Problematical aspects of the information/ communication revolution for disaster planning and research: ten non-technical issues and questions". *Disaster Prevention and Management*. 6(2):94-106.
- United Nations Disaster Relief Organization (UNDRO). (1982). *Disaster and the Disabled*. New York: UNDRO.
- Wisner, B. (2002). *Disability and disaster: Victimhood and agency in earthquake risk reduction*. In C Rodrigue and E Rovai (eds.), *Earthquakes*, London: Rutledge.
- WHO. (1980). *International classification of impairments, disabilities, and handicaps*. Geneva: World Health Organization.
- WHO. (2001). *International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)*. Geneva: World Health Organization.
- Καραμάνου, Α. (2012). *Πολιτική Προστασία της Χώρας έναντι φυσικών καταστροφών κατά τη διάρκεια ειρηνικής περιόδου. Ο ρόλος της τοπικής αυτοδιοίκησης και των εθελοντικών οργανώσεων*. Αδημοσίευτη διδακτορική διατριβή, ΣΕΜΦΕ, ΕΜΠ.
- ΟΗΕ (2007). *Σύμβαση για τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρίες*. Γραφείο μεταφράσεων Υπουργείου Εξωτερικών Αθήνα, Νο Φ092.22/1365

Πηγές από το Διαδίκτυο (με ημ. επανελέγχου 3/5/2012)

- Alexander D. (2008). *Helping Disabled People in Emergencies*. σε <http://emergency-planning.blogspot.com>
- Barnes, C. (2001). *Emancipatory Disability Research: Project or Process?* Public Lecture at City Chambers, Glasgow. σε <http://www.leeds.ac.uk/disabilitystudies/archiveuk/Barnes/glasgow%20lecture.pdf>
- Cameron, C.T. (n.d). *Emergency Preparedness for People with Disabilities and Other Special Needs: Another Look after Katrina*. σε www.inclusivepreparedness.Org

- Federal Emergency Management Agency (FEMA), (1998). *Assisting People With Disabilities In A Disaster*. σε <http://www.fema.gov/r-n-r/assistf.htm>
- Homeland Security, (2008) *National Response Framework*. σε <http://training.fema.gov/EMIWeb/IS/ICSResource/assets/nrf-core.pdf>
- National Organization on Disability/NOD. (2005). *Report on special needs assessment for Katrina evacuees (SNAKE) project*. σε http://www.nod.org/Resources/PDFs/katrina_snake_report.doc
- National Council on Disability/NCD, (2005). *Saving Lives: Including People with Disabilities in Emergency Planning*. US National Council on Disability, Washington DC. σε <http://www.ncd.gov/>
- Parsons, B.S. and Fulmer, D. (2007). *The Paradigm Shift in Planning for Special-Needs Populations*. σε <http://www.disabilitypreparedness.gov/paradigm.htm>
- Sorensen, B. (2006). *Populations with Special Needs*. Oak Ridge National Laboratory. ORNL/TM-2006/559. σε http://emc.ornl.gov/EMCWeb/EMC/PDF/Population_Special_Needs.pdf
- U.S. Department Homeland Security (DHS). (2004). *National Response Plan*. Σε http://www.iir.com/Information_Sharing/global/resources/fusioncenter/NRPbaseplan.pdf
- U.S. Department of Justice (DOJ), (n.d). *An ADA Guide for Local Governments – Making Community Emergency Preparedness and Response Programs Accessible to People with Disabilities*. σε <http://www.ada.gov/emereprepguideprt.pdf>
- Διακήρυξη SUNDBERG. (1981). *Τελικό κείμενο της Διεθνούς Συνδιάσκεψης της UNESCO και της Ισπανικής Κυβέρνησης*. Μάλαγα Ισπανίας, 2-4 Νοεμβρίου. σε <http://www.1599.syzefxis.gov.gr/jura/sundberg.html>
- Επίσημη Εφημερίδα Ευρωπαϊκής Ένωσης, αριθ. L 56 της 9/3/1993, σ. 30 *Απόφαση του Συμβουλίου για τη θέσπιση τρίτου κοινοτικού προγράμματος δράσης υπέρ ατόμων με ειδικές ανάγκες*. αριθ. 93/136/EOK σε <http://eur->

lex.europa.eu/Notice.do?mode=dbl&lang=el&ihmlang=el&lng1=el,el&lng2=da,de,el,en,es,fr,it,nl,pt,&val=203480:cs&page=

Επίσημη Εφημερίδα της Ευρωπαϊκής Ένωσης αριθ. C 364 της 18/12/2000, σ.1 *Χάρτης Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της Ευρωπαϊκής Ένωσης* σε <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:C:2000:364:0001:0022:EL:PDF>