



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ
ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΚΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ
ΠΜΣ: “ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ”
ΚΑΤΕΥΘΥΝΣΗ: “ΟΙΚΟΝΟΜΙΑ, ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΥΓΕΙΑΣ”

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

“Η ΣΤΑΣΗ ΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟ
ΚΑΤΑ ΤΗΣ COVID-19”

ΦΟΙΤΗΤΗΣ

ΧΡΗΣΤΟΣ ΦΡΑΓΚΟΠΟΥΛΟΣ

A.M.: 3032202001327

ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΕΞΕΤΑΣΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ
ΣΠΥΡΙΔΑΚΗΣ ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ, ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ
ΜΑΡΙΑ ΣΑΡΙΔΗ, ΕΠΙΚΟΥΡΗ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ
ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ ΤΟΣΚΑ, ΕΠΙΚΟΥΡΗ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ

ΚΟΡΙΝΘΟΣ, ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ 2022

Copyright © ΧΡΗΣΤΟΣ ΦΡΑΓΟΠΟΥΛΟΣ 2022

Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος.

Η παρούσα διπλωματική εργασία εκπονήθηκε στο πλαίσιο των απαιτήσεων του ΠΜΣ “Κοινωνική Πολιτική”, Κατεύθυνση: “Οικονομία, Διοίκηση Και Πολιτική Υγείας”.

Η έγκρισή της δεν υποδηλώνει απαραίτητως και την αποδοχή των απόψεων του συγγραφέα εκ μέρους του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ	5
ABSTRACT.....	6
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	7
ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	8
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 ^ο : Η ΠΑΝΔΗΜΙΑ ΤΗΣ COVID-19	9
1.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	9
1.2 Η ΕΞΑΠΛΩΣΗ ΤΗΣ COVID-19	11
1.3 ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ	12
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 ^ο : Ο ΙΟΣ SARS-COV-2.....	13
2.1 ΙΟΛΟΓΙΑ	13
2.3 ΔΙΑΓΝΩΣΗ	15
2.3.1 ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΕΣ ΜΕΘΟΔΟΙ	15
2.3.2 ΜΟΡΙΑΚΗ ΜΕΘΟΔΟΣ ΑΝΑΛΥΣΗΣ PCR.....	15
2.3.3 Η ΜΕΘΟΔΟΣ ΑΝΙΧΝΕΥΣΗΣ ΤΩΝ ΑΝΤΙΣΩΜΑΤΩΝ ΚΑΤΑ ΤΟΥ ΙΟΥ	16
2.4 ΜΕΤΑΔΟΣΗ.....	17
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 ^ο :ΠΡΟΛΗΨΗ	17
3.1 ΓΕΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ	17
3.2 ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΗΣ COVID-19	18
3.3 ΤΑ ΜΕΤΡΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΚΑΙ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΑΠΟ ΤΟΝ COVID19 ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ	21
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 ^ο : ΤΑ ΕΜΒΟΛΙΑ.....	23
4.1 ΕΙΔΗ ΕΜΒΟΛΙΩΝ.....	23
4.2 ΣΥΣΤΑΤΙΚΑ ΤΩΝ ΕΜΒΟΛΙΩΝ	24
4.3 ΤΟ ΕΜΒΟΛΙΟ ΚΑΤΑ ΤΗΣ COVID-19.....	24
4.4 ΟΦΕΛΗ ΕΜΒΟΛΙΩΝ.....	27

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5 ^ο : ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ	30
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6 ^ο : ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΠΑΓΚΟΣΜΙΑΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟ ΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ	33
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7 ^ο : ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΗΝ ΕΜΒΟΛΙΑΣΤΙΚΗ ΚΑΛΥΨΗ ΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ	37
7.1 ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΑΡΝΗΣΗΣ ΤΟΥ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΥ	37
7.2 ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΑΠΟΔΟΧΗΣ ΤΟΥ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΥ.....	39
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8 ^ο : ΠΑΡΑΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΠΑΝΔΗΜΙΑ COVID19.....	41
8.1 ΠΑΡΑΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗ ΣΤΟ ΤΟΜΕΑ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ.....	41
8.2 ΠΑΡΑΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΙΟ SARS-COV-2	43
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9 ^ο : ΟΙ ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ COVID-19 ΣΤΟΝ ΠΛΗΘΥΣΜΟ	44
ΕΜΠΕΙΡΙΚΗ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ.....	49
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 10 ^ο : ΣΚΟΠΟΣ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ	50
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 11 ^ο : ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ	51
11.1 ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ.....	51
11.2 ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΓΝΩΣΗ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟΝ ΙΟ SARS-COV-2.....	56
11.3 ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΣΤΑΣΗ ΑΠΕΝΑΝΤΙ ΣΤΟΝ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟ ΓΙΑ ΤΟΝ ΙΟ SARS-COV-2	59
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 12 ^ο : ΣΥΖΗΤΗΣΗ.....	62
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 13 ^ο : ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	69
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	72
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ	89
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1: ΕΓΚΡΙΣΕΙΣ.....	89
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2: ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ	90

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Η πανδημία της COVID-19 προκάλεσε μια μείζονα υγειονομική κρίση. Ο εμβολιασμός είναι πλέον διαθέσιμος και διαδεδομένος στον κόσμο, με τους επαγγελματίες υγείας (ΕΥ) να είναι οι πρώτοι που εμβολιάστηκαν. Ωστόσο, οι γνώσεις και οι στάσεις των ΕΥ απέναντι στον εμβολιασμό διαφέρουν ανά τον κόσμο.

Σκοπός: Η διερεύνηση των γνώσεων και στάσεων των ΕΥ για τον εμβολιασμό ενάντια στον ιό SARS-CoV-2.

Μεθοδολογία: Πραγματοποιήθηκε ποσοτική και συγχρονική μελέτη με χρήση πρωτότυπου ερωτηματολογίου και δειγματοληψία ευκολίας, μεταξύ Ιουνίου και Σεπτεμβρίου 2021, στο σύνολο του προσωπικού (ιατρικό, νοσηλευτικό, διοικητικό, λοιπό προσωπικό) οι οποίοι εργάζονταν σε τρία κέντρα υγείας της Πάτρας. Συμμετείχαν 141 άτομα (ποσοστό ανταπόκρισης 66,5%).

Αποτελέσματα: Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων ήταν γυναίκες (68,8%), 40-49 ετών (33,3%), έγγαμοι (65,9 %) με παιδιά (65%), είχαν ολοκληρώσει την εκπαίδευσή τους σε Ανώτερο Εκπαιδευτικό ίδρυμα (52,5%), 46,8% ήταν νοσηλευτές, με πάνω από 15 έτη προϋπηρεσίας (41,8%). Το 12,8% έχει νοσήσει από τον ιό. Το 70,9 % δήλωσε ότι είτε νοσηλεύει, είτε παρακολουθεί, είτε έρχεται σε επαφή με ασθενείς που νοσούν από COVID-19. 83,7% δήλωσαν ότι ενημερώνονται από έγκυρες επιστημονικές πηγές (άρθρα, ιστοσελίδες). Ακολούθως, το 82,3 % δήλωσαν ότι γνωρίζουν τον ημερήσιο αριθμό κρουσμάτων στην Ελλάδα και παγκοσμίως και το 86,5% γνωρίζει τον αριθμό των θανάτων αλλά και τον αριθμό των διασωληνωμένων ασθενών στην Ελλάδα. Το 77,3% των συμμετεχόντων θεωρεί ως τον πιο αποτελεσματικό τρόπο αντιμετώπισης του ιού, τον εμβολιασμό. Η πλειοψηφία (97,2%) γνωρίζει επίσης το πρόγραμμα εμβολιασμού της χώρας μας κατά της COVID-19 και το 82,3 % είναι εμβολιασμένοι. Το 87,2% θεωρεί ότι τα εμβόλια παρέχουν προστασία σχετικά με τον SARS-CoV-2 και το 72,9% απάντησε ότι πρέπει να εμβολιαστούν όλοι. Τέλος, το 56% δήλωσε υπέρ της υποχρεωτικότητας του εμβολιασμού.

Συμπεράσματα: Οι στάσεις και γνώσεις των ΕΥ απέναντι στην διαχείριση της πανδημίας και στην εφαρμογή του εμβολιασμού επηρεάζουν την στάση του κοινού. Οι συμμετέχοντες της μελέτης έχουν επαρκείς γνώσεις και θετικές στάσεις απέναντι

στον εμβολιασμό και αυτό αποτελεί ένα ελπιδοφόρο μήνυμα για την μετέπειτα πορεία της πανδημίας στην Ελλάδα.

Λέξεις-κλειδιά: COVID-19, επαγγελματίες υγείας, εμβολιασμός, γνώσεις, στάσεις

ABSTRACT

Introduction: The COVID-19 pandemic caused a major health crisis. Vaccination is now available and widespread in the world, with health professionals (HCP) being the first to be vaccinated. However, the knowledge and attitudes of HCPs towards vaccination differ around the world.

Aim: To investigate the knowledge and attitudes of HCPs regarding COVID-19 vaccination.

Methodology: A quantitative and cross-sectional study was carried out using an original questionnaire and convenience sampling, between June and September 2021, on HCPs who worked in three health centers in Patras. 141 people participated (response rate 66.5%).

Results: The majority of participants were women (68.8%), 40-49 years old (33.3%), married (65.9%) with children (65%), had completed higher education (52.5%), 46.8% were nurses, with more than 15 years of service (41.8%). 12.8% had been infected with the virus. 70.9% stated that they either treat, monitor or come in contact with patients with COVID-19. 83.7% stated that they are informed by authoritative scientific sources (articles, websites). Subsequently, 82.3% stated that they know the daily number of cases in Greece and worldwide and 86.5% know the number of deaths and the number of intubated patients in Greece. 77.3% of the participants consider vaccination as the most effective way to confront the virus. The majority (97.2%) also know the vaccination program of our country and 82.3% are vaccinated. 87, 2% believe that vaccines provide protection against COVID-19 and 72.9% answered that everyone should be vaccinated. Finally, 56% were in favor of obligatory vaccination.

Conclusions: The attitudes and knowledge of HCPs towards pandemic management and the implementation of vaccination influence the attitude of the public. The participants of this study have sufficient knowledge and positive attitudes towards vaccination and this is a hopeful message for the subsequent course of the pandemic in Greece.

Keywords: COVID-19, health professionals, vaccination, knowledge, attitudes

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Τα τελευταία δύο έτη βιώνουμε μια πρωτοφανής υγειονομική κρίση αντιμετωπίζοντας την πανδημία της COVID-19. Δεδομένης της συνεχούς αυξανόμενης τάσης των κρουσμάτων αλλά και των θανάτων σε παγκόσμιο επίπεδο και της μεγάλης μεταδοτικότητας του ιού, αλλά και της αποτυχίας να περιοριστεί η εξάπλωση της πανδημίας της νόσου που προκαλεί ο ιός SARS-CoV-2 με περιοριστικά και άλλα μέτρα, την σκυτάλη για την αντιμετώπιση λαμβάνει τώρα το εμβόλιο κατά του ιού.

Η Εθνική εκστρατεία εμβολιασμού, η λεγόμενη «Επιχείρηση Ελευθερία» άρχισε στην αρχή του 2021 με τους επαγγελματίες υγείας να είναι η πρώτοι που εμβολιάζονται. Εξαιτίας της φύσης της εργασίας τους, οι επαγγελματίες υγείας διατρέχουν υψηλό κίνδυνο έκθεσης και νόσησης από την νόσο που προκαλεί ο ιός SARS-CoV-2. Ωστόσο ο υποχρεωτικός εμβολιασμός προβάλλεται ως μονόδρομος αλλά υπάρχουν ακόμα προβληματισμοί σχετικά με την επιβολή του.

Η παρούσα εργασία σκοπό είχε να παρουσιάσει τις γνώσεις και τις στάσεις απέναντι στον εμβολιασμό σχετικά με τον εμβολιασμό κατά της COVID-19 σε δομές της περιοχής της Πάτρας-6^{ης} ΥΠΕ.

Στο γενικό μέρος παρουσιάζεται η πορεία της πανδημίας της COVID-19, κάποια στοιχεία τον ιό που την προκάλεσε και τα μέτρα πρόληψης, στοιχεία για τα εμβόλια κατά της COVID-19 και τον εμβολιασμό των επαγγελματιών υγείας, όπως και βιβλιογραφία σχετικά με την παραπληροφόρηση που επικρατεί γύρω από την πανδημία.

Στο ειδικό μέρος αναλύεται η μεθοδολογία και τα αποτελέσματα της μελέτης. Έπειτα τα αποτελέσματα αναλύονται, συζητούνται και συγκρίνονται με άλλες διεθνείς αλλά και εθνικές μελέτες και τελικά προτείνονται μελλοντικές κατευθύνσεις για έρευνα και δράση στο ζήτημα της ενίσχυσης της εμβολιαστικής κάλυψης.

Τέλος, θα ήθελα να εκφράσω τις ευχαριστίες μου στον επιβλέποντα καθηγητή μου κ. Σπυριδάκη Εμμανουήλ για την στήριξη και την βοήθεια στην εκπόνηση της παρούσας διπλωματικής εργασίας όπως και τις κυρίες Σαρίδη Μαρία και Τόσκα Αικατερίνη για τη σημαντική συμβολή τους καθώς και την σύντροφο μου Άννα Μαρίνα Σαρμά για την ηθική στήριξη.

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο : Η ΠΑΝΔΗΜΙΑ ΤΗΣ COVID-19

1.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Επιδημία καλείται η εκδήλωση μιας μολυσματικής νόσου που διαδίδεται ταχύτατα σε μια ευρύτερη γεωγραφική περιοχή και επιδημίες παρουσιάζονταν ήδη από τα πρώτα χρόνια των ανθρώπων στη Γη και την αρχαιότητα. . Ενώ πανδημία καλείται η επιδημία που εξαπλώνεται παγκοσμίως. Έχει δε τα εξής χαρακτηριστικά : γεωγραφική μετακίνηση, υψηλό αριθμό κρουσμάτων, χαμηλή πληθυσμιακή ανοσία, εμφάνιση νέων στελεχών των ιών και υψηλό βαθμό μεταδοτικότητας και επικινδυνότητας σε περίπτωση νόσησης. Έχει αναφερθεί ότι ο εμβολιασμός που καταλήγει σε ανοσία του πληθυσμού είναι η πιο ισχυρή και σίγουρη αντιπανδημική δύναμη (Grennan, 2019).

Οι παλαιότερες επιδημίες έχουν κοινά στοιχεία με τις νεότερες επιδημίες όπως το ότι προκαλούνται από μετακινήσεις πληθυσμών ή αναγκαστικό συγχρωτισμό ανθρώπων, την διάλυση κοινωνικών ή και συγγενικών δεσμών , την λανθασμένη διαχείριση των νεκρών ή την λανθασμένη απομόνωση μολυσμένων ατόμων. Επίσης στις επιδημίες έχουμε ελάττωση του πληθυσμού της εκάστοτε περιοχής και επηρεασμό του πληθυσμού σε ηθικό και ψυχοκοινωνικό επίπεδο.

Το χρονικό διάστημα από τα αρχαία χρόνια έως και τον 19^ο αιώνα, οι μετακινήσεις των ανθρώπινων πληθυσμών γίνονταν πολύ αργά. Έτσι, νοσήματα ενδημικά σε κάποια περιοχή κινούνταν πολύ αργά και χρειάζονταν αρκετά χρόνια για να την γεωγραφική τους εξάπλωση. Όμως, η ανάπτυξη και η βελτίωση των συνθηκών υγιεινής και διατροφής, η ανακάλυψη φαρμάκων και αντιβιοτικών, αλλά και η ανάπτυξη των εμβολίων για τις νόσους και η εφαρμογή προγραμμάτων μαζικού εμβολιασμού τον 20^ο αιώνα συνέβαλαν στην σταδιακή εξάλειψη των επιδημιών (Μάντη και Τσελέπη, 2000).

Με την συνεχή πρόοδο της μικροβιολογίας ανακαλύφθηκαν περισσότεροι από 1500 παθογόνοι μικροοργανισμοί και παράγοντες. Ωστόσο, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) εξέφραζε τις ανησυχίες του ότι η ιστορία θα επαναληφθεί και ήταν σχεδόν βέβαιο ότι νέα μεταδοτικά νοσήματα θα εμφανιστούν. Έτσι και έγινε, τον εικοστό πρώτο αιώνα εμφανίστηκαν αρκετοί νέοι και υψηλά μεταδοτικοί ιοί. Την δεκαετία του 1980 εμφανίστηκε ο ιός HIV (human immunodeficiency virus) που προκαλούσε την ασθένεια του AIDS (Acquired immunodeficiency syndrome), με επιταχυνόμενη διάδοση σε όλο τον κόσμο (Μάντη και Τσελέπη, 2000). Ύστερα, το

2003 εμφανίστηκε ο ιός SARS-CoV, έπειτα το 2009 ο H1N1 ως νέος ιός γρίπης (πανδημία), το 2012-2013 εμφανίστηκε ο ιός MERS-CoV, το 2014 ο ιός Ebola και το 2015 ο ιός Zika. Τέλος εμφανίστηκε το 2019 ο ιός SARS-CoV-2 που είναι και η πανδημία που διανύουμε. Επιπρόσθετα, επέστρεψαν και άλλα μεταδοτικά νοσήματα που είχαν εξαλειφθεί όπως η βουβωνική πανώλη, ο κίτρινος πυρετός και η χολέρα. Στην διάρκεια των ετών 2011-2017, υπήρξαν παγκοσμίως 1.307 επιδημιολογικά γεγονότα (WHO, 2018).

Τον εικοστό πρώτο αιώνα, οι επιδημίες που εμφανίστηκαν και εμφανίζονται εξαπλώνονται ταχύτατα, όσο διαρκεί μια πτήση ενός αεροπλάνου μεταξύ δύο ηπείρων και μεταδίδεται ακόμα και σε λίγες ώρες, πριν ακόμα τα άτομα να εκδηλώσουν την κλινική εικόνα της νόσου που φέρουν. Βάσει στοιχείων του ΠΟΥ, το 2009, ο ιός H1N1 ανιχνεύθηκε σε όλες τις ηπείρους της Γης σε σχεδόν εξήντα ημέρες. Ο ιός δε MERS-CoV διαδόθηκε στην Κορέα από μόνο έναν ταξιδιώτη, προκαλώντας 186 κρούσματα και 36 θανάτους (WHO, 2018).

Η ταχεία εξάπλωση των μεταδοτικών νοσημάτων διευκολύνθηκε σημαντικά από την παγκοσμιοποίηση. Αυτή έφερε την ανάπτυξη της τεχνολογίας και την βελτίωση των μετακινήσεων και του τουρισμού και έτσι δημιουργήθηκε μια παγκόσμια σύνδεση όπου οι άνθρωποι άθελά τους μεταφέρουν ιούς σε όλα τα μήκη και πλάτη της Γης, συμβάλλοντας έτσι στην δημιουργία επιδημιών και πανδημιών.

Έχοντας υπόψη όλα αυτά, κατανοούμε την γρήγορη εξάπλωση και μετάδοση του νέου ιού SARS-CoV-2. Άρχισε από χώρες με οικονομική ανάπτυξη, με αναπτυγμένη την διεθνή επιχειρηματικότητα και το εμπόριο. Έτσι ο ιός ακολούθησε τους διεθνείς δρόμους όπου ταξίδευαν οι επιχειρηματίες και έπειτα εξαπλώθηκε στις λοιπές αναπτυσσόμενες χώρες (Buze, 2020, Ludovic και συν, 2020).

Ο συγκεκριμένος ιός, ο κορωνοϊός για πρώτη φορά περιγράφηκε το 1931 και το 1965 απομονώθηκε το στέλεχος του στον άνθρωπο. Έλαβε το όνομά του από την εικόνα που παρατηρείται στο οπτικό μικροσκόπιο. Υπάρχουν πολλές ακίδες (spikes) περιφερικά του μορίου του ιού. Ο πρώτος κορωνοϊός που προκάλεσε επιδημία ήταν ο SARS-CoV που εμφανίστηκε το Νοέμβριο του 2002 έως και τον Ιούλιο του 2003 με 8096 κρούσματα και 774 θανάτους και 11 εργαστηριακά κρούσματα. Μεταδόθηκε στον άνθρωπο από ζώο στην Κίνα και διαδόθηκε στο Βιετνάμ και το Χονγκ Κονγκ και αργότερα και σε άλλες χώρες. Η μετάδοση του ιού γίνεται μέσω αναπνευστικών σταγονιδίων, δια της στοματικής οδού και των κοπράνων. Η περίοδος επώασης του κυμαίνονταν από 1-14 ημέρες και τα συμπτώματά του ήταν πυρετός με ρίγη, μυαλγία,

ξηρότητα λαιμού, βήχας και δύσπνοια έπειτα από την πάροδο 3-7 ημερών. Η θνησιμότητα του ήταν μεγαλύτερη στον γηράσκοντα πληθυσμό και σε όσους είχαν υποκείμενα νοσήματα. Η δημιουργία εμβολίου ξεκίνησε να ερευνάται, ωστόσο ο ιός εξαφανίστηκε και η επιδημία τελείωσε οπότε και ο ιός χάθηκε χωρίς να δημιουργηθεί εμβόλιο (Korsman και συν, 2012).

1.2 Η ΕΞΑΠΛΩΣΗ ΤΗΣ COVID-19

Η τρέχουσα πανδημία προκλήθηκε από τον νέο κορωνοϊό 2019 ή SARS-CoV-2 που προκαλεί και την αντίστοιχη νόσο της COVID-19. Αναγνωρίστηκε για πρώτη φορά τον Δεκέμβριο του 2019 στην Κίνα, στην πόλη Ουχάν που είναι η πρωτεύουσα της επαρχίας Χουπέι (CDC, 2019). Αρχικά στην πόλη της Ουχάν εμφανίστηκε μία λοίμωξη αναπνευστικού με ειδικά κλινικά συμπτώματα. Συγκεκριμένα, στις 31 Δεκεμβρίου 2019, η ιατρική και επιστημονική κοινότητα της Ουχάν, παραδέχτηκε ότι υπήρχε μια άγνωστη έως τότε λοίμωξη αναπνευστικού που εμφανίστηκε στην αγορά θαλασσιών Χουανάν. Σύντομα, η Εθνική Επιτροπή Υγείας του Πεκίνου έστειλε ειδικούς επιστήμονες στην Ουχάν με το φόβο μιας πιθανής επιδημίας. Έπειτα από εργαστηριακούς ελέγχους, στις 8 Ιανουαρίου 2020, αναγνωρίστηκε ένας νέος κορωνοϊός SARS-CoV-2 ως η αιτία της συγκεκριμένης λοίμωξης αναπνευστικού. Η ανταπόκριση της Κίνας ήταν γρήγορη και αποτελεσματική, με λήψη μέτρων που επαινέθηκαν σε μεγάλο βαθμό επιστήμονες και τον ΠΟΥ. Ωστόσο, η αργή και αμφισβητούμενη αντίδραση των αρχών της Ουχάν και της επαρχίας Χουπέι, στα αρχικά στάδια της επιδημίας απέτυχε να συγκρατήσει την έξαρση του ιού σε πρώιμο στάδιο, γεγονός που οδήγησε σε κριτική από την παγκόσμια κοινότητα (WHO, 2021).

Δυστυχώς, μέχρι τις 29 Ιανουαρίου 2020, ο ιός είχε εξαπλωθεί σε όλες τις επαρχίες της ηπειρωτικής Κίνας. Μόνο στην επαρχία Χουπέι υπήρξαν 24.953 περιπτώσεις μολύνσεων και 699 σχετικοί θάνατοι από τον ιό. Έως τις 8 Φεβρουαρίου 2020, πάνω από 724 είχαν πεθάνει από την λοίμωξη αναπνευστικού που προκαλείται από την COVID-19 και περισσότεροι από 34.878 άνθρωποι επιβεβαιώθηκαν ως μολυσμένοι. Οι επαρχίες της ηπειρωτικής Κίνας ξεκίνησαν τότε το μεγαλύτερο επίπεδο ανταπόκρισης για περιπτώσεις έκτακτης ανάγκης για την προστασία της δημόσιας υγείας. Από τις 29 Ιανουαρίου 2020, όλες οι πόλεις της επαρχίας Χουπέι είχαν τεθεί σε καραντίνα. Μετά από λίγες ημέρες, η κυβέρνηση αποφάσισε να αναβάλλει όλους

τους εορτασμούς για την Κινεζική Πρωτοχρονιά και έκλεισε όλα τα σχολεία μέχρι τα μέσα Φεβρουαρίου 2020 και από τότε άρχισαν οι συντονισμένες προσπάθειες της Κίνας αλλά και του ΠΟΥ και των αρχών δημόσιας υγείας για να περιορίσουν την εξάπλωση της επιδημίας (WHO,2021) .

Αρχικά, η κυβέρνηση της Κίνας άρχισε τα περιοριστικά μέτρα με ταξιδιωτικούς περιορισμούς. Επιπλέον ορισμένες χώρες εξέδωσαν προειδοποιήσεις για τα ταξίδια από Κίνα γενικά. Άτομα που ταξίδεψαν στην Κίνα κλήθηκαν να περιορίζονται και να παρακολουθούν την υγεία τους για τουλάχιστον δύο εβδομάδες από την επιστροφή τους. Όποιος εμφανίσει ακόμα και ήπια συμπτώματα και έχει υποψία ότι φέρει τον ιό της COVID-19, οφείλει να φορά προστατευτική μάσκα και να αναζητά ιατρική συμβουλή καλώντας έναν πάροχο υγείας αντί να επισκεφθεί απευθείας μια μονάδα υγείας. Τα αεροδρόμια και οι σιδηροδρομικοί σταθμοί εφάρμοσαν άμεσα ελέγχους θερμοκρασίας, δηλώσεις υγείας και συμπλήρωση ερωτηματολογίων για τους ταξιδιώτες από Κίνα σε μια προσπάθεια για να εντοπιστούν πιθανοί φορείς του ιού. Σε μέρη που υπάρχουν πολλά κρούσματα ακυρώνονται πολλές δημόσιες εκδηλώσεις και θεάματα, όπως οι εκδηλώσεις της Κινεζικής Πρωτοχρονιάς στην Κίνα, καρναβαλικές εκδηλώσεις σε Ευρωπαϊκές χώρες, μουσικές συναυλίες, αθλητικοί αγώνες και γίνεται παύση της λειτουργίας των σχολείων (WHO,2021).

Τελικά, στις 31 Ιανουαρίου 2020, ο ΠΟΥ δήλωσε την επιδημία ως «έκτακτη ανάγκη δημόσιας υγείας διεθνούς ενδιαφέροντος», επειδή υπήρχαν πλέον έντονες ανησυχίες εξάπλωσης του ιού και πέρα από τα σύνορα της Κίνας. Η πανδημία είχε πλέον αρχίσει, με επίσημη ανακοίνωση από τον ΠΟΥ στις 11 Μαρτίου 2020 (WHO,2021). Στην Ελλάδα δε, το πρώτο διαπιστωμένο κρούσμα του νέου ιού ανιχνεύθηκε στις 25 Φεβρουαρίου 2020 (ECDC, 2020).

1.3 ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ

Έως και την συγγραφή της εργασίας (4 Νοεμβρίου 2021) έχουν επιβεβαιωθεί περισσότερα από 249.461.042 κρούσματα του ιού SARS-CoV-2 σε όλο τον κόσμο, 5.047.622 θάνατοι και 224.192.586 ιαθέντες (TRT,2021) .Στην Ελλάδα ο συνολικός αριθμός κρουσμάτων ανέρχεται στα 767.376, εκ των οποίων 50.8% άνδρες , και των

θυμάτων σε 16.151(ΕΟΔΥ,2021). Εκτιμάται ότι γίνεται μια ελλιπής αναφορά και καταγραφή των κρουσμάτων με COVID-19, ιδιαίτερα σε περιπτώσεις με ηπιότερα συμπτώματα. (Li και συν 2020).

Στα αρχικά στάδια της πανδημίας, ο αριθμός των επιβεβαιωμένων κρουσμάτων διπλασιαζόταν σχεδόν κάθε 7,5 ημέρες. Στις αρχές και στα μέσα Ιανουαρίου του 2020, ο ιός εξαπλώθηκε και σε άλλες επαρχίες της Κίνας, με την μετακίνηση ανθρώπων για τους εορτασμούς της Κινεζικής Πρωτοχρονιάς. Στις 20 Ιανουαρίου 2020, οι υγειονομικές αρχές της Κίνας ανέφεραν σχεδόν 140 νέους ασθενείς την ημέρα από διάφορες περιοχές της Κίνας. Ακόλουθα επίσημα στοιχεία των αρχών έδειξαν ότι 6.174 ασθενείς που έχουν μολυνθεί από την COVID-19 και είχαν ήδη αναπτύξει κλινική συμπτωματολογία μέχρι τις 20 Ιανουαρίου 2020 (Sun και συν,2020).

Ο ΠΟΥ ,στις 26 Φεβρουαρίου 2020, δήλωσε ότι τα νέα κρούσματα του ιού που στην Κίνα μειώνονταν, αλλά υπήρχε ξαφνικά αλματώδης αύξηση κρουσμάτων στην Ιταλία, στο Ιράν και στη Νότια Κορέα, ο αριθμός νέων κρουσμάτων εκτός Κίνας ξεπέρασε τον αριθμό νέων κρουσμάτων στην Κίνα για πρώτη φορά στις 25 Φεβρουαρίου 2020 (Sun και συν,2020) . Σταδιακά, ο ιός άρχισε να εξαπλώνεται παγκοσμίως. 222 χώρες σε όλο τον κόσμο έχουν αναφέρει συνολικά 275.036.517 επιβεβαιωμένα κρούσματα της πανδημίας COVID-19 και συνολικό αριθμό 5.371.169 θανάτων.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο : Ο ΙΟΣ SARS-COV-2

2.1 ΙΟΛΟΓΙΑ

Η νόσηση από τον ιό SARS-CoV-2 προκαλεί σοβαρό οξύ αναπνευστικό σύνδρομο. Η νόσος αυτή αποτελεί ένα νέο αναπνευστικό σύνδρομο κορωνοϊού, που απομονώθηκε για πρώτη φορά από τρεις ασθενείς με πνευμονία που συνδέθηκαν με τις περιπτώσεις οξείας λοίμωξης του αναπνευστικού που καταγράφηκαν στην Ουχάν, Χουπέι της Κίνας. Το οξύ αναπνευστικό σύνδρομο είναι το αίτιο της νόσου COVID-19 (CDC,2019).

Ο νέος ιός SARS-CoV-2 σχετίζεται με τον αρχικό SARS-CoV, εφόσον ανήκουν στην ίδια «οικογένεια» ιών, τους κορωνοϊούς. Η προέλευσή του θεωρείται ζωική. Περεταίρω γενετική ανάλυση του νέου ιού αποκάλυψε ότι υπάρχει γενετική συσχέτιση με το γένος Betacoronavirus, στη σειρά Β του υπογόνου Sarbecovirus μαζί με δύο στελέχη που προέρχονται από νυχτερίδα. Το συγκεκριμένο είναι 96% ταυτόσημο στο σύνολο του γονιδιώματός του με άλλα δείγματα κορωνοϊού (BatCov RaTG13). Ερευνητές στην Κίνα, τον Φεβρουάριο του 2020 κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι το γονιδίωμα των ιών που βρίσκονται στους μυρμηγκοφάγους Παγκολίνους και των ανθρώπινων ιών έχουν μία μόνο διαφορά αμινοξέων σε ορισμένες αλληλουχίες του γονιδιώματος. Αυτό υποδηλώνει ότι τα ζώα μυρμηγκοφάγοι Παγκολίνοι ενδέχεται να ήταν ένας ενδιάμεσος ξενιστής (CDC,2019)

2.2 ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ

Ο ιός που προκαλεί την COVID-19 έχει περίοδο επώασης από 1 έως 14 ημέρες, αν και είναι συνήθως οι 5-7 ημέρες. Εντούτοις, σε μία περίπτωση ασθενούς αναφέρθηκε ότι ο ιός είχε επώαση 27 ημέρες. Περίοδος επώασης είναι ο χρόνος μεταξύ της μόλυνσης και της εμφάνισης των συμπτωμάτων. (WHO,2021;ECDC,2021)

Αρχικά, ο SARS-CoV-2 προκαλεί ήπια κλινικά συμπτώματα που παρομοιάζουν αυτά μιας απλής γρίπης. Η πλειοψηφία των ασθενών με COVID-19 παρουσιάζει κοινά συμπτώματα που περιλαμβάνουν πυρετό, δύσπνοια, βήχα (με ή χωρίς πτύελα), πονόλαιμο, ρινική συμφόρηση, ζάλη, ρίγη, μυϊκούς πόνους, αρθραλγίες, μυαλγίες, αδυναμία και γενική κόπωση, πόνο στο στήθος, υπερβολική παραγωγή βλέννας με απόχρεμψη και αιμόπτυση. Παρόλο που ο πυρετός δεν είναι η μόνη αρχική κλινική εκδήλωση της COVID-19 θεωρείται κρίσιμη και αξιολογίσιμη. Τα τρία πιο διαδεδομένα συμπτώματα σε ασθενείς με COVID-19 είναι ο πυρετός, ο βήχας και η κόπωση. Εμφανίζεται επίσης ανοσμία και αγευσία. Λιγότερο συχνά είναι ο πονοκέφαλος, η διάρροια, το κοιλιακό άλγος, ο εμετός, η φαρυγγαλγία και η ρινική καταρροή. Περίπου το 90% των ασθενών εμφανίζει περισσότερα από ένα συμπτώματα. (WHO,2021;ECDC,2021)

Ωστόσο, ορισμένοι από τους μολυνθέντες μπορεί να είναι ασυμπτωματικοί, με μόνο τα εργαστηριακά αποτελέσματα να επιβεβαιώνουν την μόλυνση από τον ιό. Έτσι οι ιατροί προτείνουν στους ανθρώπους με στενή επαφή με επιβεβαιωμένους μολυσμένους ασθενείς από την COVID-19, να παρακολουθούνται στενά και να

εξετάζονται για να ανιχνεύσουν τυχόν μόλυνση από τον ιό. Η περαιτέρω ανάπτυξη του ιού μπορεί να οδηγήσει σε σοβαρή λοίμωξη αναπνευστικού και πνευμονία και σε σύνδρομο οξείας αναπνευστικής δυσχέρειας (ARDS: Acute respiratory distress syndrome), σήψη, σηπτικό σοκ και θάνατο. (WHO,2021;ECDC,2021)

Στα παιδιά, το πιο διαδεδομένο σύμπτωμα ήταν πυρετός, ακολουθούμενος από βήχα, ρινικά συμπτώματα, διάρροια, ναυτία και έμετο, κόπωση και αναπνευστική δυσχέρεια. Τα ρινικά συμπτώματα που περιγράφηκαν ήταν καταρροή και ρινική συμφόρηση, ενώ τα συμπτώματα απώλειας όσφρησης και γεύσης δεν περιγράφηκαν (De Souza και συν,2020).

2.3 ΔΙΑΓΝΩΣΗ

2.3.1 ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΕΣ ΜΕΘΟΔΟΙ

Ο ΠΟΥ έχει δημοσιεύσει σαφείς οδηγίες για την διενέργεια εργαστηριακών ελέγχων για την ανίχνευση της COVID-19. Ο πιο συχνός έλεγχος ή τεστ χρησιμοποιεί την τεχνική της αλυσιδωτής αντίδρασης πολυμεράσης αντίστροφης μεταγραφάσης σε πραγματικό χρόνο (Real time PCR: rRT-PCR). Το συγκεκριμένο τεστ γίνεται με λήψη ρινοφαρυγγικού επιχρίσματος που φέρει αναπνευστικές εκκρίσεις και τα αποτελέσματα δίδονται σε κάποιες ώρες (CDC,2021;ECDC,2021).

Οι διαγνωστικοί έλεγχοι για την ανίχνευση της COVID-19 είναι :

- η μοριακή μέθοδος ανάλυσης (rRT-PCR) για ανίχνευση του RNA του ιού στο σώμα
- η χρήση της μεθόδου της ανοσοχρωματογραφίας για την ταχεία ανίχνευση του αντιγόνου του ιού
- η χρήση ανοσοαναλύσεων (χημειοφωταύγεια ή τεχνική ELISA) στα τεστ ανίχνευσης των αντισωμάτων έναντι του ιού.

Ο εργαστηριακός έλεγχος που θα πραγματοποιηθεί εξαρτάται από το σκοπό διενέργειας του, την περίσταση και τα διαθέσιμα μέσα και κάθε τύπος τεστ παρουσιάζει πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα (CDC,2021;ECDC,2021).

2.3.2 ΜΟΡΙΑΚΗ ΜΕΘΟΔΟΣ ΑΝΑΛΥΣΗΣ PCR

Η μοριακή μέθοδος ανάλυσης PCR, βασίζεται στην ανίχνευση των σωματιδίων του ιού σε ρινοφαρυγγικό επίχρισμα και παρουσιάζει ειδικότητα και ευαισθησία σχεδόν 100%. Ο έλεγχος διενεργείται με βάση οδηγίες από τους διεθνείς οργανισμούς και

ανιχνεύει τουλάχιστον δύο εκ των γονιδίων Orf1ab (RdRP), E και N του ιού SARS-CoV-2 (COVID-19). Τα αποτελέσματα της εξέτασης είναι διαθέσιμα συνήθως από λίγες ώρες. (FDA,2021).

Η συγκεκριμένη μέθοδος ανίχνευσης αποτελεί πλέον την εξέταση αναφοράς για την ανεύρεση και επιβεβαίωση ενός κρούσματος με COVID-19. Είναι οδηγία για όλους που ήρθαν σε επαφή με κρούσμα ή υποψιάζονται ότι νοσούν βάσει συμπτωμάτων , για να τεκμηριωθεί η ενεργή νόσος. Ένα αρνητικό αποτέλεσμα με την μέθοδο αυτή επιβεβαιώνει το άτομο ελεύθερο της νόσου ή την ίαση σε αυτόν που νόσησε από την COVID-19. (FDA,2021)

2.3.3 Η ΜΕΘΟΔΟΣ ΑΝΙΧΝΕΥΣΗΣ ΤΩΝ ΑΝΤΙΣΩΜΑΤΩΝ ΚΑΤΑ ΤΟΥ ΙΟΥ

Ο ανθρώπινος οργανισμός αναπτύσσει τρία είδη αντισωμάτων τα IgA, IgM και IgG, όταν έρχεται αντιμέτωπος με τον ιό SARS-CoV-2. Η εξέταση που ανιχνεύει τα συγκεκριμένα αντισώματα πραγματοποιείται με αιμοληψία στον ασθενή. Πλέον όμως υπάρχουν και εύκολα, απλά και γρήγορα τεστ που διενεργούνται με σταγόνα αίματος. Ωστόσο, τα τελευταία τεστ έχουν μικρότερη ευαισθησία, και έχουν αυξημένη πιθανότητα να εμφανίσουν ένα ψευδώς αρνητικό αποτέλεσμα , ειδικά στα πρώιμα στάδια της λοίμωξης. (FDA,2021)

Ειδικότερα, τα αντισώματα IgG αποτελούν την προσαρμοσμένη και εξαιρετικής εξειδίκευσης αντίδραση του ανοσοποιητικού μας συστήματος προς την COVID-19.

Είναι δείκτης της ύπαρξης και ανάπτυξης μακροχρόνιας ανοσίας και ανοσολογικής μνήμης. Αντίθετα, τα IgM αντισώματα παράγονται από το ανοσοποιητικό σύστημα ταχύτατα και αποτελούν την πρώτη γραμμή άμυνας του οργανισμού στην λοίμωξη . Τα δε αντισώματα IgA όταν υπάρχουν είναι ενδεικτικά μιας πρόσφατης λοίμωξης από την COVID-19. (FDA,2021)

Η συγκεκριμένη μέθοδος γενικά δεν συνιστάται για την πρωτογενή διάγνωση της λοίμωξης αλλά κυρίως συνιστάται ή σε επιδημιολογικές μελέτες ή ως συμπληρωματικός έλεγχος σε ασθενείς που έχουν νοσήσει και έχουν ήδη αρνητικό αποτέλεσμα με την μέθοδο της μοριακή εξέτασης PCR. Σε κάποιες περιπτώσεις η ανίχνευση των αντισωμάτων ενάντια στον ιό μπορεί να βοηθήσει να αναδειχθούν οι ασθενείς που ήταν ασυμπτωματικοί (FDA,2021).

2.4 ΜΕΤΑΔΟΣΗ

Η COVID-19 μεταδίδεται από άνθρωπο σε άνθρωπο κυρίως μέσω των σταγονιδίων των αναπνευστικών οδών , δηλαδή των σταγονιδίων που αποβάλλονται σε βήχα ή πτέρνισμα. Τα αναπνευστικά σταγονίδια δύναται να βρεθούν σε διάφορες επιφάνειες και έτσι ο ιός να μεταδοθεί όταν άνθρωποι αγγίζουν την επιφάνεια και έπειτα αγγίζουν μέρος του προσώπου τους και συγκεκριμένα την μύτη, το στόμα ή τα μάτια (ECDC,2021)

Τα σταγονίδια του ιού δεν δύναται να παραμείνουν αιωρούμενα στον αέρα για μεγάλο χρονικό διάστημα , αλλά μπορούν να παραμείνουν βιώσιμα και μεταδοτικά σε επιφάνειες (μεταλλικές, γυάλινες, πλαστικές) μέχρι και για εννέα ημέρες σε θερμοκρασία δωματίου. (ECDC,2021)

Ο βασικός αριθμός αναπαραγωγής είναι ο μέσος αριθμός ατόμων που είναι πιθανό να μολύνει ένα μολυσμένο άτομο από τον ιό. Για την COVID-19, ο βασικός αριθμός αναπαραγωγής υπολογίζεται από 2,13 έως 4,82. Στις 24 Ιανουαρίου 2020 αναφέρθηκε ότι ο ιός μπόρεσε να μεταδοθεί σε έως και τέσσερα άτομα. (ECDC,2021)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο :ΠΡΟΛΗΨΗ

3.1 ΓΕΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Ο όρος πρόληψη σημαίνει την προσπάθεια που καταβάλλει κάποιο άτομο για να προλάβει εκ των προτέρων και να αποτρέψει κάποιες αρνητικές ή ανεπιθύμητες καταστάσεις, ενέργειες ή συνέπειες. Στην υγεία, πρόληψη σημαίνει η επιβράδυνση ή η αντιμετώπιση παραγόντων που εμφανίζουν τα νοσήματα ή την ίδια την εμφάνιση των νοσημάτων. Στόχοι της πρόληψης είναι η προαγωγή της υγείας και της ευημερίας των ανθρώπων, μέσω ενίσχυσης καθοριστικών ατομικών, κοινωνικών, οικονομικών και φυσικών παραγόντων για την υγεία και των συμπεριφορών υγείας , να μειωθεί επίσης το βάρος στους ανθρώπους και στα συστήματα υγείας από τις κύριες ασθένειες που μπορούν να προληφθούν και ο έλεγχος των δαπανών μειώνοντας την ανάγκη για εντατική διαχείριση μιας νόσου στα τελευταία στάδια (World Health Organization,2009).

Η πρόληψη είναι σημαντική αρμοδιότητα των οργανωμένων συστημάτων υγείας, παράλληλα με τις θεραπευτικές υπηρεσίες και τις θεραπείες αποκατάστασης και είναι

μια από τις σημαντικότερες παραμέτρους για την εφαρμογή παρεμβάσεων για την βελτίωση της υγείας των πληθυσμών. Τα προγράμματα πρόληψης έχουν τα κάτωθι χαρακτηριστικά: προσανατολίζεται σε πληθυσμούς, εστιάζονται σε πληθυσμιακούς κινδύνους, επικεντρώνονται στη νοσηρότητα των νοσημάτων, αξιολογούν τα κόστη και την αποτελεσματικότητα των εφαρμοζόμενων στρατηγικών πρόληψης και έχουν ως πρωταρχικό στόχο την βελτίωση της συνολικής σωματικής και ψυχικής υγείας του πληθυσμού που απευθύνονται και όχι μόνο την πρόληψη νοσημάτων (Starfield, Hyde, & Gervas,2008).

Η πρόληψη διακρίνεται σε (Starfield, Hyde, & Gervas,2008;Watson,2008):

- Πρωτογενής πρόληψη: επικεντρώνεται σε ενέργειες που στοχεύουν στην αποφυγή της έκθεσης του ατόμου σε βλαβερούς αιτιολογικούς παράγοντες ή στην είσχυση του οργανισμού με γενικά ή ειδικά μέτρα όπως είναι για παράδειγμα οι εμβολιασμοί. Μπορεί να περιλαμβάνει ενέργειες για την βελτίωση της υγείας, μέσω της αλλαγής των επιδράσεων καθοριστικών κοινωνικό-οικονομικών παραγόντων που συμβάλλουν στην υγεία, την πληροφόρηση για τους κινδύνους κακής συμπεριφοράς υγείας, την εκπαίδευση διατροφής, την εκπαίδευση στοματικής υγιεινής και προληπτικές ενέργειες, όπως εμβολιασμός ατόμων όλων των ηλικιών.
- Δευτερογενής πρόληψη: βασίζεται στην προσυμπτωματική και εγκαίριότερη διάγνωση και παρέμβαση της προκλινικής νόσου, όταν δηλαδή είναι ακόμα εφικτή η αναστροφή ή αναστολή των παθογενετικών διαδικασιών. Τέτοιο παράδειγμα είναι οι προσυμπτωματικοί έλεγχοι για διάφορα είδη καρκίνων.
- Τριτογενής πρόληψη: επικεντρώνεται στο άτομο που νοσεί και ειδικά στην μείωση των επιπλοκών της νόσου. Απώτερος σκοπός της είναι η βελτίωση της κατάστασης υγείας και λειτουργικότητας των ατόμων, μαζί με τον μετριασμό των αρνητικών συνεπειών της ασθένειας και την καθυστέρηση των επιπλοκών της μέσω αποτελεσματικών τεχνικών θεραπείας και αποκατάστασης .

3.2 ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΗΣ COVID-19

Ο ΠΟΥ προτείνει γενικά μέτρα για να μειωθούν οι πιθανότητες μόλυνσης από την COVID-19. Αυτά είναι η παραμονή στο σπίτι σε περίπτωση αδιαθεσίας, η διατήρηση

απόστασης ασφαλείας από τους άλλους (τουλάχιστον 1 μέτρο), ακόμα κι αν δεν φαίνονται άρρωστοι, η αποφυγή στενής επαφής με ασθενείς (ειδικά με συμπτώματα του αναπνευστικού συστήματος), ο συχνός καθαρισμός των χεριών με σαπούνι και νερό ή επάλειψη των χεριών με αντισηπτικό διάλυμα, η χρήση μάσκας σε κοινό, (ειδικά σε εσωτερικούς χώρους ή όταν δεν είναι δυνατή η σωματική απόσταση) και η επιλογή ανοιχτών, καλά αεριζόμενων χώρους (αντί για κλειστούς), να μην αγγίζεται το πρόσωπο (μάτια, μύτη, στόμα) με βρώμικα χέρια, η κάλυψη της μύτης και του στόματος με τον λυγισμένο αγκώνα ή με χαρτομάνδηλο σε βήχα ή πτέρνισμα. Τελικές συστάσεις είναι εάν κάποιος παρουσιάσει πυρετό, βήχα και δυσκολία στην αναπνοή, να αναζητήσει ιατρική βοήθεια, με το να καλέσει εκ των προτέρων, ώστε ο πάροχος υγειονομικής περίθαλψης να τον κατευθύνει στη σωστή μονάδα υγείας και να εμβολιαστούν τα άτομα ανάλογα με τις τοπικές οδηγίες σχετικά με τον εμβολιασμό.

Όσοι άνθρωποι ενδέχεται να έχουν ήδη μολυνθεί, πρέπει να μένουν στην οικία τους. Συνιστάται επίσης να φορούν μάσκα προσώπου, να αποφεύγουν άσκοπες μετακινήσεις, να καλύπτουν τον βήχα ή το πτέρνισμα τους με μαντήλι, να πλένουν τακτικά τα χέρια τους και να μην μοιράζονται προσωπικά είδη οικιακής χρήσης και σκευή σίτισης. Η ανίχνευση των επαφών των ατόμων αυτών (ιχνηλάτιση επαφών) είναι σημαντική για τον προσδιορισμό της πηγής της λοίμωξης και για την αποφυγή περαιτέρω εξάπλωσης του ιού.

Οι επαγγελματίες υγείας που ενδέχεται να φροντίσουν άτομο που ενδέχεται να νοσεί από την COVID-19 χρησιμοποιούν τις συνήθεις προφυλάξεις, τις προφυλάξεις επαφής και τις προφυλάξεις αερογενών μεταδιδόμενων νοσημάτων (μάσκα υψηλής αναπνευστικής προστασίας, αδιάβροχη εφεστρίδα, γάντια, γυαλιά ή προσωπίδα και σκούφο). Επιπλέον, οι επαγγελματίες υγείας πρέπει να φορούν προστατευτικές μάσκες σύμφωνα με το πρότυπο NIOSH N95 ή το EU FFP2 ή ισοδύναμο, εκτός από τους λοιπούς ατομικούς προστατευτικούς εξοπλισμούς. (CDC,2021)

Το πιο αποτελεσματικό μέτρο για την πρόληψη νοσημάτων και αυτό για το οποίο υπάρχει ισχυρή σύσταση για την αποφυγή της εξάπλωσης της COVID-19 και άλλων νοσημάτων είναι το πλύσιμο των χεριών. Το Κέντρο Ελέγχου Λοιμώξεων (CDC:Center Of Disease Control) έχει εκδώσει σαφής οδηγίες για το ορθό πλύσιμο των χεριών. Οι οδηγίες αναφέρουν ότι τα άτομα πρέπει να πλένουν τα χέρια τους συχνά με σαπούνι και νερό για τουλάχιστον 30 δευτερόλεπτα. Εάν δεν υπάρχει άμεσα

διαθέσιμο σαπούνι και νερό, τότε δύναται να χρησιμοποιηθούν αντισηπτικά διαλύματα με τουλάχιστον 60% περιεκτικότητα σε αλκοόλη. Περιπτώσεις στις οποίες είναι απαραίτητες το πλύσιμο των χεριών είναι πριν και μετά το φαγητό ή την προετοιμασία του φαγητού, πριν και μετά την φροντίδα και περιποίηση κάποιου ασθενή, μετά την χρήση της τουαλέτας, μετά το βήχα ή το πτέρνισμα και μετά την διαχείριση απορριμμάτων και αποβλήτων (CDC,2019;WHO,2009) .

Οι υγειονομικές αρχές αναφέρουν οδηγίες για την ορθή χρήση και εφαρμογή της μάσκας για το κοινό και σε περιβάλλοντα οικιακής φροντίδας και σε περίθαλψης. Η μάσκα δύναται να περιορίσει τον όγκο των αποβαλλόμενων σταγονιδίων αλλά και την απόσταση που διανύουν αυτά κατά την εκπνοή, την ομιλία, το πτέρνισμα ή τον βήχα. Η μάσκα πρέπει να έχει σωστό μέγεθος και να εφαρμόζει σφιχτά και με ασφάλεια για να ελαχιστοποιούνται τυχόν κενά μεταξύ του προσώπου και της μάσκας. Πρέπει δε να αντικαθίστανται όταν είναι υγρές ή εμφανώς κατεστραμμένες και να μην επαναχρησιμοποιούνται αλλά να πετιούνται άμεσα σε κοινό κάδο απορριμμάτων. Κατά την διάρκεια που χρησιμοποιείται η μάσκα, δεν πρέπει να αγγίζεται το μπροστινό της μέρος και έπειτα μετά την αφαίρεση της απαιτείται πλύσιμο ή απολύμανση των χεριών.(CDC,2021)

Ένα επιπλέον μέτρο που εφαρμόστηκε ήταν η κοινωνική αποστασιοποίηση. Ο όρος κοινωνική αποστασιοποίηση υποδηλώνει το σύνολο των ενεργειών για τον έλεγχο μετάδοσης του SARS-CoV-2, περιορίζοντας στο ελάχιστο την στενή και συνεχή επαφή μεταξύ των ανθρώπων στην κοινωνία. Σε αυτή τη μέθοδο περιλαμβάνονται η εφαρμογή καραντίνα σε νοσήσαντες και μη , οι ταξιδιωτικοί περιορισμοί, η απαγόρευση των άσκοπων μετακινήσεων, το κλείσιμο χώρων συγχρωτισμού όπως σχολείων, χώρων εργασίας, σταδίων, θεάτρων, εμπορικών κέντρων και καταστημάτων εστίασης. Κοινωνική απομόνωση μπορεί να εφαρμοστεί και από τα μεμονωμένα άτομα, με την παραμονή τους στο σπίτι, τον περιορισμό των ταξιδιών, την αποφυγή συγχρωτισμού και χειραψιών ή αγκαλιών και την φυσική απομάκρυνση από τους υπόλοιπους ανθρώπους . (WHO,2021)

Σοβαρότερο κίνδυνο βαριάς νόσησης και επιπλοκών έχουν οι ηλικιωμένοι και όσοι έχουν σοβαρές χρόνιες παθήσεις (ευπαθείς ομάδες). Συγκεκριμένα αυτά ορίστηκαν για την Ελλάδα (ΚΥΑ 37095/14136/17.09.2020) ως εξής: άτομα υψηλού κινδύνου: όσοι έχουν υποστεί μεταμόσχευση συμπαγούς οργάνου, μεταμόσχευση μυελού των οστών το τελευταίο έτος, όσοι έχουν νεοπλασία ή αιματολογικές κακοήθειες που

βρίσκονται υπό χημειοθεραπεία ή ακτινοθεραπεία, ή ανοσοθεραπεία, όσοι πάσχουν από αναπνευστικές νόσους (κυστική ίνωση, σοβαρού βαθμού άσθμα, σοβαρού βαθμού χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια) ή χρόνια καρδιαγγειακά νοσήματα ή χρόνια νεφρική ανεπάρκεια, με κληρονομικές ανοσοανεπάρκειες ή δρεπανοκυτταρική αναιμία ή πολυμεταγγιζόμενοι ασθενείς, όσοι έχουν HIV λοίμωξη και όσοι λαμβάνουν υψηλές δόσεις κορτικοειδών ή δύο ή περισσότερα ανοσοκατασταλτικά φάρμακα και γυναίκες που κυοφορούν. Γενικά, τα άτομα ηλικίας άνω των 65 ετών θεωρούνται ενδιάμεσου κινδύνου για νόσηση από την COVID-19. Αυτοί έχουν ενημερωθεί για την αποφυγή χώρων συγχρωτισμού και την τήρηση των κανόνων προστασίας της υγείας τους. (WHO,2021)

3.3 ΤΑ ΜΕΤΡΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΚΑΙ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΚΑΤΑ ΤΗΣ COVID-19 ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Στην Ελλάδα το πρώτο κρούσμα νόσησης από την COVID-19 καταχωρήθηκε στις 25 Φεβρουαρίου 2020 και μέχρι τις Μαρτίου, τα κρούσματα . Ο πρώτος θάνατος σημειώθηκε στις 12 Μαρτίου 2020 και ήταν ένας άνδρας 66 ετών. Από τις 10 Μαρτίου έως και τις 4 Μαΐου 2020 , η Ελληνική Κυβέρνηση έθεσε σε ισχύ μια σειρά μέτρων πρόληψης και περιορισμού της διασποράς του SARS-CoV-2. Στην περίοδο αυτή , οι δείκτες νοσηρότητας και θνητότητας της Ελλάδας από την COVID-19 ήταν οι χαμηλότεροι μεταξύ των ευρωπαϊκών χωρών. (Wikipedia,2020)

Αρχικά με το ΦΕΚ Α/42/25.2.2020, Νόμος 4682/2020, καθορίστηκαν οι απαιτούμενες δράσεις για την αποφυγή της διάδοσης του ιού, όπως η υποχρεωτική κλινική και εργαστηριακή εκτίμηση των ατόμων που εμφανίζουν κλινική συμπτωματολογία συμβατή με τη μόλυνση από τον ιό SARS-CoV-2 και ο περιορισμός τους στην περίπτωση κλινικής και εργαστηριακής επιβεβαίωσης με τις ενδεικνυόμενες μεθόδους.

Έπειτα, με τον Νόμο 4682/2020,ΦΕΚ 64/Α/14-3-2020 για την προστασία των πολιτών , έγινε η προσωρινή παύση της λειτουργίας σε ολόκληρη τη χώρα όλων των εκπαιδευτικών ιδρυμάτων της χώρας όλων των βαθμίδων εκπαίδευσης, των καταστημάτων εστίασης, των χώρων τέχνης και πολιτισμού, των χώρων άθλησης και των εμπορικών κέντρων. Ακολούθησε η προσωρινή παύση τέλεσης θρησκευτικών λειτουργιών και ιεροπραξιών στους χώρους λατρείας με την υπουργική απόφαση 2867/Υ1. Ύστερα, δημοσιεύτηκε η ΚΥΑ (κοινή υπουργική απόφαση) στο ΦΕΚ

986/B/22-3-2020 η οποία καθόριζε τον περιορισμό της κυκλοφορίας των Ελλήνων πολιτών και επέτρεπε μόνο μετακινήσεις για ζωτικές, προσωπικές και επαγγελματικές ανάγκες οι οποίες δεν θα μπορούσαν να υλοποιηθούν με άλλον τρόπο. Για να ενισχυθεί το ΕΣΥ έγινε ανάκληση των κανονικών αδειών του υγειονομικού προσωπικού όλων των υγειονομικών μονάδων της Ελλάδος και πρόσληψη επικουρικού προσωπικού όλων των κατηγοριών(ιατροί, νοσηλευτές, παραϊατρικό προσωπικό). Επίσης , απαγορεύτηκαν οι δημόσιες συναθροίσεις 10 ή περισσότερων ατόμων, περιορίστηκε η κυκλοφορία ιδιωτικών αυτοκινήτων στο κέντρο της Αθήνας και τα δρομολόγια των Μέσων Μαζικής Μεταφοράς κατά τη διάρκεια της ημέρας όπως και απαγορεύτηκε η μετακίνηση στην Ελληνική επικράτεια παρά μόνο για συγκεκριμένους σοβαρούς λόγους.

Στους κλειστούς χώρους που λειτουργούσαν ανήκαν μόνο τα καταστήματα τροφίμων και τα φαρμακεία. Σε αυτά εφαρμόστηκε τήρηση σειρά για την είσοδο με τη χρήση κάρτας εισόδου και της παραμονής ενός πελάτη ανά 10 τετραγωνικά μέτρα για την αποφυγή συγχρωτισμού και την τήρηση των συστάσεων τουλάχιστον για απόσταση 1-2 μέτρων μεταξύ των ατόμων.

Οι πολίτες από χώρες εκτός της Ευρωπαϊκής Ένωσης δεν επιτρέπονταν να εισέλθουν στην Ελλάδα και έγινε αναστολή πτήσεων από και προς συγκεκριμένες ευρωπαϊκές χώρες. Όσοι εισέρχονταν για κάποιο λόγο ήταν υποχρεωμένοι να υποβληθούν σε εργαστηριακό έλεγχο για την COVID-19 με τη λήψη δείγματος και υποχρεώνονταν σε κατ' οίκον περιορισμό 14 ημερών.

Τα προαναφερθέντα μέτρα είχαν ισχύ έως και την 5^η Μαΐου 2020, όταν και η Ελληνική Κυβέρνηση προχώρησε στην σταδιακή άρση των περιοριστικών μέτρων των πολιτών και της καραντίνας (lockdown). Η θέληση όλων ήταν να γίνει μια ασφαλής επιστροφή στην καθημερινότητα των ατόμων. Για το λόγο αυτό, στις 10 Μαΐου η Ελληνική Κυβέρνηση αποφάσισε την υποχρεωτική χρήση μάσκας σε όλους τους κλειστούς χώρους. Επίσης υπήρχε σύσταση να φέρεται μάσκα και σε ανοιχτούς χώρους όπου δύναται να υπάρχει μεγάλος συνωστισμός. Συνολικά μέχρι την άρση των μέτρων τον Μάιο είχαν καταγραφεί από τον ΕΟΔΥ, 6.421 κρούσματα και 146 θάνατοι.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο : ΤΑ ΕΜΒΟΛΙΑ

4.1 ΕΙΔΗ ΕΜΒΟΛΙΩΝ

Η λέξη «εμβόλιο», προέρχεται ετυμολογικά από την αρχαία ελληνική λέξη «ἔμβολον» και σημαίνει εν (μέσα) και βάλλω.

Τα χαρακτηριστικά του ιδανικού εμβολίου είναι το όσο το δυνατόν χαμηλότερο κόστος για την πιο ευρεία διανομή και διαθεσιμότητά του, η σταθερότητα σε υψηλές θερμοκρασίες, η κάλυψη πολλών νοσημάτων, η εύκολη χορήγηση και η δυνατότητα χορήγησης από πολύ μικρή ηλικία, όπως και η αποτελεσματικότητα ακόμα και μετά από χορήγηση μόνο μιας δόσης (WHO,2017).

Οι κατηγορίες εμβολίων είναι τα εμβόλια που περιέχουν ολόκληρους μικροοργανισμούς (εξασθενημένους ή αδρανοποιημένους), τα εμβόλια με απομονωμένα μακρομόρια, τα εμβόλια με γενετικά τροποποιημένους φορείς, τα εμβόλια DNA και τα αντιδιατυπικά εμβόλια. Τα πιο συχνά χρησιμοποιούμενα αφορούν τις δύο πρώτες κατηγορίες.

Εμβόλια με ολόκληρους μικροοργανισμούς

Εξασθενημένους: Για την δημιουργία αυτών των εμβολίων, ο υπεύθυνος μικροοργανισμός αναπτύσσεται εργαστηριακά σε συνθήκες που προκαλούν απώλεια της λοιμογονικότητάς τους (της ικανότητάς του να αναπτύξει λοίμωξη), αλλά ταυτόχρονα την διατήρηση της ικανότητας ανάπτυξής τους μέσα στον οργανισμό που ενοφθαλμίστηκαν. Παρέχουν το πλεονέκτημα της πρόκλησης χυμικής και κυτταρικής ανοσίας. Διαθέτουν μειωμένη σταθερότητα, και υπάρχει η πιθανότητα μεταστροφής του μικροοργανισμού στη λοιμογόνο μορφή του. Ενδεικτικά στην ομάδα αυτή ανήκει το εμβόλιο BCG (Bacillus Calmette-Guerin).

Αδρανοποιημένους: Η αδρανοποίηση μικροοργανισμών πραγματοποιείται μέσω επεξεργασίας τους με θέρμανση ή χημικά μέσα, ώστε να χάσουν την ικανότητα πολλαπλασιασμού τους μέσα στον ξενιστή, διατηρώντας μόνο την αντιγονικότητα τους. Έχουν μεγάλη σταθερότητα και μη δυνατότητα μεταστροφής στη λοιμογόνο μορφή. Επαγάγουν κυρίως χυμική ανοσία και είναι απαραίτητη η χορήγηση πολλών αναμνηστικών δόσεων. Στην κατηγορία αυτή ανήκουν τα εμβόλια της γρίπης, της χολέρας, της λύσσας, της πολυομυελίτιδας και άλλα (Κωνσταντόπουλος, 2006).

Εμβόλια με απομονωμένα μακρομόρια

Πολυσακχαρικού βακτηριακού έλυτρου: Ορισμένα βακτήρια έχουν γύρω τους ένα έλυτρο το οποίο αποτελείται από γλυκοπρωτεΐνες και πολυσακχαρίτες. Ορισμένοι από αυτούς τους πολυσακχαρίτες προκαλούν μία ήπια ανοσολογική απόκριση. Συνδέοντας αυτούς τους πολυσακχαρίτες με τοξίνες οδηγούμε τον οργανισμό στο να τα αναγνωρίσει σαν πρωτεϊνικά αντιγόνα και οδηγούν στη φαγοκυττάρωσή τους από τα ουδετερόφιλα και τα μακροφάγα. Εμβόλια αυτή της κατηγορίας είναι τα εμβόλια για τον Στρεπτόκοκκου της Πνευμονίας, τον Αιμόφιλου Β της Γρίπης και τον μηνιγγιτιδόκοκκου.

Ανασυνδυσασμένων πρωτεϊνών: Στην κατηγορία αυτή, γενετικό υλικό ενός ιού εισάγεται σε κοινό ζυμομύκητα και τον εξαναγκάζει να παράγει ένα αντιγόνο σε μεγάλη ποσότητα το οποίο ύστερα προσλαμβάνεται κεκαθαρμένο από ειδική διαδικασία. Χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι το εμβόλιο της ηπατίτιδας Β (Κωνσταντόπουλος, 2006).

4.2 ΣΥΣΤΑΤΙΚΑ ΤΩΝ ΕΜΒΟΛΙΩΝ

Εκτός από το ενεργό εμβόλιο (νεκροί ή εξασθετισμένοι οργανισμοί), τα σκευάσματα περιέχουν διάφορους προσθετικούς παράγοντες, όπως (CDC, 2005) αλουμίνιο, αλβουμίνη, φορμαλδεΰδη, γλουταμικό μονονάτριο, θειμεροσάλη και αντιβιοτικά.

Το αλουμίνιο χρησιμοποιείται για διεγερθεί η παραγωγή αντισωμάτων και να επιτευχθεί μακρότερη ανοσολογική απάντηση. Η αλβουμίνη, βρίσκεται συνήθως σε συγκεκριμένα εμβόλια όπως της γρίπης και του κίτρινου πυρετού, καθώς τα εμβόλια αυτά παράγονται σε κύτταρα αυγού της κότας. Η φορμαλδεΰδη, προστίθεται στα εμβόλια για να αδρανοποιήσει τους ιούς και να καταστρέψει βακτήρια που δύναται να αναπτυχθούν και να μολύνουν το σκεύασμα. Το γλουταμικό μονονάτριο (MSG: Monosodium glutamate ή Sodium 2-aminopentanedioate) και 2-φαινολυξαιθανόλη, προστίθεται στα εμβόλια ως σταθεροποιητές. Τα αντιβιοτικά, προστίθενται επίσης για να προφυλάξουν το εμβόλιο από την τυχόν ανάπτυξη μικροβίων. Τέλος, η θειμεροσάλη είναι ένα συντηρητικό που περιέχει υδράργυρο και προστίθεται στα φιαλίδια πολλαπλών δόσεων για να προστατεύσει από πιθανή επιμόλυνση.

4.3 ΤΟ ΕΜΒΟΛΙΟ ΚΑΤΑ ΤΗΣ COVID-19

Οι έρευνες για τα εμβόλια κατά της COVID-19 προσανατολίστηκαν κυρίως στην πρόκληση ανοσολογικής απάντησης εναντίον μιας πρωτεΐνης (είτε ολόκληρη είτε

τμήμα αυτής) που βρίσκεται μόνο στον συγκεκριμένο ιό. Τα περισσότερα εμβόλια που αναπτύχθηκαν απαιτούν δύο δόσεις προκειμένου να επιτευχθεί ανοσία. Έτσι, εάν ένα άτομο μολυνθεί αργότερα από τον COVID-19, το ανοσοποιητικό σύστημα θα είναι σε θέση να τον αναγνωρίσει και να τον αντιμετωπίσει αποτελεσματικά με τους ανοσολογικούς μηχανισμούς που διαθέτει ο ανθρώπινος οργανισμός.

Η γενετική αλληλουχία του SARS-CoV-2 ανακαλύφθηκε και ανακοινώθηκε τον Ιανουάριο του 2020. Το πρώτο εμβόλιο άρχισε τις εργαστηριακές και κλινικές δοκιμές σε ανθρώπους στις 16 Μαρτίου 2020 έως και τις 8 Απριλίου 2020, με 115 υποψήφιους (Le και συν, 2020). Στην Ευρωπαϊκή Ένωση 75,7 % των ενηλίκων έχει λάβει τουλάχιστον μία δόση εμβολίου κατά της COVID-19 (Ευρωπαϊκή Επιτροπή, 2021). Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή ανακοίνωσε οδηγίες για την κοινή στρατηγική εμβολιασμού σε όλη την Ευρωπαϊκή Ένωση. Ανακοίνωσε εκεί το συμβόλαιο που πραγματοποίησε με πέντε φαρμακευτικές εταιρείες και την αναλογική διανομή των εμβολίων στις 19 χώρες ταυτόχρονα. Οι διαδικασίες ήταν γρήγορες με ποιότητα, ασφάλεια και αποτελεσματικότητα. Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή τόνισε δε ότι η αυστηροποίηση των κλινικών δοκιμών θα συμβάλει στην αποδοχή του εμβολιασμού και την αύξηση της εμπιστοσύνης προς τα εμβόλια (Ευρωπαϊκή Επιτροπή, 2021).

Του εμβολιασμού προηγήθηκαν αρχικά :

- 1) οι επαγγελματίες υγείας
- 2) οι άνθρωποι με ηλικίες μεγαλύτερες των 60 ετών
- 3) οι άνθρωποι που ανήκουν στις ευπαθείς ομάδες εξαιτίας προβλημάτων υγείας
- 4) οι απαραίτητοι εργαζόμενοι (αυτοί που εξακολουθούν να εργάζονται κατά τη διάρκεια των περιορισμών της πανδημίας, όπως οι εργαζόμενοι στην υγεία, στους κοινωνικούς τομείς, υπηρεσίες καθαριότητας, συγκοινωνίες και ασφάλεια).
- 5) οι εργαζόμενοι σε δομές που δεν μπορούν να διατηρήσουν σωματική αποστασιοποίηση
- 6) οι μειονότητες και οι ευάλωτες οικονομικοκοινωνικές ομάδες.

Για την επίτευξη της ανοσίας της αγέλης, το εμβολιαστικό κατώφλι εκτιμήθηκε αρχικά στο 70% και αργότερα επανεκτιμήθηκε υψηλότερο στο 82% (Schaffer DeRoo και συν, 2020).

Τον Ιανουάριο του 2021, ξεκίνησαν στην Ελλάδα οι εμβολιασμοί για τον COVID-19 με το εμβόλιο της BioNTech/Pfizer.

Στην αρχή, δημιουργήθηκαν και κυκλοφόρησαν τα εμβόλια νουκλεϊκού οξέος (mRNA). Ο συγκεκριμένος τύπος εμβολίου περιέχει ένα «μήνυμα», μέρος των

«οδηγίων» από τον ιό που προκαλεί την νόσο της COVID-19. Έτσι , τα ίδια τα κύτταρα του οργανισμού είναι σε θέση να παράγουν μια ειδική πρωτεΐνη που ανευρίσκεται μόνο στον ιό SARS-CoV-2. Ύστερα, το ανοσοποιητικό σύστημα του ατόμου αναγνωρίζει ότι η συγκεκριμένη πρωτεΐνη δεν θα έπρεπε να βρίσκεται στον οργανισμό και ανήκει σε κάποιον ιό και ανταποκρίνεται αναλόγως με την δημιουργία φυσικής άμυνας και ανοσίας κατά της λοίμωξης από την COVID-19. Στην κατηγορία αυτή, στην Ευρωπαϊκή Ένωση είναι διαθέσιμα τα BioNTech/Pfizer, Moderna, CureVac. (Ευρωπαϊκή Επιτροπή,2020,2021)

Τα εμβόλια που χρησιμοποιούν τεχνολογία mRNA προστατεύουν από τη νόσο της COVID-19 χωρίς να εκτεθούν το άτομο στον ιό. Δεν περιέχουν εξασθενημένους ή αδρανοποιημένους ιούς. Αντίθετα, εμπεριέχουν μία γενετική πληροφορία (το mRNA) με «οδηγίες» για την δημιουργία αντιγράφων της ειδικής πρωτεΐνης «ακίδας» του COVID-19. Αυτή η πρωτεΐνη επιτρέπει στον SARS-CoV-2 να εισέλθει στα ανθρώπινα κύτταρα και να πολλαπλασιαστεί, με αποτέλεσμα την ασθένεια. Τα εμβόλια mRNA δίνουν τις κατάλληλες οδηγίες στο σώμα πώς να δημιουργήσει τις πρωτεΐνες αυτές έτσι ώστε το ανοσοποιητικό σύστημα να εξοικειωθεί μαζί τους και να είναι έτοιμο να τις «νικήσει» εάν μολυνθεί από την COVID-19. Έτσι, μετά τον εμβολιασμό , το σώμα δημιουργεί πρωτεΐνες ακίδες, σύμφωνα με τις οδηγίες του mRNA του εμβολίου και το ανοσοποιητικό σύστημα ανιχνεύει τις ξένες πρωτεΐνες και παράγει αντισώματα. Ύστερα, οι πρωτεΐνες και το mRNA καταστρέφονται και εξαφανίζονται από το σώμα μέσα σε λίγες ημέρες. Ο οργανισμός έχει πλέον μάθει πώς να καταπολεμά αυτές τις πρωτεΐνες του SARS-CoV-2 εάν τις ξανασυναντήσει. Τα εμβόλια mRNA έχουν δείξει πολύ μεγάλο ποσοστό αποτελεσματικότητας (95%) (Ευρωπαϊκή Επιτροπή,2020,2021).

Υπάρχουν και τα εμβόλια βασισμένα σε πρωτεΐνη . Το είδος αυτό εμπεριέχει τμήματα μιας πρωτεΐνης που βρίσκεται μόνο στον ιό SARS-CoV-2. Τα τμήματα αυτά είναι αρκετά ώστε το ανοσοποιητικό σύστημα του ατόμου να αναγνωρίσει ότι η συγκεκριμένη πρωτεΐνη δεν θα έπρεπε να υπάρχει στον οργανισμό του ατόμου και να ανταποκριθεί άμεσα με την δημιουργία φυσικής άμυνας κατά της COVID-19. Το εμβόλιο που είναι διαθέσιμο στην Ευρωπαϊκή Ένωση είναι το Sanofi/GSK. (Ευρωπαϊκή Επιτροπή,2020,2021)

Τέλος, υπάρχουν και τα εμβόλια ιικού φορέα. Αυτά χρησιμοποιούν έναν άλλον, ακίνδυνο ιό για την μεταφορά των «οδηγίων» από τον ιό Sars-CoV-2. Αυτό δίνει την δυνατότητα στα ίδια τα κύτταρα του οργανισμού να παράγουν την πρωτεΐνη που

βρίσκεται μόνο στον ιό της COVID-19. Το ανοσοποιητικό σύστημα αναγνωρίζει ότι η εν λόγω πρωτεΐνη δεν θα έπρεπε να βρίσκεται στον οργανισμό και ανταποκρίνεται με τη δημιουργία φυσικής άμυνας. Στην Ευρωπαϊκή Ένωση κυκλοφορούν τα εμβόλια των εταιρειών AstraZeneca , Johnson & Johnson. (Ευρωπαϊκή Επιτροπή,2020,2021)

4.4 ΟΦΕΛΗ ΕΜΒΟΛΙΩΝ

Εκρίζωση νόσων: Η εκρίζωση μιας νόσου χρειάζεται την επίτευξη υψηλών επίπεδων εμβολιαστικής κάλυψης των πληθυσμών παγκοσμίως σε άλλοτε διαφορετικό χρονικό διάστημα με συνεχή παρακολούθηση. Ενώ η εκρίζωση των νοσημάτων είναι ο πρωταρχικός σκοπός ενός εμβολίου, μόνο η ευλογία έχει εξαλειφθεί μέχρι σήμερα. (Henderson, 1999)

Τοπική Εξάλειψη Νόσων: Το κλειδί είναι ο εμβολιασμός και η ανοσία το πληθυσμού. Τα μεταδοτικά νοσήματα μπορούν αρχικά να εξαφανιστούν τοπικά και να ακολουθήσει η παγκόσμια εξάλειψη. Σε αρκετές περιοχές ελέγχου του ΠΟΥ έχει αναφερθεί σημαντική πρόοδος στην εξάλειψη της ιλαράς . (Muller και συν, 2005)

Έλεγχος θνησιμότητας, νοσηρότητας και επιπλοκών στα άτομα και στην κοινωνία:

Γενική αρχή του εμβολιασμού αποτελεί η χορήγηση του εμβολίου πριν από την έκθεση στον παθογόνο μικροοργανισμό που προκαλεί μια μεταδοτική ασθένεια.

Δηλαδή, ο εμβολιασμός των βρεφών με διάφορα αντιγόνα πριν από την έκθεση σε αυτά αποτελεί την βάση των επιτυχημένων προγραμμάτων εμβολιασμού για τις παιδικές ασθένειες. Επιπλέον, αρκετά εμβόλια δύναται να προστατεύσουν τα άτομα όταν χορηγούνται αμέσως μετά από την έκθεση στον παθογόνο μικροοργανισμό , όπως για παράδειγμα ιλαρά και η ανεμοβλογιά ,η λύσσα ή η ηπατίτιδα Β. Άλλα επίσης εμβόλια έχουν χορηγηθεί για να προστατεύσουν ευπαθείς ομάδες (Succi και συν, 2006).

Μειτριάσεις της σοβαρότητας της νόσου:Παρά τον εμβολιασμό του ένα άτομο είναι δυνατόν να νοσήσει από την νόσο αλλά να την βιώσει σε πιο ήπια μορφή. Αυτό οφείλεται είτε σε πρωτογενείς λόγους λόγω αποτυχίας του εμβολίου , είτε σε δευτερογενείς (ανοσοκαταστολή). (Schmitt και συν, 1996)

Πρόληψη λοίμωξης: Τα εμβόλια στοχεύουν κυρίως στην πρόληψη εμφάνισης νοσημάτων και των κλινικών συμπτωμάτων τους και δεν προστατεύουν απαραίτητα από την λοίμωξη. Για παράδειγμα, το εμβόλιο κατά της ηπατίτιδας αποδείχθηκε εξίσου αποτελεσματικό (με προστασία μεγαλύτερη από 90%) έναντι συμπτωματικών και ασυμπτωματικών περιπτώσεων λοίμωξης (Innis και συν, 1994).

Προστασία των μη εμβολιασμένων ατόμων: Τα εμβόλια προστατεύουν τους ανθρώπους που τα έχουν λάβει αλλά και αυτούς που δεν τα έχουν λάβει αφού μειώνουν τις νοσήσεις σε μια κοινότητα και προκαλούν σταδιακά την ανοσία της αγέλης. Η επιτυχία της τακτικής της ανοσίας της αγέλης δικαιολογεί τον εμβολιασμό συγκεκριμένων επαγγελματικών ομάδων όπως για παράδειγμα χειριστές τροφίμων για τον έλεγχο π.χ. του τυφοειδούς πυρετού και της ηπατίτιδας ή επαγγελματιών υγείας για τον έλεγχο της γρίπης. (Fiore, 2004)

Προστασία από σχετικές ασθένειες: Τα εμβόλια είναι πιθανόν να προστατεύουν τα άτομα και από άλλες ασθένειες που μπορεί να σχετίζονται με την ασθένεια για την οποία εμβολιάστηκαν. Στα παιδιά, για παράδειγμα, ο εμβολιασμός για τον ιό της γρίπης βρέθηκε να έχει προστατευτική δράση και στην οξεία μέση ωτίτιδα με αποτελεσματικότητα εμβολίου μεγαλύτερη του 30% (Manzoli και συν, 2007).

Πρόληψη της ανάπτυξης αντοχής στα αντιβιοτικά: Η ανάπτυξη νέων εμβολίων κατά παθογόνων μικροοργανισμών με μεγάλη αντοχή στα σύγχρονα αντιβιοτικά (όπως για παράδειγμα Χρυσίζων σταφυλόκοκκος) είναι ένας καλός μακροχρόνιος στόχος για τον έλεγχο του προβλήματος της εμφάνισης της μικροβιακής αντοχής. Ελαττώνοντας την ανάγκη για αντιβιοτικά, τα εμβόλια μπορεί να μετριάσουν επίσης και την εμφάνιση και ανάπτυξη νέων και πιθανόν ανθεκτικών ή πολύ-ανθεκτικών στελεχών των παθογόνων μικροοργανισμών (Kyaw και συν, 2006).

Επέκταση του προσδόκιμου ζωής: Το προσδόκιμο ζωής των ανθρώπων δυνητικά μπορεί να αυξηθεί με τη χρήση αποτελεσματικών εμβολίων αφού οι άνθρωποι προστατεύονται από δυνητικά θανατηφόρες ασθένειες. Για παράδειγμα, στις ΗΠΑ ηλικιωμένοι που έλαβαν το εμβόλιο της γρίπης είχαν 50% χαμηλότερο κίνδυνο

θανάτου από όλες τις αιτίες συγκριτικά με τους μη εμβολιασμένους συνομήλικους τους. (Nichol και συν, 2003)

Ασφαλή ταξίδια: Με την παγκόσμια διευκόλυνση των μετακινήσεων με τα αεροπορικά ταξίδια, υπάρχει πλέον αυξημένος κίνδυνος έκθεσης και μόλυνσης από μεταδοτικά νοσήματα, αφού οι ταξιδιώτες μεταδίδουν ασθένειες. Η κοινή γρίπη και η ηπατίτιδα Α είναι συχνές νόσοι των ταξιδιωτών και προλαμβάνονται με τον εμβολιασμό.

Προστασία από τη βιοτρομοκρατία: Υπήρχαν και υπάρχουν ανησυχίες στις κυβερνήσεις σχετικά με την πιθανή χρήση ιών στην βιοτρομοκρατία. Έτσι πολλές κυβερνήσεις θέλησαν να διασφαλίσουν την επαρκή παροχή απαραίτητων εμβολίων ως προστασία για τέτοιου είδους τρομοκρατική απειλή (Hassani και συν, 2004).

Προώθηση της οικονομικής ανάπτυξης: Η κοινωνικοοικονομική ανάπτυξη μιας χώρας σχετίζεται άμεσα με την υγεία του πληθυσμού της. Η κακή υγεία την εμποδίζει ενώ η καλή την ενισχύει. Στις αναπτυσσόμενες η ετήσια απόδοση της επένδυσης στα προγράμματα εμβολιασμού έχει κυμαίνεται από 12%-18% (ΠΑHO, 2004). Εκεί οι εμβολιασμοί θεωρούνται το θεμέλιο των προγραμμάτων θωράκισης της δημόσιας υγείας (Bloom και συν, 2005).

Προαγωγή Ισότητας: Οι μειονότητες και κοινωνικά αδύναμες ομάδες υπομένουν το βάρος των μεταδοτικών νόσων. Συχνά οι δυσμενείς συνθήκες διαβίωσης εντείνουν την εμφάνιση και ανάπτυξη ασθενειών. Έτσι, ο εμβολιασμός έχει οφέλη και για τις ευαπθείς κοινωνικές ομάδες και μειονότητες. Στις ΗΠΑ, για παράδειγμα, το πρόγραμμα εμβολιασμού για τον πνευμονιόκοκκο έχει εξαλείψει, προσωρινά τις φυλετικές και κοινωνικοοικονομικές ανισότητες στην επίπτωση της πνευμονιοκοκκικής λοίμωξης. (Bishai και συν, 2003)

Προώθηση της ειρήνης: Στην πάροδο των ετών, υπήρξαν κάποιες εκχειρίδες UNICEF κατά τη διάρκεια εμφύλιων πολεμικών συγκρούσεων με τη διαμεσολάβηση προγραμμάτων εμβολιασμού της. Αυτές οι συγκρούσεις έλαβαν χώρα από την Λιβερία έως και το Αφγανιστάν όπου ακόμα και οι πολεμικές φατρίες βλέπουν τα οφέλη των προγραμμάτων εμβολιασμού (Hotez, 2001).

Επιπλέον, κατά την διάρκεια ακόμα και χρονοβόρων συρράξεων, δύναται να διασφαλιστεί η υψηλή εμβολιαστική κάλυψη του πληθυσμού. Για παράδειγμα, στη Σρι Λάνκα, παρά τις πολεμικές συρράξεις το 2006, η κάλυψη και για τα εμβόλια της διφθερίτιδας-κοκκύτη-τετάνου και της ιλαράς ήταν σχεδόν 99% (WHO 2005).

Υγειονομική περίθαλψη και άλλα οφέλη για την κοινωνία : Τα εθνικά προγράμματα εμβολιασμού απαιτούν χρηματοδότηση για αγορά των εμβολίων αλλά και πρόσληψη επαρκούς και ειδικού προσωπικού. Ωστόσο ο μετριασμός της θνησιμότητας και της νοσηρότητας μιας νόσου χάριν στο αντίστοιχο εμβόλιο υποδηλώνει και μακροπρόθεσμη εξοικονόμηση μεγάλων πόρων και δυνητική οικονομική ανάπτυξη. Παγκοσμίως, η εξοικονόμηση πόρων από τα εμβόλια υπολογίστηκε να είναι μεγέθους δεκάδων δισεκατομμυρίων δολαρίων άμεσων αποταμιεύσεων (Ehreth ,2003). Η εξοικονόμηση πόρων ενισχύεται σημαντικά εάν υπάρχουν διαθέσιμα αρκετά αντιγόνα ταυτόχρονα σε ένα μόνο εμβόλιο. Επίσης, όταν υπολογίζεται και το έμμεσο κόστος , η εξοικονόμηση είναι ψηλότερη για κοινά νοσήματα με χαμηλότερη θνησιμότητα και νοσηρότητα (όπως η ανεμοβλογιά) σε σύγκριση με τις πιο σοβαρές ασθένειες (όπως η πολιομυελίτιδα). (Lieu και συν, 1994). Τα έμμεσα κόστη είναι η χαμένη παραγωγικότητα και το άμεσο ιατρικό κόστος και πρέπει να λαμβάνονται υπόψη στην αξιολόγηση της αντικειμενικής αξίας το εμβολιασμού. Τα προγράμματα εμβολιασμού αποτελούν μια σημαντική επένδυση για τη δημόσια υγεία και καθίστανται συχνά οικονομικώς πιο αποδοτικά από π.χ. συμβουλές σχετικά με τη διακοπή του καπνίσματος. (Bloom και συν, 2005)

Άλλα οφέλη για τη δημόσια υγεία: Τα προγράμματα εμβολιασμού αποτελούν την βάση των πρωτοβάθμιων υπηρεσιών υγείας, στις αναπτυσσόμενες χώρες και προωθούν την υγεία του πληθυσμού, ιδιαίτερα σε σημαντικές περιόδους της ζωής όπως η περιγεννητική και πρώιμη βρεφική περίοδος (Martines και συν, 2005)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο : ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Οι εμβολιασμοί των επαγγελματιών απασχόλησαν τους κρατικούς θεσμούς από τα πρώτα χρόνια της εκτεταμένης χρήσης των εμβολίων. Μέσα από το σύνολο των νομοθετημάτων όπως, τα παλαιότερα Βασιλικά διατάγματα, τα νεότερα Προεδρικά

διατάγματα, τις υπουργικές αποφάσεις και τις αποφάσεις των προγραμμάτων Εθνικού Εμβολιασμού, αναδεικνύεται η ιδιαίτερη ανάγκη της εμβολιαστικής κάλυψης των επαγγελματιών. Επίσης, μέσα από την ανασκόπηση αυτή μπορούμε να διακρίνουμε τις επαγγελματικές ομάδες υψηλού κινδύνου και την σταδιακή ένταξη διαφόρων επαγγελματιών σε αυτές. Η πρώτη αναφορά υποχρεωτικής διενέργειας εμβολιασμών στους εργαζόμενους συναντάται στο Βασιλικό διάταγμα 362 του 1968. Αφορά τους εργαζόμενους στις επιχειρήσεις βυρσοδεψείας και το άρθρο υποδεικνύει τον υποχρεωτικό εμβολιασμό τους έναντι του τετάνου και του άνθρακα. Επίσης, αναφέρει πως για να αναλάβει κάποιος την εργασία πρέπει να αποδείξει την πραγματοποίηση των παραπάνω εμβολιασμών με προσκόμιση πιστοποιητικού από την αρμόδια υγειονομική υπηρεσία. Το ίδιο έτος δημοσιεύεται το Βασιλικό Διάταγμα 796/1968, το οποίο κάνει αναφορά περί υποχρεωτικού εμβολιασμού έναντι του άνθρακα και αντιτετανικού εμβολιασμού των εργαζόμενων σε αποθήκες ακατέργαστων δερμάτων. Παρομοίως με το προηγούμενο Διάταγμα, ο εργαζόμενος πρέπει να αποδείξει την πραγματοποίηση του εμβολιασμού με λήψη πιστοποιητικού από την αρμόδια διενεργούσα υγειονομική υπηρεσία. Η επόμενη νομοθετική ρύθμιση σχετικά με τον επαγγελματικό εμβολιασμό συναντάται, στο Προεδρικό Διάταγμα 186 του 1995. Το διάταγμα αυτό σκοπό είχε να προσαρμόσει την Ελληνική νομοθεσία για την υγιεινή και ασφάλεια των εργαζόμενων στα πρότυπα των συστάσεων της Ευρωπαϊκής Ένωσης για την προστασία των εργαζόμενων από κινδύνους κατά τη διάρκεια της εργασίας λόγω της έκθεσης τους σε βιολογικούς παράγοντες. Συγκεκριμένα, στην παράγραφο 3, του άρθρου 14 αναφέρεται ότι πρέπει να διατίθενται εμβόλια στους εργαζόμενους που δεν έχουν ήδη εμβολιαστεί κατά του βιολογικού παράγοντα στον οποίο εκτίθεται ή είναι πιθανό να εκτεθούν κατά την εργασία τους. Το άρθρο δεν κάνει αναφορά σε συγκεκριμένα εμβόλια, απλά παραπέμπει σε μία λίστα από βιολογικούς παράγοντες που δύναται να επιμολύνουν τους εργαζόμενους.

Το 2006 η Υπουργική απόφαση με αριθμό 53361, αναφέρει μεταξύ άλλων των μέσων παροχής ατομικής προστασίας σε υπαλλήλους των ΟΤΑ και τα μέτρα προληπτικής ιατρικής, και την διεξαγωγή συγκεκριμένων εμβολιασμών στους υπαλλήλους των οργανισμών τοπικής αυτοδιοίκησης (πλην των υπάλληλων γραφείου). Αναλυτικότερα, η απόφαση επιβάλλει οι εργαζόμενοι να υπόκεινται σε εμβολιασμό κατά της ηπατίτιδας Β (τριπλή δόση), να διενεργούν κάθε έτος τον αντιγριπικό εμβολιασμό και κατά τακτά διαστήματα να υποβάλλονται σε αντιτετανικό

εμβολιασμό. Τα Προεδρικό Διάταγμα υπ' αριθμό 45 του 2008, σχετικά με τα μέτρα υγιεινής και ασφάλειας του ένστολου προσωπικού της Ελληνικής Αστυνομίας, καθιστά υποχρεωτικό τον εμβολιασμό έναντι της ηπατίτιδας Β του προσωπικού που εκτελεί ή διατίθενται τακτικά σε υπηρεσίες φρούρησης και μεταγωγής κρατουμένων, δίωξης λαθρομεταναστών, τακτοποίησης αλλοδαπών και δίωξης ναρκωτικών.

Το 2009 εκδόθηκε εγκύκλιος από το Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης για τον εμβολιασμό κατά του ιού της νέας γρίπης τύπου Α(H1N1). Για την ανάγκη της αναχαίτισης της εξάπλωσης της πανδημίας γρίπης, απαιτήθηκε η δημιουργία ενός τείχους ανοσίας και πρώτα απ' όλους από τους επαγγελματίες υγείας. Το Νοέμβριο της ίδιας χρονιάς ξεκίνησε ο εμβολιασμός του προσωπικού υγείας (προσωπικό δημόσιων νοσοκομείων, Πανεπιστημιακών νοσοκομείων, Στρατιωτικών νοσοκομείων, Ιδιωτικών κλινικών, προσωπικού ΕΚΑΒ, ιδιωτών γιατρών, προσωπικού ΕΚΕΠΥ και ΚΕΕΛΠΙΝΟ).

Το 2013 το Προεδρικό Διάταγμα υπ' αριθμό 6 που εκδόθηκε αφορά τη πρόληψη τραυματισμών από αιχμηρά αντικείμενα σε υγειονομικό περιβάλλον και δημιουργήθηκε σε συμμόρφωση με την οδηγία 2010/32/ΕΕ του Συμβουλίου, της 10ης Μαΐου 2010 (ΕΕ L 134/66 της 01.06.2010). Αναφέρει την υποχρέωση διενέργειας εμβολιασμών και, εφόσον απαιτείται, επαναληπτικού εμβολιασμού, σύμφωνα με τις ισχύουσες διατάξεις και πρακτικές, καθώς και το συνιστώμενο κώδικα συμπεριφοράς που του παραρτήματος VII του άρθρου 17 του Π.Δ. 186/1995. Επίσης, προτρέπει προς την ενημέρωση των εργαζόμενων σχετικά με τα πλεονεκτήματα του εμβολιασμού και τα μειονεκτήματα του μη εμβολιασμού.

Ο εμβολιασμός θα πρέπει να παρέχεται δωρεάν σε όλους τους εργαζομένους και τους φοιτητές που εκτελούν υγειονομικές και συναφείς δραστηριότητες στο χώρο εργασίας, σύμφωνα με τις ισχύουσες διατάξεις και πρακτικές. Στο Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμού Ενηλίκων του 2015, γίνεται πλήρη και αναλυτική καταγραφή των απαιτούμενων εμβολίων κάθε ομάδας επαγγελματιών. Συγκεκριμένα οι επαγγελματίες υγείας, άτομα που ασχολούνται με πειραματόζωα, άτομα που εργάζονται στο τομέα επεξεργασίας και διακίνησης τροφίμων, το προσωπικό καθαριότητας και αποκομιδής απορριμμάτων και οι επαγγελματίες καθαρισμού αποχετεύσεων, πρέπει να εμβολιάζονται έναντι του ιού της ηπατίτιδας Α. Οι επαγγελματίες υγείας, οι εργαζόμενοι σε σωφρονιστικά ιδρύματα και σε ιδρύματα με τροφίμους με νοητική υστέρηση, πρέπει να εμβολιάζονται έναντι της Ηπατίτιδας Β. Οι εργαζόμενοι σε χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας (ιατρονοσηλευτικό προσωπικό

και λοιποί εργαζόμενοι) πρέπει να εμβολιάζονται με το εποχικό αντιγριπικό εμβόλιο. Το προσωπικό εργαστηρίων που απασχολείται με καλλιέργειες μηνιγγιτιδόκοκκου υποχρεούται σε εμβολιασμό κατά της μηνιγγίτιδας. Οι εργαζόμενοι σε μονάδες φροντίδας υγείας, το υγειονομικό προσωπικό, οι εκπαιδευτές, οι νηπιαγωγοί πρέπει να λαμβάνουν εμβολιαστική κάλυψη για ιλαρά, ερυθρά, παρωτίτιδα, και ανεμοβλογιά. Και τέλος το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό σε κάθε περίπτωση να καλύπτεται έναντι του τετάνου. Τέλος, λόγω της εισροής προσφύγων που δέχεται η Ελλάδα τα τελευταία χρόνια δέχεται από χώρες κυρίως της Μέσης Ανατολής (Συρία, Ιράκ), το Αφγανιστάν, και χώρες όπως το Πακιστάν και το Μπαγκλαντές, όπου ο εμβολιασμός του πληθυσμού αυτού αυτών είναι ελλιπής, το 2016 δόθηκε η σύσταση από το Υπουργείο Υγείας για πλήρη εμβολιασμό του υγειονομικού προσωπικού που υπηρετεί σε κέντρα φιλοξενίας προσφύγων σύμφωνα με το Εθνικό πρόγραμμα εμβολιασμού ενηλίκων.

Με την πανδημία της COVID-19 και την κυκλοφορία του νέου εμβολίου κατά του ιού αλλά και την κατάσταση κρίσης που βιώνει το υγειονομικό σύστημα της Ελλάδος, η Κυβέρνηση με τον νόμο Ν.4820/2021 έθεσε σε εφαρμογή των υποχρεωτικό εμβολιασμό κατά της COVID-19, όλου του προσωπικού (ιατρικό, παραϊατρικό, νοσηλευτικό, διοικητικό και υποστηρικτικό προσωπικό) των δημόσιων και ιδιωτικών νοσοκομείων, των μονάδων φροντίδας ηλικιωμένων και φροντίδας ατόμων με αναπηρία. Όσοι εργαζόμενοι δεν εμβολιάστηκαν τέθηκαν σε αναστολή των καθηκόντων τους από τη 1^η Σεπτεμβρίου 2021.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6^ο : ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΠΑΓΚΟΣΜΙΑΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟ ΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Οι επαγγελματίες υγείας αναφέρονται από τους ασθενείς ως η πιο αξιόπιστη πηγή για πληροφορίες για τα εμβόλια και ενημέρωση για τις μεταδοτικές νόσους. Οι επαγγελματίες υγείας κατανοούν τυχόν ανησυχίες ή διστακτικότητά των ασθενών για τον εμβολιασμό και ανταποκρίνονται σε αυτά, εξηγώντας τους και προωθώντας τα οφέλη του εμβολιασμού. Έχουν έτσι τον σπουδαίο ρόλο να αποτελούν παράδειγμα για την κοινωνία και της ενημέρωσης του κοινού με την χρήση αξιόπιστων πηγών πληροφόρησης και σύγχρονα επιστημονικά δεδομένα. Ο εμβολιασμός πρέπει να δηλώνεται ως ένα μέτρο προστασίας του εαυτού από μεταδοτικά νοσήματα αλλά και

ως αποτροπή της μετάδοσης των νοσημάτων σε άλλους επαγγελματίες υγείας, σε ασθενείς και σε ευπαθείς ομάδες. (Atas και συν, 2020).

Πλήθος μελετών έχουν διεξαχθεί για το ζήτημα της εμβολιαστικής τάσης αλλά και των παραγόντων αποδοχής ή άρνησης του εμβολιασμού για τα υπάρχοντα εμβόλια για την πρόληψη των λοιμωδών νοσημάτων.

Έρευνα του 2020 στην Ιταλία (Pelullo και συν, 2020)., έδειξε ότι μικρό ποσοστό (14,1%) επαγγελματιών υγείας γνωρίζει τα προβλεπόμενα εμβόλια για την ομάδα τους και για το κοινό και επίσης μικρό ποσοστό (17,7%) θα τα σύστηναν στους ασθενείς τους . Το 57,3% πιστεύει ότι έχει λάβει αξιόπιστη πληροφόρηση για τα εμβόλια και αρκετά μεγάλο ποσοστό επαγγελματιών υγείας πιστεύουν ότι προστατεύουν την δική τους υγεία και των ασθενών τους (87,1% και το 86,6 αντίστοιχα).

Μελέτες που έχουν διεξαχθεί σχετικά με την τελευταία πανδημία γρίπης, καταλήγουν ότι οι επαγγελματίες υγείας υποστηρίζουν μεν τον εμβολιασμό αλλά συχνά δεν τρέφουν αισθήματα εμπιστοσύνης προς τις φαρμακευτικές εταιρείες, τις κυβερνήσεις, τις υγειονομικές αρχές και τις ερευνητικές μελέτες . Σαν αιτίες μη εμβολιασμού φαίνονται η ανησυχία για την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα των εμβολίων, η έλλειψη χρόνου, η μειωμένη αντίληψη του κινδύνου που διατρέχουν και η αντιλαμβανόμενη καλή αίσθηση υγείας (Toska και συν, 2012). Νεότερες έρευνες επιβεβαιώνουν τις αιτίες αυτές και προσθέτουν και άλλες όπως η μη αναγνώριση του κινδύνου προσβολής από την νόσο, η μη ύπαρξη ουσιαστικής γνώσης και τον φόβο των παρενεργειών (Pelullo και συν, 2020).

Όπως και το κοινό έτσι και οι επαγγελματίες υγεία παρουσιάζουν εμβολιαστικό δισταγμό. Ο όρος αυτός υποδηλώνει την έλλειψη εμπιστοσύνης απέναντι στα εμβόλια και τον εμβολιασμό. Όσα άτομα παρουσιάζουν εμβολιαστικό δισταγμό δύναται να αρνούνται πλήρως να εμβολιαστούν, να αρνούνται ή να καθυστερούν συγκεκριμένα εμβόλια ή και να εκφράζουν ανησυχίες και αμφιβολίες σχετικά με τον εμβολιασμό αλλά να αποδέχονται όλα τα εμβόλια (Wang και συν, 2020). Μέτρα για τον περιορισμό του εμβολιαστικού δισταγμού είναι η αντικειμενική, ακριβής, λειτουργική, στοχευόμενη και έγκαιρη πληροφόρηση καθώς και η προκαταρτική δράση ενάντια στην παραπληροφόρηση (ECDC, 2020).

Τα στοιχεία για τον εμβολιασμό για την γρίπη είναι αποκαρδιωτικά και ποσοστά εμβολιασμού παραμένουν χαμηλά στις περισσότερες χώρες. Στην Ιταλία μόνο το 17% του γενικού πληθυσμού εμβολιάστηκε εναντίον της γρίπης το 2019 (Palamenghi

και συν, 2020). Στην Αυστραλία, στις ΗΠΑ, στην Ελλάδα και στο Ηνωμένο Βασίλειο το 2009, η αποδοχή του εμβολιασμού στην πανδημία του H1N1 κυμαίνονταν από 17%-67%. Η εμβολιαστική κάλυψη είναι υψηλότερη στις ΗΠΑ και έχει προχωρήσει εδώ και αρκετά χρόνια, ίσως λόγω πιο επιθετικών πολιτικών διαχείρισης όσον αφορά τον εμβολιασμό κατά της γρίπης. (Wang και συν, 2020). Στην Ελλάδα δε για το 2016-2017, η εμβολιαστική κάλυψη των επαγγελματιών υγείας για την γρίπη ήταν 18% για τα νοσοκομεία και 34,6% για τα κέντρα υγείας. Οι ιατροί εμβολιάζονται περισσότερο από τους νοσηλευτές (Μανομενίδης, 2020). Ομοίως και τα προηγούμενα χρόνια, το ποσοστό εμβολιασμού των επαγγελματιών υγείας στην Ελλάδα ήταν μικρό στο 20,8% (Κυριαζής και συν, 2009). Αυτό ισχύει και για τον εμβολιασμό των επαγγελματιών υγείας για τον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων (HPV) (Ρούπα και συν, 2019). Παγκοσμίως, δεν υπάρχουν εθνικές πολιτικές για τον εμβολιασμό των επαγγελματιών υγείας παρά μόνο οι οδηγίες Διεθνών Οργανισμών (ΠΟΥ, CDC). Οι περισσότερες Ευρωπαϊκές χώρες, οι ΗΠΑ και η Αυστραλία παρακινούν τον εμβολιασμό των επαγγελματιών υγείας. Παρ'όλα αυτά η κάλυψη των επαγγελματιών υγείας για την γρίπη είναι 90% στις ΗΠΑ και 75% στην Ευρωπαϊκή Ένωση και καμία χώρα δεν έχει καταστήσει υποχρεωτικό τον υποχρεωτικό αντιγριπικό εμβολιασμό. Στην Νέα Υόρκη και στην επαρχία Βρετανικής Κολομβίας στον Καναδά έχει εφαρμοστεί τοπικός κανονισμός για την υποχρεωτική ανοσοποίηση των επαγγελματιών υγείας κατά της γρίπης αλλά έχουν έρθει αντιμέτωποι με νομικά ζητήματα. Σε κάποιες πολιτείες των ΗΠΑ, όπως η Καλιφόρνια, απαιτούν από τους μη εμβολιασμένους υπαλλήλους να υπογράψουν ένα έντυπο που απορρίπτει τον εμβολιασμό (Τσινοπούλου, 2018).

Στην Ευρώπη, ο ακριβής αριθμός των επαγγελματιών υγείας που διστάζουν, αρνούνται και τελικά δεν προχωρούν στον εμβολιασμό παραμένει άγνωστο. Οργανισμοί έχουν όμως δώσει βάση στις αιτίες και τον βαθμό διστακτικότητας των επαγγελματιών υγείας για τον εμβολιασμό και πόσο αυτή η συμπεριφορά τους δύναται να επηρεάσει τους ασθενείς τους και το κοινό. Υπάρχει έντονος κίνδυνος να δημιουργηθούν ανασφάλειες, αμφιβολίες και δισταγμός στον γενικό πληθυσμό, όπως επίσης και να μη συστήνουν εμβόλια στον κόσμο και έτσι να περιοριστεί ο εμβολιασμός αλλά και να κλονιστεί η εμπιστοσύνη προς τα εμβόλια. Σε έρευνα της Ευρωπαϊκής Ένωσης σε 13.053 επαγγελματίες υγείας σε 28 χώρες, το 89% δήλωσε ότι τα εμβόλια είναι χρήσιμα, ασφαλή και αποτελεσματικά. Στην μελέτη αυτή, η Ελλάδα καταλαμβάνει τη 10^η θέση (Figueiredo και συν, 2020).

Η πανδημία οδήγησε σε μια άνευ προηγουμένου πίεση στα συστήματα υγείας και οι επαγγελματίες υγείας βρέθηκαν σε σημαντικό κίνδυνο για σωματική, ψυχική και κοινωνική βλάβη. Στην διάρκεια της πανδημίας, αρκετοί επαγγελματίες υγείας εμφάνισαν επαγγελματική εξουθένωση, ψυχικές διαταραχές όπως κατάθλιψη, άγχος, αϋπνία, αγωνία, ανασφάλεια και συχνά υιοθέτησαν ανθυγιεινές συμπεριφορές υγείας όπως το κάπνισμα, το αλκοόλ, η χρήση ουσιών, η συχνή απουσία από την εργασία ακόμα και η αυτοκτονία (Nabe-Nielsen και συν, 2020). Οι επαγγελματίες υγείας λόγω της φύσης της εργασίας τους παρουσιάζουν τη μεγαλύτερη πιθανότητα βαριάς νόσησης από την COVID-19 σε σχέση με τους άλλους απαραίτητους εργαζόμενους και οκταπλάσιο κίνδυνο σε σχέση με τους μη απαραίτητους εργαζόμενους (Mutambudzi και συν, 2020).

Στην Βόννη της Γερμανίας τον Μάρτιο και Απρίλιο 2020, μελέτη συμπέρανε ότι οι επαγγελματίες υγείας διατρέχουν δεκαπλάσιο κίνδυνο μόλυνσης σε σύγκριση με τον συνολικό αριθμό μολύνσεων στην Βόννη την ίδια περίοδο (Menting και συν, 2020). Στις ΗΠΑ, από τον Μαρτίου έως και τον Μάιο 2020, από τους 6.750 μολυνθέντες ενήλικες από COVID-19 το 5,9% ήταν επαγγελματίες υγείας. Από αυτούς, το 27,5% εισήχθη σε μονάδα εντατικής θεραπείας, 15,8% διασωληνώθηκε και 4,2% απεβίωσε (Kambhampati και συν, 2020). Ωστόσο, δεν έχει δημιουργηθεί ακόμα ένα ενιαίο σύστημα καταγραφής των επαγγελματιών υγείας που νόσησαν από την COVID-19 και τις επιπλοκές που παρουσίασαν ώστε να γνωρίζουμε τον ακριβή αριθμό των επαγγελματιών υγείας που νόσησαν. Έτσι, τα δεδομένα που υπάρχουν είναι αποσπασματικά και δεν επιτρέπουν συγκρίσεις (Lai και συν, 2020).

Εν συνεχεία, οι επαγγελματίες υγείας που εργάζονται σε τμήματα COVID-19 αλλά και σε γενικά τμήματα εκφράζουν φοβίες ότι θα μολυνθούν, ότι δε θα μπορέσουν να φροντίσουν επαρκώς στους ασθενείς τους, ότι θα μολύνουν οικογένεια και φίλους ή ακόμα και ότι θα στιγματιστούν (Cawcutt και συν, 2020). Στην Νιγηρία, από τον φόβο αυτόν επηρεάστηκε η βούλησή των επαγγελματιών υγείας να εργαστούν σε ποσοστό 65%, 54% δούλευαν λιγότερες ημέρες την εβδομάδα, 36,67% ήταν απρόθυμοι να φροντίσουν ασθενείς, 94,33% φοβόντουσαν την μόλυνση από τον SARS-CoV-2 και 89% θεωρούσαν ανεπαρκή τα μέσα ατομικής προστασίας που είχαν διαθέσιμα (Ogolodom και συν, 2020). Παρόμοια αποτελέσματα είχε μελέτη στην Τουρκία, όπου το 91,85% και 97,1% των επαγγελματιών υγείας φοβόταν τη μόλυνση των ίδιων και της οικογένειάς τους, το 80,7% ήταν ψυχολογικά επηρεασμένο και το 36,1% εξέφραζε δισταγμό στο να εκτελέσει τα καθήκοντά του (Atas και συν, 2020).

Το ψυχοσωματικό άγχος επιδεινώνεται από τον υψηλό αριθμό ασθενών, τον αυξημένο φόρτο εργασίας, την έλλειψη ή και την ανεπάρκεια προστατευτικού εξοπλισμού και την ανεπαρκή πληροφόρηση (Nabe-Nielsen και συν, 2020).

Ελπιδοφόρο μήνυμα αποτελεί ότι οι γνώσεις για την COVID-19 μειώνουν τον κίνδυνο μετάδοσης και ενισχύουν την αίσθηση του καθήκοντος επαγγελματιών υγείας. Συγχρονική μελέτη στο Μπάγκλαντες έδειξε ότι 48,3% είχε καλή γνώση για την COVID-19 και 90% συμφωνούσε με τους περιορισμούς στις κοινωνικές επαφές και τα λοιπά περιοριστικά μέτρα (Zannatul Ferdous, 2020) και άλλη παρόμοια συγχρονική μελέτη στην Σαουδική Αραβία έδειξε ότι 81,64% είχαν πολύ καλή γνώση σχετικά με την COVID-19, ιδιαίτερα αυξημένη δε σε άτομα υψηλού εκπαιδευτικού επιπέδου (Al-Hanawi και συν, 2020).

Σχετικά με τον εμβολιασμό κατά της COVID-19, τον Μάιο του 2020 στις ΗΠΑ (πριν την ύπαρξη του εμβολίου) διεξήχθη μεγάλη συγχρονική μελέτη που έδειξε ότι το 69% των επαγγελματιών υγείας θα έκαναν το εμβόλιο, ποσοστό παρόμοιο με άλλες μελέτες στις ΗΠΑ (59%-75%). Κίνητρα εμβολιασμού των επαγγελματιών υγείας στις ΗΠΑ αποτέλεσαν το ατομικό ιστορικό υγείας, η σύσταση από τον προσωπικό ιατρό, ο αριθμός των κρουσμάτων, πόσο διαρκεί η ανοσία από το εμβόλιο, η ύπαρξη ασφαλιστικής κάλυψης, η ηλικία και οι παρενέργειες του εμβολίου (Reiter και συν, 2020).

Στο Ισραήλ ,τον Μάρτιο του 2020(πριν την ύπαρξη του εμβολίου) η αποδοχή του εμβολιασμού ήταν υψηλή με 75% στο γενικό πληθυσμό και 78% για τους ιατρούς και 61% για τους νοσηλευτές. Ανησυχίες εκφράζονται και δισταγμός για την ασφάλεια των εμβολίων και τις παρενέργειες δεδομένης της γρήγορης ανάπτυξής τους (Dror και συν, 2020). Τέλος, οι επαγγελματίες υγείας στην Γαλλία είχαν πρόθεση εμβολιασμού στο 70,7% (Detoc και συν, 2020) ενώ στην Λαϊκή Δημοκρατία του Κονγκό μόνο το 27,7% θα έκανε το εμβόλιο (Nzaji και συν, 2020).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7^ο : ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΗΝ ΕΜΒΟΛΙΑΣΤΙΚΗ ΚΑΛΥΨΗ ΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

7.1 ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΑΡΝΗΣΗΣ ΤΟΥ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΥ

Στην βιβλιογραφία έχουν αναγνωρισθεί οι παρακάτω παράγοντες να συμβάλλουν στην άρνηση του εμβολιασμού για τον ιό SARS-CoV-2:

Έλλειψη γνώσεων για το εμβόλιο: Οι ελλείψεις γνώσεις στους επαγγελματίες υγείας για το εμβόλιο είναι ένας από τους κορυφαίους παράγοντες που εμποδίζει τον εμβολιασμό κατά της COVID-19 (Roy και συν,2020,Nguyen και συν,2021,Holeva και συν,2021).

Παραπληροφόρηση: σχετικά με το εμβόλιο και την πανδημία. Όσοι γνώριζαν λιγότερα για τον ιό και ήταν πιο πιθανό να πιστέψουν σε μύθους και παραπληροφόρηση για το εμβόλιο κατά της COVID-19 ήταν λιγότερο πιθανό να το λάβουν (Kricorian και συν,2021)

Φόβος παρενεργειών : Οι κύριοι λόγοι για την απροθυμία λήψης του εμβολίου ήταν η μακροπρόθεσμη και μεσοπρόθεσμη ασφάλεια (Roy και συν,2020,Nguyen και συν,2021, Biswas και συν,2021)

Εγκυμοσύνη ή θηλασμός : Η παρουσία εγκυμοσύνης, λοχείας και θηλασμού συχνά εμποδίζει τις γυναίκες επαγγελματίες υγείας να λάβουν το εμβόλιο κατά της COVID-19.

Το CDC δήλωσε εξ αρχής ότι οι γυναίκες που βρίσκονται σε εγκυμοσύνη είναι σε ευπαθή ομάδα και ότι εγκυμοσύνη δεν αποτελεί αντένδειξη για λήψη του νέου εμβολίου. Ωστόσο, αρκετές αρνούνται να εμβολιαστούν παρά τις συστάσεις των μαιευτήρων-γυναικολόγων. Τα εμβόλια mRNA για τον ιό SARS-CoV-2 θεωρούνται πλέον ασφαλή και αποτελεσματικά για τις έγκυες γυναίκες (Roy και συν,2020,Sun και συν,2021).

Μικρή πιθανότητα προσβολής : Επαγγελματίες υγείας με περιορισμένη επαφή με ασθενείς με COVID-19 θεωρούν ότι έχουν μικρή πιθανότητα προσβολής και νόσησης από τον ιό για τα λόγο αυτό δεν εμβολιάζονται (Roy και συν,2020).

Παρενέργειες ή αντενδείξεις στο εμβόλιο: Επαγγελματίες υγείας που δεν έλαβαν το εμβόλιο, δηλώνουν ότι δεν το έλαβαν εξαιτίας ιστορικού αλλεργικών αντιδράσεων σε άλλα εμβόλια (Roy και συν,2020,Biswas και συν,2021,Holeva και συν,2021).

Σε συστηματική ανασκόπηση των Troiano και συν,2021, οι πιο διαδεδομένοι λόγοι για την άρνηση του εμβολίου ήταν οι εξής: το να είναι κάποιος γενικά ενάντια στα εμβόλια, γενική έλλειψη εμπιστοσύνης στα εμβόλια, ανησυχίες για την ασφάλεια αφού το εμβόλιο παράχθηκε σχετικά γρήγορα βιαστικά άρα είναι πολύ επικίνδυνο και αμφιβολίες για την αποτελεσματικότητά του, το εμβόλιο είναι «άχρηστο» λόγω της αβλαβούς φύσης του SARS-CoV-2, η πεποίθηση ότι είναι ήδη ανοσοποιημένοι και η αμφιβολία για την προέλευση του εμβολίου (Troiano και συν,2021). Παρόμοια ευρήματα είχε και η ανασκόπηση των Biswas και συν,2021 και Aw και συν,2021.

Όσοι δεν επιθυμούν να εμβολιαστούν προβάλλουν το επιχείρημα του αναφαίρετου δικαιώματος της προσωπικής επιλογής και της ελευθερίας δράσης του ατόμου. Όμως υπάρχει και το επιχείρημα των άλλων επαγγελματιών υγείας που εμβολιάστηκαν και των ασθενών τους που στηρίζεται στην ηθική επιταγή του Ιπποκρατικού όρκου που δηλώνει να μην βλάπτουν τους ασθενείς τους («ώφελέειν ἢ μὴ βλάπτειν») (Field, 2009).

Συμπερασματικά, υπάρχει παγκοσμίως ένας μέτριος προς μεγάλος διστακτικός εμβολιασμός κατά της COVID-19 και αυτό αποτελεί μείζων πρόβλημα και πρέπει να γίνουν επιπλέον προσπάθειες για την παροχή σωστών πληροφοριών σχετικά με τα εμβόλια κατά της COVID-19 και την σωστή καθοδήγηση των ατόμων (Troiano και συν,2021).

7.2 ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΑΠΟΔΟΧΗΣ ΤΟΥ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΥ

Στην βιβλιογραφία έχουν αναγνωριστεί οι παρακάτω παράγοντες να συμβάλλουν στην αποδοχή του εμβολιασμού για τον ιό SARS-CoV-2:

Η αυτοπροστασία των επαγγελματιών υγείας: Ο πιο σημαντικός λόγος για την αποδοχή και την πραγματοποίηση του εμβολιασμού από τους επαγγελματίες υγείας είναι η ανάγκη προστασίας του εαυτού τους από την ασθένεια (García και συν,2020,Fotiadis και συν,2021).

Η ανάγκη προστασίας των ασθενών: Ένας επίσης από τους πιο σπουδαίους λόγους αποδοχής του εμβολιασμού στους επαγγελματίες υγείας είναι το αίσθημα της ευθύνης για την ανάγκη προστασίας των ασθενών από τον SARS-CoV-2. Οι επαγγελματίες υγείας θέλουν να προστατέψουν τους ασθενείς που περιθάλπουν και να μετριάσουν τις πιθανότητες μετάδοσης του ιού με την λήψη του εμβολίου ενάντια στην COVID-19 (Wong και συν,2021 Fotiadis και συν,2021).

Προηγούμενος εμβολιασμός: Η αποδοχή του εμβολιασμού γενικότερα αλλά και η πρότερη λήψη του αντιγριπικού εμβολίου, συσχετίζεται με την λήψη του εμβολίου κατά της COVID-19 (Reno και συν,2021 Fotiadis και συν,2021,Paragiannis και συν,2021, Patelarou και συν,2021).

Δωρεάν διανομή του εμβολίου : Η διανομή και η χορήγηση του εμβολίου δωρεάν σε όλους τους επαγγελματίες υγείας, συμβάλλει στην αύξηση των ποσοστών εμβολιασμού (Fotiadis και συν,2021, Paragiannis και συν,2021).

Συστάσεις από τους προσωπικούς ιατρούς: Μικρό ποσοστό επαγγελματιών υγείας εμπιστεύτηκε τον προσωπικό του ιατρό και προχώρησε στον εμβολιασμό (Albahri και συν,2020).

Συστάσεις : Οι επαγγελματίες υγείας που γνώριζαν και εμπιστεύονταν τις συστάσεις των ειδικών αρχών (κέντρο ελέγχου λοιμώξεων, παγκόσμιος οργανισμός υγείας και τοπικοί φορείς) είχαν περισσότερες πιθανότητες να αποδεχτούν και να προχωρήσουν στον εμβολιασμό κατά της COVID-19 (Albahri και συν,2020,Joshi και συν,2021, Lazarus και συν,2021, Paragiannis και συν,2021)

Το επίπεδο γνώσεων: Η επάρκεια γνώσεων για τα εμβόλια γενικότερα αλλά και για τον ιό COVID-19 επηρεάζει την αποδοχή του εμβολίου από τους επαγγελματίες υγείας. Οι έγκυρες γνώσεις για τον εμβολιασμό και τα οφέλη συσχετίζονται άμεσα με υψηλή αποδοχή και λήψη του εμβολιασμού (Albahri και συν,2020,Reno και συν,2021,Paragiannis και συν,2021,Patelarou και συν,2021).

Μια μελέτη των Lazarus και συν,2021 ,τον Ιούνιο του 2020, ερεύνησε 13.426 άτομα σε 19 χώρες για να προσδιοριστούν τα πιθανά ποσοστά αποδοχής και παράγοντες που επηρεάζουν την αποδοχή ενός εμβολίου κατά του SARS-CoV-2. Από αυτούς, ποσοστό 71,5% δήλωσε ότι θα ήταν πολύ πιθανό ή σχεδόν πιθανό να λάβει το εμβόλιο. Επίσης, το 48,1% των επαγγελματιών υγείας ανέφερε ότι θα δέχονταν τις συστάσεις των εργοδοτών τους για να λάβουν το εμβόλιο. Υπήρχαν αρκετές διαφορές στα ποσοστά αποδοχής με την Κίνα να έχει την μεγαλύτερη αποδοχή (90%) και την Ρωσία την λιγότερη (55%). Οι επαγγελματίες που δήλωσαν ότι είχαν υψηλότερη εμπιστοσύνη σε πληροφορίες και οδηγίες από κυβερνητικές πηγές ήταν πιο πιθανό να αποδεχτούν ένα εμβόλιο και να λάβουν υπόψη τις συμβουλές των εργοδοτών τους για να λάβουν (Lazarus και συν,2021).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8^ο: ΠΑΡΑΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΠΑΝΔΗΜΙΑ COVID19

8.1 ΠΑΡΑΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗ ΣΤΟ ΤΟΜΕΑ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Παραπληροφόρηση καλείται η ψευδής ή ανακριβής πληροφόρηση.

Η έννοια της παραπληροφόρησης εμφανίζεται στην πρόσφατη βιβλιογραφία και εκφράζεται ως πρόβλημα, αφού έρευνες έχουν δείξει και εκφράσει σημαντικές

ανησυχίες για την εξάπλωση ψευδών πληροφοριών μέσω του διαδικτύου, πως επηρεάζεται η λήψη αποφάσεων βάσει των διαδεδομένων ψευδών ειδήσεων, ακόμα και την αποδοχή ιατρικών θεωριών συνωμοσίας. Στο τομέα της υγείας υπάρχει αρκετή παραπληροφόρηση. Ορισμένοι τύποι παραπληροφόρησης έχουν μεγαλύτερη επίδραση στην συμπεριφορά και δράση του πληθυσμού και στα αποτελέσματα της συμπεριφοράς και των δράσεων στη δημόσια υγεία. (Chou και συν, 2018).

Ωστόσο, η παραπληροφόρηση δεν έχει την ίδια απήχηση στο σύνολο των ατόμων που παραπληροφορήθηκαν και ποικίλλει ο βαθμός αντίληψης και αποδοχής της από τα άτομα. Το πόσο εκτίθεται το κοινό στις ψευδείς πληροφορίες έχει σημασία. Για παράδειγμα, οι διαφημιστικές καμπάνιες μεγάλης κλίμακας σκοπεύουν στην επιρροή του πληθυσμού ενώ η απλή ύπαρξη μιας αναληθούς δήλωσης σε μια κοινή σελίδα ή κοινή δημοσίευση στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης, με λίγες προβολές, δεν έχει αρνητικές συνέπειες στον πληθυσμό. Επίσης, ακόμη και αν από τη μία η έκθεση σε κάποια παραπληροφόρηση αυξάνεται με την πάροδο του χρόνου, το ίδιο συμβαίνει από την άλλη και με τις προσπάθειες ελέγχου για τον μετριασμό των επιπτώσεων της παραπληροφόρησης. Δεν αρκεί η απλή απομόνωση ισχυρισμών, για έλεγχο της ακρίβειας της πληροφορίας, πρέπει να λαμβάνεται υπόψη το ποσοστό της έκθεσης των ανθρώπων σε αυτήν την πληροφορία και η διαθεσιμότητα πληροφοριών για την αντιμετώπιση των λανθασμένων ισχυρισμών. Διαφορετικές προσεγγίσεις είναι ανεπαρκείς για την δημόσια υγεία καθώς μπορεί να δημιουργηθούν πολλαπλά προβλήματα από τις ψευδείς πληροφορίες (Southwell και συν, 2019). Στο τέλος, για να καταφέρει η παραπληροφόρηση να οδηγήσει σε αλλαγή συμπεριφοράς σε ένα άτομο ή ακόμα και σε κάποιο πληθυσμό, πρέπει αυτοί να έχουν πεισθεί και έπειτα δράσει σε προβληματικές ενέργειες, επικίνδυνες για την δημόσια υγεία (Chou και συν, 2018).

Η αναζήτηση και η αντίχνευση της παραπληροφόρησης αποτελείσει ένα εντατικό και χρονοβόρο έργο. Χρειάζεται ένα ρεαλιστικό σχέδιο διόρθωσης και αποτελεσματικής διάδοσης των ορθών πληροφοριών. Ο χρόνος που χρειάζεται για να εκπονηθεί και υλοποιηθεί αυτό το σχέδιο, δυνητικά μπορεί να παρεμποδίσει την προσπάθεια παρακολούθησης της παραπληροφόρησης όχι μόνο για το κοινό αλλά και για τους επαγγελματίες υγείας ή εργαζόμενους των ΜΜΕ που «κυνηγούν» την επιδιόρθωση της παραπληροφόρησης με την ανεύρεση των έγκυρων πληροφοριών (Lewandowsky και συν, 2017).

Η σημαντική επίπτωση της παραπληροφόρησης στην συμπεριφορά και στην δράση του πληθυσμού δεν είναι η μόνη επίπτωση. Η παραπληροφόρηση δύναται να προκαλέσει δυσπιστία στην ίδια την ιατρική επιστήμη. Μια δήλωση ή άποψη που δημοσιοποιείται και κυκλοφορεί σε ένα παραπλανητικό μήνυμα, δύναται να έχει έμμεσα και μακροπρόθεσμα αρνητικά αποτελέσματα στην κρίση των ατόμων για θέματα υγείας, υπονοώντας αναλήθειες και ασάφειες στον τρόπο λειτουργίας της επιστημονικής έρευνας (Broniatowski και συν,2018).

8.2 ΠΑΡΑΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΙΟ SARS-COV-2

Στις 28 Μαρτίου 2020, ο Γενικός Γραμματέας του Οργανισμού Ηνωμένων Εθνών (ΟΗΕ) Αντόνιο Γκουτερρες, δήλωσε στον λογαριασμό του στο Twitter ότι «Ο κοινός μας εχθρός είναι η COVID-19, αλλά εχθρός μας είναι επίσης και το "infodemic" της παραπληροφόρησης». Έπειτα, ο ΠΟΥ δήλωσε ότι παράλληλα με την πανδημία COVID-19 παρατηρείται και μια πανδημία παραπληροφόρησης που σχετίζεται με αυτή. Το διαδίκτυο είναι πλέον η μεγαλύτερη και ισχυρότερη πηγή πληροφόρησης στον κόσμο για την υγεία, αφού πλέον η χρήση ηλεκτρονικών συσκευών με γρήγορη και σχετικά φθηνή σύνδεση με το διαδίκτυο είναι πολύ εύκολη. Επίσης, έρευνες τονίζουν ότι η πληροφόρηση από μη έγκυρες ιατρικές πηγές αναφορικά με την πανδημία COVID-19 πολλαπλασιάζεται με φοβερά ταχύτητα ρυθμό στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης (Kouzy και συν, 2020). Υπάρχει καταίγισμός πληροφοριών στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης για την πανδημία (infodemics) (Shaw και συν,2020) και η εμφανιζόμενη παραπληροφόρηση προκαλεί σοβαρό κίνδυνο για τη δημόσια υγεία (Brennen και συν,2020).

Το αποτέλεσμα της παραπληροφόρησης οδήγησε το κοινό σε αλόγιστη χρήση και αγορά μέσων ατομικής προστασίας (μάσκες ,γάντια) και αντισηπτικά ή απολυμαντικά (Addo και συν, 2020).Το ίδιο ίσχυσε και με την αγορά και τη λήψη φαρμάκων δήθεν αποτελεσματικών για την COVID-19 χωρίς ιατρική συνταγή (Cuan-Baltazar και συν, 2020). Επίσης, έναν από τους παράγοντες που προκαλούν άγχος και ψυχική νοσηρότητα στην πανδημία είναι η παραπληροφόρηση (Zandifar & Badrfam ,2020). Η παραπληροφόρηση προάγει πολλαπλές «θεωρίες συνωμοσίας» σύμφωνα με τις οποίες ο SARS-CoV-2 δημιουργήθηκε σε ένα κινεζικό εργαστήριο, για να χρησιμοποιηθεί ως βιολογικό όπλο και ότι τα εμβόλια ήταν ήδη κατασκευασμένα και προωθούν τα παγκόσμια οικονομικά συμφέροντα (Pennycook και συν 2020).

Τελικά, η παραπληροφόρηση για την νέα πανδημία προκαλεί ασάφειες και αμφισβητήσεις προς την επιστήμη, με άμεση επίδραση στα άτομα, στις κοινωνίες και στους πληθυσμούς.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9^ο : ΟΙ ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ COVID-19 ΣΤΟΝ ΠΛΗΘΥΣΜΟ

Η πανδημία της COVID-19 δημιούργησε μια μείζονα υγειονομική, οικονομική και ανθρωπιστική κρίση αλλάζοντας τη ζωή στους δισεκατομμύρια κατοίκους της Γης. Κάποιες οικονομικές συνέπειες της πανδημίας έφεραν τα απαγορευτικά (lockdown) και η παγκόσμια ύφεση και περιλαμβάνουν την αύξηση του κόστους, τις ελλείψεις σε πρώτες ύλες, την απουσία λειτουργίας παραγωγικών μονάδων και την πτώση της συναλλακτικής δραστηριότητας. Σύμφωνα με την ΕΕ η πανδημία της COVID-19 και η κρίση επηρέασε αρνητικά την ισότητα των δύο φύλων, με το γυναικείο φύλο να επηρεάζεται ιδιαίτερα αρνητικά με την επιπλέον επιβάρυνση της οικιακής φροντίδας αλλά και επειδή οι γυναίκες αποτελούν πάνω από το 70% του παγκόσμιου εργατικού δυναμικού στον τομέα της υγείας.

Το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο(2020) δήλωσε ότι οι συνέπειες της πανδημίας ενέτειναν τις κοινωνικοοικονομικές ανισότητες επηρεάζοντας τους φτωχότερους και κοινωνικά ευάλωτους πληθυσμούς αλλά και επέδρασαν αρνητικά στην ήδη υπάρχουσα οικονομική κρίση στις πιο ευάλωτες οικονομίες. Τα εισοδήματα επίσης μεταβλήθηκαν σημαντικά ακόμα και σε εκείνους με σταθερή εργασία και εισόδημα (Hacker & Rehm ,2020). Επίσης, σύμφωνα με τους Botha και συν, 2021, το 16% των Αυστραλών δεν είναι ικανοποιημένο από τη δυνατότητα ικανοποίησης των αναγκών του και το 34% έχει επηρεαστεί σημαντικά από την υπάρχουσα οικονομική κρίση και βρίσκει πολύ δύσκολη την κάλυψη των μελλοντικών αναγκών του.

Σύμφωνα με τον International Labor Organization (ILO,2021), οι τομείς που έχουν υποστεί μεγάλα και σοβαρά πλήγματα στην διάρκεια της πανδημίας είναι τα καταστήματα σίτισης και εστίασης, οι επιχειρήσεις θεαμάτων και πολιτισμού, το λιανεμπόριο και οι κατασκευές σε αντίθεση με υπηρεσίες όπως η πληροφορία, η επικοινωνία αλλά και ασφαλιστικές και οικονομικές δραστηριότητες που είχαν μια σταθερότητα. Επιπλέον, σε κάποια κράτη δόθηκε οικονομική ενίσχυση στους εργαζόμενους που έχασαν τη δουλειά τους, αλλά και αυτοί είχαν αρκετά μεγάλες

ανισότητες. Δηλαδή, παρατηρήθηκε λιγότερη οικονομική ενίσχυση στις γυναίκες, στους νέους ηλικιακά εργαζόμενους, στους χαμηλόμισθους, στους λιγότερο καταρτισμένους εργάτες και στους αυτοαπασχολούμενους. Φαίνεται λοιπόν ότι η ανάκτηση ή και βελτίωση των πρότερων οικονομικών συνθηκών θα είναι άνιση (ILO,2021).

Η ανεργία επίσης παρουσίασε αύξηση κατά την περίοδο της πανδημίας. Σύμφωνα με τον International Labor Organization (ILO,2021) η πανδημία προκάλεσε σε όλο τον κόσμο απώλεια 255.000.000 θέσεων εργασίας το 2020, ενώ η απώλεια σε εργατοώρες ήταν τετραπλάσια σε σχέση με την απώλεια σε εργατοώρες το έτος έναρξης της παγκόσμιας οικονομικής κρίσης, το 2009. Αυτή, η μείωση σε εργατοώρες οφείλεται σε απώλεια της εργασίας αλλά και σε μείωση των ωραρίων εργασίας. Για πρώτη φορά μετά από είκοσι έτη, αναμένεται να ανεβούν οι δείκτες παγκόσμιας φτώχειας . Στην Ελλάδα σύμφωνα με τη Ελληνική Στατιστική Αρχή (ΕΛΣΤΑΤ,2021) η ανεργία βρισκόταν στο 16,5% τον Νοέμβριο του 2020. Επίσης, σύμφωνα με τη Ελληνική Στατιστική Αρχή αναφέρεται μια πτώση του ακαθάριστου εγχώριου προϊόντος (ΑΕΠ) κατά 11,7% το τρίτο τρίμηνο του 2020 σε σχέση με το τρίτο τρίμηνο του 2019.

Τονίζεται επιπλέον πως το οικονομικό κόστος της συνέχισης των αυστηρών περιοριστικών μέτρων (lockdown) είναι μεγαλύτερο σε σχέση με τα πιθανά οφέλη σε ανθρώπους που σώζονται και δεν είναι σαφές τελικά ο βαθμός στον οποίο αυτά τα μέτρα βοήθησαν τις οικονομίες και τις κοινωνίες. Επίσης, η εκτίμηση του κόστους της κοινωνικής αποστασιοποίησης και της διακοπής της δια ζώσης εκπαίδευσης στα και η εφαρμογή της τηλεεκπαίδευσης θα φανεί σε βάθος πολλών ετών (Miles και συν 2020).

Αντιθέτως, την σημαντικότητα της πιστής και ορθής εφαρμογής των παρεμβάσεων ατομικής προστασίας της υγείας και των περιοριστικών μέτρων για την πανδημία και τις επιδράσεις τους στην την οικονομική κατάσταση έδειξαν και οι Correia και συν,2020 . Κατέληξαν ότι η καθολική εφαρμογή των περιοριστικών μέτρων μετρίασε την εξάπλωση της COVID-19, χωρίς όμως να προκαλέσει περεταίρω ύφεση στην οικονομία , συγκριτικά με περιοχές που εφαρμόστηκαν ήπια μέτρα. Η οικονομική κατάσταση του κάθε πληθυσμού επηρεάζει το επίπεδο των διαθέσιμων και παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας αλλά και γενικότερα το επίπεδο συνολικής υγείας του πληθυσμού. Εντούτοις, όσοι είναι άνεργοι ή αυτοαπασχολούμενοι που πιθανώς να νοσήσουν, ήταν αρκετά δύσκολο να περιορισθούν και να έχουν επιπτώσεις στα

οικονομικά τους. Έτσι η οικονομική κρατική ενίσχυση ήταν απαραίτητη σε τέτοιες περιπτώσεις για να περιορισθεί η εξάπλωση του ιού (Lewis ,2020)

Η οικονομική ασφάλεια των ατόμων θα πρέπει να αναγνωρισθεί ως ανθρώπινο δικαίωμα, βάσει του Οργανισμού Ηνωμένων Εθνών και πρέπει να αποτελεί παγκόσμια ευθύνη και η προώθηση της θα πρέπει να είναι ευρείας αποδοχής (Jiminez ,2021). Στο άρθρο 25 της Οικουμενικής Διακήρυξης των Δικαιωμάτων του ΟΗΕ, αναφέρεται πως ο καθένας έχει το δικαίωμα στην ασφάλεια σε περίπτωση ασθένειας, αναπηρίας, χηρείας, γήρατος και ανεργίας αλλά και σε περιπτώσεις που δεν μπορεί να συντηρήσει τον εαυτό του λόγω καταστάσεων που δεν υπόκειται στον έλεγχό του. Θα πρέπει να δημιουργηθούν επίσης να διεθνείς και εθνικές συνεργασίες σε θέματα κοινωνικής πρόνοιας και ασφαλίσεων, εργασιακών δικαιωμάτων και δημόσιας υγείας ώστε να είναι δυνατή η ισότιμη πρόσβαση σε ποιοτικές δημόσιες υπηρεσίες υγείας για όλους ανεξαρτήτως κοινωνικό-οικονομικού υπόβαθρου.

Όμως, η πανδημία της COVID-19 δεν είχε μόνο άμεσες οικονομικές συνέπειες αλλά και συνέπειες στην έκβαση και στην νοσηρότητα και άλλων ασθενειών γεγονός που έχει επίσης έμμεσο οικονομικό αντίκτυπο στα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης και τα κρατικά ταμεία. Ο περιορισμός των ηλικιωμένων ατόμων στο σπίτι δύναται να προκαλέσει περιορισμό λειτουργικότητας, κινητικότητας (καθιστική ζωή, περιορισμός πρόσβασης σε καταστήματα τροφίμων) και έπειτα να οδηγήσει σε διατροφικές ανεπάρκειες και επιδείνωση της ευπάθειας των ηλικιωμένων με υποθρεψία και σαρκοπενία. Οι ηλικιωμένοι επίσης παρουσίασαν αύξηση της της ευπάθειάς τους σε πιθανές πτώσεις. Επιπλέον, το συνεχές άγχος και η αβεβαιότητα από την πανδημία και την εφαρμογή περιοριστικών μέτρων οδήγησαν σε επιδείνωση της ψυχικής και σωματικής υγείας των ανθρώπων και μετέπειτα επιβάρυνση των ήδη επιβαρυσμένων συστημάτων υγείας (Briguglio και συν 2020).

Επιπρόσθετα, η πανδημία είχε επιπτώσεις και στην έκβαση και άλλων ασθενειών, ιδίως των χρόνιων νοσημάτων. Για παράδειγμα στις ΗΠΑ διαπιστώθηκε αύξηση των θανάτων από έμφραγμα του μυοκαρδίου και άλλα ισχαιμικά επεισόδια. Αυτό δείχνει επίσης το έμμεσο κόστος στους ασθενείς με καρδιολογικά προβλήματα είχε η πανδημία . Παγκοσμίως, επίσης αναφέρθηκε αύξηση στην εμφάνιση καρκίνων με προχωρημένο στάδιο, καθώς οι άνθρωποι ανέβαλλαν ή ακύρωσαν τελείως τον προσυμπτωματικό τους έλεγχο και τα ραντεβού με τον γιατρό τους από φόβο μην κολλήσουν COVID-19 (D'Ovidio και συν,2021).

Η ψυχική υγεία των ατόμων όλων των ηλικιών επηρεάστηκε από την πανδημία. Εμφανίστηκε ξαφνικά ένας νέος ιός, πολύ μεταδοτικός, που προκαλεί βαριά λοίμωξη αναπνευστικού και θανάτους. Αυτοί ήταν οι αρχικοί παράγοντες που προκάλεσαν ανασφάλεια, άγχος, αβεβαιότητα και φόβο για το μέλλον, σε συνδυασμό με τα περιοριστικά μέτρα που ακολούθησαν σε όλο τον κόσμο. Σε κάθε επιδημία και κρίση υγείας, οι δράσεις, στάσεις και συναισθηματικές εκδηλώσεις των ατόμων από τις επιδράσεις της είναι παρόμοιες: η ανησυχία για πιθανή ασθένεια των ιδίων και των οικείων τους, ο φόβος επικείμενου θανάτου, το αίσθημα αδυναμίας προστασίας και φροντίδας των οικείων του, ο φόβος του κοινωνικού στιγματισμού σε περίπτωση απομόνωσης ή και νόσησης, αισθήματα θλίψης, ακόμα και εμφάνιση κατάθλιψης εξαιτίας της παρατεταμένης απομόνωσης (Wang et al,2020). Παρόμοιες αντιδράσεις και συμπεριφορές αναφέρει και η IASC(2020). Ο φόβος του θανάτου και της ασθένειας, η αποφυγή χρήσης των υπηρεσιών υγείας ως μέσο αποφυγής της ασθένειας που κυριαρχεί, ο φόβος της απώλειας εργασίας ή της μείωσης των εισοδημάτων, ο φόβος κοινωνικού αποκλεισμού και στιγματισμού λόγω ασθένειας, ο φόβος απομάκρυνσης, η μοναξιά και η θλίψη λόγω καραντίνας και περιορισμού. Η συνεχής αβεβαιότητα, η ανησυχία, ο φόβος και λοιποί ψυχοπιεστικοί παράγοντες σε συνδυασμό με την ανθεκτικότητα και τους μηχανισμούς άμυνας του κάθε ατόμου μπορεί να έχουν συνέπειες στα ευάλωτα άτομα, στην οικογένεια και στις κοινότητες. Επιπτώσεις όλων αυτών περιλαμβάνουν την έντονη συναισθηματική φόρτιση, τα αυξανόμενα περιστατικά ενδοοικογενειακής βίας, τα διαζύγια, την εξασθένηση των οικογενειών και των λοιπών κοινωνικών ομάδων, την χρήση ουσιών και τυχόν υποτροπές σε υπάρχοντα προβλήματα ψυχικής υγείας λόγω αποφυγής χρήσης των υπηρεσιών υγείας.

Τα περιοριστικά μέτρα καραντίνας που εφαρμόστηκαν κατά την διάρκεια της πανδημίας, προκάλεσαν στους ανθρώπους υψηλό αναφερόμενο άγχος και χαμηλότερη ποιότητα ζωής συγκριτικά με την κατάσταση του πληθυσμού πριν την πανδημία. Τα υψηλά δε επίπεδα άγχους συσχετίζονται ισχυρά με χαμηλότερη ποιότητα ζωής των ατόμων. Οι γυναίκες, οι άνεργοι και όσοι είχαν κάποιο χρόνιο νόσημα είχαν χαμηλότερη ποιότητα ζωής, ενώ άτομα με μέσο και ανώτερο επίπεδο εκπαίδευσης ανέφεραν καλύτερη ποιότητα ζωής. Επιβαρυντικοί παράγοντες της ποιότητας ζωής στην διάρκεια της καραντίνας ήταν ο φόβος της μόλυνσης, η δυσκολία στην προμήθεια βασικών αγαθών όπως τροφή ή φάρμακα, η αγανάκτηση και η ανία, η αναγκαστική χρήση και η δυσκολία στην προμήθεια των μέσων ατομικής

προστασίας, και η διαχείριση του υπερβολικού όγκου πληροφοριών σχετικά με την πανδημία. Ακόμα και μετά την καραντίνα και για μεγάλο διάστημα οι οικονομικές απώλειες και ο στιγματισμός είναι σημαντικοί ψυχοπνευματικοί παράγοντες (Ferreira και συν,2021).

Η μέθοδος της κοινωνικής αποστασιοποίησης και η εφαρμογή της καραντίνας βασισμένη σε έγκυρα επιστημονικά δεδομένα σχετικά τον χρόνο επώασης του ιού της COVID-19 είναι βασικός παράγοντας για τον μετριασμό των ψυχολογικών επιπτώσεων. Ο πληθυσμός θα πρέπει να λαμβάνει έγκυρη και επαρκή ενημέρωση από τις αρμόδιες αρχές για τις αιτίες ύπαρξης περιοριστικών μέτρων απομόνωσης και για την πιθανή συμπτωματολογία που δύναται να υπάρξει από την μόλυνση από την COVID-19. Η ταυτόχρονη ύπαρξη μέριμνας για κοινωνική και υγειονομική φροντίδα μειώνει το άγχος και το φόβο των ατόμων που βρίσκονται σε καραντίνα (Brook και συν,2020). Οι παράγοντες κινδύνου για ψυχική δυσφορία στην διάρκεια της καραντίνας είναι η μεγαλύτερη διάρκεια καραντίνας, η μικρή ηλικία, το να είσαι γονιός ανήλικου τέκνου, το νοσήσει κάποιος στην οικογένεια, ο στιγματισμός και η έλλειψη κοινωνικής και οικογενειακής υποστήριξης. Αντίθετα, η ύπαρξη μέτρων ατομικής προστασίας, η επικοινωνία και η ψυχολογική υποστήριξη μείωσαν σημαντικά την ψυχική νοσηρότητα. Επομένως, η κοινωνική και συναισθηματική απομόνωση, ο στιγματισμός και η ανασφάλεια στην πανδημία είχαν αρνητική επίδραση στον ψυχισμό των ανθρώπων σε ένα πρωτόγνωρο περιβάλλον κρίσης και ύφεσης, γεγονός που επιβαρύνει σημαντικά τα ήδη επιβαρυσμένα συστήματα υγείας (Kisely και συν,2020).

ΕΜΠΕΙΡΙΚΗ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 10^ο : ΣΚΟΠΟΣ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν η διερεύνηση των γνώσεων και στάσεων των επαγγελματιών υγείας για τον εμβολιασμό κατά του ιού SARS-CoV-2. Πραγματοποιήθηκε ποσοτική και συγχρονική μελέτη με χρήση ερωτηματολογίου και δειγματοληψία ευκολίας. Η συλλογή των δεδομένων διήρκησε από τον Ιούνιο 2021 έως τον Σεπτέμβριο 2021.

Χρησιμοποιήθηκε δε , ερωτηματολόγιο που δημιουργήθηκε από τον ερευνητή κατόπιν διεξοδικής μελέτης της βιβλιογραφίας σχετικά με τις στάσεις των επαγγελματιών υγείας απέναντι στον εμβολιασμό αλλά και των παραγόντων αποδοχής ή άρνησης του εμβολιασμού και της σχετικής πληροφόρησης (Παράρτημα 2) . Μετά την δημιουργία του , διανεμήθηκε σε 20 επαγγελματίες υγείας για να ελεγχθεί η γλώσσα, η κατανόηση και η καταλληλότητά του, όπως και ο χρόνος συμπλήρωσης. Ο χρόνος συμπλήρωσης εκτιμήθηκε στα 10 λεπτά.

Περιλαμβάνει 20 ερωτήσεις ,ανοιχτού και κλειστού τύπου. Από αυτές οι 18 είναι ποιοτικές ονομαστικής κλίμακας και οι δύο ποιοτικές διατεταγμένης κλίμακας . Αρχικά περιλαμβάνει ερωτήσεις για τα δημογραφικά και κοινωνικά χαρακτηριστικά των επαγγελματιών υγείας (φύλο, ηλικία, οικογενειακή κατάσταση , μορφωτικό επίπεδο, ειδικότητα, έτη προϋπηρεσίας). Έπειτα οι ερωτήσεις εστιάζονται στις γνώσεις αλλά και τις στάσεις τους ως προς την εφαρμογή και την αποτελεσματικότητα του εμβολίου κατά του SARS-CoV-2. Το ερωτηματολόγιο στάλθηκε διαδικτυακά μέσω Google Forms στους εργαζόμενους μέσω κοινής τους ηλεκτρονικής ομάδας. Ακολούθησε κωδικοποίηση των ερωτηματολογίων.

Τον πληθυσμό της μελέτης αποτέλεσαν το σύνολο του προσωπικού (ιατρικό, νοσηλευτικό , διοικητικό, λοιπό προσωπικό) οι οποίοι εργάζονταν στις ακόλουθες δομές

- Κέντρο Υγείας Βορείου τομέα Πατρών (150 εργαζόμενοι)
- Κέντρο Υγείας Νοτίου τομέα Πατρών (35 εργαζόμενοι) και
- Κέντρο Υγείας Άνω Πατρών (28 εργαζόμενοι).

Σύνολο ήταν 213 εργαζόμενοι. Τα ερωτηματολόγια απαντήθηκαν από 141 άτομα (ποσοστό ανταπόκρισης 66,5%)

Η στατιστική ανάλυση των δεδομένων έγινε με τη χρήση του προγράμματος IBM SPSS®, version 25 (IBM Corp. in Armonk, NY) και το κριτήριο σημαντικότητας

ορίστηκε στο $p < 0,05$.

Για την πραγματοποίηση της μελέτης ζητήθηκε έγκριση (Παράρτημα Ι) από την επιτροπή ηθικής και δεοντολογίας του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου καθώς και από την αρμόδια Υγειονομική περιφέρεια (6^η ΥΠΕ).

Όλοι οι συμμετέχοντες στη μελέτη ενημερώθηκαν ότι η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων ήταν εθελοντική, ότι το ερωτηματολόγιο ήταν ανώνυμο και ότι όλες οι απαντήσεις ήταν αυστηρά εμπιστευτικές. Ακολούθως, με την συμπλήρωση του ερωτηματολογίου αποδεχόντουσαν την συμμετοχή τους στην μελέτη .

Τηρήθηκαν οι βασικές ηθικές αρχές που διέπουν την έρευνα για την προστασία των ανθρώπων, σύμφωνα με τους ισχύοντες κώδικες ηθικής και δεοντολογίας. Επίσης, τηρήθηκε ο νόμος περί προστασίας ευαίσθητων προσωπικών δεδομένων (Γενικός Κανονισμός Προστασίας Δεδομένων (ΕΕ) 2016/679, ΓΚΠΔ ή GDPR) , καθώς οι απαντήσεις των συμμετεχόντων ήταν ανώνυμες και κωδικοποιήθηκαν.

Μόνο ο ερευνητής και η τριμελής συμβουλευτική επιτροπή έχουν άμεση πρόσβαση στα συμπληρωμένα ερωτηματολόγια τα οποία και φυλάσσονται σε ασφαλή χώρο για 36 μήνες.

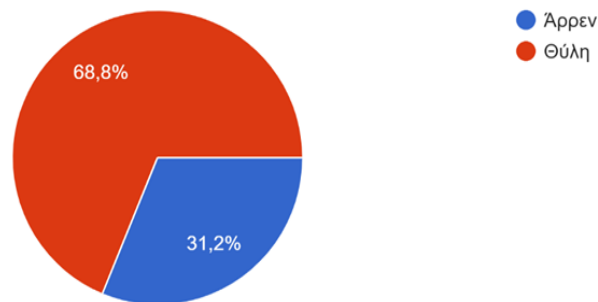
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 11° : ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

11.1 ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ

Στα γραφήματα 1 έως 7, καθώς και στον πίνακα 1 παρουσιάζονται τα δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων της μελέτης

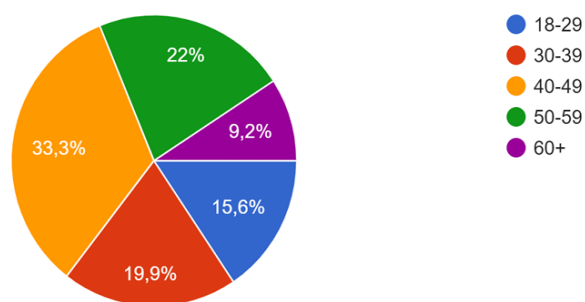
Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων ήταν γυναίκες (68,8%) , 40-49 ετών (33,3%), έγγαμοι (65,9 %) με παιδιά (65%). Το 52,5% των συμμετεχόντων είχαν ολοκληρώσει την εκπαίδευσή τους σε Ανώτερο Εκπαιδευτικό ίδρυμα , το 46,8% ήταν νοσηλευτές, με πάνω από 15 έτη προϋπηρεσίας (41,8%).

Φύλο
141 απαντήσεις



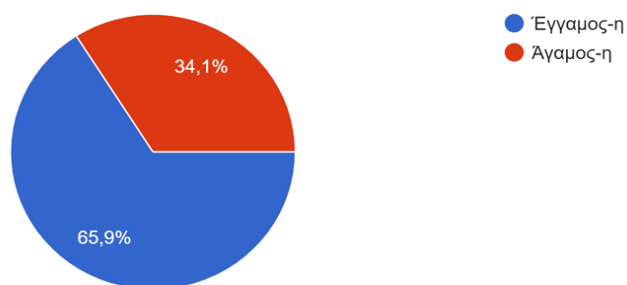
Γράφημα 1 : Φύλο συμμετεχόντων

Ηλικιακή Ομάδα
141 απαντήσεις



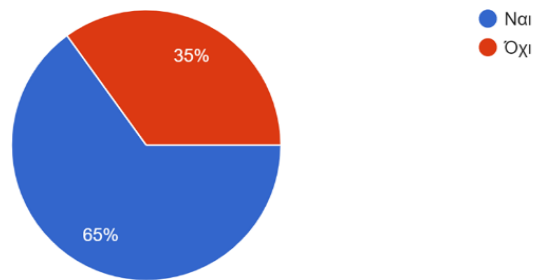
Γράφημα 2: Ηλικία συμμετεχόντων

Οικογενειακή Κατάσταση
138 απαντήσεις



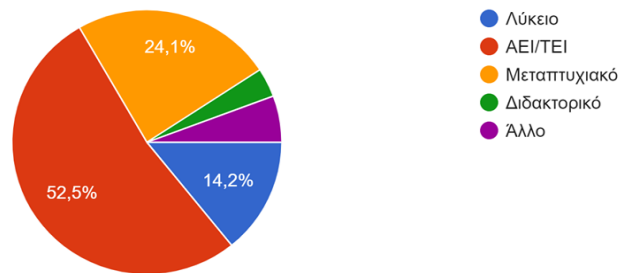
Γράφημα 3: Οικογενειακή κατάσταση συμμετεχόντων

Είστε γονέας?
140 απαντήσεις



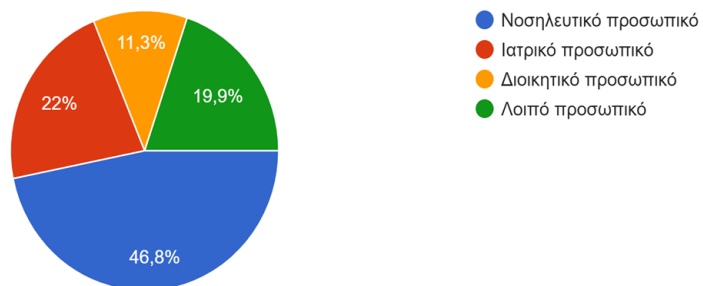
Γράφημα 4: Γονική κατάσταση συμμετεχόντων

Μορφωτικό επίπεδο
141 απαντήσεις



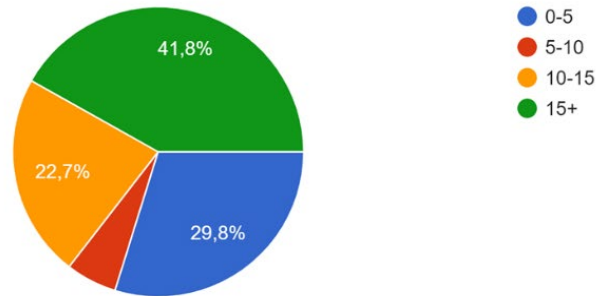
Γράφημα 5: Μορφωτικό επίπεδο συμμετεχόντων

Ειδικότητα
141 απαντήσεις



Γράφημα 6: Ειδικότητα συμμετεχόντων

Έτη προϋπηρεσίας
141 απαντήσεις



Γράφημα 7: Έτη προϋπηρεσίας συμμετεχόντων

Δημογραφικά Χαρακτηριστικά	%
----------------------------	---

Φύλο	
Γυναίκες	68,8
Άνδρες	31,2
Ηλικία (έτη)	
18-29	15,6
30-39	19,9
40-49	33,3
50-59	22
>60	9,2
Οικογενειακή Κατάσταση	
Έγγαμος	65,9
Άγαμος	34,1
Ύπαρξη παιδιών	
Ναι	65
Όχι	35
Μορφωτικό επίπεδο	
Λύκειο	14,2
ΑΕΙ-ΑΤΕΙ	52,5
Μεταπτυχιακό	24,1
Διδακτορικό	3,5
Άλλο	5,7
Ειδικότητα	
Νοσηλευτικό Προσωπικό	46,8
Ιατρικό Προσωπικό	22

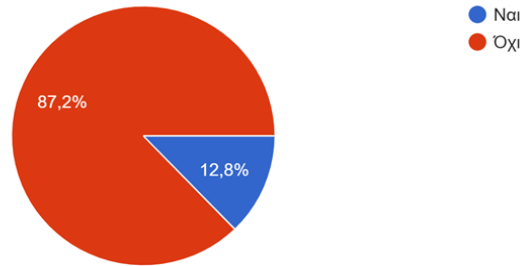
Διοικητικό Προσωπικό	11,3
Λοιπό Προσωπικό	19,9
Έτη προϋπηρεσίας	
0-5	29,8
5-10	5,7
10-15	22,7
>15	41,8
<i>Πίνακας 1 : Δημογραφικά στοιχεία συμμετεχόντων (ποσοστό %)</i>	

11.2 ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΓΝΩΣΗ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟΝ ΙΟ SARS-COV-2

Από το σύνολο του δείγματος, μόνο το 12.8% έχει νοσήσει από τον ιό (Γράφημα 8). Το 70.9 % δήλωσε ότι είτε νοσηλεύει, είτε παρακολουθεί, είτε έρχεται σε επαφή με ασθενείς που νοσούν από την COVID-19 (Γράφημα 9). Επιπλέον, όσον αφορά την ενημέρωση τους για την COVID-19 (Γράφημα 10), η πλειοψηφία των συμμετεχόντων (83,7%) δήλωσαν ότι ενημερώνονται από έγκυρες επιστημονικές πηγές (επιστημονικά άρθρα ή επιστημονικές ιστοσελίδες). Ακολουθούν, σε παραπλήσια ποσοστά, τα μέσα μαζικής ενημέρωσης (44%) και τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης (40,4%).

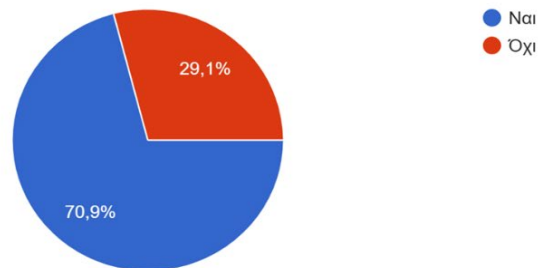
Ακολούθως, το 82,3 % των συμμετεχόντων δήλωσαν ότι γνωρίζουν τον ημερήσιο αριθμό κρουσμάτων στην Ελλάδα και παγκοσμίως (Γράφημα 11) και το 86,5% γνωρίζει τον αριθμό των θανάτων αλλά και τον αριθμό των διασωληνωμένων ασθενών στην Ελλάδα (Γραφήματα 12 και 13).

Έχετε νοσήσει από Covid-19?
141 απαντήσεις



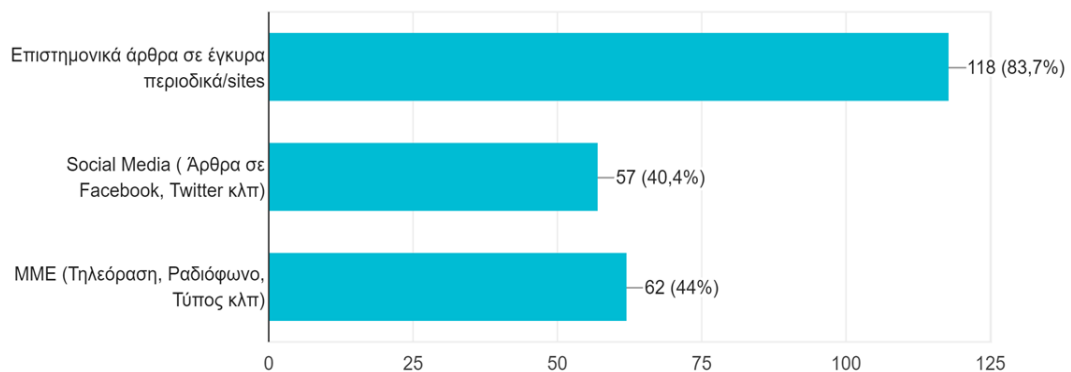
Γράφημα 8: Νόσηση από COVID19

Νοσηλεύετε/ Παρακολουθείτε/ Έρχεστε σε επαφή με ασθενείς με Covid-19?
141 απαντήσεις



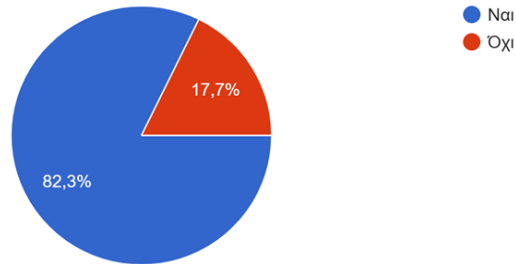
Γράφημα 9 : Παρακολούθηση ασθενών με COVID19

Από που ενημερώνεστε για την Covid-19?
141 απαντήσεις



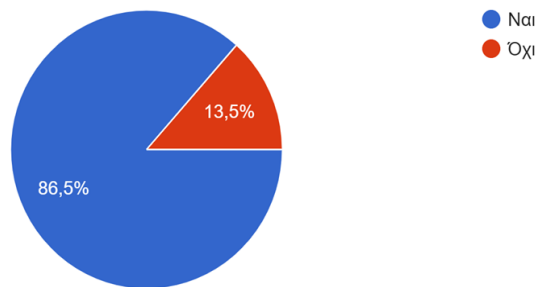
Γράφημα 10: Ενημέρωση σχετικά με τον COVID19

Γνωρίζετε πόσα νέα κρούσματα της Covid-19 καταγράφονται ημερησίως τόσο στην Ελλάδα όσο και παγκοσμίως?
141 απαντήσεις



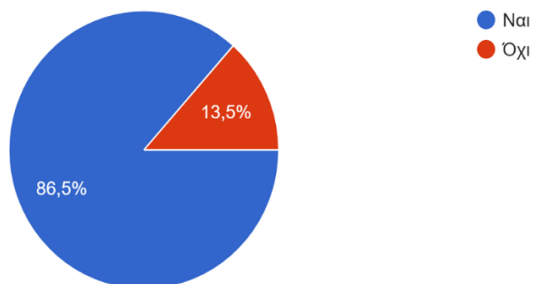
Γράφημα 11: Γνώση των ημερήσιων κρουσμάτων από COVID19

Γνωρίζετε πόσοι θάνατοι προκαλούνται ημερησίως στην Ελλάδα λόγω της Covid-19?
141 απαντήσεις



Γράφημα 12: Γνώση των ημερήσιων θανάτων από COVID19

Γνωρίζετε πόσοι ασθενείς με Covid-19 νοσηλεύονται διασωληνωμένοι στην Ελλάδα ημερησίως?
141 απαντήσεις



Γράφημα 13: Γνώση του ημερήσιου αριθμού διασωληνωμένων από COVID19

11.3 ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΣΤΑΣΗ ΑΠΕΝΑΝΤΙ ΣΤΟΝ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟ ΓΙΑ ΤΟΝ ΙΟ SARS-COV-2

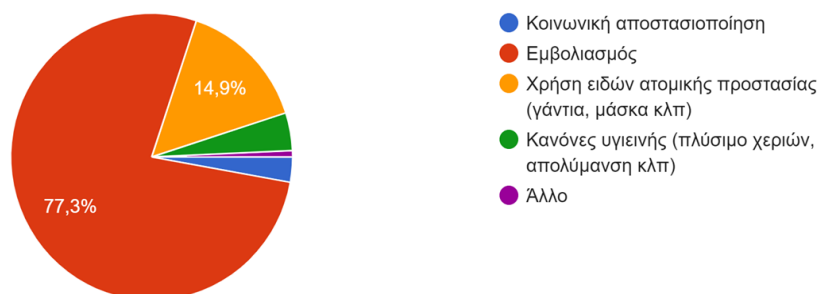
Στην συνέχεια , αναλύθηκαν ερωτήσεις που αφορούσαν την γνώση και την στάση των συμμετεχόντων για τον εμβολιασμό κατά της COVID-19.

Αρχικά, το 77,3% των συμμετεχόντων θεωρεί ως τον πιο αποτελεσματικό τρόπο αντιμετώπισης του ιού, τον εμβολιασμό (Γράφημα 14) . Η πλειοψηφία (97,2%) γνωρίζει επίσης το πρόγραμμα εμβολιασμού της χώρας μας κατά της COVID-19 (Γράφημα 15), όπως και ποια διαθέσιμα εμβόλια υπάρχουν για κάθε ηλικιακή ομάδα (95,2%)(Γράφημα 16).

Στην συνέχεια, το 82,3 % δήλωσαν ότι είναι εμβολιασμένοι ενάντια στον SARS-CoV-2 με μόλις το 17,7% να μην έχει εμβολιαστεί. Επίσης, μεγάλο ποσοστό (87,2%) θεωρεί ότι τα εμβόλια παρέχουν προστασία σχετικά με την COVID-19 (Γράφημα 18). Αναφορικά με αν πρέπει να τηρούμε επιφυλακτική στάση απέναντι στα εμβόλια το 62,6% απάντησε αρνητικά (Γράφημα 19). Σχεδόν παρόμοια ποσοστά είχαν οι απαντήσεις για το αν οι συμμετέχοντες θεωρούν ότι κάποιο εμβόλιο υπερτερεί σε αξιοπιστία σε σχέση με κάποιο άλλο ,με 50,4% να απαντά καταφατικά και 48,6 % αρνητικά (Γράφημα 20). Επίσης, οι συμμετέχοντες ερωτήθηκαν για τις ομάδες που πρέπει να εμβολιαστούν και το 72,9% απάντησε ότι πρέπει να εμβολιαστούν όλοι (Γράφημα 21). Τέλος, το 56% δήλωσε υπέρ της υποχρεωτικότητας του εμβολιασμού των επαγγελματιών υγείας ενώ το 44% κατά.

Ποιόν θεωρείτε τον αποτελεσματικότερο τρόπο αντιμετώπισης της Covid-19?

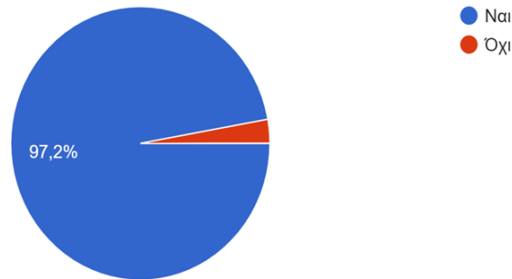
141 απαντήσεις



Γράφημα 14: Θεώρηση σχετικά με τον αποτελεσματικότερο τρόπο αντιμετώπισης για τον COVID19

Γνωρίζετε για το πρόγραμμα εμβολιασμού κατά της Covid-19 το οποίο ακολουθείται στην Ελλάδα?

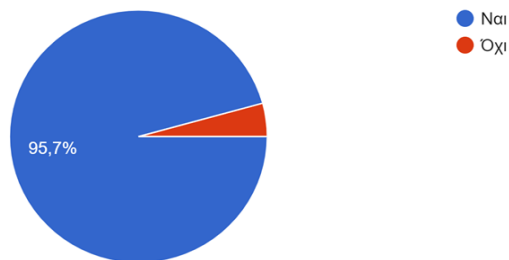
141 απαντήσεις



Γράφημα 15 : Γνώση του προγράμματος εμβολιασμού COVID19 στην Ελλάδα

Γνωρίζετε ποια εμβόλια είναι διαθέσιμα στην Ελλάδα για την Covid-19 και σε ποια ηλικιακή ομάδα χορηγείται το καθένα?

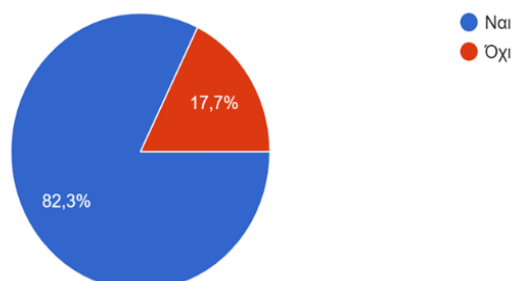
141 απαντήσεις



Γράφημα 16: Γνώση διαθεσιμότητας εμβολίων COVID19 ανά ηλικιακή ομάδα στην Ελλάδα

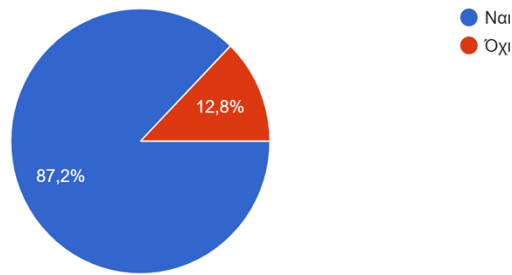
Έχετε εμβολιαστεί κατά της Covid-19?

141 απαντήσεις



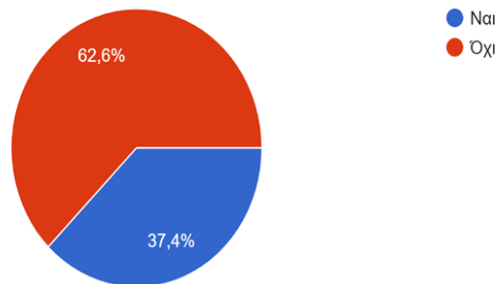
Γράφημα 17: Εμβολιασμός κατά COVID19

Θεωρείτε προστατευτικά τα εμβόλια κατά της Covid-19?
141 απαντήσεις



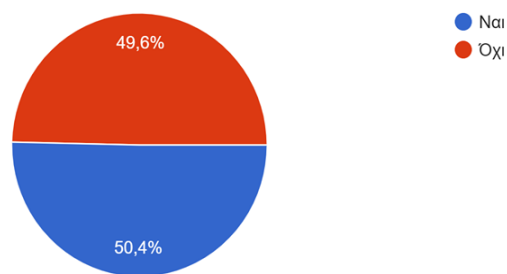
Γράφημα 18: Θεώρηση για την προστασία που παρέχουν τα εμβόλια

Θεωρείτε ότι πρέπει να είμαστε επιφυλακτικοί απέναντι στα εμβόλια κατά της Covid-19?
139 απαντήσεις



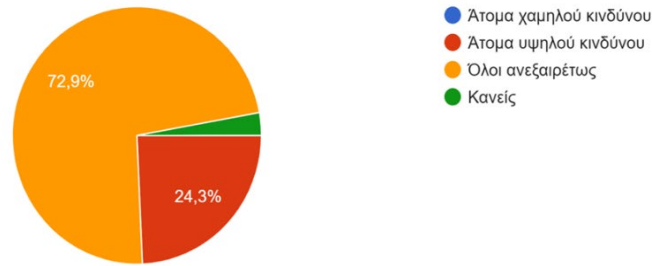
Γράφημα 19: Τήρηση επιφυλακτικής στάσης απέναντι στα εμβόλια

Θεωρείτε κάποιο εμβόλιο πιο αξιόπιστο έναντι των υπολοίπων?
141 απαντήσεις



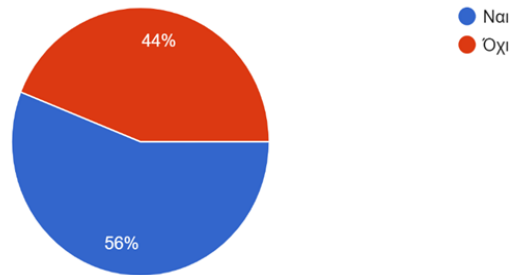
Γράφημα 20: Υπερτερότητα αξιοπιστίας εμβολίου έναντι υπολοίπων

Ποιοι θεωρείτε ότι πρέπει να εμβολιάζονται κατά της Covid-19?
140 απαντήσεις



Γράφημα 21: Θεώρηση για τις ομάδες που εμβολιάζονται για τον COVID19

Θεωρείτε πως ο εμβολιασμός των επαγγελματιών υγείας κατά της Covid-19 πρέπει να είναι υποχρεωτικός?
141 απαντήσεις



Γράφημα 22: Θεώρηση για την υποχρεωτικότητα του εμβολιασμού των επαγγελματιών υγείας έναντι του COVID19

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 12^ο : ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η παρούσα μελέτη στόχευε να διερευνήσει τις γνώσεις και στάσεις των επαγγελματιών υγείας σε πρωτοβάθμιες δομές υγείας στην Πάτρα για τον εμβολιασμό κατά του ιού SARS-CoV-2 . Από τα αποτελέσματα φαίνεται ότι οι συμμετέχοντες έχουν επαρκείς γνώσεις και θετικές στάσεις απέναντι στον εμβολιασμό κατά της COVID-19. Τα αποτελέσματα της μελέτης είναι γενικά σε συμφωνία με παραπλήσιες μελέτες στην Ελλάδα και το εξωτερικό.

Γενικά, η πλειοψηφία των ερωτηθέντων στην μελέτη γνωρίζουν πληροφορίες σχετικά με τον ιό και την πανδημία της COVID-19. Η βιβλιογραφία καταδεικνύει παρόμοια

υψηλά ποσοστά γνώσεων για την COVID-19 για τους επαγγελματίες υγείας (99%-99,3%) (Huynh και συν, 2020, Paragiannis και συν, 2020, Nzali και συν, 2020).

Αρχικά, οι Padureanu και συν, 2020 στην Ρουμανία, μελέτησαν τις αντίληψεις 529 επαγγελματιών υγείας σχετικά με την πανδημία της COVID-19. Το 69% των συμμετεχόντων συμφωνούσαν με την χορήγηση του εμβολίου για την COVID-19 ως αποτελεσματικό μέτρο αντιμετώπισης της νόσου (έναντι 77,3% το αποτέλεσμα μας). Το ποσοστό αυτό θεωρείται ότι μπορεί να βελτιωθεί με εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας πάνω στον εμβολιασμό και υποχρεωτικά μέτρα (Parras και συν., 2020)

Στην παρούσα μελέτη, το ποσοστό των επαγγελματιών υγείας που ενημερωθήκαν από τα ΜΜΕ για τον εμβολιασμό ήταν 60%. Το 18,2% πληροφορήθηκε για τον εμβολιασμό από τον αρμόδιο φορέα (ΕΟΔΥ) και μόνο το 2% είχε λάβει πληροφορίες από το Υπουργείο Υγείας. Επίσης, αποδέχονται τον εμβολιασμό και πιστεύουν ότι είναι βασικό προληπτικό μέτρο για την διαχείριση της πανδημίας (76,5%) και θεωρούν τα εμβόλια κατά της COVID-19 ασφαλή (62,7%) και αποτελεσματικά (58%) (Παντελίδη, 2021), αποτελέσματα που συνάδουν με την παρούσα έρευνα Αντίθετα? σε νοσοκομείο της Αθήνας, διεξήχθη μελέτη τον Ιανουάριο του 2021, την περίοδο έναρξης των εμβολιασμών των επαγγελματιών υγείας. Από τους 51 συμμετέχοντες, όλοι γνώριζαν για την νόσο της COVID-19 και τον τρόπο μετάδοσής της.

Πρόμοια μελέτη στην Ελλάδα η οποία μελέτησε τις γνώσεις, στάσεις και πρακτικές που διεξήχθη στα τέλη Μαΐου 2021 από τους Fotiadis και συν, 2021 και οποία συμμετείχαν 1456 επαγγελματίες υγείας από 20 νοσοκομεία σε όλη την Ελλάδα. Η αποδοχή του εμβολιασμού κατά της νόσου του κορωνοϊού υπολογίστηκε σε 77,7%, με χαμηλότερη αποδοχή εμβολίου στους νοσηλευτές σε σύγκριση με τους γιατρούς. Οι φόβοι που σχετίζονται με την ασφάλεια των εμβολίων, την έλλειψη πληροφοριών και γενικών γνώσεων σχετικά με τους εμβολιασμούς, την αποδοχή του αντιγριπικού εμβολίου, το επίπεδο εκπαίδευσης και τα χρόνια πρακτικής ήταν μεταξύ των παραγόντων που συνδέονται ανεξάρτητα με την αποδοχή του εμβολίου.

Δύο εβδομάδες πριν από την έναρξη της ελληνικής εκστρατείας εμβολιασμού κατά της COVID-19 (15-22 Δεκεμβρίου 2020), οι Paragiannis και συν, 2021 πραγματοποίησαν μελέτη για να αξιολογήσουν την αποδοχή του εμβολιασμού κατά της COVID-19 μεταξύ των επαγγελματιών υγείας (ιατρών, οδοντιάτρων, φαρμακοποιών). Συγκεκριμένα αξιολόγησαν 340 επαγγελματίες υγείας στη Στερεά

Ελλάδα μέσω μιας συγχρονικής διαδικτυακής έρευνας. Υπήρχε μεγάλη αποδοχή για το εμβόλιο κατά της COVID-19 (78,5%) καθώς και μεγάλο ποσοστό λήψης του εμβολίου της γρίπης για το έτος 2020 (74%). Βρέθηκαν επίσης παράγοντες που σχετίζονταν ανεξάρτητα με την πιθανότητα αποδοχής του εμβολιασμού κατά της COVID-19 και αυτοί ήταν η απουσία φόβου για την ασφάλεια του εμβολίου, η λήψη ορθών και έγκυρων πληροφοριών από τους αρμόδιους φορείς και η ηλικία μεγαλύτερη των 45 ετών . Αυτά τα ευρήματα συνάδουν με την αποδοχή του δείγματός της μελέτης μας που ήταν 77,3%. Επιπλέον οι Qattan και συν(2021) αξιολόγησαν 673 επαγγελματίες υγείας για να προσδιορίσουν την αποδοχή ενός εμβολίου κατά της COVID-19 στην Σαουδική Αραβία. Το 50,52% ήταν πρόθυμο να κάνει το εμβόλιο για τον SARS-CoV-2, εκ των οποίων το 49,71% σκόπευε να κάνει το εμβόλιο μόλις γίνει διαθέσιμο στη χώρα, ενώ το 50,29% θα καθυστερούσε μέχρι να επιβεβαιωθεί η ασφάλεια του εμβολίου. Το να είσαι εργαζόμενος στον τομέα της υγείας, να αντιλαμβάνεσαι υψηλό κίνδυνο μόλυνσης και να πιστεύεις ότι το εμβόλιο κατά του κορωνοϊού πρέπει να είναι υποχρεωτικό για όλους τους πολίτες και τους κατοίκους της χώρας, αύξησε την πιθανότητα πρόθεσης εμβολιασμού κατά του πανδημίας και την πιθανότητα αποδοχής του. Οι ερευνητές κατέληξαν ότι απαιτείται περισσότερη εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας για να για να ανακουφίσει κάθε φόβο που μπορεί να σχετίζεται με το εμβόλιο κατά της COVID-19 (Qattan και συν,2021).

Στις Ηνωμένες Πολιτείες , στην πόλη του Λος Άντζελες οι Gadoth και συν.,2020 αξιολόγησαν τις στάσεις 609 επαγγελματιών υγείας σχετικά με την ασφάλεια, την αποτελεσματικότητα και την αποδοχή του εμβολίου στο πλαίσιο της πανδημίας της COVID-19, συμπεριλαμβανομένης της αποδοχής ενός νέου εμβολίου. Το 47,3% των ερωτηθέντων ανέφεραν απροθυμία να συμμετάσχουν σε κλινική μελέτη εμβολίου και οι περισσότεροι (66,5%) σκοπεύουν να καθυστερήσουν τον εμβολιασμό. Ωστόσο, η πλειοψηφία αισθανόταν απόλυτη σιγουριά για την ασφάλεια του εμβολίου ,την αποτελεσματικότητα και την σημασία του για την προστασία και υγεία της κοινότητας. Στον γενικό πληθυσμό των ΗΠΑ το 67% αποδέχονται το εμβόλιο κατά του κορωνοϊού (Malik και συν.,2020) και η πιθανότητα εμβολιασμού ήταν πολύ πιθανή στο 52% (Khubchandani και συν., 2021). Απαιτούνται στοχευμένα και τεκμηριωμένα μηνύματα και εκστρατείες ενημέρωσης στις κοινότητες μέσω επαγγελματιών υγείας, των μέσων μαζικής ενημέρωσης και του κράτους για να αυξηθεί η αποδοχή του εμβολίου κατά της COVID-19 (Malik και συν.,2020).

Ο ΠΟΥ έχει χαρακτηρίσει την διστακτικότητα απέναντι στον εμβολιασμό ως μία από τις δέκα πρώτες απειλές για την παγκόσμια υγεία (Mac Donald, 2015). Την ίδια χρονιά, λόγω της άρνησης εμβολιασμού, ο ΠΟΥ και τα κέντρα ελέγχου και πρόληψης νοσημάτων κατέγραψαν τη μεγαλύτερη αύξηση των κρουσμάτων ιλαράς από το 11966 ενώ οι θάνατοι αυξήθηκαν σχεδόν 50% από το 2016 αφαιρώντας περίπου 207.500 ζωές μόνο σε ένα έτος. Τα αποτελέσματα μας έδειξαν ότι οι εργαζόμενοι αποδέχονται σε υψηλά ποσοστά τον εμβολιασμό αφού το 77,3% των συμμετεχόντων θεωρεί ως τον πιο αποτελεσματικό τρόπο αντιμετώπισης του ιού, τον εμβολιασμό και το 87,2% θεωρεί ότι τα εμβόλια είναι ασφαλή και προστατευτικά έναντι της COVID-19. Αντίθετα, μελέτη σε Γαλλία, γαλλόφωνο Βέλγιο και Κεμπέκ του Καναδά (Verger και συν.,2020), σε 2.678 εργαζόμενους σε εμβολιαστικά κέντρα έδειξε ότι το ποσοστό υψηλής αποδοχής ήταν μόνο 48,6%. Η διστακτικότητα και η απροθυμία να λάβουν το εμβόλιο ήταν 28,4% οφείλεται κυρίως στις ανησυχίες για την ασφάλεια των εμβολίων. Παρόμοια χαμηλά ποσοστά αποδοχής εμφανίζονται και στην Παλαιστίνη (Maraga και συν.,2021), όπου μεταξύ 1159 επαγγελματιών υγείας, η πρόθεση να εμβολιαστούν ήταν μόνο 37,8%, ενώ το 31,5% ήταν αναποφάσιστο και το 30,7% σχεδίαζε να το αρνηθεί τον εμβολιασμό. Στην Κύπρο επίσης, ένα σημαντικό ποσοστό (70%) νοσηλευτών και μαιών (σύνολο δείγματος 437) ανέφεραν απροθυμία και διστακτικότητα να λάβουν το εμβόλιο ενάντια στην COVID-19 λόγω ανησυχιών που σχετίζονται με το εμβόλιο. Οι κύριοι λόγοι για τη μη λήψη του εμβολίου κατά της COVID-19 ήταν οι ανησυχίες για την ταχεία ανάπτυξη του εμβολίου και ο φόβος για παρενέργειες (Fakonti και συν.,2021). Τέλος, συστηματική ανασκόπηση τριάντα μελετών έδειξε ότι η πρόθεση εμβολιασμού κυμαινόταν από 27,7 μέχρι 93,3% στον γενικό πληθυσμό σε διάφορες χώρες ενώ στο νοσηλευτικό προσωπικό κυμαίνονταν από 28% έως 96% (Al-Amer και συν,2021).

Αντίθετα, ένα υψηλό ποσοστό επαγγελματιών υγείας στην Τουρκία δήλωσε την προθυμία του να αποδεχθεί το εμβόλιο (Karlan και συν.,2021) Συγκεκριμένα μελετήθηκαν 1574 επαγγελματίες υγείας και το 84,6% των δήλωσαν πρόθυμοι να δεχτούν το εμβόλιο κατά της COVID-19 όποτε είναι διαθέσιμο. Επίσης, μεγάλη αποδοχή και μεγάλη αντίληψη για την πρόθεση εμβολιασμού υπάρχει μεταξύ ιατρών στην Κολομβία (Alvarado-Socarras και συν.,2021), όπου το 90% αποδέχεται τον εμβολιασμό και θεωρούν υψηλή την αποτελεσματικότητά του έναντι του ιού (80%). Απαιτούνται συστηματικές παρεμβάσεις από τις αρχές δημόσιας υγείας για να μειωθούν τα επίπεδα δισταγμού για τα εμβόλια και να βελτιωθεί η αποδοχή τους.

Αυτές οι παρεμβάσεις θα πρέπει να λάβουν τη μορφή αναβίωσης της εμπιστοσύνης στις εθνικές υγειονομικές αρχές και δομημένων εκστρατειών ευαισθητοποίησης που προσφέρουν διαφανείς πληροφορίες σχετικά με την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα των εμβολίων και την τεχνολογία που χρησιμοποιήθηκε στην παραγωγή τους.

Ένα στοιχείο που αξίζει να αναφερθεί είναι οι πηγές ενημέρωσης και πληροφόρησης σχετικά με την πανδημία της COVID-19 και τον εμβολιασμό. Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων (83,7%) δήλωσαν ότι ενημερώνονται από έγκυρες επιστημονικές πηγές (επιστημονικά άρθρα ή επιστημονικές ιστοσελίδες) και ακολουθούν τα μέσα μαζικής ενημέρωσης (44%) και τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης (40,4%). Ομοίως στην Τουρκία (Atas et al., 2020) οι επαγγελματίες υγείας δήλωσαν ως την πρώτη πηγή πληροφόρησης την ιστοσελίδα του Υπουργείου Υγείας (82,2%) και ακολουθούν τα ΜΜΕ (56,95%). Μελέτη που διεξήχθη σε επαγγελματίες υγείας στην πόλη Χο Τσι Μινχ της Κίνας έδειξε ότι οι επαγγελματίες υγείας είχαν καλή γνώση της COVID-19 (99,1%), θα έκαναν το εμβόλιο (92,4%) και θεωρούν την απομόνωση των ασθενών αναγκαία (98,2%). Η πλειοψηφία λάμβανε πληροφόρηση από τα ΜΜΕ (91,1%) και ακολουθούσε το Υπουργείο Υγείας (82,6%) και η τηλεόραση (79,2%) (Huynh και συν, 2020). Σε έρευνα που διεξήχθη σε 5 δημόσια νοσοκομεία της Θεσσαλίας, το 99% των επαγγελματιών υγείας γνώριζε για την πανδημία της COVID-19 και 69,8% έλαβαν πληροφόρηση από τηλεόραση/ραδιόφωνο (Paragiannis και συν, 2020). Αντίθετα με την παρούσα μελέτη όπου μόνο το 44% λάμβανε πληροφόρηση από τα ΜΜΕ.

Βάσει της UNESCO, η Διαχείριση Γνώσης του πληθυσμού οικοδομείται από επαληθεύσιμες, έγκυρες πληροφορίες, όπως αυτές που πηγάζουν από την επιστήμη και την επαγγελματική δημοσιογραφία (UNESCO, 2020). Η πρόσβαση στην ορθή πληροφόρηση είναι αυτή που καθιστά το δικαίωμα στην ελευθερία της έκφρασης σημαντικό και χρήσιμο για τις ανθρώπινες κοινωνίες. Αρκετές μελέτες έχουν δείξει ότι οι άνθρωποι συχνά επισκέπτονται ιστοσελίδες διεθνών οργανισμών σχετικών με την υγεία, αλλά και ιστοσελίδες υπουργείων υγείας για αξιόπιστες πληροφορίες υγείας (Moran και συν, 2016; Verhoef και συν, 2014; Beck και συν, 2014; Yoon & Kim, 2014). Οι κυβερνήσεις και οι διεθνείς οργανισμοί υγείας οφείλουν να δημοσιεύουν στις ιστοσελίδες τους ορθές και τεκμηριωμένες επιστημονικά δεδομένα πληροφορίες που σχετικά με την COVID-19. Είναι σημαντικό ,οι εθνικοί και οι διεθνείς οργανισμοί αλλά και τα ειδησεογραφικά γραφεία και τα μέσα κοινωνικής

δικτύωσής τους να απομονώνουν και να μην αναπαράγουν ψευδείς ειδήσεις ή θεωρίες συνωμοσίας και να διαδίδουν μόνο έγκυρες πληροφορίες .

Επιπλέον πρέπει να είμαστε και επιφυλακτικοί προς διάφορες ιστοσελίδες και να ελέγχουμε την αξιοπιστία τους αφού πολλές προχωρούν σε συμπερίληψη δηλώσεων που συνδέουν τον εμβολιασμό με συγκεκριμένες ανεπιθύμητες ενέργειες, ιδιαίτερα ιδιοπαθή χρόνια νοσήματα όπως η σκλήρυνση κατά πλάκας, ο αυτισμός και ο διαβήτης όπως και καταγγελίες για συνωμοσίες και συγκαλύψεις για την απόκρυψη της αλήθειας σχετικά με την ασφάλεια των εμβολίων ή κατηγορίες ότι παραβιάζονται οι πολιτικές ελευθερίες μέσω του υποχρεωτικού εμβολιασμού (Zimmerman και συν.,2005)

Σήμερα, το Διαδίκτυο και ο παγκόσμιος ιστός (worldwide web) είναι ο βασικός τρόπος μετάδοσης της πληροφόρησης και της παραπληροφόρησης. Η αποστολή μηνυμάτων και για πληροφόρηση και για παραπληροφόρηση συνοδεύεται με την λήψη και την υιοθέτηση αυτού του περιεχομένου που αποστέλλεται. Αυτά τα μέσα κάνουν δυνατή την αποστολή και μετάδοση μηνυμάτων και πληροφοριών , βρίσκονται υπό τον έλεγχο διαδικτυακών εταιρειών που έχουν τα δικά τους συμφέροντα στην επιλογή και την διαμόρφωση της ροής του περιεχομένου. Έτσι, τα μηνύματα παραπληροφόρησης σχετικά με την COVID-19 είναι επικίνδυνα για το άτομο το ίδιο αλλά και για την συνολική κοινωνία. Πολλά από αυτά τα μηνύματα διακινδυνεύουν την ζωή και την υγεία των πολιτών, αγνοώντας τις επιστημονικές συμβουλές και ενδείξεις και ενισχύοντας έτσι την διστακτικότητα απέναντι στις πολιτικές για την προστασία της δημόσιας υγείας. (Hartley & Vu, 2020)

Η υπονόμηση της εμπιστοσύνης στους θεσμούς, η μετατόπιση της ευθύνης, η πόλωση των ανθρώπων, το εύκολο και γρήγορο κέρδος και τελικά η υπονόμηση των προσπαθειών της κοινωνίας για την αντιμετώπιση της πανδημίας είναι κάποια από τα κίνητρα για την παραπληροφόρηση. Η παραπληροφόρηση μπορεί και να ενισχυθεί από την έλλειψη γνώσεων ή και τον εγωισμό και εγωκεντρισμό κάποιων ατόμων. Δύναται δε να οργανωθεί και να προωθηθεί ακούσια ή εκούσια από άτομα, οργανωμένες ομάδες ή και μέσα ενημέρωσης. Συχνά κρύβει τις λανθασμένες πληροφορίες ανάμεσα σε αληθινές και καταφεύγει σε μεθόδους με ψεύτικες πηγές. Τελικά, το αποτέλεσμα είναι ότι η παραπληροφόρηση που σχετίζεται με την πανδημία COVID-19 επηρεάζει την πορεία , την εξάπλωση και τις επιπτώσεις της νόσου στην κοινωνία (Hartley & Vu, 2020).

Ακολουθώς, το 82,3 % των συμμετεχόντων στην παρούσα μελέτη δήλωσαν ότι είναι εμβολιασμένοι ενάντια στον SARS-CoV-2 με μόλις το 17,7% να μην έχει εμβολιαστεί. Στην 6^η ΥΠΕ , τα ποσοστά εμβολιασμού των επαγγελματιών υγείας έως τον μήνα Σεπτέμβριο ήταν 88.43% , το 6,24 % έχει νοσήσει και ως εκ τούτου έχει πιστοποιητικό νόσησης, 0,33% έχει εξαιρεθεί από τον εμβολιασμό για θέματα υγείας και μόλις το 5,00% βρίσκεται σε αναστολή των καθηκόντων του εξαιτίας μη εμβολιασμού κατά της COVID-19. Σε αντίθεση με το υγειονομικό προσωπικό, ο εμβολιασμός των πολιτών έως τον μήνα Σεπτέμβριο που ανήκουν στην 6^η ΥΠΕ ήταν 58,34%.

Τέλος, το 56% δήλωσε υπέρ της υποχρεωτικότητας του εμβολιασμού των επαγγελματιών υγείας. Αυτά τα παραπλήσια ποσοστά μεταξύ της δήλωσης υπέρ ή κατά της υποχρεωτικότητας , μπορούν να ερμηνευτούν από το υψηλό αίσθημα της ατομικής ελευθερίας και αυτονομίας που κυριαρχεί σε μια δημοκρατική χώρα όπως είναι η Ελλάδα. Η εφαρμογή υποχρεωτικού εμβολιασμού δεν συνιστά μια ρεαλιστική επιλογή για ατομοκρατικές κοινωνίες εξαιτίας των ατομικιστικών επιλογών και στο αυξανόμενο αντιεμβολιαστικό κίνημα (Taylor, 2019). Σε παρόμοια μελέτη στην Ελλάδα (Παντελίδη, 2021) χαμηλότερο ποσοστό από την δική μας μελέτη και ήτοι 17,6% θεωρεί ότι πρέπει ο εμβολιασμός των επαγγελματιών υγείας να είναι υποχρεωτικός και το 38% θεωρεί ότι πρέπει να τεθούν περιορισμοί σε όσους επαγγελματίες υγείας δεν εμβολιαστούν.

Δεδομένου του σημαντικού ρόλου των εμβολιασμένων εργαζομένων στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης στη διαμόρφωση των αποφάσεων του γενικού πληθυσμού για εμβολιασμό και καθώς η διαθεσιμότητα του εμβολίου δεν μεταφράζεται απαραίτητα στην υιοθέτησή του (Asma και συν. 2016, Paterson και συν. 2016), η μελέτη αυτή παρέχει μία σύγχρονη εικόνα για την αποδοχή του εμβολίου ενάντια στον κορωνοϊό μεταξύ των εργαζομένων στον τομέα της υγείας στην Ελλάδα.

Ωστόσο, αξίζει να εξεταστούν οι πιθανοί περιορισμοί της μελέτης και ένας βασικός περιορισμός είναι ο σχεδιασμός της (συγχρονική, εγκάρσια τομή), το σχετικά χαμηλό ποσοστό ανταπόκρισης (66,5%) και η κατανομή του δείγματος σε μία συγκεκριμένη πόλη (Πάτρα) και τρία κέντρα (Κέντρα υγείας Βορείου, Νοτίου και Άνω Πατρών) . Ένας άλλος περιορισμός είναι ότι αυτή η μελέτη δεν συνεπάγεται αιτιότητα, δεδομένου ότι δεν χρησιμοποιήθηκαν μέθοδοι αιτιολογικής ταυτοποίησης.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η νόσος που προκάλεσε ο ιός SARS-CoV-2 και η πανδημία έφερε πρωτοφανή κρίση στα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης. Είναι πλέον γνωστό ότι μπορεί να προκαλέσει από πολύ ήπια μέχρι πολύ βαριά συμπτωματολογία και να προκαλέσει σοβαρές έως και θανατηφόρες επιπλοκές (Parasher,2021). Η ταχεία μετάδοση της νόσου αύξησε τον αριθμό των πασχόντων που χρειάστηκαν νοσηλεία σε μονάδες εντατικής θεραπείας ενώ ακόμη και αυτοί που εκδήλωσαν ήπια και μέτρια νόσο ταλαιπωρούνται, από τις επιπλοκές της νόσου έως και μήνες μετά, γεγονός που δυσχεραίνει την αποκατάσταση και την επιστροφή στην προηγούμενη κατάσταση υγείας (Peghin και συν,2021, Carod-Artal,2021). Δεδομένου ότι αιτιολογική θεραπεία της νόσου δεν υπάρχει και η συμπτωματική δεν είναι πάντα αποτελεσματική, η καλύτερη στρατηγική αντιμετώπισης είναι η πρόληψη (Kim και συν.2020).

Τα μέσα προστασίας της μετάδοσης της νόσου από μόνα τους αφενός αποδείχθηκαν αναποτελεσματικά στον περιορισμό αφετέρου οδήγησαν στην εφαρμογή περιοριστικών μέτρων και γενικής καραντίνας με αρνητικές οικονομικές και κοινωνικές συνέπειες. Αντίθετα η παραγωγή και εφαρμογή ενός εμβολίου φαίνεται να είναι ελπιδοφόρα λύση στον περιορισμό μετάδοσης της νόσου (Kaloyianni,2021).

Ο εμβολιασμός αποτέλεσε ίσως το σημαντικότερο μέσο στην πρόληψη, στον περιορισμό ακόμη και στην εξάλειψη νοσημάτων που συνοδεύονταν από υψηλή θνησιμότητα όπως ήταν ο τέτανος, η διφθερίτιδα, η πολυομυελίτιδα και η ευλογιά προστατεύοντας αποτελεσματικά τη δημόσια υγεία. Στην περίπτωση του εμβολιασμού κατά της COVID-19, οι συνθήκες κάτω από τις οποίες αναπτύχθηκαν και κατασκευάστηκαν τα εμβόλια σε συνδυασμό με το ήδη υπάρχον αντιεμβολιαστικό κίνημα δημιούργησαν αντιδράσεις και διατυπώθηκαν αντιφατικές απόψεις. Να σημειωθεί ότι ο συνήθης χρόνος ετοιμασίας ενός εμβολίου είναι κατά κανόνα δέκα έτη ενώ στη συγκεκριμένη περίπτωση αναπτύχθηκε ταχύτατα με σύντομο χρόνο κλινικών δοκιμών προκαλώντας επιφυλάξεις τόσο από τον κοινό πληθυσμό όσο και από την επιστημονική και ιατρική κοινότητα, για την αποτελεσματικότητα των εμβολίων (Hodgson και συν,2021). Βέβαια, οι επιστήμονες επιβεβαιώνουν ότι η παραγωγή των εμβολίων δεν ήταν καθόλου βιαστική αφού βασίστηκε σε πολυετή γνώση και εμπειρία δοκιμών για τα προηγούμενα εμβόλια για του ιούς SARS-CoV-1 και MERS-CoV (Dhillon και συν,2021). Επίσης η έρευνα για την παραγωγή, αποτελεσματικότητα και ασφάλεια των mRNA εμβολίων ως «όπλο»

στη μάχη για την πρόληψη λοιμωδών νοσημάτων αλλά και διαφόρων μορφών καρκίνου έχει προηγηθεί πολλά έτη (Pardi και συν,2018).

Όμως η υγειονομική κρίση που προέκυψε από την μαζική μετάδοση του ιού και την παγκόσμια πίεση στα συστήματα υγείας υπερνίκησε εμπόδια, επίσπευσε τα χρονοδιαγράμματα των φάσεων δοκιμής εμβολίων και οδήγησε σε επείγουσα αδειοδότηση της χρήσης των εμβολίων (FDA,2019). Οι παραπάνω συνθήκες δημιούργησαν σκεπτικισμό, αμφιβολίες και επιφυλάξεις σχετικά με την αποτελεσματικότητα και την ασφάλεια των σκευασμάτων η οποία ενισχύθηκε από δημοσιεύσεις πολύ σπάνιων μεν περιπτώσεων σοβαρών και θανατηφόρων δε παρενεργειών των εμβολίων (Kaloyianni,2021).

Γενικά, η κυρίαρχη τάση στην επιστημονική κοινότητα είναι υπέρ του μαζικού εμβολιασμού σε μία προσπάθεια προστασίας μείωσης των μεταλλάξεων, περιορισμού της μετάδοσης της νόσου και κυρίως της μείωσης των βαρέων πασχόντων ασθενών και της θνησιμότητας που ακολουθεί. Η ανάρρωση και η αποκατάσταση από τη σοβαρή μορφή της νόσου είναι επίπονη, μακροχρόνια και κοστοβόρα με ταυτόχρονα σημαντικές κοινωνικές προεκτάσεις αφού πολύ από τους επιβιώσαντες θα δυσκολευτούν να επανέλθουν στην προ COVID κατάσταση της υγείας τους (Del Rio και συν,2020) . Έτσι, ένα αποτελεσματικό και ασφαλές εμβόλιο μπορεί να αποτρέψει αυτή τη δραματική κατάσταση. Ωστόσο υπάρχει και η αντίθετη άποψη ότι τα εμβόλια είναι επικίνδυνα. Η άποψη αυτή συναντάται όχι μόνο στο κοινό αλλά και σε πολλούς επαγγελματίες υγείας.

Από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας φάνηκαν τρεις κύριοι παράγοντες, να συμβάλλουν στη διστακτικότητα των ατόμων να εμβολιαστούν: (i) η έλλειψη εμπιστοσύνης και ο φόβος για επιπλοκές (ii) τα άτομα δεν αντιλαμβάνονται την ανάγκη για εμβόλιο (π.χ. λόγω υποτίμησης της σοβαρότητας της νόσου) και (iii) άτομα ή κοινότητες ενδέχεται να έχουν δυσκολίες πρόσβασης στο εμβόλιο. Οι εργαζόμενοι στην υγειονομική περίθαλψη, ειδικά εκείνοι που βρίσκονται στην πρωτοβάθμια περίθαλψη, παραμένουν βασικοί παράγοντες επιρροής στην απόφαση του πληθυσμού να εμβολιαστεί. Ο εμβολιασμός των εργαζομένων στον χώρο της υγείας όχι μόνο θα τους προστατεύσει από σοβαρή νόσηση και θάνατο αλλά θα κατευθύνει και την κοινότητα προς την απόφαση του εμβολιασμού. Ωστόσο, βασικές αρχές της ιατρικής ηθικής όπως η αρχή της αυτονομίας και η αρχή του «ώφελειν ή μη βλάπτειν» αντιτίθεται στην υποχρεωτικότητα του εμβολιασμού. Η βιοηθική σε αυτές τις περιπτώσεις προτείνει ως μέσο αντιμετώπισης τη διατύπωση συστάσεων και

την πληροφορημένη συναίνεση, η οποία θα πρέπει να βασίζεται σε ισχυρές επιστημονικές ενδείξεις (π.χ. συστηματικές ανασκοπήσεις τυχαιοποιημένων μελετών). Η έλλειψη προς το παρόν τέτοιων ενδείξεων σε συνδυασμό με την αύξηση του όγκου πληροφοριών από μη επιστημονικές και έγκυρες πηγές διογκώνει την αβεβαιότητα και τον φόβο του πληθυσμού για τις συνέπειες του εμβολιασμού. (Al-Amer και συν,2021).

Ωστόσο πρόσφατα δημοσιευμένες μελέτες δείχνουν σημαντική μείωση νόσησης, βαριάς νόσησης και θανάτων από την COVID-19 στους εμβολιασμένους ενισχύοντας την πεποίθηση για τη νίκη της επιστήμης στον πόλεμο με τον κορωνοϊό. Το Ευρωπαϊκό κέντρο ελέγχου και πρόληψης λοιμώξεων με επιδημιολογική παρατήρηση και φαρμακοεπαγρύπνηση αξιολογεί συνεχώς τα αποτελέσματα των εμβολιασμών και προβαίνει σε ανακοινώσεις με σκοπό την ενημέρωση των υγειονομικών αλλά και των αρμόδιων υπηρεσιών και οργανισμών για χάραξη εθνικής πολιτικής υγείας (ECDC,2021).

Οι επαγγελματίες υγείας διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο στην αντιμετώπιση της πανδημίας της COVID-19, αλλά και κάθε πανδημίας ή υγειονομικής κρίσης. Οι στάσεις τους απέναντι στην διαχείριση της πανδημίας και στην εφαρμογή του εμβολιασμού επηρεάζουν την στάση του κοινού . Οι συμμετέχοντες της μελέτης έχουν επαρκείς γνώσεις και θετικές στάσεις απέναντι στον εμβολιασμό και αυτό αποτελεί ένα ελπιδοφόρο μήνυμα για την μετέπειτα πορεία της πανδημίας στην Ελλάδα.

Μελλοντικά θα πρέπει να ενσωματωθούν από την Ελληνική πολιτεία και τους λοιπούς αρμόδιους φορείς στρατηγικές αντιμετώπισης για την αύξηση της εμβολιαστικής κάλυψης επαγγελματιών υγείας και του κοινού αλλά και την εξαφάνιση τυχόν δισταγμών για τα εμβόλια τόσο του κορωνοϊού όσο και των άλλων νόσων.

Γενικά μέτρα αύξησης των εμβολιασμών, είναι η ενίσχυση της πρόσβασης, η αύξηση της ζήτησης καθώς και η μείωση των εμποδίων στην διανομή και χορήγηση του εμβολίου. Οι εκάστοτε διοικήσεις πρέπει να παρέχουν οικονομικά κονδύλια του προϋπολογισμού για την στήριξη του προγράμματος εμβολιασμού για την COVID-19 και να αποδείξουν την αποτελεσματικότητα και την αναγκαιότητα του εμβολιασμού με μελέτες. Παράλληλα, η δημιουργία και υλοποίηση μιας εκστρατείας ενημέρωσης για την COVID-19 και τον εμβολιασμό, η διανομή ενημερωτικών φυλλαδίων και τα ενημερωτικά βίντεο από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης κατά την περίοδο εκστρατείας

του εμβολιασμού διαδραματίζουν σπουδαίο ρόλο στην ενίσχυσή του. (National Foundation for infection 2004)

Η εύκολη πρόσβαση στο εμβόλιο από τους επαγγελματίες υγείας, τους λοιπούς εργαζομένους αλλά και το κοινό είναι σημαντική για την προώθηση του εμβολιασμού, γεγονός που ισχύει στην Ελλάδα από την αρχή του εμβολιασμού με την δημιουργία πολλών εμβολιαστικών κέντρων. Επιπλέον προτεινόμενες μέθοδοι για την διευκόλυνση της πρόσβασης είναι η δημιουργία κινητών μονάδες εμβολιασμού και το παρατεταμένο ωράριο των εμβολιαστικών κέντρων για να υπάρχει η δυνατότητα επίσκεψης σε διαφορετικές ώρες ανάλογα με το ωράριο των επαγγελματιών υγείας. Θα μπορούσαν επίσης τα εμβολιαστικά κέντρα να υπάρχουν σε διάφορες τοποθεσίες για να διευκολύνουν τους επαγγελματίες υγείας που δουλεύουν σε διαφορετικούς τόπους και να είναι εύκολα προσβάσιμα (Taylor,2020).

Συνοψίζοντας, τα μέχρι τώρα επιστημονικά δεδομένα από την εφαρμογή του εμβολιασμού είναι ελπιδοφόρα για τη μείωση της βαρύτητας της νόσου και της θνητότητας. Η διστακτικότητα απέναντι στον εμβολιασμό αποτελεί εμπόδιο στον έλεγχο της πανδημίας. Οι επαγγελματίες υγείας με την επιστημονική κατάρτιση που διαθέτουν και την κριτική σκέψη που έχουν αναπτύξει σε συνδυασμό με την δυνατότητα πρόσβασης σε έγκυρες επιστημονικές πηγές μπορούν να αναζητήσουν έγκυρες πληροφορίες για την ασφάλεια και αποτελεσματικότητα των εμβολίων ώστε να υπερνικήσουν πιθανούς δισταγμούς και να παρακινήσουν και τον γενικό πληθυσμό στον εμβολιασμό κατά της COVID-19 (Kaloyianni,2021).

Τελικά, ο συνδυασμός του υψηλού επιπέδου γνώσεων των Ελλήνων επαγγελματιών υγείας και των αποτελεσματικών κυβερνητικών μέτρων θα συμβάλλουν στην οριστική αντιμετώπιση, τον μετριασμό και τέλος την εξαφάνιση της επιδημίας από την χώρας μας.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Addo, P. C., Jiaming, F., Kulbo, N. B., & Liangqiang, L. (2020). COVID-19: fear appeal favoring purchase behavior towards personal protective equipment. *The Service Industries Journal*, 40(7-8), 471-490.

- Al-Hanawi, M.K., Angawi, K., Alshareef, N., Qattan, A.M.N., Helmy, H.Z., Abudawood, Y., Alqurashi, M., Kattan, W.M., Kadasah, N.A., Chirwa, G.C., Alsharqi, O. (2020). Knowledge, Attitude and Practice Toward COVID-19 Among the Public in the Kingdom of Saudi Arabia: A Cross-Sectional Study, *Frontiers in Public Health*, 8;217.
- Al-Amer, R., Maneze, D., Everett, B., Montayre, J., Villarosa, A. R., Dwekat, E., & Salamonson, Y. (2021). COVID-19 vaccination intention in the first year of the pandemic: A systematic review. *Journal of clinical nursing*.31(1-2):62-86.
- Albahri, A. H., Alnaqbi, S. A., Alshaali, A. O., Alnaqbi, S. A., & Shahdoor, S. M. (2021). COVID-19 Vaccine Acceptance in a Sample From the United Arab Emirates General Adult Population: A Cross-Sectional Survey, 2020. *Frontiers in Public Health*, 9.
- Alvarado-Socarras, J. L., Vesga-Varela, A. L., Quintero-Lesmes, D. C., Fama-Pereira, M. M., Serrano-Diaz, N. C., Vasco, M., ... & Rodriguez-Morales, A. J. (2021). Perception of COVID-19 vaccination amongst physicians in Colombia, *Vaccines(Basel)*,19;9:287.
- Ataş, O., Yildirim, T.T., Yildirim, K., Tekin, S., Oztekin, F., Gezer, A. (2020). Investigation of healthcare workers attitudes and practices towards the COVID-19 pandemic. *Acta Medica Mediterranea*, 2020, 36: 2427 .
- Asma, S., Akan, H., Uysal, Y., Poçan, A. G., Sucaklı, M. H., Yengil, E., ... & Kut, A. (2016). Factors effecting influenza vaccination uptake among health care workers: a multi-center cross-sectional study. *BMC infectious diseases*, 16(1), 1-9.
- Aw, J., Seng, J. J. B., Seah, S. S. Y., & Low, L. L. (2021). COVID-19 vaccine hesitancy—A scoping review of literature in high-income countries. *Vaccines*, 9(8), 900.
- Bishaia, D., Koenig, M., & Khan, M. A. (2003). Measles vaccination improves the equity of health outcomes: evidence from Bangladesh. *Health economics*, 12(5), 415-419.
- Beck, F., Richard, J. B., Nguyen-Thanh, V., Montagni, I., Parizot, I., & Renahy, E. (2014). Use of the internet as a health information resource among French young adults: results from a nationally representative survey. *Journal of medical Internet research*, 16(5), e128.

- Biswas, N., Mustapha, T., Khubchandani, J., & Price, J. H. (2021). The Nature and Extent of COVID-19 Vaccination Hesitancy in Healthcare Workers. *Journal of Community Health*, 1-8.
- Bloom, D. E., Canning, D., & Weston, M. (2017). The value of vaccination. In *Fighting the Diseases of Poverty* (pp. 214-238). Routledge.
- Botha, F., de New, J.P., de New, S.C. et al. (2021). Implications of COVID-19 labour market shocks for inequality in financial wellbeing. *J Popul Econ* 34, 655–689 (2021).
- Broniatowski, D. A., Jamison, A. M., Qi, S., AlKulaib, L., Chen, T., Benton, A., ... & Dredze, M. (2018). Weaponized health communication: Twitter bots and Russian trolls amplify the vaccine debate. *American journal of public health*, 108(10), 1378-1384.
- Brooks SK, Webster RK, Smith LE, et al.(2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet* 2020;395:912-920.
- Briguglio M, Pregliasco FE, Lombardi G, Perazzo P, Banfi G. (2020). The Malnutritional Status of the Host as a Virulence Factor for New Coronavirus SARS-CoV-2. *Front Med (Lausanne)*. 23;7:146.
- Buşe, M. (2020), Globalization, infectious diseases and insecurity, international scientific conference strategies XXI “Carol I” National Defence University Bucharest, Romania, April 09 - 10, 2020, Pages 88-94.
- Carod-Artal, F. J. (2021). Post-COVID-19 syndrome: epidemiology, diagnostic criteria and pathogenic mechanisms involved. *Revista de Neurologia*, 72(11), 384-396.
- Cawcutt K.A., Starlin R., Rupp M.E. (2020). Fighting fear in healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *Infection Control & Hospital Epidemiology*, 41:1192- 1193.
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2005) Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). *MMWR*, 54(No.RR-16).
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC) (2006). Influenza vaccination of health-care personnel. *MMWR*;24(RR-02):1-16

- Centers for Disease Control and Prevention (CDC) . Your Guide to Masks.2021 <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/about-face-coverings.html> , πρόσβαση 6/10/2021
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2005) Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). MMWR, 54(No.RR-16)Del Rio C, Collins LF, Malani P. Long-term health consequences of COVID-19. JAMA 2020, 324:1723–1724.
- Chou, W. Y. S., Oh, A., & Klein, W. M. (2018).Addressing health-related misinformation on social media. JAMA, 320(23), 2417-2418.
- Correia, S., Luck, S. ,Verner, E.,(2020)Pandemics Depress the Economy, Public Health Interventions ,Do Not: Evidence from the 1918 Flu Available; at; SSRN: <https://ssrn.com/abstract=3561560>. Πρόσβαση 7/10/2021.
- Cuan-Baltazar, J.Y, Muñoz-Perez, M.J, Robledo-Vega, C, Pérez-Zepeda, M.F, Soto-Vega, E. (2020) Misinformation of COVID-19 on the Internet: Infodemiology Study. JMIR Public Health Surveill. 6(2):e18444.
- Dhillon, P., Altmann, D., & Male, V. (2021). COVID-19 vaccines: what do we know so far? The FEBS Journal.228;17:4996-5009.
- Dror, A.A., Eisenbach, N., Taiber, S., Morozov, N.G., Mizrachi, M., Zigron, A., Srouji, S., Sela, M. (2020).Vaccine hesitancy: the next challenge in the fight against COVID19, European Journal of Epidemiology, volume 35, pages775–779(2020).
- Detoc, M., Bruel, S., Frappe, P., Tardy, B., Botelho-Nevers, E., & Gagneux-Brunon, A. (2020). Intention to participate in a COVID-19 vaccine clinical trial and to get vaccinated against COVID-19 in France during the pandemic. Vaccine, 38(45), 7002-7006.
- DeRoo, S. S., Pudalov, N. J., & Fu, L. Y. (2020). Planning for a COVID-19 vaccination program. Jama, 323(24), 2458-2459.
- De Souza, Tiago H., José A. Nadal, Roberto JN Nogueira, Ricardo M. Pereira, M B. Brandão.(2020) "Clinical manifestations of children with COVID-19: a systematic review." Pediatric pulmonology 55, no. 8 : 1892-1899.
- European Centre for Disease Prevention and Control ,ECDC.(2021). Europa. Technical report Partial COVID-19 vaccination, vaccination following SARS-CoV-2 infection and heterologous vaccination schedule: summary of evidence 22

July 2021

<https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Partial%20COVID%20vaccination%20and%20heterologous%20vacc%20schedule%20-%202022%20July%202021.pdf> , πρόσβαση 10/10/2021

- D'Ovidio V, Lucidi C, Bruno G, Lisi D, Miglioresi L, Bazuro ME.(2021) Impact of COVID-19 Pandemic on Colorectal Cancer Screening Program. Clin Colorectal Cancer. 20(1):e5-e11.
- European Centre for Disease Prevention and Control ,ECDC(2020). Communicable Disease Threat ECDC στο https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/communicable-diseasethreats-report-29-Feb-2020-PUBLIC_0.pdf , πρόσβαση 10/10/2021
- European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) ,COVID19 :Situation Update.2021 <https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19> . πρόσβαση 10/10/2021
- Ehreth', J.(2003) The global value of vaccination. Vaccine 21: 596-600.
- Fakonti G, Kyprianidou M, Toumbis G, Giannakou K.(2021) Attitudes and Acceptance of COVID-19 Vaccination Among Nurses and Midwives in Cyprus: A Cross-Sectional Survey. Front Public Health.16;9:656138.
- FDA.2019.Emergency Use Authorization. <https://www.fda.gov/emergency-preparedness-and-response/mcm-legal-regulatory-and-policy-framework/emergency-use-authorization> , πρόσβαση 10/10/2021
- Ferreira, L. N., Pereira, L. N., da Fé Brás, M., & Ilchuk, K. (2021). Quality of life under the COVID-19 quarantine. Quality of life research : an international journal of quality of life aspects of treatment, care and rehabilitation, 1–17.
- Figueiredo A.de, Karafilakis E., Larson H.J. (2020). State of Vaccine Confidence in the EU+UK 2020, Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2020.
- Field R.I. (2009). Mandatory Vaccination of Health Care Workers. PT. 2009 Nov; 34(11): 615-616, 618.
- Fiore ,A.E. (2004).Hepatitis A transmitted by food. Clin Infect Dis ; 38: 705-15.
- Fotiadis, K., Dadouli, K., Avakian, I., Bogogiannidou, Z., Mouchtouri, V. A., Gogosis, K., ... & Hadjichristodoulou, C. (2021). Factors Associated with Healthcare Workers'(HCWs) Acceptance of COVID-19 Vaccinations and

Indications of a Role Model towards Population Vaccinations from a Cross-Sectional Survey in Greece, May 2021. *International journal of environmental research and public health*, 18(19), 10558.

- Gadoth, A., Halbrook, M., Martin-Blais, R., Gray, A. N., Tobin, N. H., Ferbas, K. G., ... & Rimoin, A. W. (2020). Assessment of COVID-19 vaccine acceptance among healthcare workers in Los Angeles. *Medrxiv*.174(6):882-885
- García, LY, Cerda, AA.(2020) Acceptance of a COVID-19 vaccine: A multifactorial consideration. *Vaccine*.Nov 10;38(48):7587.
- Grennan, D., (2020). What Is a Pandemic?, *JAMA Patient Page*, *JAMA*. 2019;321(9):910.
- Hacker, J., Rehm, P.(2020)The State of Insecurity: A U.S. Perspective on a Global Problem Yale ISPS December 2020 for the United Nations Secretariat Department of Economic and Social Affairs Division for Inclusive Social Development “Navigating an Insecure Future”.
- Hassani M, Patel MC, Pirofski LA.(2004) Vaccines for the prevention of diseases caused by potential bioweapons. *Clin Immunol* ; 111: 1-15.
- Hartley, K., & Vu, M. K. (2020).Fighting fake news in the COVID-19 era: policy insights from an equilibrium model.*Policy Sciences*, 53(4), 735-758
- Hodgson, S. H., Mansatta, K., Mallett, G., Harris, V., Emary, K. R., & Pollard, A. J. (2021). What defines an efficacious COVID-19 vaccine? A review of the challenges assessing the clinical efficacy of vaccines against SARS-CoV-2. *The lancet infectious diseases*, 21(2), e26-e35.
- Hotez, PJ. (2001),Vaccines as instruments of foreign policy. *EMBO Rep*; 2: 862-8.
- Holeva, V., Parlapani, E., Nikopoulou, V.A., Nouskas, I, Diakogiannis, I.(2021) .COVID-19 vaccine hesitancy in a sample of Greek adults. *Psychol Health Med*.Jul 7:1-7
- Henderson, D. A. (1999). Lessons from the eradication campaigns. *Vaccine*, 17, S53-S55.
- HuynhG., NguyenT.H.N., TranV.K.,VoK.N., VoV.T., PhamL.A. (2020).Knowledge and attitude toward COVID-19 among healthcare workers at District 2 Hospital, Ho Chi Minh City, *Asian Pacific Journal of Tropical Medicine*, 2020;

- International Labor Organization (ILO) Monitor: COVID-19 and the world of work. Seventh edition Updated estimates and analysis. 25 January 2021.
https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@dgreports/@dcomm/documents/briefingnote/wcms_767028.pdf , πρόσβαση 8/11/2021.
- Innis, B. L., Snitbhan, R., Kunasol, P., Laorakpongse, T., Poopatanakool, W., Kozik, C. A., ... & Boslego, J. W. (1994). Protection against hepatitis A by an inactivated vaccine. *Jama*, 271(17), 1328-1334.
- Jiminez, A., Roig, M. (2021) Global Dialogue for Social Development Branch.UN/DESA Policy Brief #90: A new global deal must promote economic security.
- Joshi, A., Kaur, M., Kaur, R., Grover, A., Nash, D., & El-Mohandes, A. (2021). Predictors of COVID-19 vaccine acceptance, intention, and hesitancy: a scoping review. *Frontiers in Public Health*, 9.
- Kaloyianni,A.(2021).Positive and Negative Opinions Concerning Covid 19 Vaccination.*Hellenic Journal Of Nursing*; 60(3): 253–255.
- Kambhampati et al. (2020). COVID-19–Associated Hospitalizations Among Health Care Personnel — COVID-NET, 13 States, March 1–May 31, 2020, CDC October 30, 2020 / 69(43);1576–1583.
- Kaplan, A. K., Sahin, M. K., Parildar, H., & Adadan Guvenc, I. (2021). The willingness to accept the COVID-19 vaccine and affecting factors among healthcare professionals: A cross-sectional study in Turkey. *International Journal of Clinical Practice*, e14226.
- Kyaw, R., Lynfield, W. Schaffner, Craig, A.S., Hadler, J., Reingold, A. et al.(2006). Active Bacterial Core Surveillance of the Emerging Infections Program Network. Effect of introduction of the pneumococcal conjugate vaccine on drug-resistant *Streptococcus pneumoniae*. *N Engl J Med* ; 354: 1455-63
- Kim, M. S., An, M. H., Kim, W. J., & Hwang, T. H. (2020). Comparative efficacy and safety of pharmacological interventions for the treatment of COVID-19: A systematic review and network meta-analysis. *PLoS medicine*, 17(12), e1003501.
- Kricorian, K., Civen, R., & Equils, O. (2021). COVID-19 vaccine hesitancy: misinformation and perceptions of vaccine safety. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 1-8.

- Khubchandani, J., Sharma, S., Price, J.H., Wiblishauser, M.J., Sharma, M., Webb, FJ.(2021). COVID-19 vaccination hesitancy in the United States: a rapid national assessment. *Journal of Community Health.*;Apr;46(2):270-7.
- Kouzy, R., AbiJaoude, J., Kraitem, A., El Alam, M. B., Karam, B., Adib, E., ... & Baddour, K. (2020). Coronavirus goes viral: quantifying the COVID-19 misinformation epidemic on Twitter. *Cureus*, 12(3).
- Kisely, S., Warren, N., McMahon, L., Dalais, C., Henry, I., Siskind, D.(2020) Occurrence, prevention, and management of the psychological effects of emerging virus outbreaks on healthcare workers: rapid review and meta-analysis. *BMJ*. 369:m1642.
- Lai, J., Ma, S., Wang, Y. (2020).Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019 *JAMA Netw Open*. 2020;3(3):e203976.
- Lazarus, J.V., Ratzan, S.C., Palayew, A., Gostin, L.O., Larson, H.J., Rabin, K., Kimball, S., El-Mohandes, A.(2021) A global survey of potential acceptance of a COVID-19 vaccine. *Nat Med*.Feb;27(2):225-228.
- Li, Ruiyun; Pei, Sen; Chen, Bin; Song, Yimeng; Zhang, Tao; Yang, Wan; Shaman, Jeffrey (2020). «Substantial undocumented infection facilitates the rapid dissemination of novel coronavirus (COVID-19)». *Medrxiv*: 2020.02.14.20023127.
- Lieu, T. A., Cochi, S. L., Black, S. B., Halloran, M. E., Shinefield, H. R., Holmes, S. J., ... & Washington, A. E. (1994). Cost-effectiveness of a routine varicella vaccination program for US children. *Jama*, 271(5), 375-381.
- Le, T.T., Andeadakis, Z., Kumar, A., Roman, R.G., Tollefsen, S., Saville, M., Mayhew,S. (2020). The COVID-19 vaccine development landscape . *Nature Reviews Discovery* 19, 305-306.
- Lewandowsky, S., Ecker, U. K., & Cook, J. (2017). Beyond misinformation: Understanding and coping with the “post-truth” era. *Journal of applied research in memory and cognition*, 6(4), 353-369.
- Lewis, S.(2020) The economic effects of a pandemic. Oxford Universitys CEPR Centre for Economic Policy Research Press. A VoxEU.org Book

- Ludovic, J., Bourdin, S., Nadou, F., Noiret, G. (2020), Economic globalization and the COVID-19 pandemic: global spread and inequalities. [Submitted]. Bull World Health Organ. E-pub: 23 April 2020.
- MacDonald, N. E. (2015). Vaccine hesitancy: Definition, scope and determinants. *Vaccine*, 33(34), 4161-4164.
- Manzoli, L., Schioppa, F, Boccia, A, Villari, P.(2007) The efficacy of the influenza vaccine for healthy children: a meta-analysis evaluating potential sources of variation in efficacy estimates including study quality. *Pediatr Infect Dis J*; 26: 97-106.
- Maraqa, B, Nazzal, Z, Rabi, R, Sarhan, N, Al-Shakhra, K, Al-Kaila, M.(2021) COVID-19 vaccine hesitancy among health care workers in Palestine: A call for action. *Preventive Medicine*. Aug 1;149:106618.
- Martines, J., Paul, V.K., Bhutta, Z.A., Koblinsky, M., Soucat, A., Walker, N, et al.(2005) Lancet Neonatal Survival Steering Team. Neonatal survival: a call for action. *Lancet*; 365: 1189-97.
- Moran, M. B., Lucas, M., Everhart, K., Morgan, A., & Prickett, E. (2016). What makes anti-vaccine websites persuasive? A content analysis of techniques used by anti-vaccine websites to engender anti-vaccine sentiment. *Journal of Communication in Healthcare*, 9(3), 151-163.
- Malik AA, McFadden SM, Elharake J, Omer SB. Determinants of COVID-19 vaccine acceptance in the US. *EClinicalMedicine*. 2020 Sep 1;26:100495.
- Menting, T., Krause, K., Benz-Tetty, F., Boehringer, R., Laufer, D, Gruber, B., Crumb, M., Schieferdecker, R., Reuhl, S., Kaferstein, A., Engelhart, S., Streeck, H., Marx, B., Aldabbagh, S., Eis-Hübinger, A., Rockstroh, J.K., Schwarze-ZandercC. (2021). Lowthreshold SARS-CoV-2 testing facility for hospital staff: Prevention of COVID-19 outbreaks? *International Journal of Hygiene and Environmental Health* 231 (2021) 113653.
- Miles, D.,Stedman, M, Heald, A.(2020.) Stay at Home, Protect the National Health Service, Save Lives”: A cost benefit analysis of the lockdown in the United Kingdom The international journal of clinical practice IJCP <https://doi.org/10.1111/ijcp.13674>.
- Mutambudzi, M., Niedwiedz, C., MacDonald, C., Leyland, A., Mair, F., Anderson, J.,Celis-Morales, C., Cleland, J., Forbes, J., Hastie, C., Ho, F.,

- Blautesh, B., Mackay, D.F., Roy, B., Kumar, V., & Venkatesh, A. (2020). Health care workers' reluctance to take the COVID-19 Vaccine: A consumer-marketing approach to identifying and overcoming hesitancy. *NEJM Catalyst Innovations in Care Delivery*, 1(6).
- Muller, C.P., Kremer, J.R., Best, J.M., Dourado, I., Triki, H., Reef, S. (2007). WHO Steering Committee for Measles and Rubella. Reducing global disease burden of measles and rubella: report of the WHO Steering Committee on research related to measles and rubella vaccines and vaccination, 2005. *Vaccine* 2007; 25: 1-9.
 - Nabe-Nielsen, K., Juul Nilsson, C., Juul-Madsen, M., Bredal, C., Hansen, L.O.P., Hansen, A.M. (2020). COVID-19 risk management at the workplace, fear of infection and fear of transmission of infection among frontline employees, *Occupational and Environmental Medicine* 2020;0:1-7.
 - Nzaji, M. K., Ngombe, L.K., Mwamba, G.N., Ndala, D.B.B., Miema, J.M., Lungoyo, C.L., Mwimba, B.L., Bene, A. C.M., Musenga, E.M. (2020). Acceptability of Vaccination Against COVID-19 Among Healthcare Workers in the Democratic Republic of the Congo, Pragmatic and Observational Research 2020:11 103-109
 - Nicholl, B., O'Donnell, C., Sattar, N., Welsh, P., Pell, J. P., Katikireddi, S. V. , Demou, E. (2020). Occupation and risk of severe COVID-19: prospective cohort study of 120 075 UK Biobank participants *Occupational and Environmental Medicine* 2020;0:1-8.
 - Nguyen, K. H., Srivastav, A., Razzaghi, H., et al. (2021). COVID-19 vaccination intent, perceptions, and reasons for not vaccinating among groups prioritized for early vaccination—United States, September and December 2020. *Morbidity and Mortality Weekly Report.*, 70(6), 217
 - National Foundation for infection. Improving Influenza vaccination rates in health care workers: strategies to increase protection for workers and Patients, 2004, pp. 4-20 .
 - Nzaji, M. K., Ngombe, L.K., Mwamba, G.N., Ndala, D.B.B., Miema, J.M., Lungoyo, C.L., Mwimba, B.L., Bene, A. C.M., Musenga, E.M. (2020). Acceptability of Vaccination Against COVID-19 Among Healthcare Workers in

the Democratic Republic of the Congo, Pragmatic and Observational Research
2020:11 103-109.

- Nichol, K. L., Nordin, J., Mullooly, J., Lask, R., Fillbrandt, K., & Iwane, M. (2003). Influenza vaccination and reduction in hospitalizations for cardiac disease and stroke among the elderly. *New England Journal of Medicine*, 348(14), 1322-1332.
- Ogolodom, M.P., Mbaba, A.N., Alazigha, N., Erondy, O.F., Egbe, N.O., Golden, I., Ughuanyi, D.C., Achi, G.I., Eke, C.M. (2020). Knowledge, Attitudes and Fears of HealthCare Workers towards the Corona Virus Desesase (COVID-19) Pandemic in South-South, Nigeria, *Health Science Journal 2020*, Sp Iss 1: 002
- Padureanu, V., Bogdan, M., Subtirelu, M.S., Padureanu, R., Turcu-Stiolica, A., Petrescu, F., Dumitrescu, F., Mititelu-Tartau, L.(2020)Perceptions of COVID-19 vaccination among healthcare professionals in Romania. *stress.*;22:25.
- Pappa, S., Ntella, V., Giannakas, T., Giannakoulis, V. G., Papoutsis, E., & Katsaounou, P. (2020). Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Brain, behavior, and immunity*, 88, 901-907.
- Papagiannis, D., Rachiotis, G., Malli, F., Papathanasiou, I. V., Kotsiou, O., Fradelos, E. C., ... & Gourgoulianis, K. I. (2021). Acceptability of COVID-19 vaccination among Greek health professionals. *Vaccines*, 9(3), 200.
- Papagianis, D., Malli, F., Raptis, G. D., Papathanasiou, V.I., Fradelos, C. E., Daniil, Z., Rachiotis, G., Gourgoulianis, K. (2020). Assessment of Knowledge, Attitudes, and Practices towards New Coronavirus (SARS-CoV-2) of Health Care Professionals in Greece before the Outbreak Period, *International Journal of Enviromental Research and Public Health 2020*, 17, 4925
- Patelarou, A., Saliyaj, A., Galanis, P., Pulomenaj, V., Prifti, V., Sopjani, I., Mechili, E.A., Laredo-Aguilera, J.A., Kicaj, E., Kalokairinou, A., Cobo-Cuenca, A.I., Celaj, J., Carmona-Torres, J.M., Bucaj, J., Asimakopoulou, E., Argyriadi, A., Argyriadis, A., Patelarou, E. (2021). Predictors of nurses' intention to accept COVID-19 vaccination: A cross-sectional study in five European countries. *J Clin Nurs*. Jul 26:10.1111/jocn.15980.
- Paterson, P., Meurice, F., Stanberry, L.R., Glismann, S., Rosenthal, S.L., Larson, J. et al. (2016). Vaccine hesitancy and healthcare providers. *Vaccine* 34:6700–6.

- Palamenghi, L., Barello, S., Boccia, S., Graffigna, G. (2020).Mistrust in biomedical research and vaccine hesitancy: the forefront challenge in the battle against COVID19 in Italy, *European Journal of Epidemiology* volume 35, pages785–788(2020)
- Parasher,A.(2021).COVID-19: Current understanding of its Pathophysiology, Clinical presentation and Treatment. *Postgrad Med J*; 97:312–320
- Pan American Health Organization. Press release, 8 July 2004. Available from: <http://www.paho.org/> , πρόσβαση 6/11/2021.
- Pardi, N., Hogan, M. J., Porter, F. W., & Weissman, D. (2018). mRNA vaccines—a new era in vaccinology. *Nature reviews Drug discovery*, 17(4), 261-279.
- Peghin, M., Palese, A., Venturini, M., De Martino, M., Gerussi, V., Graziano, E., ... & Tascini, C. (2021). Post-COVID-19 symptoms 6 months after acute infection among hospitalized and non-hospitalized patients. *Clinical Microbiology and Infection*.
- Pelullo, C.P., Poll, G.D., Napolitano, F., Di Giuseppe, G., Angelillo, I.F. (2020) Healthcare Workers’ Knowledge, Attitudes, and Practices about Vaccinations: A Cross-Sectional Study in Italy, *Vaccines* 2020, 8, 148
- Pennycook, G, McPhetres, J, Zhang, Y, Lu, J.G., Rand D.G. (2020) Fighting COVID-19 Misinformation on Social Media: Experimental Evidence for a Scalable Accuracy-Nudge Intervention. *Psychol Sci*. 31(7):770-780.
- Qattan, A., Alshareef, N., Alsharqi, O., Al Rahahleh, N., Chirwa, G. C., & Al-Hanawi, M. K. (2021). Acceptability of a COVID-19 vaccine among healthcare workers in the Kingdom of Saudi Arabia. *Frontiers in Medicine*, 8, 83.
- Reiter, P.L., Penell M.L., Katz, M.L. (2020). Acceptability of s COVID-19 vaccine among adults in the United States: How many people would get vaccinated? *Vaccine* 38 (2020) 6500-6507
- Reno, C, Maietti, E, Fantini, MP, Savoia, E, Manzoli, L, Montalti, M, Gori, D.(2021) Enhancing COVID-19 Vaccines Acceptance: Results from a Survey on Vaccine Hesitancy in Northern Italy. *Vaccines (Basel)*. Apr 13;9(4):378
- Schmitt, H. J., von König, C. H. W., Neiss, A., Bogaerts, H., Bock, H. L., Schulte-Wissermann, H., ... & Clemens, R. (1996). Efficacy of acellular pertussis vaccine in early childhood after household exposure. *Jama*, 275(1), 37-41.

- Succi, R. C. D. M., & Farhat, C. K. (2006). Vaccination in special situations. *Jornal de pediatria*, 82, s91-s100.
- Starfield, B., Hyde, J., & Gervas, J. (2008). The concept of prevention: a good idea gone astray? *Heath J Epidemiol Community Health*, 62, 580-583.
- Sun, H. (2021) Preliminary Findings of mRNA Covid-19 Vaccine Safety in Pregnant Persons. *N Engl J Med*. Oct 14;385(16):1535-1536.
- Southwell, B. G., Niederdeppe, J., Cappella, J. N., Gaysynsky, A., Kelley, D. E., Oh, A., ... & Chou, W. Y. S. (2019). Misinformation as a misunderstood challenge to public health. *American journal of preventive medicine*, 57(2), 282-285.
- Shaw, R., Kim, Y. K., & Hua, J. (2020). Governance, technology and citizen behavior in pandemic: Lessons from COVID-19 in East Asia. *Progress in disaster science*, 100090
- Sun, H., Dickens, B. L., Chen, M., Cook, A. R., & Clapham, H. E. (2020). Estimating number of global importations of COVID-19 from Wuhan, risk of transmission outside mainland China and COVID-19 introduction index between countries outside mainland China. *MedRxiv*.
- Taylor, S., Landry, C.A., Paluszek, M.M., Groenewoud, R., Rachor, G.S., Asmundson, G.J.G. (2020). A Proactive Approach for Managing COVID-19: The Importance of Understanding ten Motivational Roots of Vaccination Hesitancy for SARS-CoV2, *frontiers in Public Health*, October 2020, Volume 11, Article 575950
- Taylor, S. (2019). *The Psychology of Pandemics: Preparing for the Next Global Outbreak of Infectious Disease*. Newcastle Upon Tyne, UK: Cambridge Scholars Publishing
- Toska, A., Saridi, M., Wozniak, G., Souliotis, K., Korovesis, K., & Apostolopoulou, E. (2012). Influenza vaccination among nurses in Greece. *American journal of infection control*, 40(3), 276-278.
- Troiano, G., & Nardi, A. (2021). Vaccine hesitancy in the era of COVID-19. *Public Health*.
- US Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2019). Novel Coronavirus (2019-nCoV) Situation Summary.

- US Food and Drug Administration (FDA),(2019), Coronavirus Disease 2019 Testing Basics.2021 <https://www.fda.gov/consumers/consumer-updates/coronavirus-disease-2019-testing-basics> ,πρόσβαση 10/11/2021
- UNESCO (2020). Combating the disinfodemic: Working for truth in the time of COVID-19. <https://en.unesco.org/covid19/disinfodemic> , πρόσβαση 10/11/2021
- Verhoef, L. M., Van de Belt, T. H., Engelen, L. J., Schoonhoven, L., & Kool, R. B. (2014). Social media and rating sites as tools to understanding quality of care: a scoping review. *Journal of medical Internet research*, *16*(2), e56.
- Verger, P., Scronias, D., Dauby, N., Adedzi, K. A., Gobert, C., Bergeat, M., ... & Dubé, E. (2021). Attitudes of healthcare workers towards COVID-19 vaccination: a survey in France and French-speaking parts of Belgium and Canada, 2020. *Eurosurveillance*, *26*(3), 2002047.
- Wang J., Jing R., Lai X., Zhang H., Lyu Y., Knoll M.D., Fang H., (2020) Acceptance of COVID-19 Pandemic in China, *Vaccines* 2020, *8*, 482.
- Watson, M. (2008). Going for gold: the health promoting general practice. *Quality in Primary Care*, *16*,177-185
- Wang, Y, Di, Y, Ye, J, Wei, W.(2020) Study on the public psychological states and its related factors during the outbreak of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in some regions of China [published online ahead of print, 2020 Mar 30]. *Psychol Health Med.* ;1-10.
- WHO. Worldwide measles deaths climb 50% from 2016 to 2019 claiming over 207 500 lives in 2019 <https://www.who.int/news/item/12-11-2020-worldwide-measles-deathsclimb-50-from-2016-to-2019-claiming-over-207-500-lives> , πρόσβαση 10/11/2021.
- Wikipedia contributors. COVID-19 pandemic in Greece. Wikipedia, The Free Encyclopedia. May 27, 2020, 04:51 UTC. <https://en.wikipedia.org/w/index.php?title=COVID> ,πρόσβαση 5/10/2021.
- World Health Organization(WHO). 2009. Hand Hygiene: Why, How & When? https://www.who.int/gpsc/5may/Hand_Hygiene_Why_How_and_When_Brochure.pdf , πρόσβαση 10/11/2021
- World Health Organisation (2017). European Immunization Week (EIW). <http://www.euro.who.int/en/media->

[centre/events/events/2017/04/europeanimmunization-week-2017/background](https://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/vaccines-and-immunization/news/news/2017/04/europeanimmunization-week-2017/background) ,
πρόσβαση 10/11/2021.

- World Health Organisation (2017). Vaccination protects health at every stage of life .<http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/vaccines-and-immunization/news/news/2017/04/vaccination-protects-health-at-every-stage-of-life> πρόσβαση 10/11/2021.
- World Health Organisation (2017). Vaccination protects health at every stage of life. <http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/vaccines-and-immunization/news/news/2017/04/vaccination-protects-health-at-every-stage-of-life> , πρόσβαση 10/11/2021.
- World Health Organization (2009). Global Health Risks: Mortality and Burden of Disease Attributable to Selected Major Risks. Geneva: World Health Organization
- World Health Organization(WHO) .Coronavirus disease (COVID-19) pandemic.2021<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019> , πρόσβαση 10/10/2021.
- WHO (2018). Managing epidemics. Key factors about major deadly diseases, Geneva
- Wong, M. C., Wong, E. L., Huang, J., Cheung, A. W., Law, K., Chong, M. K., ... & Chan, P. K. (2021). Acceptance of the COVID-19 vaccine based on the health belief model: A population-based survey in Hong Kong. *Vaccine*, 39(7), 1148-1156.
- Yoon, J., & Kim, S. (2014). Internet use by international graduate students in the USA seeking health information. *Aslib Journal of Information Management*
- Zimmerman, R. K., Wolfe, R. M., Fox, D. E., Fox, J. R., Nowalk, M. P., Troy, J. A., & Sharp, L. K. (2005). Vaccine criticism on the world wide web. *Journal of medical internet research*, 7(2), e17.
- Zandifar, A., & Badrfam, R. (2020).Iranian mental health during the COVID-19 epidemic. *Asian journal of psychiatry*, 51.
- Zannatul Ferdous, M. Z., Islam, M. S., Sikder, M. T., Mosaddek, A. S. M., Zegarra-Valdivia, J. A., & Gozal, D. (2020). Knowledge, attitude, and practice regarding COVID-19 outbreak in Bangladesh: An online-based cross-sectional study. *PloS one*, 15(10), e0239254.

ΕΛΛΗΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας Νέος κορωνοϊός Covid-19 – Οδηγίες, 2021. <https://eody.gov.gr/neos-koronaios-covid-19/> , πρόσβαση 5/10/2021.
- Ευρωπαϊκή επιτροπή .Ασφαλή εμβόλια κατά της COVID-19 για τους Ευρωπαίους .2021 https://ec.europa.eu/info/live-work-travel-eu/coronavirus-response/safe-covid-19-vaccines-europeans_el , πρόσβαση 5/10/2021.
- Ευρωπαϊκή επιτροπή .Factsheet: How do COVID-19 vaccines work?.2020 https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/el/fs_20_2363 , πρόσβαση 5/10/2021.
- ΕΛΣΤΑΤ(2021) Ανακτήθηκε από <https://www.statistics.gr/el/statistics/-/publication/SJO02/2020-M11> , , πρόσβαση 5/10/2021.
- IASC Reference Group .Ενημερωτικό Σημείωμα ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΠΤΥΧΕΣ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ COVID-19 Έκδοση 1.5 Μάρτιος 2020 IASC Reference Group on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings <https://interagencystandingcommittee.org/system/files/2020-04/IASC%20Interim%20Briefing%20Note%20on%20COVID-19%20Outbreak%20Readiness%20and%20Response%20Operations%20-%20MHPSS%20%28Greek%29.pdf> , πρόσβαση 7/11/2021
- Κυριαζής Κ., Σαρίδη Μ., Μπόμπολας Π., Ζέρβας Ε., Μενδρινός Δ. (2009). Μελέτη συμμόρφωσης στους κανόνες προληπτικού εμβολιασμού στο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό γενικού νοσοκομείου. Το Βήμα του Ασκληπιού, Τόμος 8, τεύχος 2, Ιούλιος-Σεπτέμβριος 2009.
- Κωνσταντόπουλος, Α. (2006). Χρονοδιάγραμμα εμβολιασμών – Νέα εμβόλια. Κλινική παιδιατρική. Αθήνα. Εκδόσεις Ζήτα.
- Μανομενίδης Γ. (2020). Ο εμβολιασμός αφορά τους επαγγελματίες υγείας ή μόνο το γενικό πληθυσμό; Ελληνικό Περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης, Τόμος 13, τεύχος 3, Ιούλιος-Αύγουστος-Σεπτέμβριος 2020.
- Μάντη Π., Τσελέπη Χ.(2000) Κοινωνιολογική και Ψυχολογική Προσέγγιση των Νοσοκομείων/Υπηρεσιών Υγείας, Τόμος Α΄, Κοινωνικές-Πολιτιστικές Πτυχές της Υγείας και της Αρρώστιας, Πάτρα.

- Παντελίδη Μ.(2021) Διερεύνηση στάσεων των επαγγελματιών υγείας απέναντι στον εμβολιασμό κατά του SARSCOV2.Μεταπτυχιακή Διπλωματική εργασία.Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο .Σεπτέμβριος 2021.
<https://apothesis.eap.gr/handle/repo/52863> .
- Ρούπα Ζ., Γκαβογιάννη Γ, Νούλα Μ., Κουλούρη Α., Χαραλάμπους Χ., Βασιλόπουλος Α.(2019). Διερεύνηση των στάσεων, γυναικών επαγγελματιών υγείας, ως προς τον εμβολιασμό έναντι του ιού των ανθρώπινων θηλωμάτων (HPV). Το Βήμα Του Ασκληπιου ,Τόμος 18, Τεύχος 2, (Απρίλιος – Ιούνιος 2019).
- Τσινοπούλου Θ. (2018). Εμβολιαστική κάλυψη των επαγγελματιών υγείας για την γρίπη και την ιλαρά με το MMR και αντιεμβολιαστικές τάσεις. Αθήνα, στο <https://pergamos.lib.uoa.gr/uoa/dl/frontend/file/lib/default/data/2778671/theFile>

NOMOI KAI ΔΙΑΤΑΓΜΑΤΑ

- Βασιλικό Διάταγμα 362/1968. Περί κανονισμού υγιεινής και ασφάλειας εργαζομένων εν τοις βυρσοδεψείοις άπασης της χώρας. Δημοσιεύθηκε στο ΦΕΚ 117 - 27.05.1968. Βασιλικό Διάταγμα 796/1968. Περί κανονισμού υγιεινής και ασφάλειας των εις τας αποθήκας ακατέργαστων δερμάτων εργαζόμενων. Δημοσιεύθηκε στο ΦΕΚ 277 - 27.11.1968.
- Προεδρικό Διάταγμα 186/1995. Προστασία των εργαζόμενων από κινδύνους που διατρέχουν λόγω της έκθεσης τους σε βιολογικούς παράγοντες κατά την εργασία σε συμμόρφωση με τις οδηγίες του συμβουλίου 90/679/ΕΟΚ και 93/88/ΕΟΚ . Δημοσιεύθηκε στο ΦΕΚ 97 - 30.05.1995.
- Υπουργική Απόφαση. 53361/2006. Παροχή μέσων ατομικής προστασίας σε υπαλλήλους των ΟΤΑ και μέτρα προληπτικής ιατρικής.
- Προεδρικό Διάταγμα 45/2008. Μέτρα υγιεινής και ασφάλειας ενστολου προσωπικού της Ελληνικής αστυνομίας. Δημοσιεύθηκε στο ΦΕΚ 73 - 30.04.2008 στις 02.05.2008
- Προεδρικό Διάταγμα 6/2013. Πρόληψη τραυματισμών που προκαλούνται από αιχμηρά αντικείμενα στο νοσοκομείο και υγειονομικό τομέα σε συμμόρφωση με την οδηγία 2010/32/ΕΕ του Συμβουλίου, της 10ης Μαΐου 2010 (ΕΕ L 134/66 της 01.06.2010). Δημοσιεύθηκε στο ΦΕΚ 15 - 21.01.2013 στις 24.01.2013

- Νομος υπ' αριθμ. 4820/2021. Άρθρο 206:Υποχρεωτικότητα εμβολιασμού , ΦΕΚ 130/α/23-7-2
- Νόμος 4682/2020. Κατεπείγοντα μέτρα αποφυγής και περιορισμού της διάδοσης κορωνοϊού. ΦΕΚ 42/Α/25-2-2020.
- Νόμος 4682/2020. Κατεπείγοντα μέτρα αποφυγής και περιορισμού της διάδοσης κορωνοϊού. ΦΕΚ 64/Α/14-3-2020.
- Κοινή Υπουργική Απόφαση (ΚΥΑ) 2867/Υ1. Επιβολή του μέτρου της προσωρινής απαγόρευσης της τέλεσης κάθε είδους λειτουργιών και ιεροπραξιών στους θρησκευτικούς χώρους λατρείας για το χρονικό διάστημα από 16.3.2020 έως 30.3.2020. ΦΕΚ 872/Β/16-3-2020.
- ΚΥΑ Δ1 α/Γ.Π οικ 20036/2020. Επιβολή του μέτρου του προσωρινού περιορισμού της κυκλοφορίας των πολιτών προς αντιμετώπιση του κινδύνου διασποράς του κορωνοϊού COVID-19. ΦΕΚ 986/Β/22- 3-2020.
- ΚΥΑ ΔΙα/ΓΠ.οικ. 29114/2020. Κανόνες τήρησης αποστάσεων σε ιδιωτικές επιχειρήσεις, δημόσιες υπηρεσίες και άλλους χώρους συνάθροισης κοινού στο σύνολο της Επικράτειας, προς περιορισμό της διασποράς του κορωνοϊού COVID-19. ΦΕΚ 1780/Β/10-5-2020.
- ΚΥΑ 37095/14136/17.09.2020, σχετικά με την έννοια των ευπαθών ομάδων και τα απαιτούμενα δικαιολογητικά για την πιστοποίηση της ιδιότητας αυτής.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1: ΕΓΚΡΙΣΕΙΣ

ΑΚΡΙΒΕΣ ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ



13.07.2021 10:42:14
ΑΚΡΙΒΕΣ ΑΝΤΙΓΡΑΦ
ΨΗΦΙΑΚΑ
ΥΠΟΒΛΗΘΗΚΑΝ
ΑΠΟ
Μαρία
Κατσούλη

Πάτρα, 12/07/2021

Α. Π.: 35354

Απάντηση στο έγγραφο:

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

ΔΙΟΙΚΗΣΗ

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

Τηλέφωνο : 2613 -600578

ΠΡΟΣ

- Κ.Υ. Βορείου Τομέα Πατρών
- Κ.Υ. Νοτίου Τομέα Πατρών
- Κ.Υ. Άνω Πόλης Πατρών

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

Σχετ: Το υπ' 3323/09.06.2021 έγγραφο του Κ.Υ. Βορείου Τομέα Πατρών

Σε απάντηση του παραπάνω σχετικού εγγράφου και λαμβάνοντας υπόψη την υπ' αριθμ. 12/06.07.2021 (θ.4°) γνωμοδότηση Επιστημονικού Συμβουλίου Π.Φ.Υ. 6^{ης} ΥΠΕ, εγκρίνουμε στον μεταπτυχιακό φοιτητή του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου κ. **Φραγκόπουλο Χρήστο**, την συλλογή ερευνητικών δεδομένων με τη χρήση ερωτηματολογίου, στο πλαίσιο της διπλωματικής εργασίας του με θέμα: «*Η στάση των επαγγελματιών Υγείας για τον εμβολιασμό κατά της Covid-19*», με την υποχρέωση της τήρησης των αρχών προστασίας προσωπικών δεδομένων και των θεμελιωδών κανόνων ηθικής, επιστημονικής και ερευνητικής δεοντολογίας.

Λόγω των ιδιαίτερων συνθηκών που δημιούργησε η νόσος Covid-19, προτείνεται η εξ' αποστάσεως συλλογή των ερευνητικών δεδομένων και όπου αυτή δεν είναι εφικτή, να γίνεται δια ζώσης, εφόσον έχουν ληφθεί όλα τα προβλεπόμενα μέτρα προστασίας.

ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ:
Μεταπτυχιακό Φοιτητή
κ. Φραγκόπουλο Χρήστο

Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ

ΓΙΑΝΝΗΣ ΚΑΡΒΕΛΗΣ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2: ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΓΙΑ ΤΟΝ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟ ΚΑΤΑ ΤΗΣ COVID-19

Το παρόν ερωτηματολόγιο χορηγείται στα πλαίσια του μεταπτυχιακού προγράμματος

σπουδών του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου με κατεύθυνση "Οικονομία, Διοίκηση και Πολιτική Υγείας" και της διπλωματικής μου εργασίας με τίτλο "Η στάση των επαγγελματιών υγείας για τον εμβολιασμό κατά της COVID-19."

Το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο θα διανεμηθεί τυχαία και αποτελεί το βασικό εργαλείο της έρευνάς μου ενώ η συμπλήρωση αυτού από εσάς θα συμβάλει στην ορθή διεξαγωγή συμπερασμάτων.

Θα τηρηθεί πιστά ο νόμος 4624/2019 περί της αρχής προστασίας δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα, ενώ σας βεβαιώνω ότι θα τηρηθεί απόλυτα η ανωνυμία των συμμετεχόντων. Τέλος, τα δεδομένα που θα συλλεχθούν θα αξιοποιηθούν μόνο στην συγκεκριμένη έρευνα για τον σκοπό που εξυπηρετεί. Τα αποτελέσματα αυτής θα παρουσιαστούν αθροιστικά και όχι μεμονωμένα για καθένα από τους συμμετέχοντες. Σας ευχαριστώ πολύ για τον χρόνο σας.

Μετά τιμής,

Χρήστος Φραγκόπουλος (Ερευνητής)

xristosfragop7@gmail.com , sep2027sepg@go.uop.gr

Επιβλέπων Καθηγητής: Εμμανουήλ Σπυριδάκης (Καθηγητής Πανεπιστημίου Πελοποννήσου)

1. Συναινείτε στην συμπλήρωση του ερωτηματολογίου

Ναι Όχι

Δημογραφικά στοιχεία

2. Φύλο

Άρρεν Θήλυ

3. Ηλικιακή ομάδα

18-29

30-39

40-49

50-59

60+

4. Οικογενειακή κατάσταση

Έγγαμος-η Άγαμος-η

5. Είστε γονέας;

Ναι Όχι

6. Μορφωτικό επίπεδο

Λύκειο

ΑΕΙ/ΤΕΙ

Μεταπτυχιακό

Διδακτορικό

Άλλο

7.Ειδικότητα

Νοσηλευτικό προσωπικό

Ιατρικό προσωπικό

Διοικητικό προσωπικό

Λοιπό προσωπικό

8. Έτη προυπηρεσίας

0-5

5-10

10-15

15+

Γνώσεις και εμπειρία γύρω από την Covid19 :Στόχος της συγκεκριμένης ενότητας είναι η μελέτη του κατά πόσο είναι γνώστες οι επαγγελματίες υγείας για την συγκεκριμένη νόσο.

9. Έχετε νοσήσει από Covid-19;

Ναι Όχι

10. Νοσηλεύετε/ Παρακολουθείτε/ Έρχεστε σε επαφή με ασθενείς με Covid-19;

Ναι Όχι

11. Από που ενημερώνεστε για την Covid-19;

Επιλέξτε όλα όσα ισχύουν.

Επιστημονικά άρθρα σε έγκυρα περιοδικά/sites
Social Media (Άρθρα σε Facebook, Twitter κλπ)
ΜΜΕ (Τηλεόραση, Ραδιόφωνο, Τύπος κλπ)

12. Γνωρίζετε πόσα νέα κρούσματα της Covid-19 καταγράφονται ημερησίως τόσο στην Ελλάδα όσο και παγκοσμίως;

Ναι Όχι

13. Γνωρίζετε πόσοι θάνατοι προκαλούνται ημερησίως στην Ελλάδα λόγω της Covid-19;

Ναι Όχι

14. Γνωρίζετε πόσοι ασθενείς με Covid-19 νοσηλεύονται διασωληνωμένοι στην Ελλάδα ημερησίως;

Ναι Όχι

15. Γνωρίζετε για το πρόγραμμα εμβολιασμού κατά της Covid-19 το οποίο ακολουθείται στην Ελλάδα;

Ναι Όχι

16. Γνωρίζετε ποια εμβόλια είναι διαθέσιμα στην Ελλάδα για την Covid-19 και σε ποια ηλικιακή ομάδα χορηγείται το καθένα;

Ναι Όχι

17. Ποιόν θεωρείτε τον αποτελεσματικότερο τρόπο αντιμετώπισης της Covid-19;

Κοινωνική αποστασιοποίηση

Εμβολιασμός

Χρήση ειδών ατομικής προστασίας (γάντια, μάσκα κλπ)

Κανόνες υγιεινής (πλύσιμο χεριών, απολύμανση κλπ)

Άλλο

18. Ποιοι θεωρείτε ότι πρέπει να εμβολιάζονται κατά της Covid-19;

Άτομα χαμηλού κινδύνου

Άτομα υψηλού κινδύνου

Όλοι ανεξαιρέτως

Κανείς

19. Θεωρείτε προστατευτικά τα εμβόλια κατά της Covid-19;

Ναι Όχι

20. Θεωρείτε ότι πρέπει να είμαστε επιφυλακτικοί απέναντι στα εμβόλια κατά της Covid-19;

Ναι Όχι

21. Θεωρείτε κάποιο εμβόλιο πιο αξιόπιστο έναντι των υπολοίπων;

Ναι Όχι

22. Έχετε εμβολιαστεί κατά της Covid-19;

Ναι Όχι

23. Θεωρείτε πως ο εμβολιασμός των επαγγελματιών υγείας για την Covid-19 πρέπει να είναι υποχρεωτικός;

Ναι Όχι