

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ  
ΤΜΗΜΑ ΛΟΓΙΣΤΙΚΗΣ & ΧΡΗΜΑΤΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ

**Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών στη Διοίκηση και τον  
Χρηματοοικονομικό Σχεδιασμό για στελέχη του Δημοσίου και  
Ιδιωτικού Τομέα**

**Executive MBA in Financial Planning**



**Μεταπτυχιακή Διατριβή**

**«Κρατική ετοιμότητα εν καιρώ κρίσεων. Το παράδειγμα της  
αντιμετώπισης της πανδημίας του κορονοϊού Covid-19 στο Γενικό  
Νοσοκομείο Πατρών ο Άγιος Ανδρέας.»**

**Καρτεζίνης Κοσμάς**

**Επιβλέπων Καθηγητής: Γιακουμάτος Στέφανος**

Διατριβή υποβληθείσα στο Τμήμα Λογιστικής & Χρηματοοικονομικής του  
Πανεπιστημίου Πελοποννήσου. Η παρούσα διατριβή αποτελεί μέρος των  
απαιτήσεων για την απόκτηση του Μεταπτυχιακού Διπλώματος στη Διοίκηση και  
τον Χρηματοοικονομικό Σχεδιασμό για στελέχη του Δημοσίου και Ιδιωτικού Τομέα

Καλαμάτα, Νοέμβριος, 2022

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ  
ΤΜΗΜΑ ΛΟΓΙΣΤΙΚΗΣ & ΧΡΗΜΑΤΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ

**Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών στη Διοίκηση και τον  
Χρηματοοικονομικό Σχεδιασμό για στελέχη του Δημοσίου και  
Ιδιωτικού Τομέα**

**Executive MBA in Financial Planning**



**Τριμελής Εξεταστική Επιτροπή**

**Γιακουμάτος Στέφανος (Επιβλέπων)  
Καθηγητής Στατιστικής και Ποσοτικών Μεθόδων, Τμήμα Λογιστικής  
και Χρηματοοικονομικής, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου**

**Μαυριδόγλου Γεώργιος  
Καθηγητής Εφαρμογών, Τμήμα Λογιστικής και Χρηματοοικονομικής,  
Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου**

**Μπαμπαλός Βασίλειος  
Επίκουρος καθηγητής Στατιστικής, Τμήμα Λογιστικής και  
Χρηματοοικονομικής, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου**

UNIVERSITY OF PELOPONNESE  
DEPARTMENT OF ACCOUNTING & FINANCE

**Postgraduate Master Program in Management and  
Financial Planning for executives of the Public and Private  
Sector**

**Executive MBA in Financial Planning**



**Master Thesis**

**State preparedness in times of crisis. The example of dealing with the  
Covid-19 coronavirus pandemic at the St. Andrew Patras General  
Hospital**

**Kartezinis Kosmas**

**Supervising Professor: Giakoumatos Stefanos**

Thesis submitted to the Department of Accounting & Finance of the University of Peloponnese. This dissertation is part of the requirements for obtaining the Master's Degree in Management and Financial Planning for executives of the Public and Private Sector

Kalamata, November 2022

UNIVERSITY OF PELOPONNESE  
DEPARTMENT OF ACCOUNTING & FINANCE

**Postgraduate Master Program in Management and  
Financial Planning for executives of the Public and Private  
Sector**

**Executive MBA in Financial Planning**



**Thesis Committee**

**Stefanos Giakoumatos (Supervisor)**

**Professor of Statistics and Quantitative Methods, Department of Accounting  
and Finance, University of Peloponnese**

**George Mavridoglou**

**Professor of Applications, Department of Accounting and Finance, University  
of Peloponnese**

**Babalos Basilios**

**Assistant Professor of Statistics, Department of Accounting and Finance,  
University of Peloponnese**

Εγώ, ο Καρτεζίνης Κοσμάς

δηλώνω υπεύθυνα ότι:

- 1) Είμαι ο κάτοχος των πνευματικών δικαιωμάτων της πρωτότυπης αυτής εργασίας και από όσο γνωρίζω η εργασία μου δε συκοφαντεί πρόσωπα, ούτε προσβάλλει τα πνευματικά δικαιώματα τρίτων.
  
- 2) Αποδέχομαι ότι το Τμήμα Λογιστικής & Χρηματοοικονομικής μπορεί, χωρίς να αλλάξει το περιεχόμενο της εργασίας μου, να τη διαθέσει σε ηλεκτρονική μορφή μέσα από τη ψηφιακή Βιβλιοθήκη του Ιδρύματος, να την αντιγράψει σε οποιοδήποτε μέσο ή/και σε οποιοδήποτε μορφότυπο καθώς και να κρατά περισσότερα από ένα αντίγραφα για λόγους συντήρησης και ασφάλειας.

*Αφιερώνεται στην μητέρα μου Αρχοντία και τον θανόντα πατέρα μου Χρήστο που με ενέπνευσε  
με την αξία της αναζήτησης*

## ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

Περίληψη.....	VII
Abstract.....	X
Κατάλογος Σχημάτων.....	XI
Κατάλογος Γραφημάτων.....	XII
Κατάλογος Χαρτών.....	XIV
Κατάλογος Πινάκων.....	XV
Συντομογραφίες.....	XVI
Εισαγωγή.....	1
<i>Γενικό Μέρος</i>	
<i>1<sup>ο</sup> Κεφάλαιο.: Πανδημικές Κρίσεις, Κοινωνία και Συστήματα Υγείας.</i>	
1.1 Διασαφήνιση, διαχωρισμός και σημαντικότητα των εννοιών.....	8
1.2 Προηγούμενες πανδημίες και συστημική αντιμετώπιση.....	9
1.2.1 Το Middle East respiratory syndrome.....	9
1.2.2 Ο H1N1.....	11
1.2.3 Ο SARS.....	13
1.3 Οικονομικός και κοινωνικός αντίκτυπος επιδημιών και πανδημιών.....	16
1.4 Οικονομικός αντίκτυπος της τρέχουσας πανδημίας στην Ελλάδα.....	20
1.5 Η τέχνη της διαχείριση μιας υγειονομικής κρίσης.....	26
<i>2<sup>ο</sup> Κεφάλαιο: Ελληνική Πραγματικότητα και Τόπος αναφοράς της έρευνας</i>	
2.1 Εθνικό Σύστημα Υγείας.....	30
2.1.1 Το Εθνικό Σύστημα Υγείας και η τρέχουσα πανδημία.....	32
2.1.2 Ποσότητα εξειδικευμένων κλινών ΜΕΘ.....	41
2.2 Το Υγειονομικό προσωπικό.....	42
2.3 Ο επιστημονικός ανρθολογισμός περί του εμβολιασμού και οι ανεμβολίαστοι υγειονομικοί.....	44
<i>Ειδικό Μέρος</i>	
<i>3<sup>ο</sup> Κεφάλαιο: Μεθοδολογία Έρευνας</i>	
3.1 Σκοπός και Ερευνητικά Ερωτήματα.....	50
3.2 Ερευνητικό Δείγμα και Δειγματοληψία.....	50
3.3 Ερευνητικό Εργαλείο.....	51

3.4 Συλλογή Ερευνητικών Δεδομένων.....	51
3.5 Ερευνητική Ηθική.....	52
<i>4<sup>ο</sup> Κεφάλαιο: Παρουσίαση Ερευνητικών Αποτελεσμάτων.....</i>	<i>53</i>
<i>5<sup>ο</sup> Κεφάλαιο: Συμπεράσματα – Περιορισμοί – Προτάσεις.</i>	
5.1 Συμπεράσματα.....	91
5.2 Περιορισμοί.....	96
5.3 Προτάσεις.....	97
Βιβλιογραφία.....	99
Παράρτημα Α'.....	118
Παράρτημα Β'.....	126



## Περίληψη

Η κηρυχθείσα ως πανδημία παγκόσμια υγειονομική κρίση που οφείλεται στο στέλεχος του κορονοϊού Covid-19 το 2019 προκάλεσε και εξακολουθεί να προκαλεί διαδοχικά κύματα πολυσχιδών κρίσεων εντός της εξαιρετικά ευρείας γκάμας των εκφάνσεων της ανθρωπογενούς δραστηριότητας. Ξεκινώντας από την προφανή υγειονομική, η κρίση επηρέασε τις κοινωνικές επαφές μας μέσω της επιβεβλημένης αποστασιοποίησης του ενός από τον άλλο, τον τρόπο εργασίας μας μέσω της εξ αποστάσεως άσκησης της, τον μέχρι πριν την εμφάνισή της κινούμενο βάσει καλών πρακτικών δημοσιονομικό χώρο που έβαινε καλώς και που αυτός βιαίως ανετράπη, μέχρι την κινητικότητα μας μέσω της εν μέρει κατάλυσης του ενωσιακού δικαιώματος της ελεύθερης κυκλοφορίας ανθρώπων εντός της ένωσης προς χάριν περιορισμού της εξάπλωσης του ιού.

Η κρίση αυτή για την Ελλάδα ήρθε σε συνέχεια της προηγούμενης δεκαετούς που άφησε ένα μεγάλο πλήγμα στον οικονομικό και κοινωνικό χώρο του κράτους και δη του συστήματος υγείας της ως αυτό με το μεγαλύτερο ενδιαφέρον προς εξέταση για τους σκοπούς ανάλυσης της παρούσας εργασίας. Το Εθνικό Σύστημα Υγείας ανέλαβε την αντιμετώπιση της πανδημίας με αξιοπρέπεια και με γνώμονα την καθολική κάλυψη του πληθυσμού, παρά τις θεμελιώδεις ελλείψεις σε άυλους και υλικούς πόρους, με υποστελέχωση στο σύνολο σχεδόν των δομών υγείας και υγειονομικό υλικό όπως Μέσα Ατομικής Προστασίας σε έλλειψη την πρώτη περίοδο πλήγματος του συστήματος από τον ιό.

Στην εργασία εκδιπλώνεται η επίμονη διαμάχη κοινωνικής, μέσω των διάφορων κοινωνικών μερών και πολιτικής, μέσω της κυβερνητικής και αντιπολιτευτικής ανάλυσης των υγειονομικών δεδομένων, προέλευσης στη θέση της καθαρά επιστημονικής που συχνά αποτέλεσαν και αποτελούν λόγο για παρεμπόδιση του έργου των καθ' ύλην αρμοδίων. Μια γρήγορη ανασκόπηση σε προηγούμενες πανδημίες και πως αυτές αντιμετωπίστηκαν, η κάμψη των εσόδων της χώρας από το κλείσιμο της παραγωγικής δραστηριότητας και πως αυτό το στοιχείο επηρέασε τις υγειονομικές αποφάσεις, το κίνημα των ανεμβολίαστων, οι λόγοι εμφάνισής του και η αποχώρηση ομοϊδεατών υγειονομικών σε συνάρτηση με τις κυβερνητικές αποφάσεις ενίσχυσης των τρόπων, των μέσων και των διαδικασιών για θωράκιση του κράτους απέναντι στον άορατο εχθρό, κατά τον Π.Ο.Υ., είναι στοιχεία που αναλύονται στις επόμενες σελίδες.

**Λέξεις κλειδιά:** Σύστημα υγείας, διακυβέρνηση, υγειονομική κρίση, οικονομικό περιβάλλον, ευρωπαϊκές υγειονομικές οδηγίες

## Abstract

The declared pandemic global health crisis caused by the 2019 strain of the coronavirus Covid-19 has caused and continues to cause successive waves of multifarious crises within the extremely wide range of human manifestations. Starting with the obvious health crisis, this crisis has affected our social contacts through the enforced distancing from one another, our way of working through its remote exercise, the financial space that was moving on the basis of good practices until its appearance, which was going well and which the pandemic violently overturned, up to our mobility through the partial abrogation of the EU right of free movement of people within the Union in order to limit the spread of the virus.

This crisis for Greece came as a continuation of the previous decade-long one which left a big blow in the economic and social sphere of the State and in particular its health system as the one with the greatest interest to be examined for the purposes of the analysis of this paper. The National Health System undertook to deal with the pandemic with dignity and with a view to universal coverage of the population, despite fundamental deficiencies in intangible and material resources, with understaffing in almost all health structures and health materials such as Personal Protective Equipment in short supply in the first period the system was hit by the virus.

The paper unfolds the persistent social conflict, through the various social parties and politics, through the governmental and political opposition analysis of the health data, of origin different to the purely scientific, which often constituted and are a reason for obstructing the work of the relevant authorities. A quick review of previous pandemics and how they were dealt with, the decline in the country's income from the closure of productive activity and how this factor affected health decisions, the vaccination movement, the reasons for its appearance and the departure of like-minded health workers in connection with the governmental decisions to strengthen the ways, means and procedures to shield the State against the invisible enemy, according to W.H.O., are elements that are being analyzed on the following pages.

**Key words:** Health system, governance, health crisis, economic environment, European health directives

## ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΣΧΗΜΑΤΩΝ

- Σχήμα 1: Μεταβολή στο φυσικό επιτόκιο Ευρωπαϊκών χωρών μετά από πανδημίες και πολέμους.....18
- Σχήμα 2: Πτώση εσόδων ανά κλάδο το 2020 σε σχέση με το 2019.....21
- Σχήμα 3: Πτώση παγκόσμιου ΑΕΠ εξαιτίας της πανδημίας.....23
- Σχήμα 4: Επιπρόσθετη δημοσιονομικής ενίσχυσης για την πανδημία του CV-19 με δημοσιονομικό ισοζύγιο στις χώρες της; Ε.Ε.....25
- Σχήμα 5: Κυβερνητικές δαπάνες για την υγεία στην ΕΕ το 2020 σε σχέση με το 2019.....25
- Σχήμα 6: Ποσοστό εμβολιασμών ανθρώπων το 2021.....28
- Σχήμα 7: Πορεία φαρμακευτικής δαπάνης στην Ελλάδα 2003-2015.....31
- Σχήμα 8i: Υπερβάλλουσα θνησιμότητα ΕΕ/Ελλάδα.....35
- Σχήμα 8ii: Υπερβάλλουσα θνησιμότητα ΕΕ/Ελλάδα/Ιταλία.....35
- Σχήμα 9: Θάνατοι ΜΕΘ 2020-2021.....39

## ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΓΡΑΦΗΜΑΤΩΝ

- Γράφημα 1: Δημογραφικών χαρακτηριστικών Φύλο.....53
- Γράφημα 2: Δημογραφικών χαρακτηριστικών Ηλικία.....54
- Γράφημα 3: Δημογραφικών χαρακτηριστικών Οικογενειακή κατάσταση.....55
- Γράφημα 4: Επιπέδου Εκπαίδευσης.....56
- Γράφημα 5: Εργασιακού καθεστώτος.....57
- Γράφημα 6: Θέσης στον Οργανισμό.....58
- Γράφημα 7: Ειδικότητας.....59
- Γράφημα 8: Χώρου εργασίας.....60
- Γράφημα 9: Εμπειρίας αντιμετώπισης πανδημικών κρίσεων.....61
- Γράφημα 10: Εκπαίδευσης στην αντιμετώπιση πανδημικών κρίσεων.....62
- Γράφημα 11: προσδιορισμού βαρύτητας επιπτώσεων CV-19 στην υγεία.....63
- Γράφημα 12: Απαιτήσης επιπλέον ρόλων για την υποστήριξη των ασθενών.....64
- Γράφημα 13: Ανάλυσης νέων ρόλων/ειδικότητα.....66
- Γράφημα 14: Ανάλυσης νέων ρόλων/θέση στον οργανισμό.....67
- Γράφημα 15: Ικανοποίησης από αμοιβή σε σχέση με τα τυπικά προσόντα.....69
- Γράφημα 16: Ικανοποίησης από αμοιβή σε σχέση με την προσφορά εργασίας.....70
- Γράφημα 17: Ικανοποίησης από αμοιβή σε σχέση με τα τυπικά προσόντα/ειδικότητα.....72
- Γράφημα 18: Στελέχωσης τμήματος πριν την πανδημία.....75
- Γράφημα 19: Στελέχωσης τμήματος κατά την πανδημία.....76
- Γράφημα 20: Επάρκεια στελέχωσης τμήματος/χώρο εργασίας.....78
- Γράφημα 21: Επιλογής ασθενή προς νοσηλεία.....82
- Γράφημα 22: Ασθενείς με CV-19 αρνούμενοι την ιατρική πρακτικής.....83

- Γράφημα 23: Ύπαρξη ή όχι οδηγιών ενημέρωσης ασθενών – αρνητών της ιατρικής πρακτικής.....84
- Γράφημα 24: Πρωτοβουλία προσωπικού για ενημέρωση σε περίπτωση μη ύπαρξης οδηγιών.....85
- Γράφημα 25: Δυνατότητα παροχής ψυχολογικής υποστήριξης από το νοσοκομείο..86
- Γράφημα 26: Υποχρέωσης νοσοκομείου ψυχολογικής στήριξης ασθενή.....87
- Γράφημα 27: Διαφορετικών αποτελεσμάτων ίασης ασθενών με κορονοϊό αναλόγως αν έχουν νοσηλευτεί σε εξειδικευμένη κλινική ή όχι.....88
- Γράφημα 28: Γνώσης του όρου Long Post Covid Syndrome.....89
- Γράφημα 29: Για το αν το νοσοκομείο ακολουθεί τα διεθνή πρότυπα παρακολούθησης ασθενών μετά τη θεραπεία τους.....90

## ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΧΑΡΤΩΝ

- Χάρτης 1: Εξάπλωση Middle East Respiratory Syndrome MERS.....9
- Χάρτης 2:Εξάπλωση H1N1.....11
- Χάρτης 3: Εξάπλωση Severe Acute Respiratory Syndrome.....14

## ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

- Πίνακας 1: Συσχέτιση της υιοθέτησης νέων ρόλων κατά τη διάρκεια της πανδημίας και των βασικών δημογραφικών – κοινωνικών χαρακτηριστικών των συμμετεχόντων...65
- Πίνακας 2: Εμφάνιση κούρασης συμπόνιας από την υιοθέτηση επιπρόσθετων ρόλων, πέραν των συμβατικών υποχρεώσεων, κατά τη διάρκεια της πανδημίας.....68
- Πίνακας 3: Συσχέτιση ικανοποίησης από αμοιβή με βασικά δημογραφικά – κοινωνικά χαρακτηριστικά.....72
- Πίνακας 4: Πεποιθήσεις ιατρονοσηλευτικού προσωπικού για τις συνθήκες εργασίας κατά τη διάρκεια της πανδημίας.....74
- Πίνακας 5: Συσχέτιση μεταξύ χώρου εργασίας και επάρκειας στελέχωσης.....77
- Πίνακας 6: Πεποιθήσεις ιατρονοσηλευτικού προσωπικού για τις συνθήκες στον φορέα εργασίας κατά τη διάρκεια της πανδημίας.....79
- Πίνακας 7: Πεποίθηση αναφορικά με το αν οι ασθενείς με κοινά νοσήματα, πλην κορονοϊού, δέχτηκαν την απαραίτητη νοσηλευτική κάλυψη κατά τη διάρκεια της πανδημίας .....81



## Συντομογραφίες

CDC	Center for Disease Control
ECDC	European Center for Disease Control
NHS	National Health System
ΓΓΠΣ	Γενική Γραμματεία Πολιτικής Προστασίας
ΔΝΤ	Διεθνές Νομισματικό Ταμείο
ΕΕ	Ευρωπαϊκή Ένωση
ΕΚΤ	Ευρωπαϊκή Κεντρική Τράπεζα
ΕΣΥ	Εθνικό Σύστημα Υγείας
ΕΛΣΤΑΤ	Ελληνική Στατιστική Αρχή
ΜΑΠ	Μέσα Ατομικής Προστασίας
ΜΕΘ	Μονάδα Εντατικής Θεραπείας
ΜΦΠ	Μη Φαρμακευτικές Παρεμβάσεις
ΟΗΕ	Οργανισμός Ηνωμένων Εθνών
ΠΟΥ	Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας

## Εισαγωγή

Στην ανά χείρας εργασία μελετήθηκε και αναλύεται η ετοιμότητα του Ελληνικού κράτους απέναντι στην πανδημική κρίση του κορονοϊού Covid-19 που εμφανίστηκε το 2019, εξ ου και ο αριθμητικός προσδιορισμός στην ονομασία του, που με την σειρά της αφενός δημιούργησε μια καινούρια κοινωνική, νομοθετική, διοικητική και υγειονομική κατάσταση στην χώρα, αφετέρου μεγέθυνε χρόνιες προ υπάρχουσες αδυναμίες ενώ δημιούργησε καινούρια δομικά προβλήματα στο Εθνικό Σύστημα Υγείας. Ο ακόμα επίκαιρος από τον Φεβρουάριο του 2020 κορονοϊός, ημερομηνία πρώτης εμφάνισης του ιού στην Ελλάδα<sup>1</sup>, επέφερε με την εμφάνισή του μέχρι τις μέρες μας ένα ευμέγεθες σύνολο άνω των 2.500 νομοθετημάτων κάθε είδους κανονιστικής διάταξης, (nomotelia.gr) που αρχίζοντας από την εξειδίκευση των μέτρων ατομικής προστασίας του γενικού πληθυσμού, της απαγόρευσης συναθροίσεων κάθε είδους και δραστηριότητας, του κλεισίματος όλων των εκπαιδευτικών βαθμίδων της χώρας και την ολική χρήση μεθόδων σύγχρονης και ασύγχρονης τηλεεκπαίδευσης μέχρι τον ορισμό νοσοκομείων αναφοράς ανά Υγειονομική Περιφέρεια, την άμεση πρόσληψη υγειονομικού προσωπικού κάθε ειδικότητας, την διενέργεια διαγνωστικών τεστ πριν την είσοδο σε κλειστούς χώρους και τον τρόπο λειτουργίας των κατά τόπο εμβολιαστικών κέντρων.

Η Ελλάδα όπως και το σύνολο των κρατών ανά τον κόσμο, κλήθηκε τους πρώτους μήνες του 2020 να πάρει επείγουσες και με άμεση ισχύ αποφάσεις για ένα πολύ ευρύ πλαίσιο υγειονομικών, κοινωνικών και διοικητικών δραστηριοτήτων. Εστιάζοντας στις πρώτες τρεις Πράξεις Νομοθετικού Περιεχομένου<sup>2</sup> με την πρώτη να λαμβάνεται κυριολεκτικά ακόμα και πριν την πρωταρχική εμφάνιση του ιού στην χώρα, οι τοπικές υγειονομικές αρχές προσπάθησαν να λάβουν τα πρώτα επείγοντα μέτρα ώστε να απαντήσουν στο ήδη εξαιρετικά απειλητικό κύμα εξάπλωσης του σε όλο τον κόσμο. Έχοντας προηγηθεί το γεγονός ότι η Επιτροπή Έκτακτης Ανάγκης (Emergency Committee - EC) του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ) ενημέρωσε την 30<sup>η</sup> Ιανουαρίου 2020 τον γενικό γραμματέα του οργανισμού ότι η έξαρση του ιού είναι μια Έκτακτη Ανάγκη Δημόσιας Υγείας Παγκοσμίου Επιπέδου (Public

---

<sup>1</sup> Το πρώτο ελληνικό κρούσμα σημειώθηκε την 28/02/2020 σε κάτοικο της Θεσσαλονίκης με την επιστροφή της από την πανδημικά «κόκκινη» βόρειο Ιταλία, τρεις μόλις μήνες μετά την αρχική εμφάνιση του ιού σε επαρχία της Κίνας την 17<sup>η</sup> Νοεμβρίου 2019, δεδομένο που φανερώνει την επίδραση του σύγχρονου τρόπου ζωής και των τρόπων επιχειρείν προς την ταχεία και ανεξέλεγκτη εξάπλωση του ιού, (onmed.gr).

<sup>2</sup> Οι Πράξεις Νομοθετικού Περιεχομένου (Π.Ν.Π.) είναι μια συνταγματική μορφή νόμου που διέπεται από την επείγουσα φύση του θέματος λόγω της εξαιρετικής, απρόβλεπτης και επείγουσας ανάγκης που έχει ανακύψει και του οποίου προβλέπουν την λύση σύμφωνα με το άρθρο 44 §1 του Συντάγματος. Πρόκειται για μια πρακτική προσωρινής υποκατάστασης του ρόλου της Βουλής ως το πρωτεύον Νομοθετικό Σώμα της χώρας και που το περιεχόμενό τους έχει άμεση ισχύ, (Γιάννης Αγγέλου, 2017)

Health Emergency of International Concern -PHEIC) ενώ πλέον την 11<sup>η</sup> Μαρτίου 2020 ο ΠΟΥ ανακοίνωσε την έξαρση του ιού CV-19 ως πανδημία, (ιστοσελίδα ΠΟΥ).

Παράλληλα με την κατηγοριοποίηση του ιού ως πανδημία από τον ΠΟΥ η Ευρωπαϊκή Ένωση (ΕΕ), μέσω της πρωτοβουλίας της εκείνης της περιόδου Κροατικής προεδρίας, ενεργοποίησε τον μηχανισμό ανταλλαγής πληροφοριών (Integrated Crisis Response – ICR)<sup>3</sup> για τον συντονισμό των ενεργειών απάντησης διατομεακών κρίσεων στο υψηλότερο επίπεδο διακυβέρνησης, (ιστοσελίδα Κροατικής προεδρίας ΕΕ). Έκτοτε, η ΕΕ πραγματοποιεί μια σειρά από συσκέψεις μεταξύ του προέδρου του Eurogroup και των αρχηγών των κρατών μελών όπως επίσης προβαίνει σε ενημερώσεις των αρμόδιων υπουργών υγείας και οικονομικών για την πορεία της νόσου και τα μέτρα που τα κράτη μέλη πρέπει να συμπεριλάβουν στην πολιτική της αντιμετώπισης του ιού, με αυτά να είναι τόσο υγειονομικά όπως και οικονομικά, (Χρονολόγιο – Ενέργειες του Συμβουλίου για τον Covid-19, ιστοσελίδα Συμβουλίου ΕΕ).

Η αντίδραση αυτή της ΕΕ έφερε αρχικά στο προσκήνιο την έννοια της συνεργασίας, της σύμπνοιας και του κοινού σκοπού μεταξύ των κρατών της ένωσης, όταν σε ολόκληρη την περιοχή της βόρειας Ιταλίας είχε ήδη επιβληθεί απαγόρευση κυκλοφορίας (lockdown) λόγω της μεγάλης διασποράς του ιού με περισσότερα από 16 εκ. κατοίκους στις περιοχές της Λομβαρδίας και του Βένετο να βρίσκονται αντιμέτωποι με μια πρωτόγνωρη κατάσταση, (ilgiorno.it). Η τρέχουσα πανδημία έδωσε κυριολεκτικά το έναυσμα και αποτέλεσε το εναρκτήριο σημείο ώστε η χώρα να εισέλθει κυριολεκτικά αβρόχους ποσί σε μια νέα εποχή ηλεκτρονικών υπηρεσιών με την έναρξη λειτουργίας της ψηφιακής πύλης gov.gr την 21<sup>η</sup> Μαρτίου 2020, μέρος της οποίας ήταν και η υπηρεσία άυλης συνταγογράφησης του πληθυσμού. Η έννοια της ηλεκτρονικής διακυβέρνησης (e-governance)<sup>4</sup> έκανε δυναμικά την εμφάνισή της ώστε να εξασφαλίζεται τόσο σε θεσμικό επίπεδο η άμεση ενημέρωση των ενδιαφερόμενων φορέων από υπερεθνικά κέντρα εξουσίας (E.E.) και αντίστροφα, όσο και στο επίπεδο της κοινότητας ώστε να μεταδίδεται η κατάλληλη ενημέρωση προς τον πληθυσμό.

Η ηλεκτρονική διακυβέρνηση απεδείχθη εξαιρετικά χρήσιμη μέθοδος στην προσπάθεια της κυβέρνησης να προσιδιάσει μια μορφή κανονικότητας εν καιρώ lockdown στην επικοινωνία της με τους πολίτες που πέραν του αναγκαίου εξυγχιονισμού των μορφών

---

<sup>3</sup> Πρόκειται για μηχανισμό που ενυπάρχει στην εργαλειοθήκη της ΕΕ για την απάντηση στις κρίσεις. Προσφέρει συγκεκριμένα εργαλεία για την υποβοήθηση των κυβερνήσεων στην συντονισμένη λήψη αποφάσεων μέσω της άμεσης πληροφόρησης, της συνεργασίας και του συντονισμού των ενεργειών. ([The Council's response to crises \(IPCR\) - Consilium \(europa.eu\)](#))

<sup>4</sup> Η έννοια της ηλεκτρονικής διακυβέρνησης αναφέρεται στην χρήση τεχνολογιών πληροφορικής για την εξυπηρέτηση των σκοπών διακυβέρνησης του κράτους, την ανταλλαγή πληροφοριών όπως και την εξατομικευμένη ενημέρωση μεταξύ της κυβέρνησης και των πολιτών (Government to Citizens G2C), των επιχειρήσεων (Government to Business G2B), των κυβερνητικών υπαλλήλων (Government to Employees G2E) και των κυβερνητικών φορέων (Government to Government G2G), (Rossel, Finger, 2007)

επικοινωνίας του κράτους με την κοινωνία ως απόρροια της εξέλιξης της τεχνολογίας, είναι και μία από τις μεθόδους προφύλαξης του πληθυσμού στην σειρά μέτρων της χρήσης Μη Φαρμακευτικών Παρεμβάσεων (Non Pharmaceutical Interventions – NPI)<sup>5</sup> στον πληθυσμό για την αντιμετώπιση υγειονομικών κρίσεων όπως η εν θέματι τρέχουσα. Πέραν των υπολοίπων μέτρων, ο περιορισμός της κινητικότητας τόσο εντός του κράτους όσο και στο σύνολο της Ένωσης, απόφαση που έκαμψε την θεμελιώδη ελευθερία κινητικότητας των ευρωπαϊκών πολιτών εντός του ευρωπαϊκού χώρου (intra EU+), (Marco Stefan, Ngo Chun Luk, 2021) υπήρξε πρωτοφανής και μοναδική στα χρονικά της Ένωσης. Η Ε.Ε. θέσπισε μέτρα για τη διευκόλυνση των επαγγελματιών υγείας, μεταξύ άλλων, να προσφέρουν τις γνώσεις και την εξειδικευμένη εμπειρία τους στα διασυνοριακά γειτονικά κράτη μέλη που χρίζουν βοήθειας, (οδηγίες 2020/C 102 I/03 και 2020/C 156/01), γεγονός που τονίζει εμφατικά τον κεντρικό ρόλο της διακυβερνητικότητας σχετικά με την δυνατότητα των δημόσιων φορέων υγείας στη καταπολέμηση πανδημικών κρίσεων. Η Ελλάδα στο πεδίο αυτό πρωταγωνίστησε με την εγκριθείσα από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή πρωτοβουλία για την χρήση από το σύνολο των ευρωπαϊκών πολιτών του «Ευρωπαϊκού Πιστοποιητικού Νόσησης», ενός έντυπου ή ηλεκτρονικού παραστατικού που θα πιστοποιεί τη νόσηση ή/και τον εμβολιασμό των πολιτών επιτρέποντας κατ’ αυτό τον τρόπο την ελεύθερη μετακίνησή του από χώρα σε χώρα όπως πριν, ελεύθεροι των εμποδίων υγειονομικής προστασίας που έθεσαν οι χώρες για τον περιορισμό της πανδημίας, (Κοντογιώργης, 2021)

Όπως χαρακτηριστικά τονίζει η πρώην διευθύντρια της Τράπεζας της Αγγλίας και νυν διευθύντρια του London School of Economics Shafik Minouche (2020), «δεν μπορεί να αντιμετωπιστεί μια πανδημική κρίση μόνο με εθνικές πολιτικές» και πως χρειάζεται μια καινούρια φόρμουλα Κοινωνικού Συμβολαίου μεταξύ των κρατών που να βασίζεται στη λογική του «τι οφείλει ο ένας στον άλλον», (Shafik, 2022). Τα σύγχρονα εθνικά κράτη επιδεικνύουν ροπές εσωτερίκευσης παρά εξωτερίκευσης στην προσπάθεια να αντιμετωπίσουν τους διαρκείς εμπορικούς ανταγωνισμούς μεταξύ τους, με το πλέον πρόδηλο αυτής της τάσης παράδειγμα και δηλωτικό του τρόπου διαμοιρασμού των πρώτων εμβολίων και υγειονομικού υλικού όπου σειρά κρατών που λειτουργούσαν ως διαμετακομιστικά κέντρα κρατούσαν στο έδαφός τους ποσότητες υλικών που προορίζονταν για άλλες χώρες, ειδικά των Βαλκανικών

---

<sup>5</sup> Οι Μη Φαρμακευτικές Παρεμβάσεις αναφέρονται σε πρακτικές όπως τα ΜΑΠ, η κοινωνική αποστασιοποίηση, η τηλεργασία, ο συχνός έλεγχος για την ύπαρξη του ιού, το κλείσιμο επιχειρήσεων όπως της εστίασης και των αθλητικών τόπων, η ύπαρξη «κοινωνικής φούσκας» με την έννοια του περιορισμένου και δεδομένου αριθμού ατόμων προς επικοινωνία και η εξ αποστάσεως διακυβέρνηση, ([Guidelines for the implementation of non-pharmaceutical interventions against COVID-19 \(europa.eu\)](https://ec.europa.eu/euro-observatory/en/guidelines-for-the-implementation-of-non-pharmaceutical-interventions-against-covid-19))

μεταξύ των οποίων και η Ελλάδα, στρεφόμενες στην αγορά της Ρωσίας και της Κίνας (Juncos, 2021, Gadzo, 2021).

Η ανθεκτικότητα των Εθνικών Συστημάτων Υγείας των κρατών μελών δοκιμάστηκε σφόδρα από τα αλληπάλλληλα κύματα έξαρσης της νόσου, εξάρσεις και αναζωπυρώσεις που εν πολλοίς οφείλονται στην κινητικότητα των πληθυσμών, ειδικά σε κράτη που η ελευθερία μετακίνησης όπως τα ευρωπαϊκά αποτελεί βασικό θεμέλιο της κοινωνίας και της οικονομίας. Εν συντομία, απεδείχθη εν τοις πράγμασι πως είναι δύσκολη η υγειονομική επούλωση των πληγών της νόσου εντός ενός κράτους εάν το γειτονικό φίλιο κράτος νοσεί. Το Ελληνικό ΕΣΥ εξερχόμενο της δεκαετούς οικονομικής κρίσης χρέους βρίσκονταν ήδη σε δυσμενή θέση σε σχέση με το πλήθος των εν ενεργεία υγειονομικών και την οικονομική βιωσιμότητά του πριν την κρίση. Το ΕΣΥ ήταν ο χώρος με την μεγαλύτερη οικονομική διαφθορά στη χώρα, δεδομένου και του πολύ μεγάλου αριθμού ιατρών/κάτοικο, στοιχείο που δεν σύναδε με τις οικονομικές της επιδόσεις (Bjornberg, 2015) ενώ οι αποφάσεις της Τρόικα (ΕΕ, ΕΚΤ, ΔΝΤ) που ελήφθησαν για τον εξορθολογισμό των δαπανών υγείας και την επίτευξη δημοσιονομικής βιωσιμότητας, εφάρμοσαν εκτεταμένα μέτρα λιτότητας περικόπτοντας τον κρατικό προϋπολογισμό για την υγεία από το 13,2% το 2006 στο 11,5% το 2012 σημειώνοντας μια μείωση των 5,4 δις. € την τετραετία 2009 – 2012, (Economou et al. 2014, σελ.14). Η μελέτη των αιτιών της οικονομικής διαφθοράς μερίδας επαγγελματιών εξαιτίας της βίαιης μείωσης των αποδοχών της ξεφεύγει του πεδίου ενδιαφέροντος της εργασίας.

Η αποδοχή των υπηρεσιών του Ε.Σ.Υ. αγγίζει το 38%, (OECD, 2021) ικανοποίησης από τον γενικό πληθυσμό στην Ελλάδα για το 2021, στοιχείο που αν ιδωθεί συνδυαστικά με το γεγονός της σχεδόν καθολικής υγειονομικής κάλυψης από τριτοβάθμιους φορείς υγείας και την μακράν ελάχιστη παρουσία δομών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, δείχνει τον κορεσμό που έχουν υποστεί τα νοσοκομεία που καλούνται να απαντήσουν σε όλο το φάσμα αναγκών υγείας του πληθυσμού. Στο πλαίσιο αυτό, το υγειονομικό προσωπικό στο σύνολό του<sup>6</sup>, ως η πλέον άμεσα σε επαφή μερίδα εργαζομένων με τον ιό και δυνητικά φέρουσα αυτόν στους χώρους νοσηλείας, υποχρεώθηκε να προβεί σε προσωπικό εμβολιασμό βάσει του §40 στο Ν. 4839/2021 αρχής γενομένης την 1<sup>η</sup> Σεπτεμβρίου 2021, παρατείνοντας τον χρόνο υποχρεωτικότητας εμβολιασμού του μέχρι το τέλος του 2022.

---

<sup>6</sup> Ο νόμος δεν διέκρινε τους εργαζομένους πρώτης γραμμής όπως οι ιατροί και οι νοσηλευτές σε σχέση με τους υπολοίπους εντός του χώρου ενός νοσοκομείου έτσι ώστε ο υποχρεωτικός εμβολιασμός περιελάμβανε το ιατρικό, νοσηλευτικό, διοικητικό, τεχνικό και υποστηρικτικό προσωπικό σε μια σειρά ιδρυμάτων υγείας όπως *διαγνωστικά κέντρα, κέντρα αποκατάστασης, κλινικές, νοσοκομεία, δομές πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, μονάδες νοσηλείας, Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας και Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας*, καθώς και στα *Κέντρα Πιστοποίησης Αναπηρίας (ΚΕ.Π.Α.)*.

Η υποχρεωτικότητα αυτή υποδηλώνεται ακόμα και από τον όρκο του Ιπποκράτη που σύμφωνα με την τελευταία έκδοσή του 2017 δίνεται αυξημένο βάρος στην υγεία του ιατρού (dw.com). Το περιφερειακό γραφείο Ευρώπης του Π.Ο.Υ. βάσει ειδικής έκδοσης για επιτυχημένες πρακτικές σε σχέση με τον εμβολιασμό των επαγγελματιών υγείας, τους καθιστά κοινωνούς της δέουσας ιατρικής πρακτικής σε σχέση με την καταπολέμηση του ιού μέσω του εμβολιασμού των ιδίων αλλά και του γενικού πληθυσμού μέσω της συμπεριφοράς τους. Ένα εισαγωγικό στοιχείο αυτής της ανάγκης είναι ότι σχεδόν 59 εκ. υγειονομικοί ανά τον κόσμο έρχονται σε επαφή με ιούς και βιολογικούς κινδύνους εντός των νοσοκομειακών χώρων, (Squeri et al., 2019), ενώ τα οφέλη από την αποδοχή της διαδικασίας του εμβολιασμού από τους επαγγελματίες υγείας σύμφωνα με την μετα - ανάλυση ομάδας καθηγητών πανεπιστημίων της Αυστραλίας και της Ιαπωνίας κυμαίνονται από τον μειωμένο κίνδυνο έξαρσης *υγειονομικών βομβών* εντός του νοσοκομειακού χώρου, τον μειωμένο επιπολασμό της νόσου στους υγειονομικούς και ως εκ τούτου των απουσιών από την εργασία τους, και τα αυξημένα κόστη εξαιτίας της διαρροής παραγωγικότητας, (Imai et al., 2018).

Η καταγραφή του προσωπικού που αφενός υποχρεούται να εμβολιαστεί και που τελικά εμβολιάστηκε είναι υποχρέωση του εκάστοτε φορέα συγκεντρώνει και καταγράφει μέσω της Απογραφής εργατικού δυναμικού και του συστήματος ΕΡΓΑΝΗ ώστε ενημερώνοντας την ΗΔΙΚΑ (Ηλεκτρονική Διακυβέρνηση Κοινωνικής Ασφάλισης) η κεντρική κυβέρνηση είναι ενήμερη για το ΑΦΜ των υπαλλήλων που είχαν προχωρήσει έστω σε μία δόση εμβολιασμού ή όχι. Το ΦΕΚ 3959 της 27<sup>ης</sup> Αυγούστου 2021 παρείχε τη νομολογία προς την υποχρέωση αυτή των φορέων υγείας, ενισχύοντας την ηλεκτρονική διακυβέρνηση και στη χώρα μας, τα αποτελέσματα της οποίας επί του θέματος ήταν άμεσα και εκτελεστά αρχής γενομένης την 1<sup>η</sup> Σεπτεμβρίου 2021.

Στην Ελλάδα παρατηρήθηκε ένα πρωτοφανές κύμα άρνησης εμβολιασμού των επαγγελματιών υγείας με το Γενικό Νοσοκομείο Πατρών να πρωτοστατεί στα αρνητικά δημοσιεύματα για ευρεία εξάπλωση του ιού κατά τη διάρκεια που ο εμβολιασμός ήταν ακόμα προαιρετικός, (Μπουλούτζα, 2021). Η έξαρση αντιδράσεων δεν ήταν μόνο ελληνικό φαινόμενο με την Γαλλία και την Ιταλία να προβαίνουν σε άμεση αναστολή της σχέσης εργασίας του υγειονομικού προσωπικού, (Protard, 2021). Στην Ελλάδα τον Ιανουάριο του 2022 εξακολουθούσαν να υπάρχουν άνω των 6.000 υγειονομικών σε αναστολή εργασίας λόγω μη θέλησης εμβολιασμού τους, με το θέμα να εγείρει πλήθος νομικών ζητημάτων τόσο υπέρ όσο και κατά της απόφασης απομάκρυνσής τους. Η εν λόγω απομάκρυνση των επαγγελματιών υγείας και προς την κάλυψη των κενών που αυτή άφησε στα νοσοκομεία, επέτρεψε την εφαρμογή της πρόσληψης προσωπικού όλων των ειδικοτήτων μέσω προγραμμάτων διάρκειας

δύο ετών ή τριών μηνών με αίρεση χρονικής επέκτασης αναλόγως των επιδημιολογικών στοιχείων. (ΦΕΚ 55/A/11-3-2020)

Η απομάκρυνση έμπειρου υγειονομικού προσωπικού και η σχεδόν καθολική ταύτιση των χώρων υγείας με την θεραπεία των ασθενών πληγέντων με COVID-19 δεδομένης της σχεδόν μηδαμινής εισαγωγής ασθενών πασχόντων με άλλα νοσήματα και της παύσης των χειρουργικών πράξεων κατά την περίοδο των έντονων εξάρσεων της πανδημίας<sup>7</sup>, δημιούργησαν επιπρόσθετο βάρος στο σύστημα για την μεθαύριο της νόσου που πλήθος ασθενών δεν έλαβε τις υπηρεσίες που έπρεπε, ένα θέμα που απασχόλησε έντονα και την διεθνή ιατρική κοινότητα, (Clerk, 2021) και που το θέμα της έλλειψης χώρων νοσηλείας επέτρεψε τη θεραπεία ασθενών με CV-19 σε μη εξειδικευμένους χώρους νοσηλείας προκαλώντας κοινωνική και πολιτική αναταραχή. Η μελέτη των Λύτρα και Τσιόδρα (2021) που διερεύνησε τη σχέση που έχει ο χώρος νοσηλείας των ασθενών με CV-19 και η ανισότητα στην ιατρική περίθαλψη μεταξύ της Αττικής και της υπόλοιπης Ελλάδας, πυροδότησε με τη σειρά της μια σειρά έντονων αντιπαραθέσεων στον ιατρικό και πολιτικό κόσμο για την ορθότητα της κυβερνητικής απόφασης να νοσηλεύονται εκτός ΜΕΘ οι ασθενείς αυτοί. Η μελέτη που είχε σαν δείγμα τα ελληνικά Νοσοκομεία εξήγηε τα ίδια συμπεράσματα με αντίστοιχες άλλων χωρών (Song et al., 2020).

---

<sup>7</sup> Ο όρος *μονοθεματικό νοσοκομείο* επινοήθηκε από την αντιπολιτευόμενη πολιτική εξουσία για να εκφράσει ακριβώς αυτή την δυστοκία των χώρων του ΕΣΥ για την περίθαλψη των λοιπών ασθενών πλην αυτών με CV-19. Η διαχείριση του όρου έγινε με πλήρη γνώση του δημοσιογραφικού κόσμου, έστω και με αντίθετα κάθε φορά συμπεράσματα, (Kathimerini.gr, athensvoice.gr). Η διενεργηθείσα διαλεκτική επί των χειρισμών του Κράτους θα αναλυθεί στο δεύτερο κεφάλαιο της εργασίας.

## *Γενικό Μέρος*



## 1<sup>ο</sup> Κεφάλαιο: Πανδημικές Κρίσεις, Κοινωνία και Συστήματα Υγείας.

### 1.1 Διασαφήνιση, διαχωρισμός και σημαντικότητα των εννοιών

Αρχικά, πρέπει να αναφερθεί μια αναφορά στις πανδημίες και τις επιπτώσεις τους στους ανθρώπινους πληθυσμούς. Ο Π.Ο.Υ. ορίζει τις πανδημίες ως την «η εμφάνιση σε μια κοινότητα ή περιοχή περιπτώσεων ασθένειας ... σαφώς πάνω από το κανονικό προσδόκιμο» με το λεξικό της Επιδημιολογίας να τις ορίζει ως «μια επιδημία που εμφανίζεται σε όλο τον κόσμο ή σε μια πολύ ευρεία περιοχή, που διασχίζει διεθνή σύνορα και συνήθως επηρεάζει μεγάλο αριθμό ανθρώπων», (Last, 2001). Ως επιδημία διακρίνονται οι ανθρώπινες ασθένειες που εμφανίζουν γενικευμένες εξάρσεις σε μια συγκεκριμένη γεωγραφική περιοχή που μπορεί να εξαπλωθεί πέραν αυτής, και τότε γίνεται λόγος για πανδημία, αλλά μπορεί και όχι, σε βαθμό νόσησης μεγαλύτερο των μέχρι τότε καταγεγραμμένο, (Manfred et al., 2002). Τέλος, η ενδημία είναι μια σταθερή και ίσως προβλέψιμη εμφάνιση νοσηρών καταστάσεων σε συγκεκριμένο χωρικό και χρονικό σημείο και σε συγκεκριμένο αριθμό ατόμων, τέτοιο που η ταύτιση του αριθμού των παρατηρούμενων παθήσεων με τις προβλεπόμενες να είναι σχεδόν απόλυτη, (Grenan, 2019).

Το στοιχείο της ταυτόχρονης εμφάνισης της νόσου σε εξαιρετικά εξαπλωμένες γεωγραφικές περιοχές που να καταλαμβάνουν ακόμα και το σύνολο της παγκόσμιας κοινότητας, είναι το στοιχείο που διαχωρίζει τις πανδημίες από τις επιδημίες και τις ενδημίες. Η εξάπλωση του CV-19 ήταν τέτοιου μεγέθους που η καθυστέρηση του Π.Ο.Υ. να τον χαρακτηρίσει ως *πανδημία* και όχι ως «Έκτακτη Ανάγκη Δημόσιας Υγείας Παγκοσμίου Επιπέδου» (Public Health Emergency of International Concern -PHEIC) όπως έκανε αρχικά, δέχτηκε σκληρή κριτική από θεσμικούς και κρατικούς φορείς, (τοΒΗΜΑ team, 2022) με τον ίδιο τον οργανισμό να κάνει λόγο για μη χρήση πλέον του όρου πανδημία παρά του PHEIC που αντιστοιχεί σε αντίστοιχης σοβαρότητας ανακοίνωση. Σύμφωνα όμως με την άποψη επιδημιολόγων, η ανακοίνωση του όρου πανδημία από τον ΠΟΥ σημαίνει την άμεση λήψη μέτρων περιορισμού των μετακινήσεων των πολιτών, διακοπή εκπαιδευτικών διαδικασιών στις φυσικές αίθουσες, μείωση των εμπορικών συναλλαγών στα φυσικά καταστήματα, ενεργοποίηση των συστημάτων υγείας για επικείμενη σφοδρότητα εισαγωγών ασθενών στα Νοσοκομεία όπως και άμεση ανάληψη κόστους προμήθειας φαρμακευτικών και μη φαρμακευτικών μέσων για την αντιμετώπισή του, (Kartezinis, 2021).

Το στοιχείο του κόστους αντιμετώπισης μιας πανδημίας ήταν η *αχίλλειος πτέρνα* του Οργανισμού μετά την κατηγοριοποίηση του ιού της γρίπης το 2009 ως πανδημία και τα μέτρα που κλήθηκαν να πάρουν μια σειρά από χώρες που για πολλούς θεωρήθηκε ότι δεν ήταν απαραίτητα. Το στοιχείο του φόβου του πληθυσμού που μεταφράζεται σε αυτόματο περιορισμό

της κατανάλωσης και της συνέχισης του μοντέλου διαβίωσης που γνωρίζουμε, ήταν ο δεύτερος λόγος καθυστέρησης χαρακτηρισμού της επιδημίας CV-19 ως πανδημία, (McKenzie, 2020)

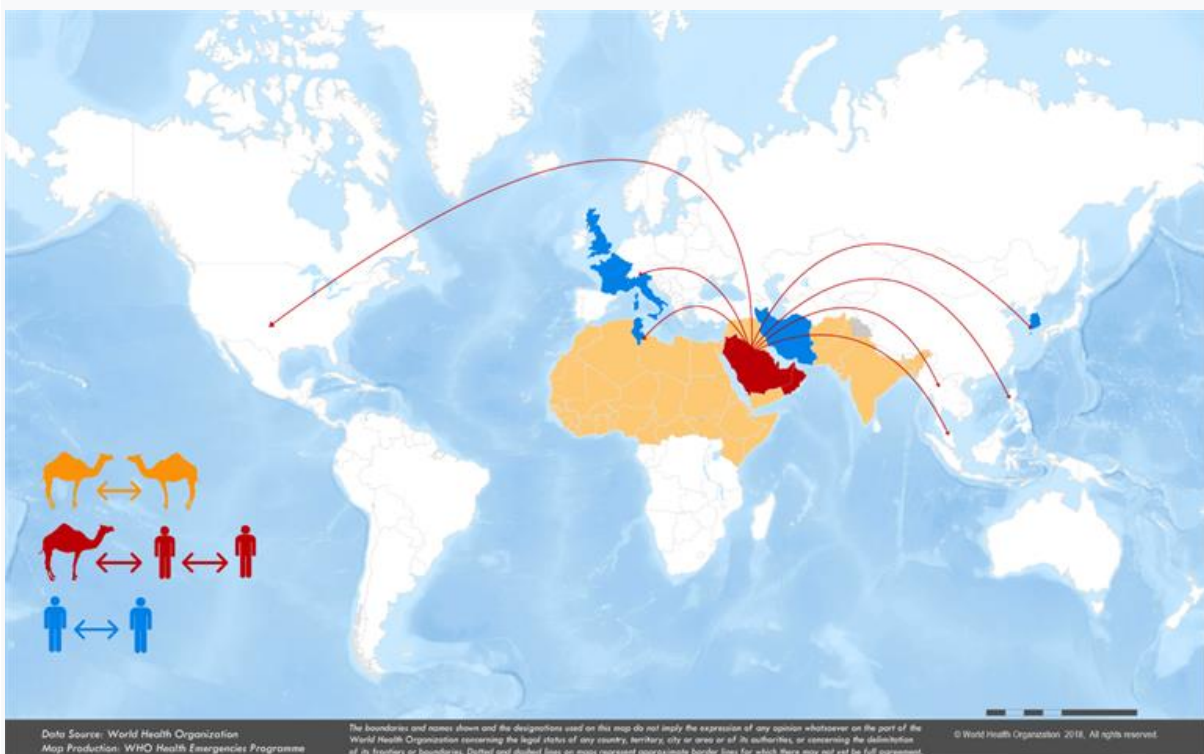
## 1.2 Προηγούμενες πανδημίες και συστημική αντιμετώπιση

Η εργασία δεν θα κάνει ιστορική καταγραφή του συνόλου των πανδημιών που αντιμετώπισε η ανθρωπότητα, παρά στην ενότητα αυτή θα παρουσιαστούν οι πλέον πρόσφατες δύο πανδημίες του H1N1, του MERS και του SARS και πως αντιμετωπίστηκαν από διάφορα συστήματα υγείας το κάθε ένα ξεχωριστά.

### 1.2.1 Το Middle East respiratory syndrome

Το Middle East respiratory syndrome - MERS (Αναπνευστικό Σύνδρομο Μέσης Ανατολής) ως μια νόσος προερχόμενη από το πλέον πολυπληθές ζώο της περιοχής, την καμήλα, εμφανίστηκε στη Σαουδική Αραβία πρώτη φορά το 2012 και το 2015 είχε εξαπλωθεί σε ολόκληρη την Αραβική χερσόνησο, την Βορειοκεντρική Αφρική, χώρες της Ε.Ε., τις ΗΠΑ και την Κορέα όπου εμφάνισε οξεία επίδραση στον πληθυσμό.

Χάρτης 1: Εξάπλωση Middle East Respiratory System - MERS



Πηγή: [https://www.who.int/health-topics/middle-east-respiratory-syndrome-coronavirus-mers#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/middle-east-respiratory-syndrome-coronavirus-mers#tab=tab_1)

Ο δείκτης θνητότητας του ιού ήταν 35% με ήπια ή ασυμπτωματική πορεία νόσου για τον υγιή πληθυσμό αλλά με εξαιρετικά υψηλή θνητότητα για ασθενείς με αναπνευστικά ή/και υποκείμενα νοσήματα. Οι οδηγίες του αμερικανικού C.D.C. και E.C.D.C. έκαναν λόγο για πολλαπλά μοριακά -για την ενεργή δράστη του ιού- και ορολογικά –για ανεύρεση προηγούμενης προσβολής από τον ιό- τεστ στον πληθυσμό χωρίς τον εφησυχασμό του ενός ή των δύο αλληπάλλληλων αρνητικών που συνήθως έδιναν ψευδή εικόνα για την προσβολή ή όχι του ασθενή.

Η αντιμετώπιση του ιού MERS από νοσηλευτικό ίδρυμα βασίστηκε σε μελέτη διεπιστημονικής ομάδας καθηγητών από πανεπιστήμια των ΗΠΑ, Καναδά και Σ. Αραβίας (Oraby et al. 2020) βασιζόμενοι στην εμπειρία από το Ιατρικό Κέντρο King Abdulaziz του Ριάντ, στο κέντρο δηλαδή εξάπλωσης του ιού, δυναμικότητας 1600 κλινών την περίοδο Ιούνιο – Αύγουστο 2015.

Το Κέντρο εφάρμοσε τις οδηγίες των CDC και ΠΟΥ εφαρμόζοντας συγκεκριμένα μέτρα αναλόγως της σφοδρότητας του επιδημικού κύματος. Το κέντρο εφάρμοσε τα κάτωθι μέτρα με τις αντίστοιχες επιπτώσεις:

- Ανέπτυξε ξεχωριστή πτέρυγα μακριά από τις υπόλοιπες ώστε να μην υπάρχει κίνδυνος μετάδοσης της νόσου
- Η συνήθης δραστηριότητα των υπολοίπων κλινικών δεν διαταράχθηκε
- Ανάπτυξη θαλάμου αρνητικής πίεσης για τους προσβεβλημένους ασθενείς
- Απαγόρευση επισκέψεων
- Μείωση των προαιρετικών χειρουργικών επεμβάσεων
- Εφαρμογή μεθόδων εντοπισμού πηγών μόλυνσεων για το μη εμβολιασμένο προσωπικό
- Απόλυτη επάρκεια Μ.Α.Π. για το προσωπικό από την πρώτη στιγμή εμφάνισης της νόσου
- Στα αυξημένα επιδημιολογικά κύματα, υπήρχε μελέτη διαφορετικής χρήσης των διαθέσιμων πόρων με προτεραιότητα την ασφάλεια του προσωπικού, με τήρηση των πρωτοκόλλων εμβολιασμών και τον έλεγχο σε περίπτωση μόλυνσης
- Η μέτρηση της θερμοκρασίας των υπαλλήλων όλων των κλινικών και όχι μόνο της ειδικής πτέρυγας μετρούνταν καθημερινά και σε τακτικά διαστήματα
- Απαγορεύτηκε η κινητικότητα των νοσηλευτών και γιατρών από κλινική σε κλινική, ανεξαρτήτου πάθησης

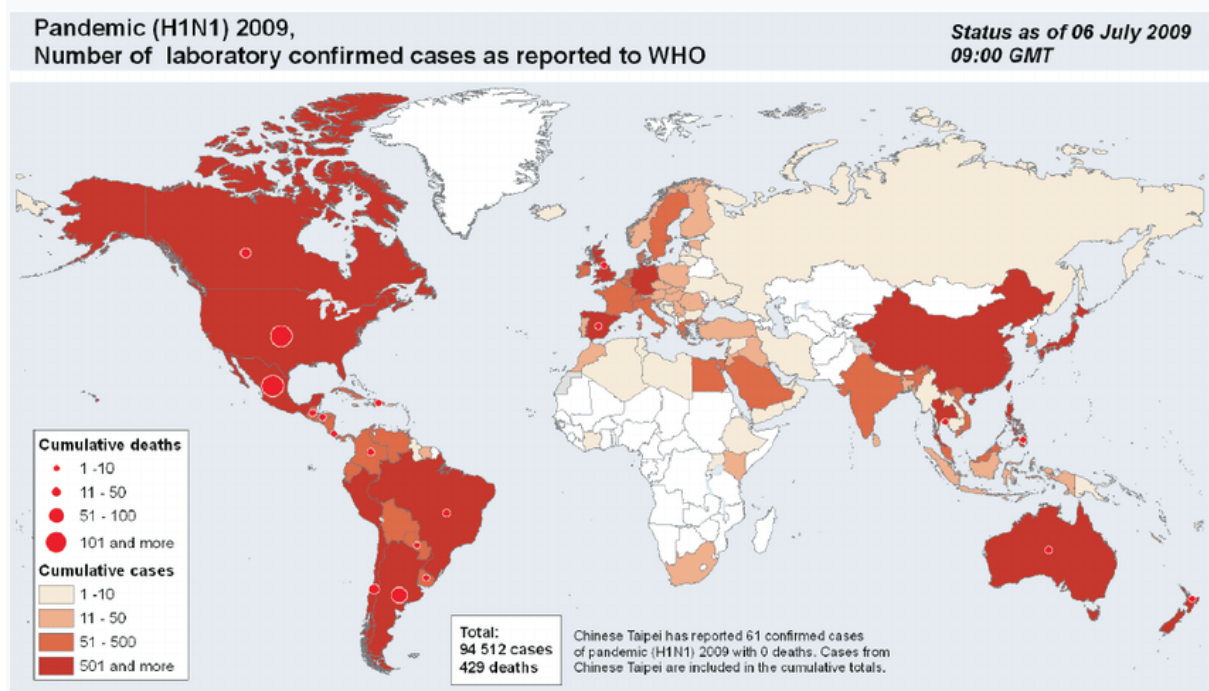
- ο Στις εξάρσεις της νόσου η επάρκεια του θαλάμου αρνητικής πίεσης τριπλασιάστηκε
- ο Το Κέντρο ήταν επαρκώς επανδρωμένο ώστε να μην επιτρέψει τη κινητικότητα προσωπικού μεταξύ κλινικών και υπηρεσιών εφόσον έχει επιστημονικά αποδειχθεί ότι μια από τις κυριότερες αιτίες διασποράς της νόσου εντός των χώρων ενός Νοσοκομείου είναι οι μετακινήσεις μολυσμένου προσωπικού, (Al Lawati et al., 2021).

## 1.2.2 Ο Η1Ν1

Ο ιός Η1Ν1 πρωτοεμφανίστηκε τον Απρίλιο του 2009 σε περιοχές του βόρειου Μεξικό και των νότιων πολιτειών των ΗΠΑ και τον Ιούνιο του ίδιου έτους ο Π.Ο.Υ. τον χαρακτήρισε ως πανδημία εξαιτίας της προσβολής του σε πληθυσμό 120 χωρών, (cdc.gov).

Η εξάπλωση του ιού ανά τον κόσμο πήρε την ακόλουθη ροπή.

Χάρτης 2:Εξάπλωση Η1Ν1



Πηγή: [Pandemic \(H1N1\) 2009 - update 61 - World | ReliefWeb](#)

Ο Η1Ν1 ήταν η δεύτερη στη σειρά πανδημία μετά τον SARS του 2003 για τον οποίο οι χώρες ιδιαίτερα της Ασίας και της αμερικανικής ηπείρου δέχτηκαν τα σοβαρότερα πανδημικά κύματα. Τα συμπεράσματα από την αντιμετώπιση της πανδημίας Η1Ν1 θα μπορούσαν να ομαδοποιηθούν ως εξής:

- *Οι υγειονομικές αρχές πρέπει να είναι προετοιμασμένες νωρίτερα από την εμφάνιση μιας πανδημίας. Οι υγειονομικές αρχές της Ασίας, έχοντας ήδη δεχτεί την σφοδρότητα του SARS, είχαν την κατάλληλη εμπειρία και τεχνογνωσία ώστε να αποφεύγουν λάθη όπως οι αθρόες μετακινήσεις υγειονομικού προσωπικού από νοσοκομειακό χώρο σε νοσοκομειακό χώρο και συγκέντρωση ασθενών με κάθε είδους ασθένεια στον ίδιο φορέα υγείας, (Zhu και Protti, 2009). Σε χώρες με την εμπειρία του SARS, είχαν ήδη εφαρμοστεί συστήματα προειδοποίησης του κοινού για τον ιό ώστε να προετοιμαστεί για πιθανό lockdown και διακοπή κάθε δραστηριότητας και να δοθεί χρόνος στις φαρμακευτικές εταιρείες να παράγουν το αντίστοιχο εμβόλιο, (Michaelis et al., 2009)*
- *Τα μέτρα περιορισμού συνέβαλλαν ελάχιστα στον περιορισμό εισόδου της νόσου στα κράτη. Τα μέτρα περιορισμού της κινητικότητας και ελέγχου των ταξιδιωτών στις πύλες εισόδου της χώρας μπορούν μόνο περιστασιακά να είναι αποτελεσματικά και μόνο σε μικρές χώρες με μία ή το πολύ δύο πύλες εισόδου. Η θερμομέτρηση, η επίδειξη σχετικών με εμβολιασμό εγγράφων και η καραντίνα των τουριστών σε ειδικά ξενοδοχεία συνεισφέρουν μόνο ως καθυστέρηση της διασποράς της νόσου για 7-12 ημέρες, με άμεσες επιπτώσεις όμως και στην τοπική οικονομία εξαιτίας του φόβου των τουριστών να επισκεφτούν τη χώρα, (Ferguson et al, 2005).*
- *Μερίδα των επαγγελματιών υγείας ήταν απρόθυμη να προχωρήσει σε εμβολιασμό. Επαγγελματίες υγείας που δεν είχαν ενημερωθεί αρκετά από τους κρατικούς φορείς και δεν είχαν δεχτεί οι ίδιοι τα αποτελέσματα μιας αποτελεσματικής εμβολιαστικής εκστρατείας, ήταν αυτοί που έθεταν εμπόδια στον εμβολιασμό των υπολοίπων εργαζομένων στην υγεία αλλά και του πληθυσμού, (Εβδομαδιαία ενημέρωση ΠΟΥ, 2010). Για να εφαρμοστεί μια πολιτική όπως αυτή των εμβολιασμών, πρέπει η επικοινωνία των φορέων να είναι τόσο ισχυρή όσο η εμπειρική χρήση από τους ίδιους τους επαγγελματίες, αλλιώς δεν γίνεται πιστευτή και εφαρμοστέα.*
- *Συνέχεια του ανωτέρων είναι ότι στις πόλεις οι επαγγελματίες επέδειξαν μεγαλύτερη ταύτιση με τις κυβερνητικές πολιτικές για τον εμβολιασμό των ιδίων και των ασθενών τους, ενώ σε αρκετές επαρχίες οι γιατροί απολαμβάνοντας την εικόνα του «μάγου της φυλής» αρνούσαν να εμβολιαστούν, (Chung, 2010).*
- *Η εφαρμογή των αρχών των υγειονομικών πρωτόκολλων όπως και οι πόροι για την εφαρμογή τους, είναι απόρροια της καλής επικοινωνίας με τους φορείς υγείας. Πολλές φορές οι οδηγίες για την χρήση φαρμακευτικών και μη φαρμακευτικών μέσων για τον περιορισμό της πανδημίας, ήταν ανεφάρμοστοι στην καθημερινή πρακτική ενός νοσοκομείου και χρειαζόνταν ανατροφοδότηση από τους επαγγελματίες προς τους*

κεντρικούς φορείς σχεδιασμού των πρωτοκόλλων ώστε να τροποποιηθούν στοχευμένα διάφορες παρεμβάσεις, (Ang et al., 2009).

- *Οι πανδημίες ανεξαρτήτου της χώρας εμφάνισης, θέτουν σοβαρά εμπόδια στα εθνικά συστήματα υγείας.* Η σφοδρότητα των πανδημικών κυμάτων και η συχνότητα μόλυνσης του πληθυσμού μπορούν να καταστήσουν εξαιρετικά γρήγορα τα Νοσοκομεία ως μη αποδοτικά. Τα αποθέματα σε οξυγόνο, Μ.Α.Π., η συνύπαρξη ασθενών με H1N1 με λοιπούς ασθενείς σε νοσοκομεία που είχαν κοινό σύστημα εξαερισμού και υδροδότησης οδήγησε σε διασπορά του ιού εντός των χώρων τους, οι εξειδικευμένες ΜΕΘ δεν ήταν κατάλληλα προετοιμασμένες και έλειπαν αρκετά κρεβάτια για την υποστήριξη ασθενών με H1N1, η διακρατική συνεννόηση και επικοινωνία δεν ήταν στο επίπεδο που έπρεπε για τη θεραπεία της νόσου, (Sprung et al., 2010).
- Ο ιός επέδρασε καταλυτικά στην ψυχική υγεία των πληθυσμών εξαιτίας των αυστηρών περιορισμών στην κινητικότητα και τις κοινωνικές δραστηριότητες. Οι επισκέψεις σε εξειδικευμένα κέντρα ή επαγγελματίες υγείας αυξήθηκαν από 37% μέχρι 52% σε διάφορες χώρες της Ασίας μετά την πάροδο των σκληρών μέτρων του κατ' οίκον περιορισμού της κυκλοφορίας και της απαγόρευσης κοινωνικής δικτύωσης με συγγενείς και φίλους, (Maalouf et al., 2021)

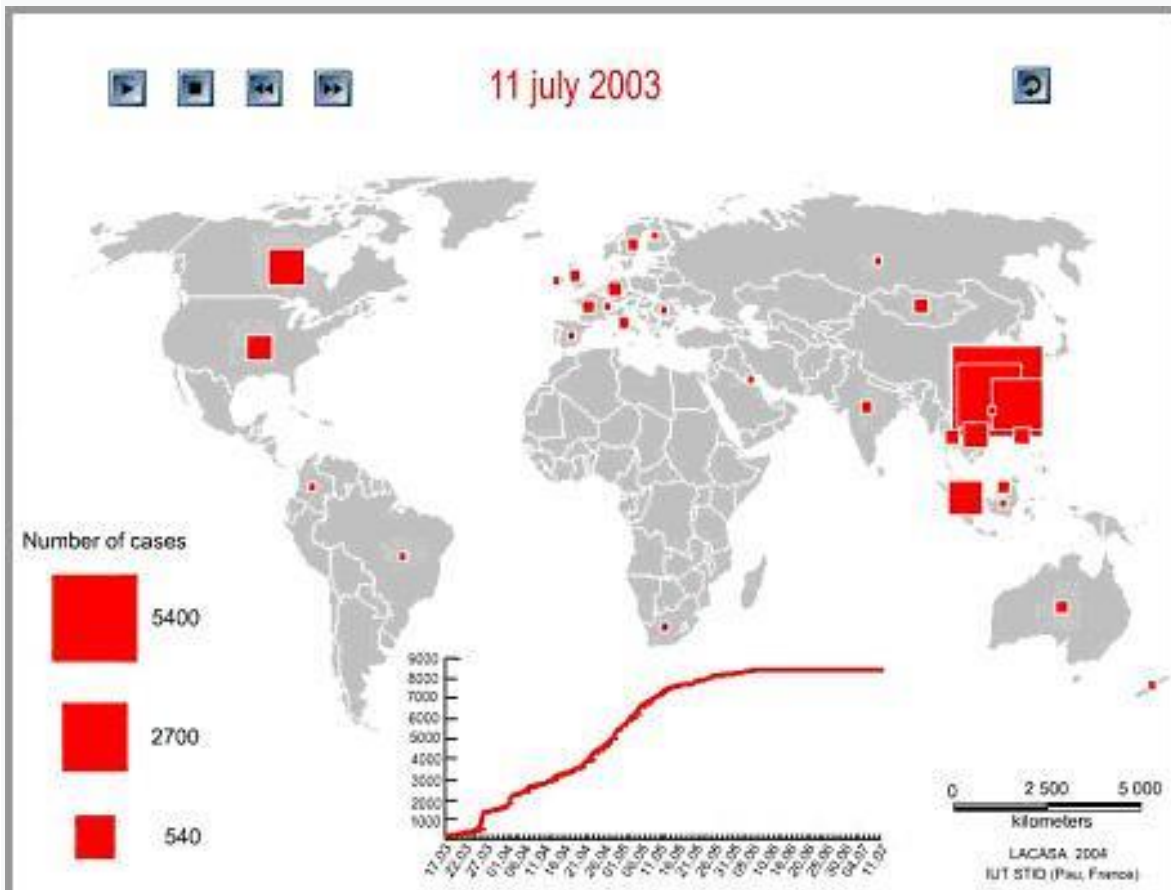
### 1.2.3 Ο SARS

Ο SARS (Severe Acute Respiratory Syndrome – Οξύ Σύνδρομο σοβαρής αναπνευστικής λειτουργίας) πρωτοεμφανίστηκε το Νοέμβριο του 2002 στην Κίνα και μέχρι τον Ιούλιο του 2003 είχε εξαπλωθεί σε τριάντα άλλες χώρες διεκδικώντας τον τίτλο της πρώτης επιδημικής κρίσης του 21<sup>ου</sup> αιώνα. Η θνητότητα του ιού άγγιξε το 13,2% για ασθενείς κάτω των 60 ετών και το 43,3% για τους άνω των 60, (Lipsitch et al., 2003). Οι χώρες της νοτιοανατολικής Ασίας ήταν αυτές που έπληξε το περισσότερο ο ιός με την πόλη του Πεκίνου να είναι αυτή με το 50% των κρουσμάτων στη Κίνα, (Merianow et al., 2005). Ο ιός του 2003 ανέδειξε για πρώτη φορά στην σύγχρονη εποχή το μέγεθος της αλληλοεπίδρασης των χωρών μεταξύ τους από την οπτική όχι των οικονομικών σχέσεων αλλά της υγείας των πληθυσμών τους αλλά και των τρόπων που μπορούν να περιορίσουν μια επιδημία με τις κατάλληλες κοινές πολιτικές.

Ο ιός πρόσβαλλε συνολικά 8096 άτομα, από τα οποία τα 5327 στην Κίνα, σημειώνοντας 774 θανάτους. Το πρωτοφανές για τα σύγχρονα δεδομένα γεγονός εμφάνισης επιδημίας με τόσο άμεση και γρήγορη εξάπλωση, η ανυπαρξία εμβολίων εναντίον του ιού και

η μη αντίδραση των ασθενών στις μέχρι τότε γνωστές θεραπείες, οδήγησαν στην εφαρμογή πρωτοφανών για την εποχή μέτρων προστασίας προερχόμενων από παλαιότερες πανδημίες και επιδημίες όπως ο περιορισμός μετακινήσεων και των κοινωνικών επαφών, η καταγραφή των περιστατικών και η ιχνηλάτηση των επαφών, η καραντίνα των ασθενών και των επαφών που είχαν, η καθολική χρήση μάσκας, η αυξημένη προσωπική υγιεινή και η συχνή ενημέρωση του κοινού για την πορεία της νόσου, (Pang et al., 2003).

Χάρτης 3: Εξάπλωση Severe Acute Respiratory Syndrome SARS



Πηγή: Banos & Lacasa, 2003

Οι ιδιαίτερα πληγείσες χώρες της Νοτιοανατολικής Ασίας έλαβαν τα κάτωθι μέτρα για τον περιορισμό και την εξάλειψη του ιού:

- *Νομοθέτηση κανόνων ιχνηλάτησης, συντονισμού δραστηριοτήτων, επιτήρησης και υγειονομικής ετοιμότητας.* Συγκεκριμένα η Κίνα εφάρμοσε το Κέντρο ελέγχου και πρόληψης SARS τον Απρίλιο του 2003, (Liang et al., 2004).
- *Υποχρεωτική ανακοίνωση πορείας της νόσου στον γενικό πληθυσμό.* Το Βιετνάμ, το Χονγκ Κονγκ, η Σιγκαπούρη, η Ταϊβάν και ο Καναδάς νομοθέτησαν τροπολογίες που

έκαναν υποχρεωτική την καθημερινή ενημέρωση του πληθυσμού για την πορεία της νόσου όπως και αντίστοιχα υποχρεώθηκαν από τον Π.Ο.Υ. να ενημερώνουν τα τοπικά γραφεία του. Στην Κίνα τα Νοσοκομεία ενημέρωναν τα τοπικά κέντρα για την πορεία της νόσου, αυτά ενημέρωναν τις τοπικές υγειονομικές αρχές που με τη σειρά τους ενημέρωναν το υπουργείο Υγείας και αυτό έλεγχε την εφαρμογή του νόμου «Πρόληψης και Θεραπείας» για την διαχείριση της διασποράς, (Rothstein et al., 2003). Η ενημέρωση ήταν τόσο μέσω των κλασικών καναλιών επικοινωνίας (τηλεόραση, ραδιόφωνο, εφημερίδες) όσο και μέσω ηλεκτρονικών αλλά και μέσω ειδικής τηλεφωνικής γραμμής ενημέρωσης του κοινού και διαφημίσεων για τους τρόπους που έχει το κοινό για πρόληψη και καταγραφή των πιθανών κρουσμάτων που συναντά ο πολίτης, (WHO, 2006)

- ο *Εντοπισμός κρουσμάτων και ιχνηλάτηση*. Ο δυνατόν ταχύτερος εντοπισμός των κρουσμάτων ήταν ουσιώδους σημασίας για τον περιορισμό του ιού. Η ενημέρωση των επαγγελματιών υγείας, η απόδοση στον ιατρικό κόσμο πρωτοκόλλων για το πως θα συλλέγουν στοιχεία και πως θα τα στέλνουν στις αρμόδιες αρχές, ο εντοπισμός κρουσμάτων από ταξιδιώτες σε περιοχές με υψηλό επιπολασμό της νόσου και η πρόσβαση σε δωρεάν και πολλά τεστ ήταν μέτρα που ελήφθησαν από την αρχή της επιδημίας. Στόχος όλων των πληγισών περιοχών ήταν ο εντοπισμός εντός 24 ωρών των επαφών που είχαν τα κρούσματα με τις αρχές του Πεκίνου να προσπαθούν να εντοπίσουν επαφές ακόμα και μέχρι 2 εβδομάδες πριν την μόλυνση του κρούσματος, (Pang et al., 2003). Η Κίνα στον «πόλεμο του κόσμου εναντίον του SARS» (People's war against SARS) εφάρμοσε μέτρα που θα μπορούσαν να χαρακτηρισθούν ως ανορθόδοξα στη Δύση όπως η καταγραφή των κρουσμάτων από τον αγροτικό ή τον αστικό πληθυσμό όπως συγγενείς, γείτονες, συνάδελφοι και καταγραφή αυτών στα μητρώα ασθενών της τοπικής κοινότητας, (Bogusz, 2020). Η τεχνολογική υπεροχή της Κίνας στον πόλεμο εναντίον του ιού λειτούργησε και ως προπαγάνδα της χώρας για τις μεθόδους καταπολέμησής του.
- ο *Καραντίνα*. Όλες οι χώρες της ΝΑ Ασίας προέβησαν σε εφαρμογή καραντίνας για τους πληγέντες ασθενείς και τις στενές επαφές τους για περίοδο 10 έως 14 ημερών. Η Σιγκαπούρη και το Χονγκ Κονγκ εφάρμοσαν την καραντίνα από την αρχή της εμφάνισης της επιδημίας ενώ η Κίνα καθυστέρησε να την εφαρμόσει, ενώ εφάρμοσε μαζί με την Ταϊβάν και το Βιετνάμ το μοντέλο της ομαδικής καραντίνας σε πιστοποιημένα ξενοδοχεία, κυβερνητικά κτίρια, νοσοκομεία, (Tsang και Lam, 2003). Η Κίνα υπό των διατάξεων του νόμου «Πρόληψης και Θεραπείας» απέκλεισε



ολόκληρες επιβαρυνόμενες περιοχές για μη εξάπλωση της νόσου σε άλλα τμήματα της χώρας, (World Health Organization, 2006).

- *Περιορισμοί στα ταξίδια.* Σύμφωνα με τις οδηγίες του Π.Ο.Υ. αλλά και των επιστημονικών ομάδων των χωρών της ΝΑ Ασίας, τα εθνικά αλλά και διεθνή ταξίδια περιορίστηκαν σημαντικά με τους ταξιδιώτες που εμφάνιζαν έστω και μηδαμινές ενδείξεις της ασθένειας να απομονώνονται για μερικές μέρες ή να εισέρχονται σε καραντίνα. Οι οδηγίες του Π.Ο.Υ. ανάγκασαν τα κράτη να ζητούν δηλώσεις μη προσβολής από τον SARS για τους ταξιδιώτες καθώς και θερμομέτρηση στα σημεία εισόδου και εξόδου από την χώρα, (Bell, 2004). Η Κίνα επίσης απαγόρευσε κάθε μετακίνηση πληθυσμού από και προς τις «κόκκινες» περιοχές εφαρμόζοντας επίσης και σημεία ελέγχου σε τακτικές αποστάσεις μεταξύ τους στις εθνικές οδούς, (Rothstein et al., 2003).
- *Νοσοκομειακή φροντίδα.* Οι πληγείσες χώρες εφάρμοσαν αυστηρά μέτρα περιορισμού του ιού μέσω του συστήματος υγείας. Η χρήση νοσοκομείων αναφοράς ως αποκλειστικά νοσοκομείων SARS εκτός των γενικών νοσοκομείων, ήρθε σε χρόνο μεταγενέστερο του αρχικού που τα κρούσματα SARS είχαν επιβαρύνει δραματικά το σύστημα υγείας, (Hsieh et al., 2005). Το άμεσα εμπλεκόμενο υγειονομικό προσωπικό δέχτηκε ειδικής εκπαίδευσης στον χειρισμό των ασθενών αυτών, στους τρόπους προστασίας του όπως και για την αξία και τα θετικά αποτελέσματα του εμβολιασμού. Στον Καναδά παρατηρήθηκε έξαρση της νόσου και σοβαρή επιβάρυνση του συστήματος υγείας τον Μάιο του 2003, περίοδο κατά την οποία η χώρα ελάφρυνε σημαντικά τους περιορισμούς εισόδου και τους διαγνωστικούς ελέγχους ανεύρεσης της νόσου στους τουρίστες, (Loufty et al., 2004).

### **1.3 Οικονομικός και κοινωνικός αντίκτυπος επιδημιών και πανδημιών.**

Για τον οικονομικό αντίκτυπο προηγούμενων πανδημιών επιλέχθηκε η μελέτη των οικονομολόγων Jordà, Singh και Taylor (2020) του πανεπιστημίου U.C. Davis που προσφέρει πολύ χρήσιμα στοιχεία σχετικά με τις μακροοικονομικές επιπτώσεις των προηγούμενων πανδημιών στις περιοχές που επλήγησαν. Η μελέτη επικεντρώθηκε σε πανδημίες με άνω των 100.000 θυμάτων από τον 14<sup>ο</sup> αιώνα και έπειτα (Μαύρη Πανώλη, χολέρα και τα διάφορα είδη γρίπης από την ισπανική μέχρι τον H1N1), στην Ευρωπαϊκή ήπειρο λόγω της ύπαρξης οικονομικών στοιχείων.

Οι μελετητές για την εξαγωγή ασφαλών συμπερασμάτων επικεντρώθηκαν στο ύψος του φυσικού επιτοκίου που εκφράζει την κατανομή των πόρων μεταξύ της επένδυσης και της αποταμίευσης σε μη πληθωριστικό περιβάλλον<sup>8</sup>. Οι παρελθούσες πανδημίες είχαν ως άμεσο αντίκτυπο την αύξηση των αποταμιεύσεων του πληθυσμού, προληπτικά ή συμπεριφορικά ως ανθρώπινη αντίδραση σε κάποιο άσχημο γεγονός, ενώ οι επενδύσεις αντίθετα μειώνονται λόγω των αμφίβολων εκροών της επένδυσής τους.

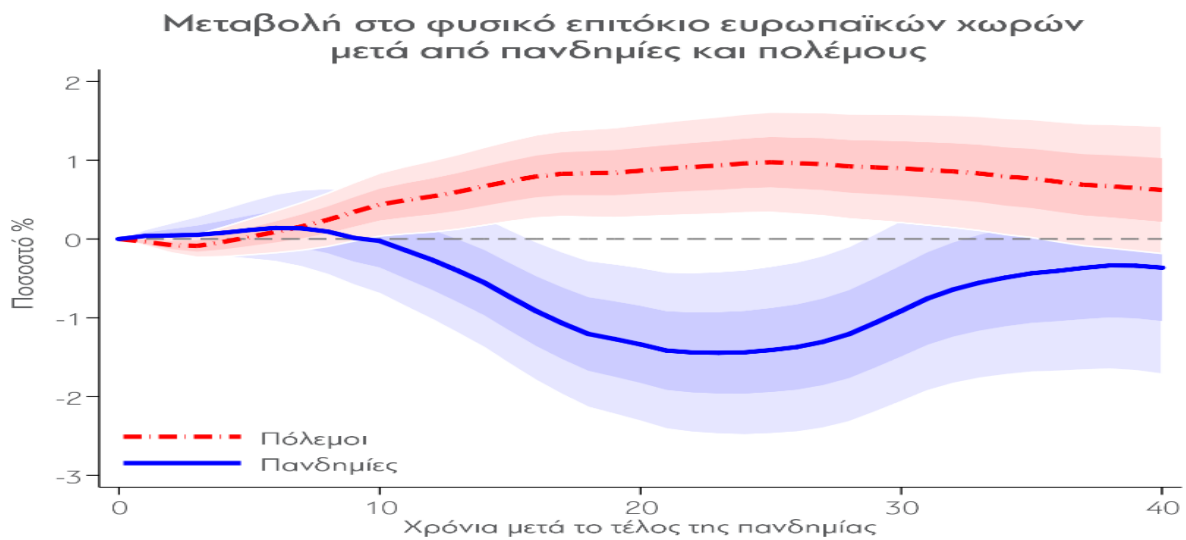
Ο αντίκτυπος των επιδημιών και των πανδημιών είναι άμεσα συνδεδεμένος με την οικονομική αλλά και την κοινωνική κατάσταση της περιοχής που δέχεται το πανδημικό κύμα. Μια ευημερούσα οικονομικά και κοινωνικά κοινωνία προβάλλει ισχυρότερες αντιστάσεις στις αρνητικές επιπτώσεις της πανδημίας με κυριότερο σύμμαχο την εθελούσια ταύτιση των κοινωνικών εταίρων με τις κυβερνητικές εντολές. Στην μελέτη παρουσιάζονται στοιχεία για την Γαλλία, τη Γερμανία, το Η.Β., την Ολλανδία, την Ιταλία και την Ισπανία, χώρες που διαφύλαξαν επιδημιολογικά και οικονομικά στοιχεία των πανδημιών της περιόδου μελέτης. Το πολύ ενδιαφέρον συμπέρασμα της έρευνας είναι ότι οι επιπτώσεις μιας πανδημίας είχαν αποτελέσματα πολύ πιο μακροσκελή και σημαντικά διαφορετικής φύσης από αυτά ενός πολέμου.

Στο παρακάτω διάγραμμα οι μελετητές ανέδειξαν την σημαντικά σοβαρότερη επίπτωση που έχει στην οικονομία, μέσω των μεταβολών του φυσικού επιτοκίου, μια πανδημία με άνω των 100.000 θανάτων από έναν πόλεμο 20.000 θανάτων. Ο σημαντικότερος λόγος, σύμφωνα με την μελέτη, είναι ότι ενώ στον πόλεμο καταστρέφεται σημαντικό υλικό κεφάλαιο και υποδομές, σε μια αντίστοιχη πανδημία η καταστροφή μετριέται σε ανθρώπινους όρους που είτε δεν υπάρχουν διαθέσιμοι εργαζόμενοι, λόγω θανάτου ή μακροσκελών υγειονομικών προβλημάτων, είτε επιλέγουν να μεταναστεύσουν σε χώρες χαμηλότερου επιβαρυσμένου επιδημιολογικού προφίλ.

---

<sup>8</sup> Το μέτρο του φυσικού επιτοκίου εισήγαγε ο Σουηδός οικονομολόγος Wicksell το 1898 στην μελέτη του *Interest and Prices: A Study of the Causes Regulating the Value of Money*. Το μέτρο του φυσικού επιτοκίου οδηγεί τρόπο τινά μια οικονομική πολιτική προς την ορθή χρήση των διατιθέμενων πόρων (αποταμίευση) μέσω μιας εξίσου ορθής επενδυτικής χρήσης αυτών (επένδυση σε ισορροπία) σε αποπληθωριστικό περιβάλλον ώστε να επιτευχθεί μια δυναμική αύξηση της παραγωγικότητας της οικονομίας, (Μαραμής, 2018).

Το σχήμα δείχνει την πολύ μικρότερη επιβάρυνση του φυσικού επιτοκίου μετά από έναν πόλεμο, πτώση για περίοδο μιας δεκαετίας και σημαντική άνοδο μετά, και την σημαντικά σοβαρότερη αλλά και μακροσκελή πτώση του ίδιου μεγέθους μετά από μια πανδημία. Στην δεύτερη περίπτωση η πτώση του φυσικού επιτοκίου αγγίζει τα 40 έτη με υπερδιπλάσια μείωση του υπό μελέτη μεγέθους.



**Πηγή:** Jordà, Òscar, Sanjay R. Singh, Alan M. Taylor. 2020. "Longer-Run Economic Consequences of Pandemics," Federal Reserve Bank of San Francisco Working Paper 2020-09.

**Σχήμα 1: Μεταβολή στο φυσικό επιτόκιο Ευρωπαϊκών χωρών μετά από πανδημίες και πολέμους**

Οι πανδημίες λειτουργούν ως μέτρο μεταβολής πλήθους οικονομικών και κοινωνικών δυναμικών σε βαθμό πολύ ισχυρότερο του πολέμου εξαιτίας της αλλαγής σκέψης και προτεραιοτήτων της κοινωνίας. Η σοβαρή έλλειψη εργαζομένων, εξαιτίας του αφανισμού τους κατά τη διάρκεια της Μαύρης Πανώλης, συντέλεσε ουσιαστικά στο τέλος της φεουδαρχίας μέσω της ενδυνάμωσης της διαπραγματευτικής τους ισχύος, της αλλαγής της συλλογικής σκέψης σχετικά με θρησκευτικά ζητήματα – ο μεγαλοπρεπής βίος του κλήρου και οι κοινωνικές επιταγές του αποδοκιμάστηκαν κατόπιν των λανθασμένων αποτελεσμάτων που είχαν στο κοινωνικό σύνολο -, μέχρι την καθολική αποδυνάμωση αυτοκρατοριών όπως η Ρωμαϊκή λόγω της ολοκληρωτικής εγκατάλειψης πόλεων και χωριών μετά το ρήμασμά τους από την πανώλη της Καρχηδόνας το 252 μ.Χ., (Mark, 2020).

Σχετικά με την ενεστώσα πανδημία CV-19, το αντίκτυπό της είναι όπως και των προηγούμενων, πολυεπίπεδο και κινητήριος μοχλός εξελίξεων και αλλαγών. Ο κορονοϊός, παρότι εμφανίστηκε σε περίοδο που το περιβάλλον της ανθρωπότητας το χαρακτηρίζει μια εξέλιξη υψηλής τεχνολογικής αξίας και εφαρμοσμένων μεθόδων που επιτυγχάνουν άμεσες και

δραστικές λύσεις, έτυχε βραδείας αντιμετώπισης από τις φαρμακευτικές εταιρείες λόγω του χαμηλού αρχικού κέρδους που θα αποκόμιζαν και άρα δεν εκκίνησαν τις ανάλογες διαδικασίες τον χρόνο που έπρεπε, (Henderson, 2020). Πέραν της συστημικής αγκύλωσης των φαρμακευτικών εταιρειών, ο εξαιρετικά συνδεδεμένος σύγχρονος ανθρώπινος πολιτισμός επέτρεψε την μάλλον ακαριαία εξάπλωση του ιού σε όλο τον κόσμο με τις ανά χώρα κυβερνήσεις να βρίσκονται σε δίλημμα της επιλογής της μιας ή της άλλης μεθόδου καταπολέμησής του. Για μια σειρά μελετητών, οι LME (Liberal Market Economies) αντέδρασαν λιγότερο στοχευμένα και αποτρεπτικά για την εξάπλωση της νόσου από τις CME (Coordinated Market Economies)<sup>9</sup>.

Η σημερινή κατάσταση έφερε στο προσκήνιο μια σειρά αιτιάσεων παγκόσμιας εμβέλειας που έχει ήδη αναδείξει ο Ο.Η.Ε συμπεριλαμβάνοντάς τες στην λίστα των Sustainable Development Goals 2030 (S.D.G) στις οποίες η υγεία και η ευδαιμονία των κοινωνιών και της συνεργασίας τους γι' αυτήν είναι από τις πλέον σημαντικές, (ΟΗΕ, 2015). Σύμφωνα με τον Π.Ο.Υ. (2021), το 66% των κρατών μελών του εξακολουθεί να βρίσκεται αρκετά κάτω από τα αποδεκτά όρια που έχει θέσει ώστε ένα σύστημα υγείας να θεωρείται ότι παρέχει ικανοποιητικές υπηρεσίες στον πληθυσμό. Ο λόγος είναι η χαμηλή χρηματοδότηση του συστήματος, η όχι ευρεία έννοια της δημόσιας δωρεάν υγείας για πολλά από τα μέλη του και το χαμηλό ποσοστό εργαζομένων στο σύστημα υγείας. Η Ελλάδα ανήκει σε αυτές τις χώρες, (ΠΟΥ, 2021).

Η Ε.Ε., ως ο κυριότερος χώρος ενδιαφέροντος λόγω της συμμετοχής της Ελλάδας στην Ένωση, επέδειξε φτωχά αποτελέσματα στην προετοιμασία των μελών της για την καταπολέμηση των αρχικών πανδημικών κυμάτων. Σύμφωνα με μελέτη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής, (Gray, 2020) η ΕΕ δεν είχε προτείνει / επιβάλλει στα μέλη της μια έγκαιρη προετοιμασία για το ξέσπασμα πανδημιών βάσει στοιχείων του Π.Ο.Υ., (Mayor, 2000). Στην Ε.Ε. υπήρξαν χώρες με κατάλληλη προετοιμασία του υγειονομικού προσωπικού τους αλλά και με αφθονία Μ.Α.Π. όπως η Γερμανία και η Φιλανδία, ενώ άλλες χαρακτηρίζονταν από καθολική άγνοια του προσωπικού σε σχέση με την αντιμετώπιση πανδημιών, όπως δείχνουν και τα αποτελέσματα της έρευνας στο Γ.Ν. Πατρών και με εξαιρετικά ελλιπείς προμήθειες μέσω προστασίας.

---

<sup>9</sup> Οι χώρες CME είναι προσανατολισμένες στο χρηματοοικονομικό μοντέλο της πίστωσης με την επακόλουθη χρηματοδότηση χρέους στις οποίες το κράτος διαδραματίζει πιο ενεργό ρόλο στη διακυβέρνηση από τις LME που είναι προσανατολισμένες στην εφαρμογή μέτρων προς ικανοποίηση των μετόχων, εξ ου και το όνομά τους που υπονοεί μοντέλο αγοράς, και τις χαρακτηρίζει η συναλλαγή κυρίως ή σχεδόν κυρίως μεταξύ των μετόχων με μικρή παρέμβαση του κράτους στη διακυβέρνηση, (Martinez, Alvarez, Bel-Oms, 2019). Παράδειγμα οικονομιών LME είναι οι ΗΠΑ, η Αυστραλία, ο Καναδάς και η Νέα Ζηλανδία ενώ CME είναι η Σουηδία, η Γερμανία και η Ιαπωνία μεταξύ άλλων.

Η εν λόγω μελέτη της Επιτροπής ανέδειξε την στα όρια της έλλειψης αλληλεγγύης τακτική μελών της Ένωσης έναντι άλλων όταν απέτρεπαν την εξαγωγή από τα σύνορά τους ενός παγκόσμιου υλικού όπως τα Μ.Α.Π., λόγω της σχεδόν αποκλειστικής κατασκευής τους στην Κίνα και την Ινδία, προς χώρες που είχαν άμεση ανάγκη. Το παράδειγμα της Γερμανίας προς την Ιταλία, την Αυστρία και την Ελβετία, (Dahinten, Wabl, 2020), της Πολωνίας με την αυστηροποίηση εξαγωγής αντίστοιχου υλικού από τα σύνορά της, της Γαλλίας και της Τσεχίας με αντίστοιχες κινήσεις έναντι των λοιπών κρατών μελών αλλά και της αδυναμίας της Επιτροπής να τις επιβάλλει την αλληλέγγυα συμπεριφορά, (Guarascio, Blenkinsop, 2020) έφεραν στο προσκήνιο της Ένωσης την ανάγκη για παραγωγή μη φαρμακευτικού υλικού εντός των συνόρων της ώστε να μην χρίζει βοήθειας από εξωτερικές χώρες και την υλοποίηση προγραμμάτων πραγματικής βοήθειας για το σύνολο των μελών της. Το πρόγραμμα Next Generation EU και η εξαιρετικά δυναμική παρέμβαση της Ε.Ε. στο χρηματοδοτικό πεδίο με τα σχεδόν 2,5 τρις.€ προς το σύνολο των κρατών μελών για τη χρηματοδότηση επενδύσεων ανάκαμψης από τον ιό και ανθεκτικότητας σε αυτόν, είναι βήματα προς τη σωστή κατεύθυνση, (Ευρωπαϊκό Συμβούλιο, 2022).

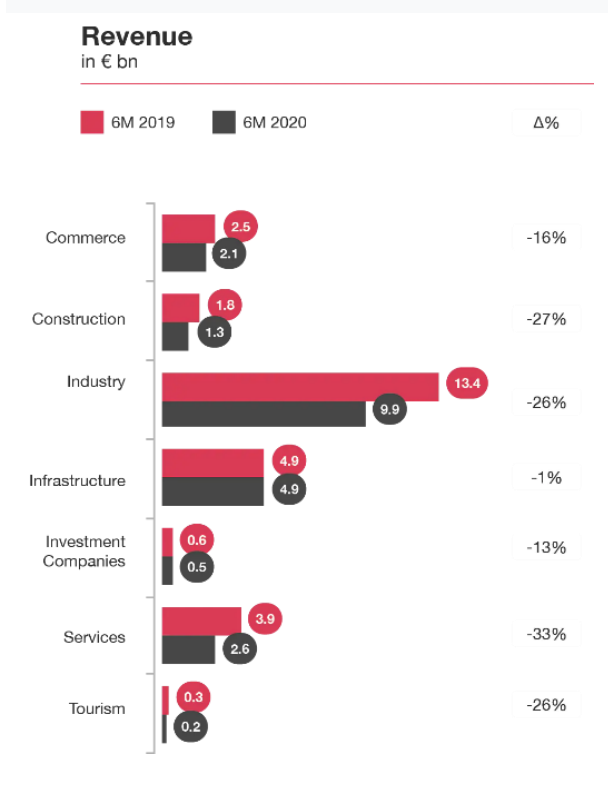
#### **1.4 Οικονομικός αντίκτυπος της τρέχουσας πανδημίας στην Ελλάδα**

Ο οικονομικός αντίκτυπος των πανδημιών και επιδημιών που προαναφέρθηκαν όσο και της τρέχουσας πανδημίας του CV-19, διαφέρει και είναι ανάλογο της σοβαρότητας της νόσου αλλά και της αποκτηθείσας εμπειρίας της χώρας μελέτης. Είναι χρήσιμο εδώ να λεχθεί ότι η πανδημία του CV-19 είχε πολλαπλασιαστικά σοβαρότερο αντίκτυπο στις παγκόσμιες οικονομίες λόγω των εξαιρετικά εκτεταμένων και βαθύτερων μέτρων πρόληψής της που ξέφευγαν κατά πολύ των φαρμακευτικών παρεμβάσεων όπως είναι ο εμβολιασμός, με τα αλληπάλληλα lockdowns και την διακοπή του σύνηθες τρόπου επιχειρείν. Ο τρόπος παρέμβασης για την καταπολέμηση της πανδημίας κάθε χώρας, έφτασε σε ένα σημείο να αναγκάζεται να διαχειρίζεται την συνέχιση της απρόσκοπτης οικονομικής δραστηριότητας με την ύπαρξη υψηλών ρυθμών επιπολασμού της νόσου ή τον αυστηρό περιορισμό κάθε οικονομικής δραστηριότητας προς όφελος των μέτρων υγειονομικής προστασίας, (Baldwin και Di Mauro, 2020).

Η εναλλαγή αυτή μεταξύ μέτρων για την καταπολέμηση της πανδημίας ή της επιλογής της συνέχισης της παραγωγικής δραστηριότητας, ήρθε κυριολεκτικά στην πλέον κρίσιμη περίοδο για την ελληνική οικονομία αλλά και κοινωνία καθώς η χώρα προσπαθούσε να ορθοποδήσει μετά την δεκαετή περίοδο σοβαρών διαρθρωτικών μεταρρυθμίσεων ως αποτέλεσμα των μέτρων τριών διαδοχικών μνημονίων. Η δεκαετία προσαρμογής της ελληνικής

οικονομίας επέφερε πλην των άμεσων παρατηρήσεων όπως είναι η αύξηση της ανεργίας και η ραγδαία πτώση της αγοραστικής ικανότητας του πληθυσμού, επιπτώσεις όπως τη μη ελκυστικότητα της οικονομίας στο διεθνές περιβάλλον για επενδύσεις και την στασιμότητα των κρατικών παρεμβάσεων ενίσχυσης του τομέα υγείας. Η ετήσια αύξηση του σχεδόν 2% του ΑΕΠ της χώρας για το 2019 (Κουκάκης, 2020) έδωσε την σκυτάλη στο υφεσιακό 8,2% για το 2020 αλλά και της καταβάρθρωσης του μέσου εισοδήματος των Ελλήνων που έπεσε στο 62% του μέσου όρου της Ε.Ε. από 69% το 2019, (Ημερησία, 2021) ως αποτέλεσμα της παύσης της δραστηριότητας μιας σειράς επαγγελματικών κλάδων για την καταπολέμηση της πανδημίας.

Στον αντίποδα αυτών, οι επιβαλλόμενες μεταρρυθμίσεις και η επιτυχία αυτών έδωσαν τον απαραίτητο δημοσιονομικό χώρο και την αρκετά ευκολότερη πρόσβαση στις αγορές για την αναζήτηση κεφαλαίων ώστε να υποστηριχτούν οι επιχειρήσεις και οι εργαζόμενοι που ήταν άμεσα πληττόμενοι από τις υγειονομικές απαγορεύσεις συνέχισης της παραγωγικής δραστηριότητας.



Η μεγαλύτερη πτώση στα έσοδα ανά κλάδο επιχειρήσεων όπως φαίνεται στην ανάλυση της PWC αφορούσε πρώτα την βιομηχανία (πτώση 3,5 δις.€ και -26% σε σχέση με το 2019) και έπειτα τις υπηρεσίες (πτώση 1,5 δις. € και -33% σε σχέση με το 2019).

Το εμπόριο λόγω της αύξησης του e-commerce και της άμεσης αναβάθμισης των αντίστοιχων υπηρεσιών των καταστημάτων, δεν σημείωσε αντίστοιχη ραγδαία μείωση αλλά της τάξης μόνο 0,4δισ. € και -16% σε σχέση με το 2019.

Σχήμα 2: Πτώση εσόδων ανά κλάδο το 2020 σε σχέση με το 2019

Πηγή: PricewaterhouseCoopers, 2021

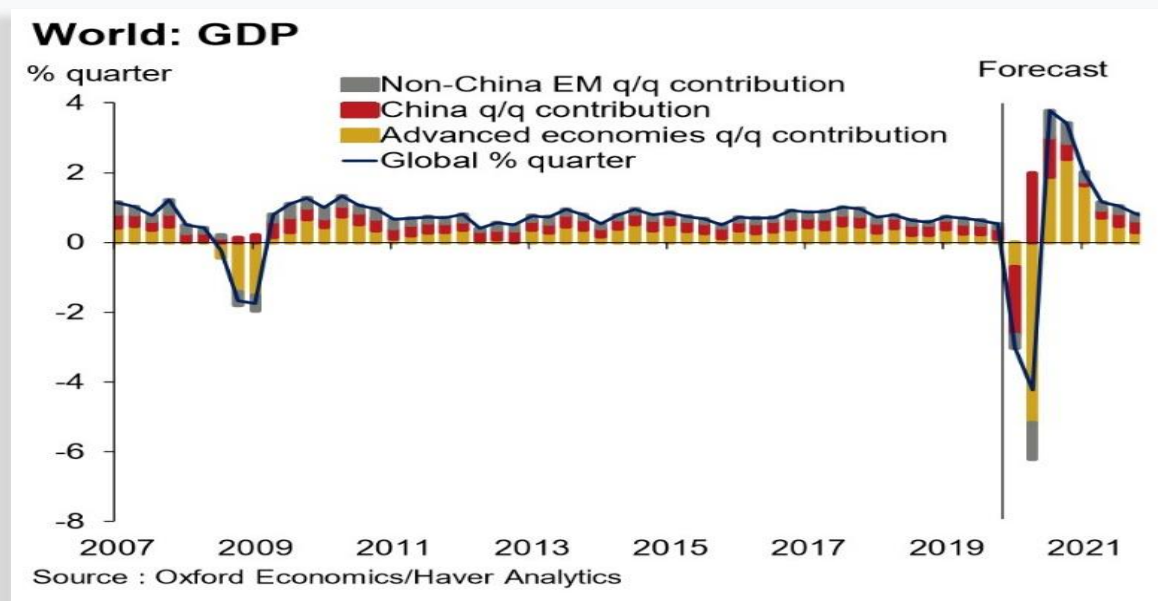
Πάντα στο πλαίσιο του αντίκτυπου της πανδημίας στην οικονομία τόσο της Ελλάδας όσο και της υπόλοιπης Ε.Ε., η ανάδυση μιας επιπλέον διάστασης διάκρισης των επιχειρήσεων μεταξύ τους επέφερε θεμελιώδεις αλλαγές στο επιχειρείν, την ψυχολογία των καταναλωτών αλλά και τα εξ αυτών δημόσια έσοδα και έξοδα. Η διάσταση αυτή ήταν της συχνότητας

κοινωνικών επαφών των καταναλωτών μεταξύ τους όσο και με τους υπαλλήλους της επιχείρησης. Η αναγκαστική διακοπή λειτουργίας καταστημάτων εστίασης, συνεύρεσης ανθρώπων, αθλητικών ομίλων, εκπαίδευσης, τουρισμού και κοινωνικών εκδηλώσεων με την παράλληλη στήριξη των εργαζομένων από την κυβέρνηση, επέφερε μεγάλο άνοιγμα της ψαλίδας μεταξύ εσόδων και εξόδων. Το 15% των ελληνικών επιχειρήσεων υποβλήθηκε σε αναγκαστική αναστολή της λειτουργίας του τον Μάρτιο του 2020 όταν η πανδημία ήταν εν πλήρη εξελίξει με το ποσοστό αυτό να πέφτει στο 14,1% το Νοέμβριο της ίδιας χρονιάς. Το ποσοστό των εργαζομένων που βρίσκονταν σε καθεστώς αναστολής εργασίας ανήλθε στο 25,4% (ΕΛΣΤΑΤ, 2022).

Η ελληνική κυβέρνηση υποστήριξε τους εργαζομένους και τις επιχειρήσεις σε αναστολή με μια σειρά μέτρων όπως ενδεικτικά είναι: η μη επιστρεπτέα προκαταβολή φόρου για τις επιχειρήσεις, (Απόφαση Ε2046/2022 Γενική Δ/ση Φορολογικής Διοίκησης), έκδοση προπληρωμένων καρτών για αγορά προϊόντων από S/M ως εναλλακτική των σχολικών γευμάτων, αναστολή πληρωμών χρεολυσίων δανείων για διάστημα τριών μηνών, έκτακτο ακατάσχετο, αφορολόγητο και μη συμψηφιστέο επίδομα ύψους 800 ευρώ στους υπαλλήλους σε αναστολή όπως αυτά αποφασίστηκαν στην οικ. 16073/287/22-4-2020 (ΦΕΚ Β/1547/2020) και τις τροποποιήσεις αυτού.

Τα αποτελέσματα του περιορισμού της οικονομικής δραστηριότητας είχαν, ως ήταν φυσικό, σημαντικές επιπτώσεις στην κυριότερη πηγή εσόδων της χώρας που είναι ο τουρισμός. Η διακοπή λειτουργίας αντιστοίχων επιχειρήσεων σε συνδυασμό με την επακόλουθη καραντίνα των προσβληθέντων από τον ιό αλλά και την επιπλέον «αποστροφή» επίσκεψης μιας χώρας εξαιτίας των διοικητικών βαρών που φέρνει η, κατά τα άλλα εξαιρετικής αποτελεσματικότητας, ιδέα των πιστοποιητικών νόσησης, μείωσαν την επισκεψιμότητα αλλά και τα δημόσια έσοδα. Είναι χαρακτηριστικό το διάγραμμα του Oxford Economics σχετικά με την πτώση του παγκόσμιου ΑΕΠ εξαιτίας της πανδημίας, γεγονός που οδήγησε την ανωτέρω

λήψη μέτρων για την στήριξη του κλάδου από σχεδόν όλες τις κυβερνήσεις. Η πτώση είναι καταφανώς ακόμα χειρότερη και από την περίοδο της κρίσης χρέους του 2008-2009.



Σχήμα 3: Πτώση παγκόσμιου ΑΕΠ εξαιτίας της πανδημίας

Η ελληνική κυβέρνηση διαγιγνώσκοντας τα στοιχεία των εθνικών λογαριασμών σε σχέση με την πτώση των εσόδων από τον τουρισμό, επέλεξε να αποκλιμακώσει την ένταση των υγειονομικών πρωτοκόλλων για την προστασία του πληθυσμού, δεδομένου και του ευρύτερου εμβολιασμού του, και να επανεξετάσει τα υγειονομικά στοιχεία τον από τον Σεπτέμβριο του 2021 καθώς και του τρέχοντος έτους. Τα στοιχεία μείωσης εσόδων από τον τουρισμό για το 2020 είναι χαρακτηριστικά της σχεδόν καθολικής απαγόρευσης ταξιδιών.

Οι σημαντικές αυτές μειώσεις ξεκίνησαν το 2020 και συνεχίστηκαν και το καλοκαίρι του 2021 όταν τα έσοδα από τον τουρισμό σημείωσαν πτώση της τάξης του 76,5% συγκριτικά με το 2019. Στο ποσοστό αυτό συμπεριλαμβάνονται εισπράξεις από τουρίστες του Η.Β., της Γερμανίας και της Γαλλίας αλλά και της Ρωσίας που άγγιξαν πτώση της τάξης του 96,9%.,(EY, 2020). Η πολύ μεγάλη μείωση αφίξεων από τη Ρωσία, πριν την έναρξη του πολέμου της χώρας αυτής με την Ουκρανία, οφείλεται στην υποχρέωση που επέβαλλε η ελληνική κυβέρνηση στους πολίτες της προς διπλό έλεγχο με PCR τεστ τόσο στην χώρα τους όσο και μετά την άφιξή τους στην Ελλάδα, (shengenvisa, 2021). Το τρέχων έτος 2022, με σχεδόν 8 εκ. Έλληνες να έχουν εμβολιαστεί με τουλάχιστον μία δόση για την προστασία τους από τον κορονοϊό, (emvolio.gov.gr, 2022) η κυβέρνηση αποφάσισε το πλήρες άνοιγμα των συνόρων στον τουρισμό μη κάνοντας χρήση των εργαλείων προηγούμενων ετών όπως το ψηφιακό πιστοποιητικό εμβολιασμού, (Κοντογιώργης, 2021), των αποστάσεων ασφαλείας στους χώρους εστίασης και συγκέντρωσης πληθυσμού και το πλήρες άνοιγμα των εμπορικών

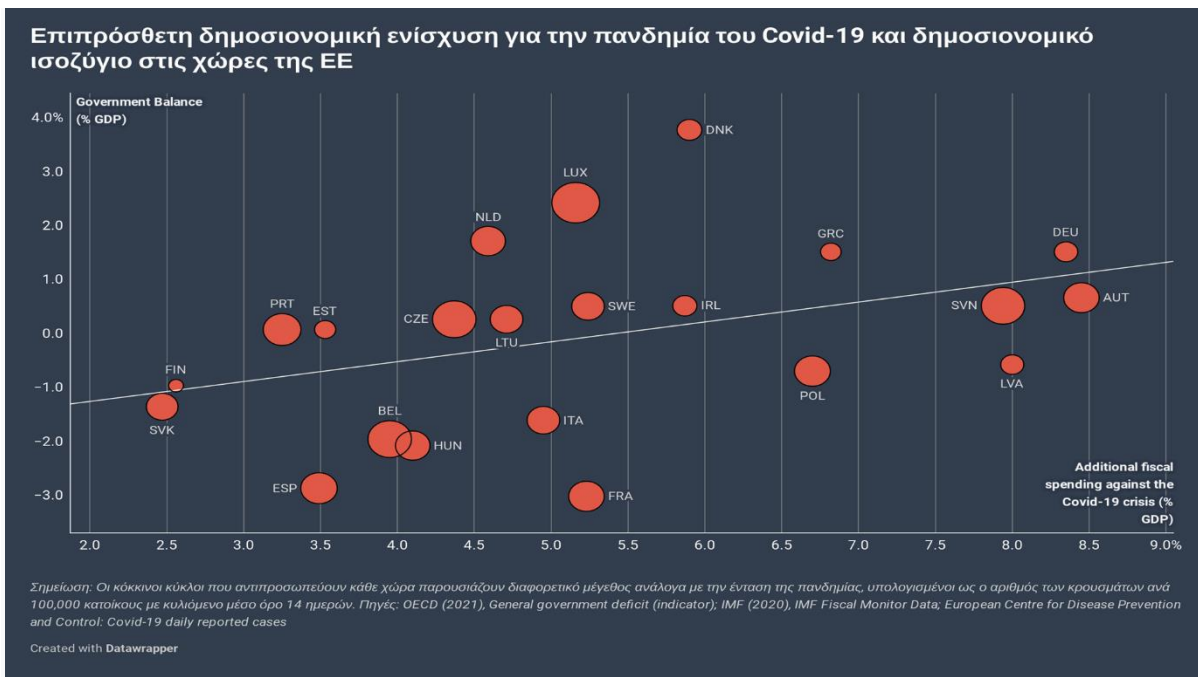


επιχειρήσεων, που τα προηγούμενα έτη παρέμειναν κλειστά, με την χρήση της προστατευτικής μάσκας να δρα ως το μόνο μέτρο προφύλαξης του πληθυσμού.

Η απόφαση της επανεκκίνησης της τουριστικής οικονομίας κατά τη διάρκεια του θέρους είχε το προηγούμενο έτος ως αποτέλεσμα την εκθετική αύξηση των κρουσμάτων και των εισαγωγών στις κλίνες covid και ΜΕΘ από τα μέσα Σεπτεμβρίου με κορύφωση το Νοέμβριο και σταδιακή πτώση τον Μάρτιο ως αποτέλεσμα τις ανά δύο έως τρεις εβδομάδες περιόδου αποδοτικότητας των μέτρων καταστολής του, (Εβδομαδιαίες Εκθέσεις ΕΟΔΥ). Η απόφαση αυτή της ελληνικής κυβέρνησης ήταν συνέχεια των αποφάσεων όλων των ευρωπαϊκών κυβερνήσεων που στο φάσμα της παγκόσμιας ανεργίας άνω των 255 εκ. εργαζομένων στους τομείς της εστίασης και φιλοξενίας, (Διεθνής Οργάνωση Εργασίας, 2021) επέλεξαν την ενίσχυσή τους είτε με άμεσες ατομικές ανά εργαζόμενο επιδοτήσεις είτε των πληττόμενων επιχειρήσεων.

Η επιλογή αυτή δεν ήταν χωρίς άμεσο αποτέλεσμα στον δημοσιονομικό χώρο των οικονομικών της χώρας. Το δημοσιονομικό ισοζύγιο, η δυνατότητα δηλαδή που έχει η οικονομία κάθε χώρας να καθορίζει τον διαθέσιμο χώρο που έχει ώστε να χρηματοδοτεί την επέκταση των δημοσιονομικών της ή να αναγκάζεται να προβεί σε δανεισμό γι' αυτό. Οι πλουσιότερες Ευρωπαϊκές χώρες, ως φυσικό αποτέλεσμα της μη επιρροής τους από την κρίση χρέους της προηγούμενης δεκαετίας με προεξέχουσα την Γερμανία και την Αυστρία, είχαν τον χώρο και τις δυνατότητες δυναμικότερης υποστήριξης των υπό απειλή κλάδων της οικονομίας τους εν αντιθέσει των νοτίων χωρών, Ελλάδα, Ιταλία, Ισπανία, Πορτογαλία αλλά και Γαλλία, Βέλγιο και Σλοβακία, που είχαν έναν αρκετά μικρότερο χώρο διάθεσης των κεφαλαίων τους λόγω της αυστηρής τήρησης βιωσιμότητας των προϋπολογισμών τους.

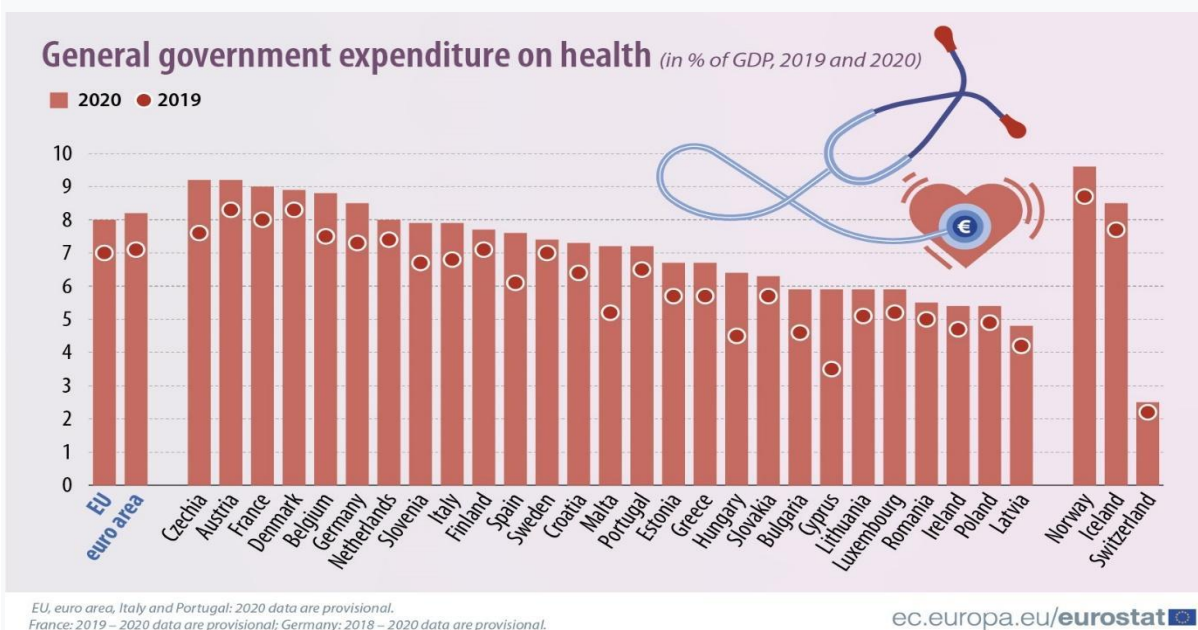
Στο διάγραμμα που ακολουθεί, ο οριζόντιος άξονας αντιπροσωπεύει επιπλέον βοήθεια κάθε χώρας της Ε.Ε. εναντίον της κρίσης, ήτοι τις ενισχύσεις κάθε χώρας με όποια μορφή αυτές επιλέχθηκαν, και ο κάθετος το δημοσιονομικό ισοζύγιο αυτών. Η διαφορά μεγέθους στις κόκκινες κουκίδες ανά χώρα, αναφέρεται στην σφοδρότητα της πανδημίας ως ο αριθμός των κρουσμάτων ανά 100.000 κατοίκους.



Σχήμα 4: Επιπρόσθετη δημοσιονομική ενίσχυση για την πανδημία του CV-19 με δημοσιονομικό ισοζύγιο στις χώρες της ΕΕ

Πηγή: ΕΛΙΑΜΕΠ, 2021

Η Ελλάδα παρουσιάζει μια ιδιαίτερη στάση που ενώ ως η χειρότερα πληγείσα χώρα κατόπιν των μέτρων προσαρμογής σταθερότητας, αφιέρωσε άνω του 6,5% του ΑΕΠ της στην βοήθεια προς τις επιχειρήσεις του παραγωγικού της τομέα και τους εργαζόμενους του. Το ταυτόσημο ποσοστό με αυτό των δαπανών για την διατήρηση του επιχειρηματικού κόσμου δαπανήθηκε για την υγεία το 2020, αγγίζοντας το 6,05% του ΑΕΠ, αυξημένο κατά 1% σε σχέση με το 2019, χαμηλότερο όμως τόσο από τον μέσο όρο της Ε.Ε. (8%) και της Ευρωζώνης 8,2%).



Σχήμα 5: Κυβερνητικές δαπάνες για την υγεία στην ΕΕ το 2020 σε σχέση με το 2019

## 1.5 Η τέχνη της διαχείριση μιας υγειονομικής κρίσης

Η ακολουθούμενη τακτική των διαφόρων κρατών έφερε στο προσκήνιο την διαλεκτική για το ποιο σύστημα διακυβέρνησης διαχειρίστηκε καλύτερα τις υγειονομικές κρίσεις, τα αυταρχικά καθεστώτα ή οι δημοκρατίες. Αντιπαραβάλλοντας την πανδημική κρίση με την διαχρονικά διατροφική της Αφρικανικής ηπείρου, ο Amartya Sen, φημισμένος Ινδός οικονομολόγος του οποίου η διδακτορική διατριβή άπτονταν του θέματος της σχέσης των διατροφικών κρίσεων με τη δημοκρατία, υποστήριζε πως δεν είναι δυνατή η εμφάνιση μιας διατροφικής κρίσης σε ένα δημοκρατικό περιβάλλον λόγω της αμεσότητας και του πλουραλισμού της ελεύθερης σε κυκλοφορία πληροφορίας και άρα της επακόλουθης κοινωνικής πίεσης προς τις κυβερνήσεις για τη λήψη μέτρων, (D'Souza, 1994). Η κατά Sen δυναμική της δημοκρατίας όμως, που σύμφωνα με τον ίδιο και για την καταπολέμηση παγκοσμίου επιπέδου κρίσεων αρκείται στο να δημοσιοποιεί την λανθάνουσα κατάσταση ώστε η συντεταγμένη κοινωνία να αναλαμβάνει δράση, δεν συμπεριέλαβε την πολιτική διάσταση που ως θεμελιώδης παράγοντας λήψης και εφαρμογής μέτρων προτάσσει τα εκάστοτε επίκαιρα συμφέροντα πριν την όποια δραστηριοποίησή της.

Η Δύση, κυρίως στο ξέσπασμα της πανδημίας, κατηγόρησε το πολιτικό καθεστώς της Κίνας ως αυταρχικό εξαιτίας της καθυστέρησης αποκάλυψης του μεγέθους επέκτασης της τότε ακόμα επιδημίας στο εσωτερικό της χώρας αλλά και του ρυθμού εξάπλωσής της, ως ικανές αιτιάσεις για την παραπομπή της χώρας στο Διεθνές Δικαστήριο των Ηνωμένων Εθνών (Tzeng, 2020). Ένα ακόμα συγκλονιστικό για τον δυτικό πολίτη γεγονός, ειδικά στο ξέσπασμα της πανδημίας, αυτό της καθολικής απαγόρευσης κυκλοφορίας (lockdown) των Κινέζων πολιτών, λειτούργησε ως δημοσιογραφικό εφελκυστικό άσκησης πολιτικής αντιπαράθεσης για την ανάδειξη της υπεροχής μεταξύ των δύο συστημάτων, του δημοκρατικού και του αυταρχικού, (Lasserre, 2020), μακριά από την υγειονομική φύση του θέματος. Αντίστοιχα, η Κίνα εξαπέλυσε σχεδόν πολεμικές ιαχές εναντίον της Δύσης υποστηρίζοντας ότι ο ιός κατασκευάστηκε σε εργαστήρια των ΗΠΑ ως μέσο μεθόδων στρατιωτικής βιο-τρομοκρατίας εναντίον της, (Myers, 2021).

Η σχεδόν ταυτόχρονα επακόλουθη μετά το πέρας λίγων μηνών από το αρχικό ξέσπασμα στην Κίνα, σε κάθε δυτική χώρα εξάπλωση της νόσου με τα κρούσματα να ξεπερνούν στις δυτικές χώρες αυτά της Ν.Α. Ασίας, έκανε υποχρεωτική την εφαρμογή μέτρων καραντίνας, η αναγκαιότητα και χρησιμότητα της οποίας σε αντίστοιχες καταστάσεις έχει πολλαπλώς επιβεβαιωθεί, (Patel et al., 2020), μετέστρεψε την πολιτική αφήγηση από

καταπελτική<sup>10</sup> προς τα μη δυτικά καθεστώτα σε μάλλον συναινετική χάριν της αναγκαιότητας τους. Η αρχική συγκριτική πολιτική ανάλυση στην οποία προσέφυγαν τα δυτικά ΜΜΕ μέσω των τρόπων ελέγχου και περιορισμού της νόσου όπως αυτή εκφράστηκε στο σύνολο σχεδόν των δυτικών κρατών, ως απόρροια ευρύτερων γεωπολιτικών ανταγωνισμών, (Χριστόπουλος, 2006), έδωσε την θέση της στην ρεαλιστική αντιμετώπιση της πανδημίας χάριν του αναγκαίου περιορισμού της.

Είναι χρήσιμο σε αυτό το σημείο να γίνει αναφορά στον τρόπο αντιμετώπισης της τρέχουσας πανδημίας από τις γειτονικές χώρες της Κίνας με προηγούμενη εμπειρία υγειονομικών κρίσεων. Η Σιγκαπούρη, η Ταϊβάν, η νότια Κορέα και το Χονγκ Κονγκ, το τελευταίο με οικείου πολιτικού σχεδιασμού για την υγεία παρότι μέρος της μητροπολιτικής Κίνας, επέδειξαν ακαριαία αντανακλαστικά για τον περιορισμό του ιού παρότι διαφορετικής κυβερνητικής και πολιτικής κατεύθυνσης η κάθε χώρα, (Mérieau, 2020). Φιλελεύθερες ανοιχτές οικονομίες και οι τέσσερις σε άμεση εμπορική σχέση αλλά και οικονομικού ανταγωνισμού με την Κίνα, επιδόθηκαν σε έναν άτυπο συναγωνισμό της καλύτερης αντιμετώπισης της υγειονομικής κρίσης, άμεση εφαρμογή δωρεάν διαγνωστικών τεστ σε όλο τον πληθυσμό και με κάθε ευκαιρία, (Khor, 2020), χωρίς τον υποδόριο πολιτικό ανταγωνισμό που ενεπλάκη η Δύση με την Ανατολή για το ποιο πολιτικό σύστημα μπορεί να διαχειριστεί καλύτερα μια αντίστοιχη κρίση. Ένας ανταγωνισμός που κέρδισε έδαφος στο πολιτικό και κοινωνικό πεδίο των δυτικών κοινωνιών, όταν θα έπρεπε η αυστηρά υγειονομική διαχείριση της πανδημίας να καθορίζει τα μέσα και τις μεθόδους περιορισμού της.

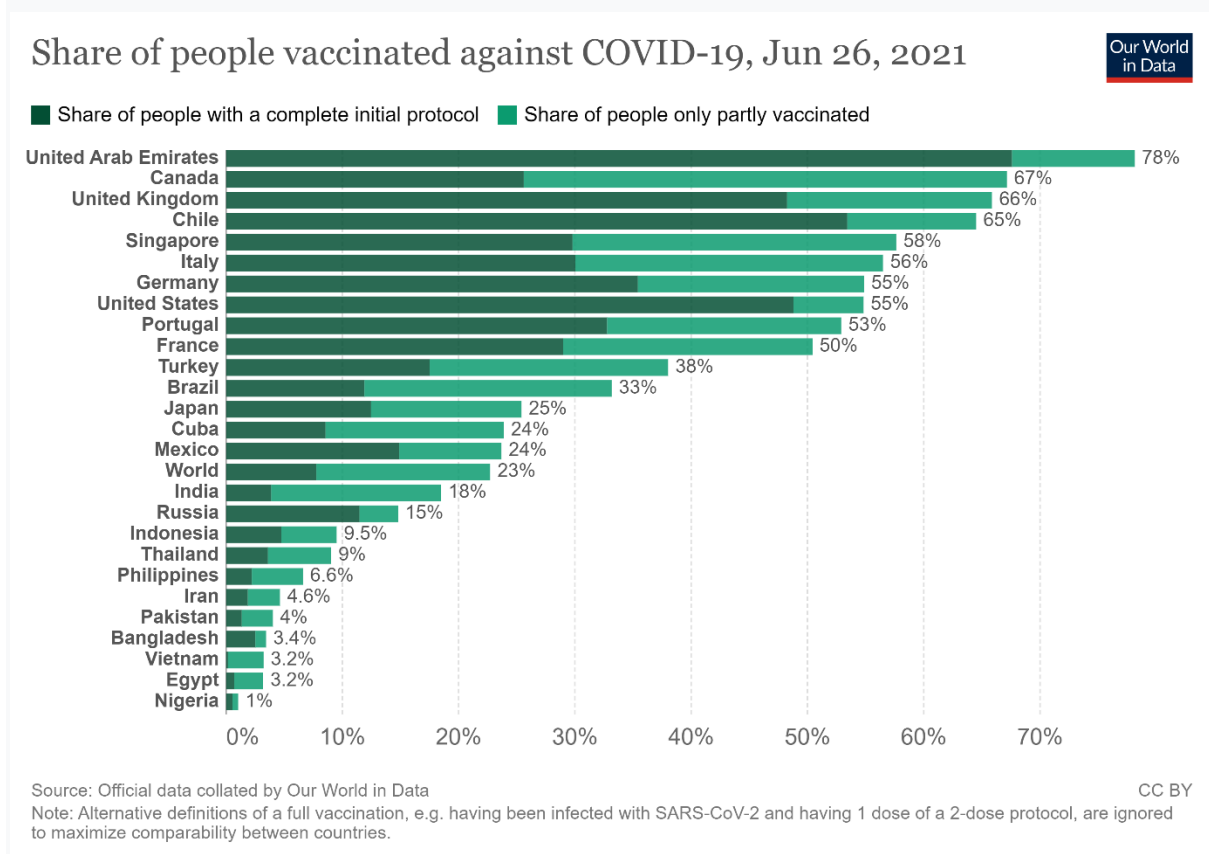
Σύντομη σημειολογική απόδειξη αυτού, είναι η άρνηση των δυτικών κρατών να δεχτούν το εμβόλιο της Ρωσίας όταν στη συνέχεια αποδέχτηκαν το λάθος τους, (Tétrault-Farber, 2020) και της Κούβας που συνεργάστηκε με το Ιράν, ως αμφοτερες χώρες στο περιθώριο των παγκόσμιων οικονομικών και κοινωνικών εξελίξεων, στην παραγωγή και δοκιμή εμβολίων, (Marsh, 2021). Η αμφίπλευρη αυτή ανάδειξη των πολιτικών προτεραιοτήτων έναντι των επιτακτικά υγειονομικών, είναι ενδεικτική της ανομοιογένειας στην διανομή και της μη-ισότητας στην διαχείριση των κρίσεων.

Πέραν των πολιτικών ανταγωνισμών, η παγκόσμια διανομή των εμβολίων διέφερε και αυτή μεταξύ των πλούσιων και φτωχών κρατών με τα δεύτερα να δέχονται σημαντικά λιγότερες παρτίδες των εγκεκριμένων από τις υγειονομικές τους αρχές εμβολίων έναντι των

---

<sup>10</sup> Η καταπελτική αφηγηματική προσέγγιση των δυτικών ΜΜΕ προς την Κίνα, ως το πλέον επίκαιρο, και ίσως αναγκαίο, αντίπαλο δέος για οικείους πολιτικούς σκοπούς, έφτασε να εμφορείται ακόμα και από ρατσιστικά χαρακτηριστικά έναντι των Κινέζων πολιτών ως κοινωνών της πολιτικής της χώρας τους για την μαζική μυστική εξάπλωση του ιού φτάνοντας ακόμα στη δημιουργία του. Ένας στερεοτυπισμός που ενεργεί μάλλον βλαπτικά στο εσωτερικό των ίδιων των δυτικών κρατών, (Said, 1996).

πρώτων. Οι πλούσιες και ανώτερου μεσαίου εισοδήματος χώρες δέχτηκαν σχεδόν το 79% της αρχικής παραγωγής εμβολίων με τις φτωχές και κατώτερου μεσαίου εισοδήματος να δέχονται το υπόλοιπο 21% των εμβολίων. Το διάγραμμα που ακολουθεί αποτυπώνει το ποσοστό εμβολιασμών είτε πλήρους είτε μερικώς, πλέον του ενός έτους μετά το ξέσπασμα της πανδημίας στην Κίνα.



Σχήμα 6: Ποσοστό εμβολιασμού ανθρώπων το 2021

Η υγειονομική αυτή διαφοροποίηση, κυρίως στην χρήση των εμβολίων, άπτεται και του ποσοστού εμπιστοσύνης του πληθυσμού στις επιταγές των πολιτειακών αρχών. Οι προαναφερθείσες Ασιατικές χώρες, εξαιρουμένου του Χονγκ Κονγκ, δεδομένης της προηγούμενης επιτυχημένης διαχείρισης του ιού SARS και H1-N1, δεν χρειάστηκε να προσπαθήσουν δυναμικά στο να πείσουν τον πληθυσμό τους είτε να αυτοπεριοριστεί, είτε τελικά να εμβολιαστεί εναντίον του τρέχοντος ιού. Η εμπιστοσύνη του γενικού πληθυσμού στις οδηγίες των κυβερνήσεων τους ήταν σχεδόν καθολική. Στο βαρόμετρο Edelman Trust για το 2020, η Κίνα για παράδειγμα απολαμβάνει της εμπιστοσύνης του πληθυσμού στην κυβέρνησή του με σχεδόν 90% αποδοχή των αποφάσεών της (ο τρόπος διαμόρφωσης της κοινής γνώμης ξεφεύγει του ενδιαφέροντος της διπλωματικής μου εργασίας) με αρκετές Ασιατικές να φιγουράρουν σε αντίστοιχα ποσοστά, ενώ αρκετές ευρωπαϊκές και των ΗΠΑ καταλαμβάνουν τις τελευταίες θέσεις της κατάταξης, (Βαρόμετρο Edelman Trust, 2020).

Τα σχεδόν παρόμοια αποτελέσματα παρουσιάζονται στην λίστα για το 2022 που οι κυβερνήσεις και τα Μ.Μ.Ε. είναι για την κρίση του πληθυσμού παράγοντες αποσταθεροποίησης της κοινωνίας εν αντιθέσει με τις επιχειρήσεις και τις Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις που οδηγούν σε κοινωνική συνοχή. Οι ψευδές ειδήσεις (fake news) των Μ.Μ.Ε. και η γενικευμένη αποστροφή των Ευρωπαίων μετά τον χειρισμό της Ένωσης και των εθνικών κυβερνήσεων των εσωτερικών κραδασμών από την κρίση χρέους των οικονομιών τους, εξαιτίας της αύξησης της ανεργίας και την απώλεια σημαντικού μέρους του εισοδήματος μέχρι την απώλεια σημαντικών αστικών ελευθεριών, την γενικευμένη αίσθηση ρατσισμού μέχρι την διαχείριση της κλιματικής αλλαγής.

Η δυσπιστία στις κυβερνητικές εντολές και ειδικά στην προτροπή για εμβολιασμό, θεματική που θα μας απασχολήσει στο επόμενο κεφάλαιο, στους δημοσιογράφους και στους επικεφαλείς επιχειρήσεων (CEO) έρχεται σε ευθεία αντίθεση με την πίστη στον επιστημονικό λόγο, τους συναδέλφους και τις εθνικές υπηρεσίες υγείας. Χαρακτηριστικά, οι κυβερνήσεις απολαμβάνουν εμπιστοσύνης κατά 47% με τον επιστημονικό λόγο 75%. Ένα ενδιαφέρον στοιχείο του βαρόμετρου είναι ότι τα ποσοστά εμπιστοσύνης στους κυβερνητικούς θεσμούς είναι πολύ υψηλότερα στα μεσαία-υψηλά και υψηλά εισοδήματα από τα μεσαία-χαμηλά και χαμηλά εισοδήματα. Η διαφορά αυτή αγγίζει τους 15 βαθμούς εμπιστοσύνης (62% εμπιστοσύνης των υψηλών εισοδημάτων στις κυβερνήσεις τους έναντι 47% των χαμηλών).

Οι επιχειρήσεις, οι συνάδελφοι και τα σε άμεσα φιλικό, εργασιακό και οικογενειακό κύκλο πρόσωπα τυγχάνουν της μεγαλύτερης εμπιστοσύνης των ερωτώμενων πληθυσμών, στοιχείο που δείχνει μια τάση ροπής της εμπιστοσύνης του πληθυσμού στον άμεσο κύκλο του που αντιμετωπίζει, εν πολλοίς, παρόμοια κοινωνικά και προσωπικά ζητήματα παρά στον θεσμικό λόγο μέσω της κεντρικής ή της περιφερειακής κυβέρνησης.

## 2ο Κεφάλαιο: Ελληνική Πραγματικότητα και Τόπος αναφοράς της έρευνας

### 2.1 Εθνικό Σύστημα Υγείας

Η πανδημική κρίση του κορονοϊού συνέπεσε με μια από τις χειρότερες στιγμές του Ε.Σ.Υ. από την δημιουργία του εξαιτίας της τραυματικής μείωσης χρηματικών και ανθρώπινων πόρων από το δυναμικό του την προηγούμενη δεκαετία. Σύμφωνα με την Μπακόλα και συν. (2018) για την περίοδο 2009-2013, περίοδο καθολικής εφαρμογής των μνημονιακών υποχρεώσεων της χώρας, οι δαπάνες για την υγεία μειώθηκαν κατά 60,6% με το ποσοστό για τις δαπάνες υγείας στο ΑΕΠ να σημειώνει και αυτό πτώση κατά 12,3% σε τιμές 2009. Η μείωση αυτή είναι ακόμα μεγαλύτερη αν αναλογιστεί κανείς ότι το ΑΕΠ του 2013 είναι χαμηλότερο από του 2009 σε πραγματικές τιμές. Δημοσιευμένα άρθρα όπως του Kentikelenis et al. (2011) είναι δηλωτικά της κατάστασης που επικράτησε στο σύστημα υγείας την περίοδο μετά την έναρξη των μνημονιακών κανόνων επιτροπείας, χαρακτηρίζοντας ως *τραγική* την κατάσταση υγείας, παθολογική, ψυχιατρική και οδοντιατρική, των Ελλήνων. Αποδεικτικά στοιχεία αυτού είναι η άνοδος των αυτοκτονιών εξαιτίας οικονομικών δυσχερειών κατά 40% το 2011 σε σχέση με το 2010, (the Guardian), ο διπλασιασμός της οικογενειακής και κοινωνικής βίας το 2009 σε σχέση με το 2007, (Carassava, 2011) και η άνοδος των κρουσμάτων HIV και χρήσης ναρκωτικών εξαιτίας των ψυχολογικών και κοινωνικών αδιεξόδων του πληθυσμού και της περικοπής θέσεων εργασίας από προγράμματα που ασχολούνται με αυτούς τους πληθυσμούς, (Tsiboukli, 2015).

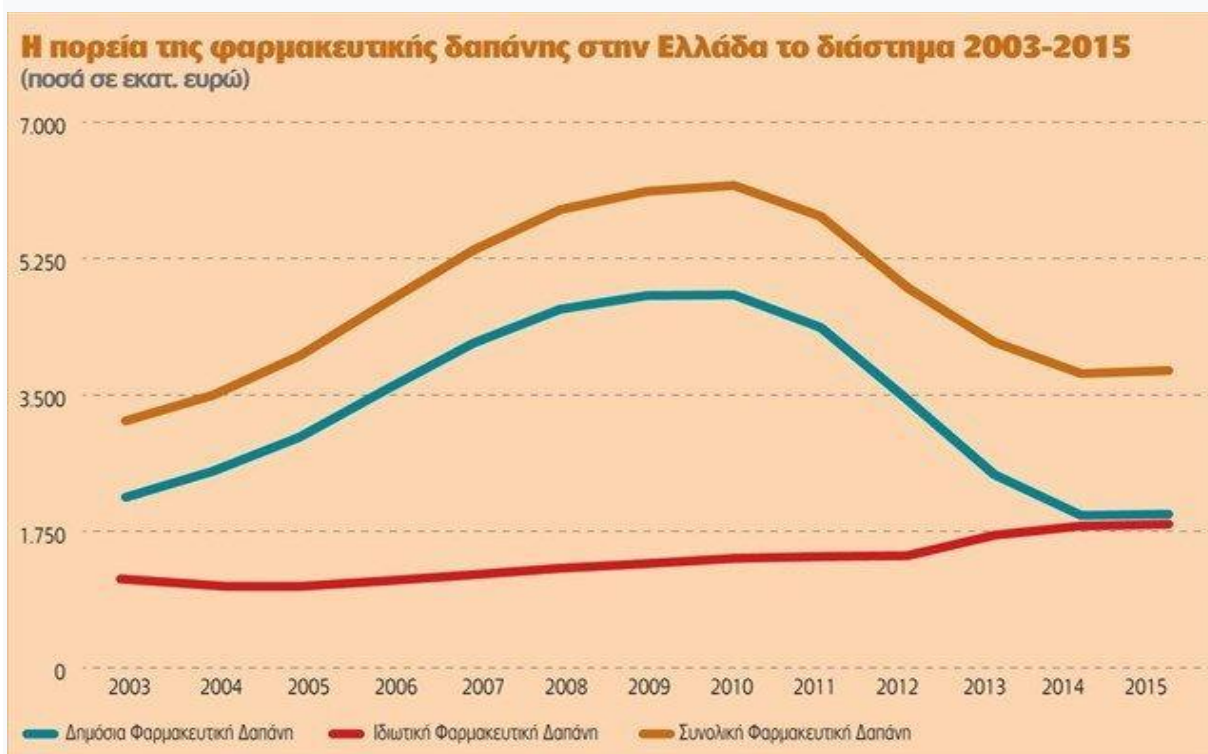
Η προαναφερθείσα υγειονομική κρίση που σχεδόν άγγιξε τα όρια της ανθρωπιστικής<sup>11</sup>, σχετικά με τον οποίο ορισμό ως ανθρωπιστικής υπήρξε εξαιρετικά μεγάλη διαμάχη μεταξύ των διαφόρων κομματικών απόψεων, (Ναυτεμπορική, 2015) πορεύτηκε παράλληλα, αν όχι συνεισέφερε σημαντικά, με μια σημαντική μείωση του αριθμού των νοσοκομείων (από 140 το 2008 σε 127 το 2017 όπως και των νοσοκομειακών ιατρών τη δεκαετία προσαρμογής της οικονομικής πορείας της χώρας για την μείωση των ελλειμμάτων. Ο κανόνας της πρόσληψης ενός μονίμου δημοσίου υπαλλήλου μετά την αποχώρηση ή

---

<sup>11</sup> Σύμφωνα με τον ΟΗΕ ο όρος Ανθρωπιστική κρίση αναφέρεται σε «*μια κατάσταση κατά την οποία υπάρχει μια ασυνήθιστη και γενικευμένη απειλή για την ανθρώπινη ζωή, την υγεία ή τη διαβίωση. Οι κρίσεις αυτές εμφανίζονται συνήθως στο πλαίσιο μιας υφιστάμενης κατάστασης έλλειψης προστασίας, κατά την οποία μια σειρά από προ-υπάρχοντες παράγοντες (φτώχεια, ανισότητα, έλλειψη πρόσβασης σε βασικές υπηρεσίες) επιδεινώνονται από μια φυσική καταστροφή ή ένοπλη σύρραξη, πολλαπλασιάζοντας τις καταστροφικές συνέπειες*», (OHCHR)

συνταξιοδότηση δέκα εν ενεργεία υπαλλήλων, ήτοι πριν την οριστική κατάρρευση μιας υπηρεσίας, δεν βοήθησε το σύστημα υγείας να ανταπεξέλθει στην υγειονομική κρίση που έπληξε τον πληθυσμό, παρά μόνο η εκείνη την εποχή πολιτική ηγεσία επέλεξε με οριζόντια μέτρα την εξαιρετικά αναγκαία αναδιάρθρωση και βελτίωση των κακώς κειμένων φέροντας όμως πλήγμα στην απρόσκοπτη συνέχιση της λειτουργίας του, (Φορολογικά Νέα, 2011). Ο κανόνας αυτός άλλαξε το 2019 που πλέον εφαρμόζεται ο κανόνας της μίας πρόσληψης για κάθε μια αποχώρηση από το δημόσιο, (Αυτοδιοίκηση, 2018).

Χωρίς να χρειαστεί να γίνει μια ιστορική αναδρομή της περιπέτειας της χώρας και του συστήματος υγείας της την προηγούμενη δεκαετία, είναι χρήσιμο να αναφερθεί ότι οι μειώσεις στις δαπάνες για την υγεία επέφεραν πλην των αποτελεσμάτων στην μείωση των πόρων, με ότι άμεσο αποτέλεσμα είχε σε επίπεδο θεραπείας και ίασης του πληθυσμού, είχαν αποτέλεσμα και στην τσέπη των Ελλήνων οι οποίοι κλήθηκαν να δαπανήσουν αυξημένα ποσά out of the pocket είτε σε ιδιωτικά ιατρεία είτε αγοράζοντας οι ίδιοι τα φάρμακά τους με πολύ μικρότερη συμμετοχή των ασφαλιστικών ταμείων τους, (Σακκάς, 2018). Τα έτη 2014 και 2015 η δημόσια και η ιδιωτική δαπάνη φαρμάκου ουσιαστικά ταυτίζονται όπως φαίνεται στο διάγραμμα για την φαρμακευτική δαπάνη 2003-2015 με στοιχεία από την ΕΛΣΤΑΣΤ, τον ΙΟΒΕ και τον ΕΟΦ.



Σχήμα 7: Πορεία φαρμακευτικής δαπάνης στην Ελλάδα 2003-2015

Πηγή: Ναυτεμπορική, 2018



Πέραν των περικοπών των εθνικών λογαριασμών που αποτυπώνονται και στο άνωθεν διάγραμμα μέσω της περικοπής της φαρμακευτικής δαπάνης, οι προϋπολογισμοί των νοσοκομείων έπρεπε να περικοπούν οριζοντίως κατά 45% ως απόρροια των προγραμμάτων για τη δημοσιονομική βιωσιμότητα της χώρας, (Ευρωπαϊκή Επιτροπή Προφίλ Υγείας, 2017) στοιχείο που συνδυαστικά με την πτώση των ιδιωτικών καταθέσεων στο -9,7% από 9% προ κρίσης, (Pagoulatos, 2018) και την σχεδόν αναγκαία ιδιωτική πληρωμή του πληθυσμού για υγειονομικές εξετάσεις και θεραπεία, συνέτεινε της επιπλέον χειροτέρευσης της υγείας του

Ένα ακόμα σημαντικό στοιχείο της περιόδου εκείνης που εντάθηκε σημαντικά την τρέχουσα περίοδο της πανδημίας, ήταν η εργασιακή εξουθένωση. Οι υγειονομικοί υπάλληλοι και δη αυτοί της πρώτης γραμμής, ιατροί και νοσηλεύτες, δέχονται φόρτο εργασίας ικανό για την εμφάνιση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης (burn out). Ειδικά για την περίοδο της αντιμετώπισης του CV-19, έρευνα της European Society for Emergency Medicine (2022), ανέδειξε ότι το 62% των ευρωπαίων υγειονομικών εμφάνισε έστω μία φορά σύνδρομο burnout και το 31,2% το εμφάνισε δύο φορές.

Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης στους υγειονομικούς εμφανίζεται λόγω ανεπαρκούς πληρότητας προσωπικού, περιορισμένους υλικούς πόρους, άνω του δυνατών ορίων επισκεψιμότητας των ασθενών, χαμηλές αποδοχές, απουσία κινήτρων και έλλειψη αναγνωρισιμότητας του έργου τους, (Johnson et al., 2017). Η απομείωση από υγειονομικό προσωπικό ως αποτέλεσμα της φυγής του είτε στο εξωτερικό είτε σε ανεύρεση διαφορετικής εργασίας φαίνεται στα στοιχεία του ΟΟΣΑ που για το 2017 η αναλογία νοσηλευτών προς ιατρούς ήταν 1:1 όταν ο μέσος όρος των χωρών του ΟΟΣΑ είναι 2,7 και η αναλογία νοσηλευτών προς 1000 κατοίκους ήταν 3,3 όταν ο μέσος όρος στις χώρες του ΟΟΣΑ ήταν 8,8, (ΟΟΣΑ, 2019).

### **2.1.1 Το Εθνικό Σύστημα Υγείας και η τρέχουσα πανδημία.**

Μετά τη σύντομη αναφορά της κατάστασης που βρίσκονταν το Ε.Σ.Υ. πριν την εμφάνιση της πανδημίας, η πανδημία μετέτρεψε μεγάλο μέρος των νοσοκομειακών δομών σε νοσοκομεία μιας νόσου με σημαντικό περιορισμό σε χειρουργεία και θεραπείες των λοιπών ιογενών παραγόντων του πληθυσμού, εγείροντας ουσιαστικά άλλη μια διάσταση στην πρόσβαση των ασθενών στους στις δομές υγείας, αυτής της ισότητας μεταξύ των ασθενειών. Ο υπουργός Υγείας εξαγγέλλοντας την μετατροπή του Σισμανόγλειου Γ.Ν.Α., νοσοκομείου με παθολογική, χειρουργική, ψυχιατρική κλινική και ειδικές μονάδες, (Ναυτεμπορική, 2022)

όπως και του Αμαλία Φλέμινγκ το 2022, νοσοκομείου με παθολογική, καρδιολογική, μονάδα εμφραγμάτων τεχνητού νεφρού και άλλες κλινικές, μετά την επί 15 μηνών το 2020-2021 ως νοσοκομεία αποκλειστικά για covid ασθενείς (Health Stories, 2022), μείωσε τον αριθμό των διαθέσιμων κλινών στην Αττική κατά 862 κλίνες (700 του Σισμανόγλειου και 162 του Αμαλία Φλέμινγκ). Το μέτρο κρίθηκε κυβερνητικά ως αναγκαίο για την απάντηση του Ε.Σ.Υ. στα σφοδρά πανδημικά κύματα, δεδομένων των ελλείψεων εξειδικευμένων κλινών αποκλειστικά για ασθενείς με covid, δεχόμενο την κριτική της Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Εργαζομένων στα Δημόσια Νοσοκομεία (ΠΟΕΔΗΝ) και κάνοντας λόγο για κίνδυνο απώλειας ζωής των λοιπών ασθενών από την παύση λειτουργίας των χειρουργείων και των λοιπών μονάδων των νοσοκομείων, (HealthView, 2022).

Η επιλογή αυτή της κυβέρνησης έφερε στο προσκήνιο την μελέτη των Lytra - Tsiotra (2021) σχετικά με την ενδονοσοκομειακή περίθαλψη των ασθενών με covid στην οποία μελέτη αναδείχθηκε η μεγαλύτερη θνησιμότητα αυτών των ασθενών που δεν νοσηλεύονται σε εξειδικευμένες κλινικές παρά σε κοινές, σε container ή ακόμα και στους διαδρόμους, (Iatronet, 2021) όπως και την μελέτη των Μπατάκη - Ζοπουνίδη – Καρακώστα σχετικά με την παράλληλη πανδημία και την υπερβάλλουσα θνησιμότητα<sup>12</sup> που δεν οφείλεται στον κορονοϊό. Τα αποτελέσματα της μελέτης έδειξαν ότι η Ελλάδα καταγράφει υψηλό αριθμό θανάτων πλην των οφειλόμενων στον κορονοϊό, 8.776 περισσότεροι το 2021 σε σχέση με τον μέσο όρο της πενταετίας 2015-2020, στοιχείο που αντιστοιχεί σε ποσοστό 23,77% των συνολικών θανάτων στη χώρα.

Η ανάδειξη του αριθμού των θανάτων ασθενών που δεν σχετίζονται με την τρέχουσα πανδημία και η θέση της χώρας στον μεταξύ των λοιπών κρατών μελών της Ε.Ε., όπως φαίνεται στο γράφημα που ακολουθεί, είναι σημαντικά υψηλότερη από τον μέσο όρο της υπερβάλλουσας θνησιμότητας που εμφανίζει η Ε.Ε. από τον Μάρτιο του 2021 με αποκορύφωμα τον Αύγουστο του 2021 έως και τον Ιούλιο του 2022. Στο γράφημα ο αριθμός των θανάτων από αλλότριες του κορονοϊού αιτίες αποτυπώνουν την συγκέντρωση πλήθους ασθενών με CV-19 στα νοσοκομεία εις βάρος των λοιπών εισαγωγών.

Η Ελλάδα στο δεύτερο παράλληλο γράφημα συγκρίνεται με την Ιταλία, χώρα που αφενός δέχθηκε πολύ σοβαρό κύμα επιδημικής έξαρσης, με ανεπάρκεια χώρων και υγειονομικών μέσων για την επούλωση των πληγών του πληθυσμού τόσο από τον κορονοϊό

---

<sup>12</sup> Ο όρος υπερβάλλουσα θνησιμότητα αναφέρεται στους επιπλέον θανάτους που παρατηρούνται σε μια δεδομένη χρονική περίοδο σε σύγκριση με τον αριθμό θανάτων αντίστοιχης περασμένης περιόδου που συνήθως επιλέγεται ως έτος ή περίοδος βάσης, (Eurostat)

όσο και για την θεραπεία των λοιπών ασθενειών, αφετέρου λόγω του και εκεί δραστικού περιορισμού των κονδυλίων υγείας του κρατικού προϋπολογισμού, (Oxfam Case Study, 2013).

### Monthly excess mortality ⓘ

% of additional deaths compared with average monthly deaths in 2016-2019

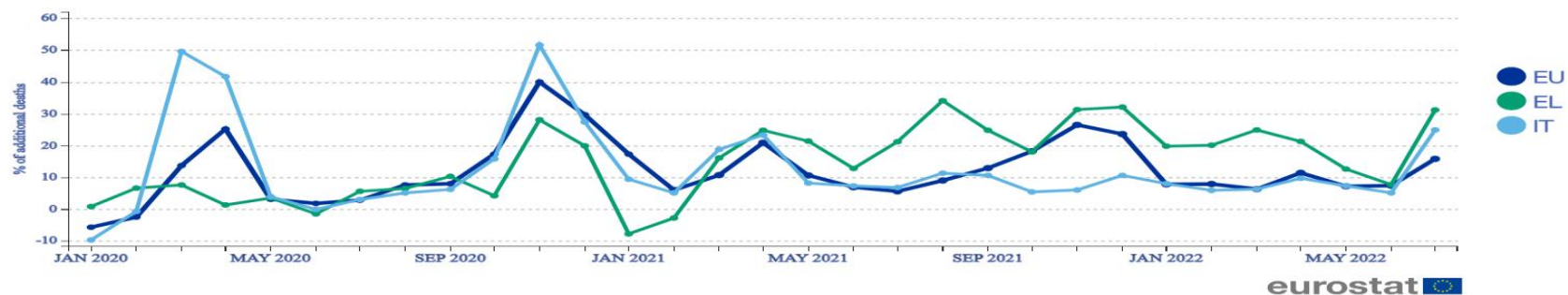


Σχήμα 8i: Υπερβάλλουσα θνησιμότητα ΕΕ-Ελλάδα

Η Ιταλία ξεκινώντας με πολύ υψηλούς αριθμούς θανάτων υπερβάλλουσας θνησιμότητας στην αρχή της πανδημίας, καταφέρνει να τους ισοσκελίσει και μειώσει κάτω από τον μέσο όρο της Ε.Ε. από τον Δεκέμβριο του 2020 και έπειτα.

### Monthly excess mortality ⓘ

% of additional deaths compared with average monthly deaths in 2016-2019



Σχήμα 8ii: Υπερβάλλουσα θνησιμότητα ΕΕ-Ελλάδα-Ιταλία

Η άνωθεν ανισότητα των νόσων, αποτέλεσμα της επίμονης προσπάθειας καταπολέμησης της πανδημίας από τις κυβερνήσεις της Ε.Ε. που ως αποτέλεσμα είχαν την σχεδόν μονοθεματικότητα των νοσοκομειακών χώρων υπέρ της θεραπείας του CV-19 έναντι των υπολοίπων νόσων, αναδείχτηκε ως μέγιστη πηγή διάκρισης του πληθυσμού πέραν των όποιων μάλλον ήδη γνωστών όπως η οικονομική ή η γεωγραφική ανισότητα στην πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας<sup>13</sup>. Η ανισότητα στην θεραπεία των διάφορων νόσων, όπως αποδεικνύεται στα άνωθεν διαγράμματα, είναι αποτέλεσμα των τύπων νοσοκομείων που έχουν αναπτυχθεί σε κάποια δεδομένη περιοχή και της φροντίδας που παρέχεται σε αυτά. Σχετικά με την παρούσα έρευνα και όπως θα αναπτυχθεί στο κεφάλαιο ανάλυσης των ερωτηματολογίων, στη πόλη της Πάτρας δραστηριοποιούνταν το Ειδικό Νοσοκομείο Νοσημάτων Θώρακος, που συγχωνεύθηκε με τα μισά κρεβάτια, (Patratv, 2017) με το Γ.Ν. Πατρών δυνάμει του 1435/B/26-04-2018 ΦΕΚ<sup>14</sup>, πνευμονολογικό νοσοκομείο που για τη συντριπτική πλειοψηφία των ερωτώμενων υγειονομικών της παρούσας μελέτης θα μπορούσε να αποτελέσει επιπλέον υγειονομικό χώρο, δεδομένης της πρότερης χρήσης του ως εξειδικευμένο πνευμονολογικό νοσοκομείο, χωρίς να χρειαστεί να παρατηρηθούν τα φαινόμενα συνωστισμού ασθενών CV-19 και μη, εις βάρος των δεύτερων στο Γενικό Νοσοκομείο Πατρών ως νοσοκομείο αναφοράς της εργασίας αλλά και στα λοιπά νοσοκομεία της χώρας.

Η αποδοτικότητα και η αποτελεσματικότητα των εξειδικευμένων νοσοκομείων έναντι των γενικών έχει αποδειχθεί λόγω των οικονομικών κλίμακας που αυτά παρουσιάζουν έναντι των γενικών και της μεγάλης εξειδίκευσης του υγειονομικού προσωπικού στον ασθενή-στόχο, (American Association of Orthopaedic

---

<sup>13</sup> Σχετικά με την πρώτη ο Julian Tudor Hart, βρετανός ιατρός που έζησε τη μετάβαση του N.H.S. τη δεκαετία του 1970 από καθαρά κρατική μέριμνα σε ιδιωτική, τόνισε την γιγάντωση της αντίστροφης επιλογής του συστήματος σε ανασφάλιστους ή χαμηλού εισοδήματος ασθενείς έναντι της πρότερης κατάστασης, (Hart, 1971), έρευνα που επικαιροποιήθηκε από το The Lancet το 2021 σχετικά με την τακτική του H.B. για την ισότιμη πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας, (The Lancet, 2021). Η γεωγραφική ανισότητα συνίσταται τόσο στην δύσκολη γεωμορφολογία κάποιων κρατών όπως η Ελλάδα με το πλήθος νησιών και ορεινών όγκων, όσο και με την πόλωση του πλούτου στα μεγάλα αστικά κέντρα έναντι των μικρότερων με άμεσο αντίκτυπο στον αριθμό και την ποιότητα των νοσοκομειακών δομών, (Smith, Easterlow, 2005). Τρανό παράδειγμα αυτού είναι η ανισοβαρής ανάπτυξη πλήθους γενικών και ειδικών νοσοκομείων στους οδικούς άξονες της Βασιλίσσης Σοφίας και της λεωφόρου Μεσογείων της Αθήνας, περιοχών που δεν παρουσιάζουν επιδημιολογικά στοιχεία αντίστοιχα της ύπαρξης σχεδόν δέκα δημόσιων και πλήθους ιδιωτικών δομών υγείας, εν αντιθέσει με το οικονομικό προφίλ των κατοίκων που είναι μεσαίο-υψηλό, υψηλό σε σχέση με της υπόλοιπης περιφέρειας του κέντρου της Αθήνας.

<sup>14</sup> Οργανισμός του Γενικού Νοσοκομείου Πατρών. [ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ](http://www.ephmeriaa.ty.kybernhsewz.agandreashosp.gr)  
([agandreashosp.gr](http://www.ephmeriaa.ty.kybernhsewz.agandreashosp.gr))

Surgeons, 2016). Ειδικά σε καιρούς «πολεμικής» αντιμετώπισης μιας νόσου, η ύπαρξη τέτοιων χώρων θα μπορούσε να αποτελέσει υπολογίσιμο ανάχωμα στην διασπορά του ιού στην υγειονομική αλλά και πληθυσμιακή κοινότητα μιας περιοχής λόγω της καθαρής φύσης της νοσηλείας - καραντίνας που θα δέχονταν οι ασθενείς τους. Απόδειξη αυτού είναι η προσπάθεια απομόνωσης των ασθενών CV-19 στη Θεσσαλονίκη κατά τη διάρκεια της πανδημικής έξαρσης με την κατασκευή πρόχειρων χώρων απόθεσής τους μέσω της χρήσης στρατιωτικών σκηνών και κάθε άλλου πρόσφορου πρόχειρου μέσου, (skai, 2020).

Στην επιτακτική ανάγκη που βρέθηκε το σύστημα υγείας της χώρας προς την εξεύρεση κλινών φιλοξενίας των ασθενών CV-19, και δεδομένου ότι η πίεση για επίταξη των ιδιωτικών κλινών δεν απέδωσε τα αναμενόμενα εξαιτίας της άρνησης των ιδιοκτητών αυτών των νοσοκομείων, (TyrosThes, 2020), εκδόθηκε η υπουργική απόφαση 6177/ΦΕΚ Β 4126/24-09-2020 η οποία καλεί τις ιδιωτικές κλινικές και νοσοκομεία να προσφέρουν κλίνες για την φιλοξενία αυτών των ασθενών. Η εν λόγω υπουργική απόφαση προέβλεπε αποζημίωση των κλινών ΜΕΘ των νοσοκομείων αυτών που αντιστοιχεί στο ημερήσιο νοσήλιο πολλαπλασιαζόμενο επί 2,09, εξαιρουμένων συγκεκριμένων ιατρικών πράξεων, διπλασιάζοντας κατ' αυτό τον τρόπο την αποζημίωση των κλινών ΜΕΘ των ιδιωτικών νοσοκομείων από 800,00€ σε 1.600,00€.

Η επίταξη των ιδιωτικών νοσοκομείων για την αποσυμφόρηση του ΕΣΥ αφενός προσέκρουσε στην αρχική άρνηση αυτών των νοσοκομείων, μέσω του εκπροσώπου των ιδιοκτητών τους κ. Γρηγόρη Σαραφianού, για λόγους αποφυγής διασποράς του ιού ελλείψει της εμπειρίας του προσωπικού τους, στοιχείο που εξάγεται από την ανάλυση των ερωτηματολογίων και για την συντριπτική πλειοψηφία των ερωτώμενων στο Γ.Ν. Πατρών, αλλά και λόγω της έλλειψης οικείων χώρων για την ταυτόχρονη περίθαλψη covid και non covid ασθενών, (OPEN TV, 2020), στοιχείο που ισχύει και για τα νοσοκομεία του ΕΣΥ δεδομένης της φιλοξενίας και των δύο ειδών ασθενών ακόμα και στους διαδρόμους τους, (τοΒΗΜΑ team, 2021, TheToc, 2022). Η συνεργασία του υπουργείου Υγείας με διάφορες ΥΠΕ και ιδιωτικά νοσοκομεία των περιοχών των ΥΠΕ απέδωσε καρπούς για την απόδοση 215 ιδιωτικών κλινών, το 2021, για τη φιλοξενία non covid ασθενών προς την αποσυμφόρηση των νοσοκομείων του ΕΣΥ, (Πρώτο Θέμα, 2021), ένα μάλλον πενιχρό νούμερο τη χρονιά έντονης σφοδρότητας των νοσοκομείων κατά τα πανδημικά κύματα των μεταλλάξεων Delta

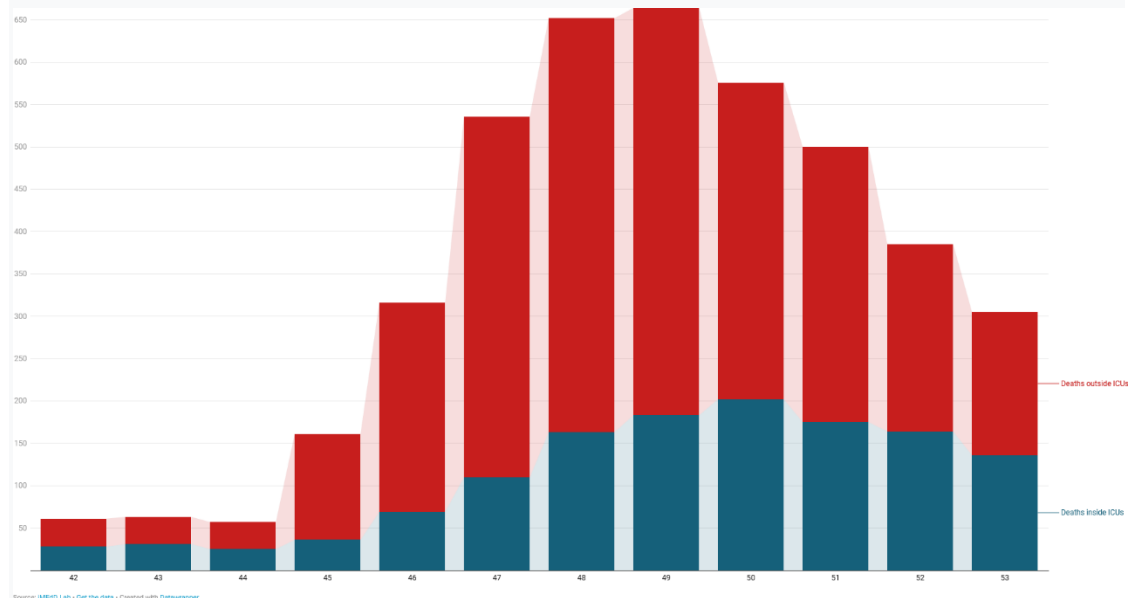
και Omicron με τις χιλιάδες εισαγωγών στα δημόσια νοσοκομεία. Όπως αναφέρεται στην ιστοσελίδα ενημέρωσης για τον κορονοϊό του gov.gr, «*Η πίεση είναι τεράστια, είναι καθημερινή και η διασπορά της νόσου ακολουθεί το χειρότερο σενάριο από όσα είχαμε επεξεργαστεί. Κάθε μέρα έχουμε 500 εισαγωγές με Covid σε όλη τη χώρα, εκ των οποίων πάνω από 200 στα νοσοκομεία της Αττικής – είναι σαν να γεμίζει σε μία εφημερία ένα περιφερειακό νοσοκομείο*», (covid19.gov.gr).

Η επικαιροποιημένη μελέτη του Lytra (2022), πριν ακόμα την double peer μέθοδο διασταύρωσης των σε αυτήν στοιχείων της, που κάνει λόγο για σχεδόν ολική απώλεια των βαριά νοσηλευόμενων με CV-19 σε χώρους εκτός ΜΕΘ γέννησε μια εξαιρετικά έντονη και ετεροβαρή διαμάχη σε πολιτικό και επιστημονικό επίπεδο σχετικά με τα ευρήματά της. Η μελέτη έχοντας ως περίοδο αναφοράς τον Σεπτέμβριο του 2021 έως τον Απρίλιο του 2022, χρονική περίοδο έξαρσης των πανδημικών κυμάτων Delta και Omicron με αυξημένο πλήθος θανάτων ασθενών, έδειξε ότι το 97,7% των ασθενών μη νοσηλευμένων σε ΜΕΘ έχασαν τη ζωή τους έναντι του 72,7% αυτών που νοσηλεύονταν σε ΜΕΘ. Αριθμητικά οι θάνατοι αυτοί, νοσηλευόμενων και μη σε ΜΕΘ, αντιστοιχούν σε 10.466 άτομα από το σύνολο των 14.011 διασωληνωμένων ασθενών που μελετήθηκαν.

Το υψηλό αυτό ποσοστό θανάτων, 74,7%, ανεξαρτήτου του χώρου νοσηλείας δηλαδή αν ο ασθενής νοσηλεύονταν σε ΜΕΘ ή εκτός αυτής, αναφορά σε νοσηλεία covid ασθενών σε διαδρόμους ή μη ενδεδειγμένους χώρους νοσοκομείων έχει γίνει σε προηγούμενο σημείο της παρούσης, αποτελεί μάλλον επαρκή ειδοποιό διαφορά για την υποστήριξη της επίσημης κυβερνητικής απάντησης στην μελέτη του Λύτρα με τον υπουργό Υγείας να αναφέρει ότι «*Όταν φτάνει κάποιος να διασωληνωθεί, κινδυνεύει*», (EPT News, 2022). Δυνητικά, και όπως έδειξε η ανάλυση των ερωτηματολογίων στους υγειονομικούς του Γ.Ν. Πατρών, η επιλογή ασθενή για το ποιος θα νοσηλευτεί ή όχι σε ΜΕΘ covid αγγίζει το ηθικό δίλημμα της αντίστροφης επιλογής στην υγεία, με την αντίστροφη επιλογή να είναι η τακτική της επιλογής των ατόμων σε ανώτερη κοινωνικοοικονομική τάξη (Socio Economic Status - SES) ή νεότερης ηλικίας για εξειδικευμένη και στοχευμένη νοσηλεία έναντι αυτών σε κατώτερη και γηραιότερους, (Hoffman et al., 2019).

Η μελέτη τονίζει επίσης την επιπλέον απόδειξη των ευρημάτων στην πρώτη μελέτη που διενήργησε με τον πρώην εκπρόσωπο του υπουργείου Υγείας Σωτήρη Τσιόδρα σχετικά με την τοποθεσία του υπό έρευνα νοσοκομείου, αν βρίσκεται στην

περιοχή της Αττικής ή της Θεσσαλονίκης, την πυκνότητα εγγύτητας των ασθενών και τέλος τη νοσηλεία σε ΜΕΘ ή όχι γηραιότερων ασθενών. Στο σύνολο και των τριών αιτιάσεων ο συγγραφέας της αποδεικνύει ότι κατά 95% οι θάνατοι των διασωληνωμένων ασθενών είναι σημαντικά υψηλότεροι από αυτούς που νοσηλεύονταν σε νοσοκομεία των δύο πολυπληθέστερων περιοχών της χώρας, σε εξειδικευμένη κλίνη ΜΕΘ και σε χώρους όχι υψηλής πυκνότητας ασθενών. Τα σχεδόν παρόμοια αποτελέσματα σχετικά με τη θνητότητα των covid σθενών εκτός ΜΕΘ φέρει και η έρευνα που διεξήχθη το διάστημα μεταξύ 12 Οκτωβρίου 2020 και 3 Ιανουαρίου 2021, περίοδο του δεύτερου πανδημικού κύματος με άνω των 4.500 θανάτων. Στο παρακάτω γράφημα με οι μπάρες με κόκκινο παρουσιάζουν τους θανάτους εκτός ΜΕΘ και οι μπλε τους εντός. Ο μέσος όρος ηλικίας για τους θανόντες εκτός ΜΕΘ είναι τα 82,8 έτη και για τους εντός τα 70,7, (Τροβουκίς, 2021).



Σχήμα 9: Θάνατοι στις ΜΕΘ 2020-2021

Πηγή: iMedLab [The data on deaths inside and outside the ICU during the second wave of the pandemic - iMedD Lab](#)

Στον κάθετο άξονα εμφανίζεται το πλήθος θανόντων και στον οριζόντιο οι ετήσιες εβδομάδες της περιόδου μελέτης.

Το σύστημα υγείας της χώρας το 2019 υπολείπονταν των υπολοίπων της Ε.Ε. με το ποσοστό των δαπανών του ΑΕΠ προς αυτό να είναι της τάξης του 7,8% ενώ ο μ.ο. της Ε.Ε. ήταν 9,9%. Από τις δαπάνες για την υγεία, το 35% ήταν άμεσες πληρωμές



από τα νοικοκυριά και σχεδόν 60%, ήταν δημόσιες, όταν ο ευρωπαϊκός μ.ο. ήταν 80%, με υψηλότερες απευθείας δαπάνες για την υγεία να έχει η Βουλγαρία και η Λετονία. Οι άμεσες δαπάνες που καταβάλλουν απευθείας για την υγεία τα ελληνικά νοικοκυριά κατατάσσονται στις καταστροφικές<sup>15</sup> με αυτές να αυξάνονται από 7% το 2010 σε 8,9% το 2019 εξαιτίας της αύξησης συμμετοχής τους στην φαρμακευτική και υγειονομική δαπάνη με πάνω από τις μισές απευθείας πληρωμές να δαπανώνται από το φτωχότερο 20% του πληθυσμού, (Ματσαγγάνης, Μανάλης, 2022). Υψηλό ποσοστό, και ένα από τα υψηλότερα στον δυτικό κόσμο, στις δαπάνες υγείας καταλαμβάνουν και οι άτυπες πληρωμές που ξεπερνούν το ένα τέταρτο των ιδιωτικών δαπανών υγείας, με αυτές να είναι ένδειξη της λανθασμένης αντίληψης προσωπικού και ασθενών σχετικά με τον τρόπο αμοιβής του αγαθού υγείας, (Καραπανάγος, 2017).

Οι παραδοσιακά χαμηλές δαπάνες για την υγεία, συνάντησαν την άμεση ανταπόκριση του κράτους μέσω της άμεσης ψήφισης Πράξεων Νομοθετικού Περιεχομένου, κανονιστικών διαταγμάτων ταχείας διεκπεραίωσης δηλαδή που δεν απαιτούν την πλειοψηφική ψήφο της Βουλής για την αντιμετώπιση έκτακτων περιπτώσεων, τόσο για την χρηματοδότηση του συστήματος όσο και για την άμεση πρόσληψη επικουρικών υπαλλήλων όλων των ειδικοτήτων για την κάλυψη των κενών του συστήματος. Στην υγεία διοχετεύτηκαν 785 εκ.€ μόνο το 2020 για την επιχειρησιακή ετοιμότητα των νοσοκομείων και 640 εκ. € δεσμεύτηκαν από ευρωπαϊκά προγράμματα μέσω της μορφής των Εθνικών Στρατηγικών Πλαισίων Αναφοράς (ΕΣΠΑ). Τα αυξημένα κονδύλια για την υγεία προσπάθησαν πλην της απάντησης στις άμεσες προτεραιότητες που έθεσε ο CV-19, να εξυπηρετήσουν την συνεχώς διογκούμενη οικονομική αιμορραγία των φαρμακευτικών εταιρειών μέσω της επιστροφής ποσών προς το δημόσιο με την μορφή των clawback εξαιτίας της εξ αρχής χαμηλότερης της ζήτησης φαρμακευτικής χρηματοδότησης των νοσοκομείων, (Παπαδημητρίου, 2022). . Η κυβέρνηση, στην προσπάθειά της να ανταποκριθεί καλύτερα στην ζήτηση αυτή και την χρηματοδότησή της, με έναν ευρηματικό και άκρως επίκαιρο συμψηφισμό των οφειλών του ΕΟΠΥΥ στις φαρμακευτικές εταιρείες, πρότεινε συμψηφισμό των οφειλών του δημοσίου προς τις φαρμακευτικές εταιρείες με

---

<sup>15</sup> Καταστροφικές δαπάνες είναι αυτές που ξεπερνούν το 40% των δαπανών του νοικοκυριού αφού πριν έχουν εξασφαλισθεί οι πληρωμές για την κάλυψη των ουσιωδών, απαραίτητων και ανελαστικών δαπανών επιβίωσης όπως η τροφή, η στέγαση και η πληρωμή λογαριασμών κοινής ωφέλειας, (Woolf et al., 2015)

ερευνητικές και επενδυτικές δαπάνες μέσω του σχήματος Ελλάδα 2.0<sup>16</sup> (Άξονας 3.3. για την «Ενίσχυση της προσβασιμότητας, της αποτελεσματικότητας και της ποιότητας του συστήματος Υγείας. Γενική Γραμματεία Έρευνας και Καινοτομίας).

Η ψηφιοποίηση ιατρικών φακέλων, το εξ αποστάσεως κλείσιμο ραντεβού με ιατρούς και η εγγραφή σε οικογενειακό ιατρό ήταν κινήσεις μη γνώριμες στον Έλληνα ασθενή πριν την πανδημική κρίση και που οι κινήσεις του υπουργείου Ψηφιακής Διακυβέρνησης έκανε πράξη. Η Ελλάδα ήταν ουραγός στην ηλεκτρονική διακυβέρνηση γενικά αλλά και ειδικά στην υγεία τα προηγούμενα χρόνια, με σημαντική όμως βελτίωση των δεικτών της από το 2020 και έπειτα, (OECD, 2020)

### 2.1.2 Ποσότητα εξειδικευμένων κλινών ΜΕΘ

Τον Δεκέμβριο του περασμένου έτους ο υπουργός Υγείας ανέφερε τη δραματική κατάσταση του συστήματος όταν αυτό αντιμετώπιζε σχεδόν ολοκληρωτική έλλειψη κλινών ΜΕΘ και ΜΑΦ. Το 99,5% των Μονάδων Εντατικής Θεραπείας και Αυξημένης Φροντίδας ήταν κατειλημμένο εξαιτίας των κυμάτων του κορωνοϊού με την κάλυψη των ΜΕΘ covid για τον Αύγουστο του 2022 να πέφτει στο 54,72% σύμφωνα με τα στοιχεία του ΕΟΔΥ. Ανεξαρτήτως των δεδομένων της προηγούμενης ενότητας για την επιβάρυνση της υγείας των covid ή covid ασθενών εντός ή εκτός ΜΕΘ και ΜΑΦ, η διεθνής επιστημονική κοινότητα

Η Ελλάδα είχε το 2012 3,66 κρεβάτια ΜΕΘ ανά 100.000 κατοίκους, 3,5 κρεβάτια το 2014 εποχή ευρείας περικοπής στις δαπάνες υγείας εξαιτίας των μέτρων δημοσιονομικής προσαρμογής για την βιωσιμότητα του χρέους της χώρας, ανεβάζοντας τις κλίνες στις 3,64 το 2019 με το υψηλότερο ποσοστό να είναι 4,12 το 2009, (tradingeconomics, 2019). Ο μέσος όρος της Ε.Ε. είναι 5,3 κλίνες ανά Αριθμητικά οι κλίνες ΜΕΘ, σύμφωνα με το δελτίο τύπου της Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Εργαζομένων στα Δημόσια Νοσοκομεία ΠΟΕΔΗΝ το 2018 ένα χρόνο

---

<sup>16</sup> Σύμφωνα με τον άξονα 3.3 οι στόχοι της απόφασης είναι: *Αντικείμενο/στόχος της Δράσης είναι η μεταρρύθμιση του συστήματος clawback για τον μεσοπρόθεσμο δραστικό περιορισμό του και ταυτόχρονος συμψηφισμός επιστροφών clawback με δαπάνες κλινικών μελετών, δαπάνες για Έρευνα & Ανάπτυξη ή επενδυτικές δαπάνες των υπόχρεων για την επιστροφή εταιριών, για την περίοδο 2021-2023, καθώς και πολιτικές για τον εξορθολογισμό της φαρμακευτικής δαπάνης.*

δηλαδή πριν την εμφάνιση της πανδημίας, ήταν μόλις 540 πανελλαδικά με τις 500 να αναπτύσσονται στα δημόσια νοσοκομεία και 40 στα ιδιωτικά με 150 από αυτές να μη λειτουργούν λόγω έλλειψης προσωπικού. Μεγάλη μείωση των κλινών ΜΕΘ υπήρξε το 2016 με τη λήξη σύμβασης πλήθους επικουρικών ιατρών και νοσηλευτών που δεν αντικαταστάθηκαν είτε με μόνιμες προσλήψεις είτε με επικουρικές και οι ΜΕΘ μειώθηκαν πανελλαδικά στις 438 κλίνες, (reodhn.gr, 2018).

Το 2020 και το 2021 οι νοσοκομειακές κλίνες, ιδίως στην Αττική και τη Θεσσαλονίκη αυξήθηκαν σημαντικά με την συμβολή των ιδιωτικών θεραπευτηρίων, μετά την έντονη αντίδραση του συνόλου των κοινωνικών φορέων απέναντι στον αρχικό δισταγμό τους να παράσχουν μέρος των κλινών τους στο ΕΣΥ, (TheLIFO Team, 2021). Τον Μάρτιο του 2021, περίοδο έντονης έξαρσης του ιού στη χώρα με εβδομαδιαίες εισαγωγές να ξεπερνούν τις 4.000 στην επικράτεια, (ΕΟΔΥ, 2022), οι κλίνες ΜΕΘ Covid στην Αττική αυξήθηκαν κατά 67% σε σχέση με τον Φεβρουάριο του ίδιου έτους, από 229 σε 381 κλίνες, οι απλές κλίνες Covid αυξήθηκαν κατά 85%, από 1.600 σε 2.961 και οι συνολικές ΜΕΘ Covid και non Covid αυξήθηκαν σε σχέση με τον Ιούλιο του 2019 κατά 62%, από 247 σε 650, (Δελτίο Τύπου υπουργού Υγείας, 2021).

## 2.2 Το Υγειονομικό προσωπικό

Οι εργαζόμενοι στο ΕΣΥ δέχτηκαν μαζί με όλους τους υπόλοιπους δημοσίους υπαλλήλους μεγάλη μείωση τόσο των αποδοχών τους όσο και του πλήθους τους λόγω των αποχωρήσεων και των συνταξιοδοτήσεων την προηγούμενη δεκαετία της οικονομικής κρίσης. Το Brain drain των εξειδικευμένων υγειονομικών με σπουδές τουλάχιστον μεταπτυχιακού επιπέδου προς χώρες με υψηλότερες αποδοχές, εύκολη και γρήγορη ανεύρεση εργασίας, σταθερές εργασιακές σχέσεις και υψηλή αποδοχή του επαγγέλματος, ειδικά για τους νοσηλευτές, είναι μια μόνιμη διαρροή του συστήματος η οποία φαίνεται δύσκολο να διακοπεί τουλάχιστον άμεσα, (Ifanti et al., 2014).

Σύμφωνα με στοιχεία της ΕΛΣΤΑΤ το 2019, τελευταίο έτος ύπαρξης στοιχείων στην βάση του, ο αριθμός των ιατρών και οδοντιάτρων που υπηρετούσαν στο ΕΣΥ το 2019 ήταν 66.058 και των νοσηλευτών 35.076. Το υπουργείο Υγείας για την καταπολέμηση της πανδημίας προχώρησε στην πρόσληψη 3.729 μόνιμων

υπαλλήλων, 2114 ιατρών, 797 νοσηλευτών και 818 λοιπού προσωπικού αλλά και 9.882 επικουρικών, 1941 ιατρών, 2876 νοσηλευτών και 5065 λοιπού προσωπικού αυξάνοντας τον αριθμό των υπηρετούντων υγειονομικών με άμεσες και στοχευμένες κινήσεις λόγω των έκτακτων συνθηκών της πανδημίας και της υπάρχουσας υποστελέχωσης του ΕΣΥ. Ο συνολικός αριθμός των υπηρετούντων υγειονομικών αυξήθηκε τα 2,5 χρόνια πανδημίας κατά 13.611 άτομα, αριθμός που αγγίζει τα όρια της σπανιότητας για την στελέχωση του ΕΣΥ ιδίως μετά την δεκαετία προσαρμογής στα μέτρα ελάφρυνσης της ελληνικής οικονομίας από την κρίση χρέους.

Συγκεκριμένα για το νοσοκομείο μελέτης, το Γενικό Νοσοκομείο Πατρών, τα στοιχεία οργανογράμματος και κάλυψης των θέσεων από το 2019, έτος πριν την εμφάνιση της πανδημίας του CV-19 μέχρι και την παρούσα στιγμή συγγραφής της διπλωματικής, έχουν ως εξής:

- Για το 2019 οι προβλεπόμενες οργανικές θέσεις ήταν 1156 μόνιμοι υπάλληλοι και η κάλυψή τους ανήλθε σε 937. Το ποσοστό κάλυψης ήταν 81,05% με το υπόλοιπο 18,95% των θέσεων να παραμένει κενό.
- Για το 2020 οι προβλεπόμενες οργανικές θέσεις ήταν 1118 μόνιμοι υπάλληλοι και η κάλυψή τους ανήλθε σε 858. Το ποσοστό κάλυψης ήταν 76,74 % με το υπόλοιπο 23,26% των θέσεων να παραμένει κενό.
- Για το 2021 οι προβλεπόμενες οργανικές θέσεις ήταν 1186 μόνιμοι υπάλληλοι και η κάλυψή τους ανήλθε σε 826. Το ποσοστό κάλυψης ήταν 69,64 % με το υπόλοιπο 30,36% των θέσεων να παραμένει κενό.
- Για το 2022 οι προβλεπόμενες οργανικές θέσεις ήταν 1203 μόνιμοι υπάλληλοι και η κάλυψή τους ανήλθε σε 964. Το ποσοστό κάλυψης ήταν 80,13 % με το υπόλοιπο 19,87% των θέσεων να παραμένει κενό.

Στα ανωτέρω στοιχεία είναι χρήσιμο να σημειωθεί ότι ο αριθμός των επικουρικών υπαλλήλων με κάθε μορφή εργασίας όπως προγράμματα ΟΑΕΔ κοινωφελούς εργασίας, απασχόλησης μακροχρόνια ανέργων ηλικιών 55-67, κάλυψης κενών θέσεων για την αντιμετώπιση της πανδημίας είτε μέσω ΕΣΠΑ είτε μέσω του προϋπολογισμού του νοσοκομείου, υπάλληλοι αορίστου και ορισμένου χρόνου ιδιωτικού δικαίου κάθε απασχόλησης, αυξήθηκαν από τους 197 το 2019 σε 288 το 2020, σε 395 το 2021 και σε 458 το 2022. Η αύξηση των επικουρικών

υπαλλήλων μεταξύ 2022 και 2019 είναι της τάξης του 132%, στοιχείο που δείχνει την επιλογή ευκαιριακών λύσεων κάλυψης θέσεων στον ίσως πλέον νευραλγικό κοινωνικό τομέα μιας συντεταγμένης κοινωνίας, αυτού της υγείας.

Το υπουργείο προχώρησε επίσης σε κάλεσμα ιδιωτών ιατρών για την κάλυψη των κενών και την ενίσχυση των χώρων υγείας, μέτρο που προτίθεται να γενικευτεί με το νομοσχέδιο που προτίθεται η κυβέρνηση να θέσει προς ψήφιση για την ενίσχυση του ΕΣΥ. Το άρθρο 51 του Ν. 4839/2021 κάνει λόγο για απασχόληση ιδιωτών ιατρών σε ενεργείς εφημερίες των νοσοκομείων του ΕΣΥ και καθορίζει τον τρόπο αποζημίωσης των εφημεριών τους.

Η πλήρωση των κενών από επικουρικούς υπαλλήλους ήρθε σε χρόνο απομάκρυνσης πλήθους υγειονομικών υπαλλήλων λόγω του μη εμβολιασμού τους και της μη συνάφειας του έργου τους που είναι η βέλτιστη παροχή υπηρεσιών υγείας με την ατομική πρακτική της άρνησης του επιστημονικού λόγου του επαγγέλματός τους.

2.3 Ο επιστημονικός ανορθολογισμός περί του εμβολιασμού και οι ανεμβολίαστοι υγειονομικοί.

Τα εμβόλια, σαν ένα εκ των πλέον αναμφισβήτητων μέσων της ανθρωπότητας απέναντι στους ιούς, η καταπολέμηση της ευλογιάς, της χολέρας, της φυματίωσης, της γρίπης, του τετάνου, της πολιομυελίτιδας, της ιλαράς και τόσων άλλων ασθενειών δεν θα ήταν εφικτή χωρίς την βοήθειά τους, δέχθηκαν μια αντίστοιχη - με εποχών απουσίας της επιστημονικής πρακτικής και λόγου – επίθεση και αμφισβήτηση της χρησιμότητας των ίδιων αλλά και της πρακτικής της υποχρεωτικότητάς τους για τους εργαζομένους πρώτης γραμμής όπως είναι οι υγειονομικοί υπάλληλοι. Το κίνημα αναδίπλωσης και τελικής άρνησης του εμβολιασμού βασίστηκε σε θολά και εν κρυπτώ από τον γενικό πληθυσμό κριτήρια άρνησης της απτής πραγματικότητας των εκατοντάδων εκατομμυρίων εμβολιασμένων ατόμων ανά τον κόσμο με εμφανή καλύτερη εξελικτική πορεία της νόσου και ηπιότερα συμπτώματα σε περίπτωση νόσησης αλλά και θωράκισης του ατόμου από τον ιό.

Η ανάδειξη των θεωριών συνωμοσίας και παραπλάνησης του πληθυσμού για πολιτικές σκοπιμότητες δυστυχώς βρήκαν πρόσφορο έδαφος στην εισδοχή κοινωνικών παραμέτρων κάθε είδους και διάστασης σε ένα καθαρά υγειονομικό ζήτημα, για το

οποίο μόνο οι καθ' ύλην αρμόδιοι ιατροί και επιδημιολόγοι θα έπρεπε να θέτουν τις προτεραιότητες και τα μέσα κάλυψης του πληθυσμού. Η δημόσια πολεμική αμοτέρων μερών κυβερνητικής και αντιπολιτευόμενης ρητορικής για το αν ο ιός μεταδίδεται στους χώρους λατρείας, με την πρώτη αρχικά να υποστηρίζει ακόμα και μέσω του τότε υγειονομικού εκπροσώπου κ. Τσιόδρα την μη μόλυνση των πιστών στους χώρους της ορθόδοξης λατρείας και τη δεύτερη τα περί του αντιθέτου, με τα καθημερινά δημοσιεύματα του τύπου όπως «*έργο του διαβόλου το κλείσιμο των ναών με πρόσχημα τον κορονοϊό*», είναι πρόδηλη ένδειξη της ανάμειξης σε ένα καθαρά επιστημονικό ζήτημα άσχετων κοινωνικών πτυχών, λειτούργησε υπέρ της κοινωνικής διαίρεσης και του κοινωνικού αυτοματισμού, όπως και της ισχυροποίησης επικίνδυνων φωνών των άκρων του πολιτικού φάσματος σε μια χώρα με εξαιρετικά ανθηρό το θρησκευτικό συναίσθημα, (Τριάντη, 2021). Τα αποτελέσματα εξάλλου της μη τήρησης των υγειονομικών πρωτοκόλλων από μεγάλη μερίδα των πιστών, αναδεικνύονταν ζωηρά στην έξαρση της πανδημίας ενάμιση με δύο μήνες αργότερα εν μέσω του χειμώνα ειδικά στην Β. Ελλάδα, σε αριθμό κρουσμάτων αντίστοιχο ή υψηλότερο των τελευταίων δύο φθινοπώρων μετά την χαλάρωση των μέτρων για την εξυπηρέτηση της τουριστικής οικονομίας. Την λύση έδωσαν τα ΦΕΚ 5401/Β'/20-11-2021 και 6214/Β'/23-12-2021 που συμπεριέλαβαν τους ναούς στους χώρους εφαρμογής των υγειονομικών πρωτοκόλλων.

Μια από τις αιτίες πυροδότησης αυτών των φαινομένων ήταν η ανάδειξη της ατομικής ευθύνης ως το μοναδικό ίσως κριτήριο που είχε ο πληθυσμός για την αποδοχή της εκστρατείας εμβολιασμού. Η ατομική ευθύνη ως υπεύθυνη ατομική πράξη έναντι του συνόλου προϋποθέτει την ύπαρξη κοινωνικής υποστήριξης της από τις κρατικές δομές υγείας και προστασίας στα πλαίσια του κοινωνικού κράτους, της μορφής δηλαδή διακυβέρνησης με την ευθύνη προστασίας του συνόλου μέσω του αναδιανεμητικού χαρακτήρα του, (Σακελλαρόπουλος, 2008). Το βάρος δηλαδή για την εξεύρεση και επιλογή της βέλτιστης λύσης μετατοπίζεται από τον κρατικό φορέα στο άτομο, ως μια από τις δομικές παραμέτρους του επιτελικού μη κοινωνικού κράτους, με ότι συνέπειες κοινωνικής αποτελεσματικότητας και εν προκειμένω προστασίας από έναν υγειονομικό κίνδυνο η τακτική αυτή μπορεί να επιφέρει. Η ατομική ευθύνη βεβαίως είναι από μόνη της προϋπόθεση στο κοινωνικό μωσαϊκό γιατί χωρίς αυτήν το κοινωνικό οικοδόμημα εκπίπτει του ρόλου του και αδυνατεί να λειτουργήσει αποτελεσματικά έναντι του *άκρατου δικαιωματοτισμού* και της *ατέρμονης ελεύθερης*

επιλογής που ωθεί τα άτομα στο απλά να ζητούν χωρίς να προσφέρουν. Η δημοκρατική αυτοπειθαρχία είναι εξάλλου το ζητούμενο σε μια δημοκρατία. Σε περιπτώσεις, όμως, αυξημένου κινδύνου που τείνουν να χαρακτηριστούν πολεμικές, η ατομική ευθύνη οφείλει να ακολουθεί και να προσομοιάζει τις ορθά σχεδιασμένες κυβερνητικές επιταγές και οδηγίες σε ένα καλά υποστηριζόμενο και οργανωμένο δημόσιο σύστημα υγείας, (Miller, 2021).

Οι συσσωρευμένες απορίες του πληθυσμού μελέτης, ιατροί και νοσηλευτές, αλλά και εν γένει της κοινωνίας για τις παρενέργειες των εμβολίων, τον τρόπο και τον τόπο που θα μπορούσαν να απευθυνθούν σε περίπτωση εμφάνισής τους, τις ισχνές κατευθυντήριες οδηγίες από τους ανωτέρους των υγειονομικών, όπως φάνηκε στην διεξαχθείσα έρευνα στο Γ.Ν. Πατρών, αποτελούσαν στοιχεία που οδήγησαν πολλούς υγειονομικούς υπαλλήλους αλλά και γενικό πληθυσμό στην εσφαλμένη απόφαση της άρνησης εμβολιασμού τους. Η εμπιστοσύνη εξάλλου, όπως αναλύθηκε σε ανώτερο κεφάλαιο, στις κυβερνητικές οδηγίες, κατά τον τρόπο που αυτή εκφράστηκε σε πολλά κράτη της ΝΑ Ασίας, είναι σημαίνων παράγοντας για την αποδοχή τους από τον πληθυσμό ανεξάρτητα του οικονομικού προφίλ της κυβέρνησης ώστε η ατομική ευθύνη να μετουσιωθεί σε συλλογική και κοινωνική. Αντίστοιχη έρευνα στην Αυστρία, (Knobel et al., 2021) έδειξε ότι οι άνθρωποι, ειδικά του ακραία δεξιού πολιτικού φάσματος, χαμηλής οικονομικής, κοινωνικής και εκπαιδευτικής στάθμης, αποστρέφονται έντονα τις κυβερνητικές οδηγίες, τον επιστημονικό λόγο και φτάνουν στο σημείο μηδαμινής σοβαρότητας άρνησης ακόμα και της ύπαρξης του ιού, (Kathimerini.gr, 2021). Στα νοσοκομεία από το Νοέμβριο του 2021 και μέχρι τον Μάρτιο του 2022 αναπτύχθηκαν ειδικές μονάδες εμβολιασμού ώστε να επιταχυνθεί η όσο το δυνατό ευρύτερη κάλυψη του πληθυσμού, παράλληλα με τις εμβολιαστικές μονάδες του ΕΟΔΥ. Τα ΦΕΚ λειτουργίας τους είναι τα 16/A/1-2-2021 §32 και 68/A/24-4-2021 §266.

Το ΦΕΚ 130/A'/ 23-7-2021 στο άρθρο 206 εφάρμοσε την υποχρέωση εμβολιασμού του συνόλου και με κάθε σχέση εργασίας προσωπικού στις δομές υγείας κάθε μορφής, δημόσιων, ιδιωτικών και δημοτικών μονάδων, με την παράλληλη υποχρέωση του εργοδότη να απαλλάσσει από την εργασία του το μη συμμορφούμενο προσωπικό. Η επιλογή της εξόδου των υπαλλήλων πρώτης γραμμής από τον χώρο εργασίας τους για προστασία των ιδίων αλλά και των ασθενών με μηδενικές αποδοχές, είναι συνέχεια του διεθνούς παραδείγματος εφαρμογής του σε πλήθος χωρών τόσο της

E.E., όπως στη Γαλλία (Protard, Melander, 2021), την Ιταλία (Cioffi, Cecannecchia, 2022) - όπου απόφαση δικαστηρίου της Σικελίας βασιζόμενο στο Ιταλικό σύνταγμα ανάγκασε το συνταγματικό δικαστήριο της χώρας σε επιπλέον αιτιολόγηση της απόφασης<sup>17</sup> μια εξέλιξη που ισχυροποίησε το αντιεμβολιαστικό κίνημα της γείτονος-, όσο και της Αυστραλίας, (HR Policy – Suspension of employees) και του Καναδά σε σημείο που άγγιζε ακόμα και αυτούς που δεν είχαν εμβολιαστεί με τη δεύτερη δόση, (cbc.ca, 2021). Η Γερμανία δεν ακολούθησε το παράδειγμα σχεδόν του συνόλου των χωρών μελών της E.E. σχετικά με την αναστολή εργασίας των υγειονομικών, εφαρμόζοντας όμως την υποχρέωση εμβολιασμού των υπαλλήλων αυτών στις δομές υγείας της χώρας, (Jacobi, 2021).

Στις Ηνωμένες Πολιτείες παρατηρήθηκε το μάλλον παράδοξο φαινόμενο του τεχνολογικού κολοσσού Amazon να χρηματοδοτεί αντί-εμβολιαστικές καμπάνιες ΜΚΟ όπως το National Vaccine Information Center μέσω του προγράμματος AmazonSmile. Η εταιρεία που έχει πλειστάκις κατηγορηθεί για διασπορά ψευδών ειδήσεων μέσω των μέσων κοινωνικής δικτύωσης που διαθέτει, προχώρησε σε αυτή την αντιεπιστημονική κίνηση αποπροσανατολισμού της αμερικανικής κοινής γνώμης υποστηρίζοντας την τακτική της ως για λόγους δημοκρατίας και ύπαρξης όλου του φάσματος των απόψεων που πρέπει να είναι διαθέσιμες στον μέσο Αμερικανό πολίτη, (Greene, Merrill, 2021).

Η αναστολή εργασίας των ανεμβολίαστων υγειονομικών υπαλλήλων, μια πληγή στο ήδη πληγωμένο από ανθρώπινους και μη πόρους του ΕΣΥ, άγγιξαν το δυσθεώρητο νούμερο των σχεδόν 10.000 ατόμων τον Σεπτέμβριο του 2021 ημερομηνία υποχρεωτικής αποχώρησής τους από τα νοσοκομεία. Ο σημερινός αριθμός τους, σύμφωνα με την ΠΟΕΔΗΝ, είναι σχεδόν 1.700 άτομα με τους υπόλοιπους να έχουν επιστρέψει στα καθήκοντά τους είτε λόγω εμβολιασμού είτε νόσησής τους. Η μεταβολή των εργασιακών συνθηκών υπό της διορίας σχεδόν δύο μηνών από την κοινοποίηση στους φορείς υγείας της εν λόγω απόφασης, έχει εγείρει συζητήσεις και αρθρογραφία τόσο εγχώρια όσο και διεθνή για την απότομη διακοπή της εργασίας αυτών και την άρση του συνταγματικά κεκτημένου δικαιώματος της μονιμότητας των

---

<sup>17</sup> Τοπικό δικαστήριο της Σικελίας βασίστηκε στα άρθρα 3, 4, 21, 32,33, 34 και 97 του Ιταλικού Συντάγματος που κάνουν λόγο για ίσα δικαιώματα των ανθρώπων και ίση αντιμετώπιση από το νόμο, το δικαίωμα στην εργασία, το δικαίωμα γραπτής ή προφορικής έκφρασης της επιθυμίας του πολίτη, την προστασία της δημόσιας υγείας που δεν πρέπει να αντιδιαστέλλεται με το δικαίωμα των ορίων κάθε προσώπου, και την καλή συνέχιση του έργου και της λειτουργίας της δημόσιας διοίκησης.



δημοσίων υπαλλήλων(§103Σ). Η αναστολή των καθηκόντων τους άρχισε την 1<sup>η</sup> Σεπτεμβρίου του 2021 με επιστροφή τους τον Μάρτιο του 2022 ενώ αυτή η ημερομηνία πήρε παράταση μέχρι τον Δεκέμβριο του τρέχοντος έτους. Οι τελευταίες δηλώσεις του υπουργού Υγείας κ. Πλεύρη κάνουν λόγο για επανεξέταση του θέματος και επιστροφή τους στις θέσεις εργασίας τους πριν το τέλος του έτους και πάντα ανάλογα με τα επιδημιολογικά δεδομένα. (Δελτίο Τύπου ΕΟΔΥ, 2022).

Στο Γενικό Νοσοκομείο Πατρών οι ανεμβολίαστοι υγειονομικοί τον Σεπτέμβριο του 2021 ανήλθαν σε 268 άτομα κάθε ειδικότητας και εκπαιδευτικού επιπέδου με την συντριπτική πλειοψηφία να είναι νοσηλευτικό προσωπικό δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης. Η σημερινή εικόνα, αν και διαρκώς μεταβαλλόμενη, δείχνει ακόμα σε αναστολή 79 άτομα από την αρχή της εφαρμογής του μέτρου.

*Ειδικό Μέρος*

## 3ο Κεφάλαιο: Μεθοδολογία Έρευνας

### 3.1 Σκοπός και Ερευνητικά Ερωτήματα

Ο σκοπός της έρευνας είναι ο προσδιορισμός των επιπέδων της κρατικής ετοιμότητας κατά τη διάρκεια των κρίσεων, και πιο συγκεκριμένα, κατά τη διάρκεια της πρόσφατης πανδημίας του κορονοϊού. Για την κάλυψη του συγκεκριμένου σκοπού πραγματοποιήθηκε πρωτογενής ποσοτική έρευνα στο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό του Γενικού Νοσοκομείου Πατρών «ο Άγιος Ανδρέας». Για λόγους πλήρους κάλυψης του αρχικώς αναφερόμενου σκοπού, τίθενται τα εξής ερευνητικά ερωτήματα σε τρεις ξεχωριστές θεματικές:

1. Πώς αξιολογείται η ετοιμότητα του γενικού νοσοκομείου Πατρών ο Άγιος Ανδρέας στην διαχείριση της κρίσης του κορονοϊού, με κριτήριο τις συνθήκες εργασίας των επαγγελματιών υγείας;
2. Πώς αξιολογείται η ετοιμότητα του γενικού νοσοκομείου Πατρών ο Άγιος Ανδρέας στην διαχείριση της κρίσης του κορονοϊού, με κριτήριο την επάρκεια των πόρων;
3. Πώς αξιολογείται για ετοιμότητα του γενικού νοσοκομείου Πατρών ο Άγιος Ανδρέας στην διαχείριση της κρίσης του κορονοϊού, με κριτήριο την αντιμετώπιση των ασθενών;

### 3.2 Ερευνητικό Δείγμα και Δειγματοληψία

Ο πληθυσμός της έρευνας είναι το σύνολο του απασχολούμενο ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού του γενικού νοσοκομείου Πατρών με το ερευνητικό δείγμα να αποτελείται από συνολικά 188 άτομα. Πρόκειται για ένα ερευνητικό δείγμα που κρίνεται αντιπροσωπευτικό του ερευνητικού πληθυσμού δεδομένου του συνολικού τους πλήθους που κυμαίνεται στα σχεδόν 400 άτομα. Η δειγματοληψία που ακολουθήθηκε είναι η τυχαία δειγματοληψία με τυχαία επιλογή των ιατρών και νοσηλευτών που θα συμμετέχουν στην παρούσα έρευνα, υπό την προϋπόθεση ότι υπάγονταν στο ανθρώπινο δυναμικό του συγκεκριμένου νοσοκομείου ανεξαρτήτως της σχέσης εργασίας τους, μόνιμοι ή επικουρικοί, με τον φορέα. Δεύτερη προϋπόθεση για

τους επικουρικούς υπαλλήλους ήταν να παρείχαν υπηρεσία στο νοσοκομείο την περίοδο αναφοράς και εμφάνισης της πανδημίας.

### 3.3 Ερευνητικό Εργαλείο

Το ερευνητικό εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε για την συγκέντρωση των ποσοτικών ερευνητικών δεδομένων είναι ένα δομημένο ερωτηματολόγιο. Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από τέσσερα διαφορετικά μέρη ερωτήσεων. Το πρώτο μέρος αποσκοπεί στην συλλογή κοινωνικών και δημογραφικών χαρακτηριστικών για το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό του ερευνητικού δείγματος. Πιο συγκεκριμένα, στο πρώτο μέρος συγκεντρώθηκαν στοιχεία για το φύλο, την ηλικία, την οικογενειακή κατάσταση, το εκπαιδευτικό επίπεδο, το εργασιακό καθεστώς, την θέση εργασίας, την ειδικότητα και τον χώρο εργασίας των συμμετεχόντων.

Το δεύτερο μέρος του ερωτηματολογίου αφορά την θεματική των επαγγελματιών υγείας και αποτελείται από συνολικά 13 ερωτήσεις κλειστού τύπου. Το τρίτο μέρος του ερωτηματολογίου αποτελεί την θεματική του φορέα υγείας και αποτελείται από συνολικά 10 ερωτήσεις κλειστού τύπου. Το τελευταίο μέρος του ερωτηματολογίου αποτελεί την θεματική των ασθενών και αποτελείται από συνολικά 10 ερωτήσεις κλειστού τύπου. Το ερωτηματολόγιο, εν συνόλω και λαμβάνοντας υπόψιν όλα τα μέρη από τα οποία απαρτίζεται, περιλαμβάνει 41 κλειστές ερωτήσεις.

### 3.4 Συλλογή Ερευνητικών Δεδομένων

Η συγκέντρωση των ερευνητικών δεδομένων έγινε κατόπιν δια ζώσης διαμοιρασμού των εντύπων ερωτηματολογίων, από πλευράς μου, προς τους συμμετέχοντες. Αξιολογήθηκε ως ο πλέον καταλληλότερος τρόπος διαμοιρασμού των ερωτηματολογίων και συγκέντρωσης των ερευνητικών δεδομένων, αφενός λόγω της επαγγελματικής μου ενασχόλησης ως διοικητικό στέλεχος στο συγκεκριμένο νοσοκομείο σε γραφείο μεγάλης επισκεψιμότητας εκ μέρους του πληθυσμού δείγματος και αφετέρου του μη εύκολου διαμοιρασμού των ερωτηματολογίων σε προσωπικά ή επαγγελματικά email λόγω τόσο της απειρίας πολλών εξ αυτών χρήσης Η/Υ ή μη κατοχής λογαριασμού email. Κατόπιν της συγκέντρωσης 188 εντύπων

συμπληρωμένων ερωτηματολογίων, ακολούθησε ο έλεγχος της ορθότητας της συμπλήρωσής τους. Ο έλεγχος αυτός αφορούσε τον εντοπισμό τυχουσών ελλειπών απαντήσεων, έτσι ώστε να αποκλειστούν τα συγκεκριμένα ερωτηματολόγια από την έρευνα. Αφού διαπιστώθηκε ότι δεν υπήρχαν ελλείπουσες απαντήσεις στα 188 έντυπα ερωτηματολόγια, ακολούθησε η κωδικοποιημένη μεταφορά των απαντήσεων των συμμετεχόντων, στο στατιστικό λογισμικό SPSS.

Η κωδικοποίηση των δημογραφικών στοιχείων έγινε ακολουθώντας την απαντητική σειρά του ερωτηματολογίου, καθώς επί παραδείγματι στην περίπτωση του φύλου όπου «Άνδρας» καταχωρήθηκε ο αριθμός 1 και όπου «Γυναίκα» καταχωρήθηκε ο αριθμός 2 κλπ. Στα μετέπειτα μέρη του ερωτηματολογίου, η κωδικοποίηση έγινε ως εξής: Όπου «Ναι» καταχωρήθηκε ο αριθμός 1 και όπου «Όχι» ο αριθμός 2. Εν συνεχεία, όπου «Καθόλου» καταχωρήθηκε ο αριθμός 1, όπου «Μετρίως» ο αριθμός 2, όπου «Αρκετά» ο αριθμός 3, όπου «Πολύ» ο αριθμός 4 και όπου «Πάρα Πολύ» ο αριθμός 5.

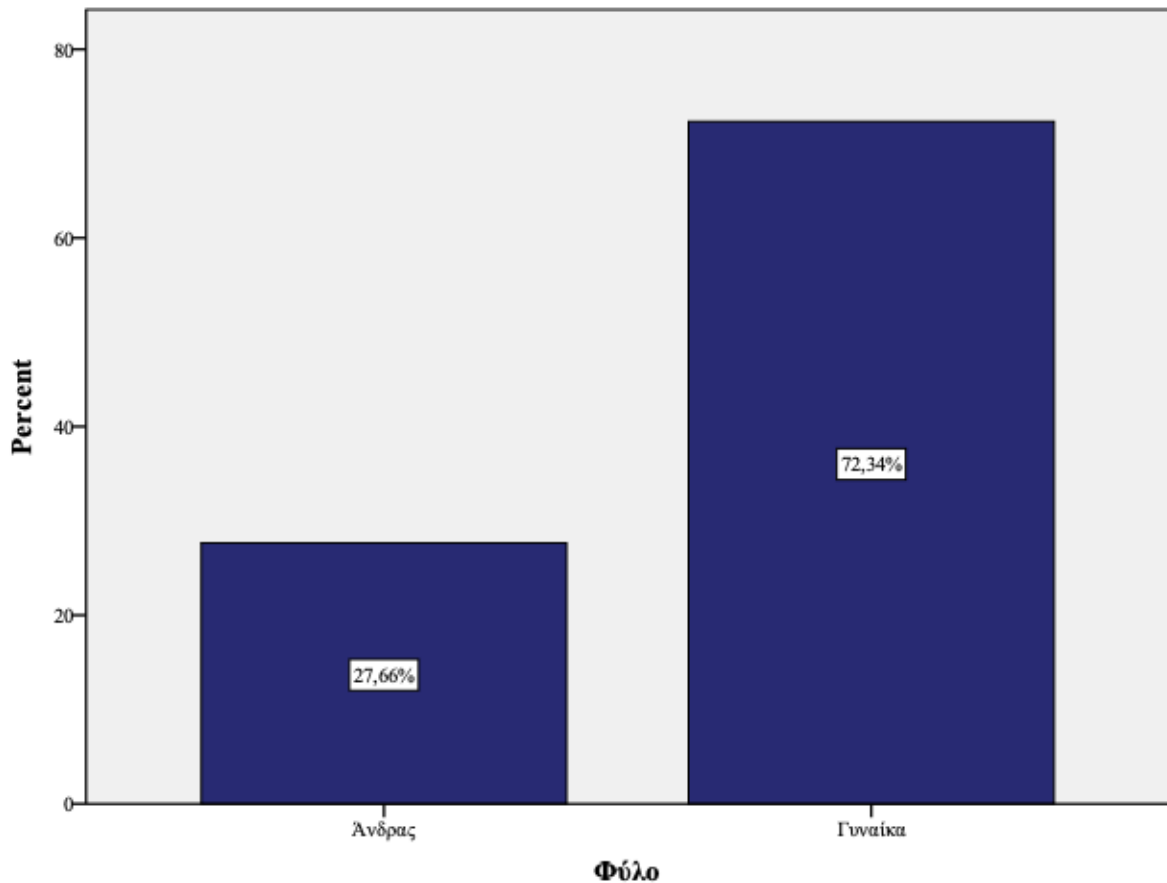
### 3.5 Ερευνητική Ηθική

Στην έρευνα αυτή καλύφθηκαν όλα τα ζητήματα ηθικής και δεοντολογίας. Πιο συγκεκριμένα, κατά τον διαμοιρασμό του ερωτηματολογίου, ο ερευνητής εξηγούσε προσωπικά στον κάθε παραλήπτη τον σκοπό της έρευνας, καθώς επίσης και το ότι τα ερευνητικά αποτελέσματα πρόκειται να χρησιμοποιηθούν για την ολοκλήρωση της διπλωματικής εργασίας. Διευκρινίστηκε ο εθελοντικός χαρακτήρας της συμμετοχής των παραληπτών του ερωτηματολογίου, καθώς επίσης και η απόλυτη τήρηση της ανωνυμίας τους.

## 4<sup>ο</sup> Κεφάλαιο: Παρουσίαση ερευνητικών αποτελεσμάτων

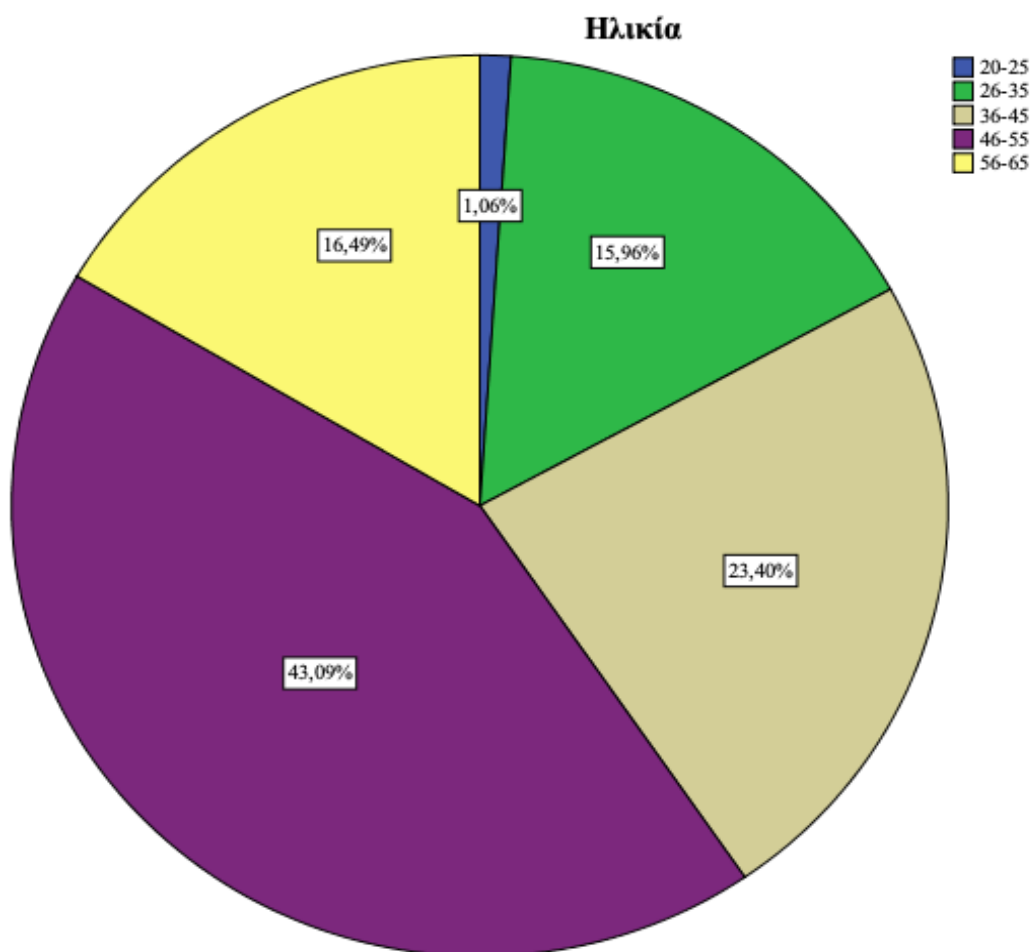
### 4.1 Δημογραφικά

Στην παρούσα ενότητα παρουσιάζονται τα κοινωνικά – δημογραφικά χαρακτηριστικά στοιχεία του ερευνητικού δείγματος, όπως αυτά συγκεντρώθηκαν από το πρώτο μέρος του ερωτηματολογίου. Η παρουσίαση των αποτελεσμάτων των δημογραφικών – κοινωνικών χαρακτηριστικών των συμμετεχόντων στην έρευνα αυτή γίνεται μέσω διαγραμμάτων.



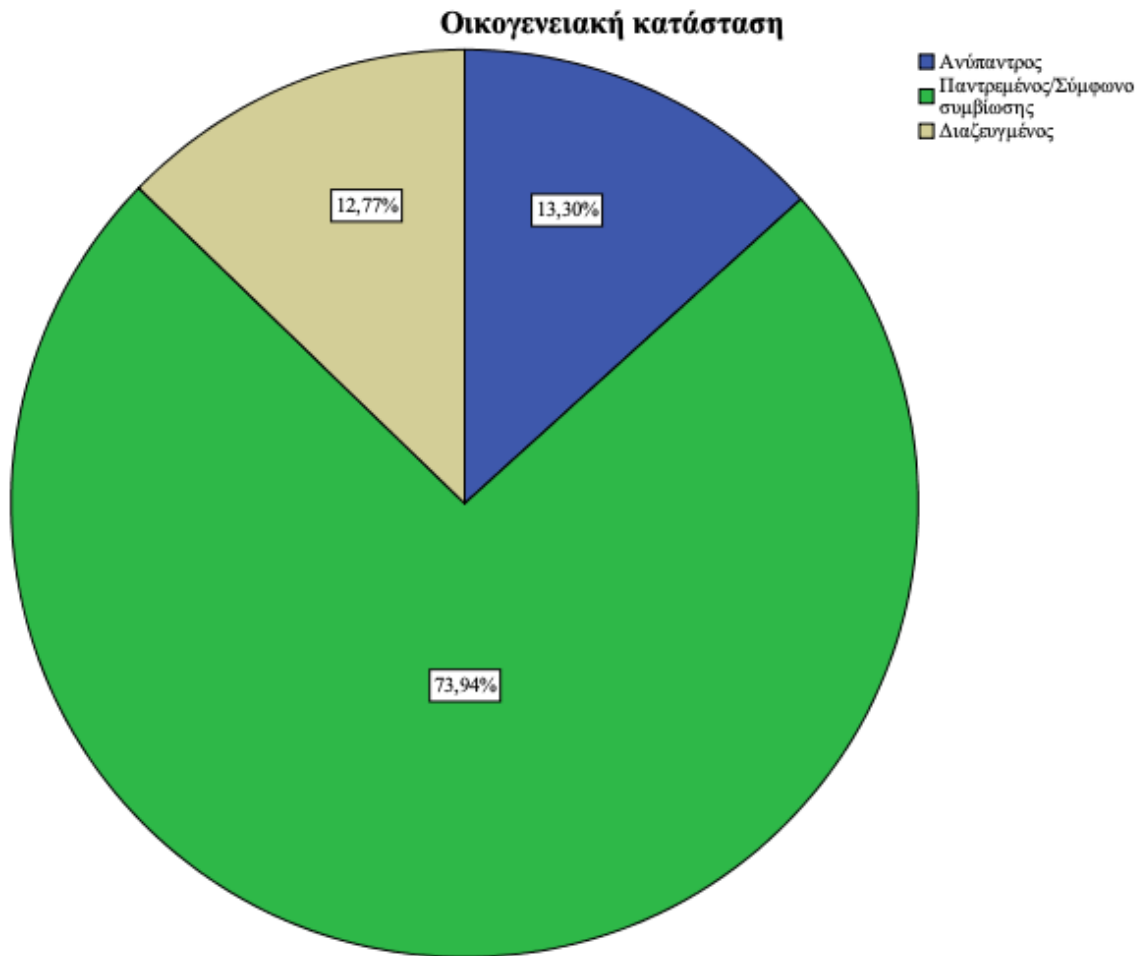
Γράφημα 1. Δημογραφικά Χαρακτηριστικά - Φύλο

Όσον αφορά το δημογραφικό χαρακτηριστικό του φύλου, τα αποτελέσματα δείχνουν ότι η πλειοψηφία του 72,34% του ερευνητικού δείγματος είναι γυναίκες και το υπόλοιπο 27,66% είναι άνδρες.



Γράφημα 2. Δημογραφικά χαρακτηριστικά - Ηλικία

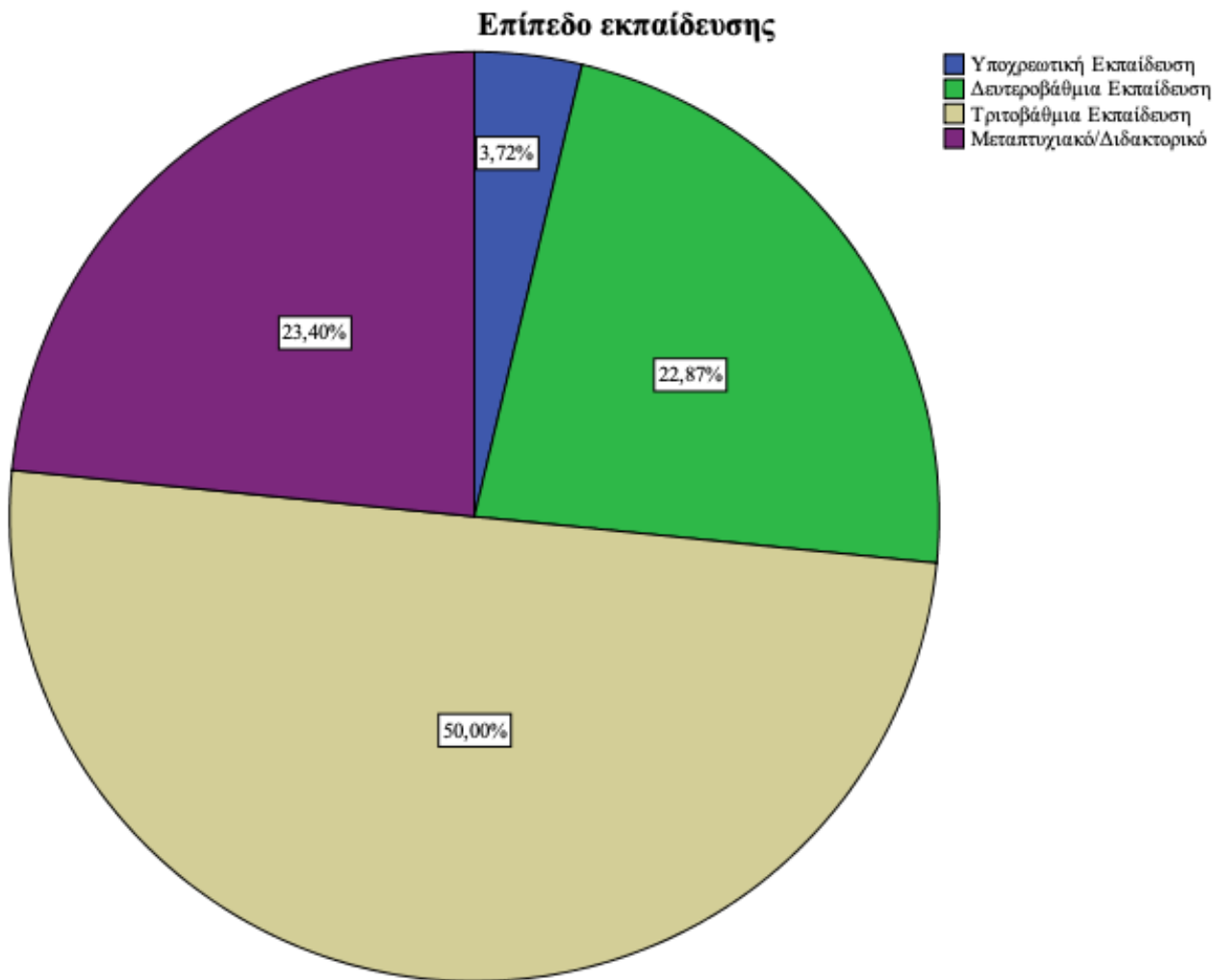
Αναφορικά με την ηλικία, οι περισσότεροι συμμετέχοντες που αντιστοιχούν στο 43,09% του ερευνητικού δείγματος είναι 46 – 55 ετών. Το αμέσως μεγαλύτερο ποσοστό αντιστοιχεί στο 23,40% του ερευνητικού δείγματος και αφορά γιατρούς και νοσηλευτές 36 – 45 ετών. Κατόπιν, ακολουθεί το 16,49% που αντιστοιχεί σε άτομα ηλικίας 56 – 65 ετών. Το 15,96% αφορά άτομα ηλικίας 26 – 35 ετών και η μειοψηφία του 1,06% άτομα ηλικίας 20 – 25 ετών.



Γράφημα 3. Δημογραφικά χαρακτηριστικά - Οικογενειακή κατάσταση

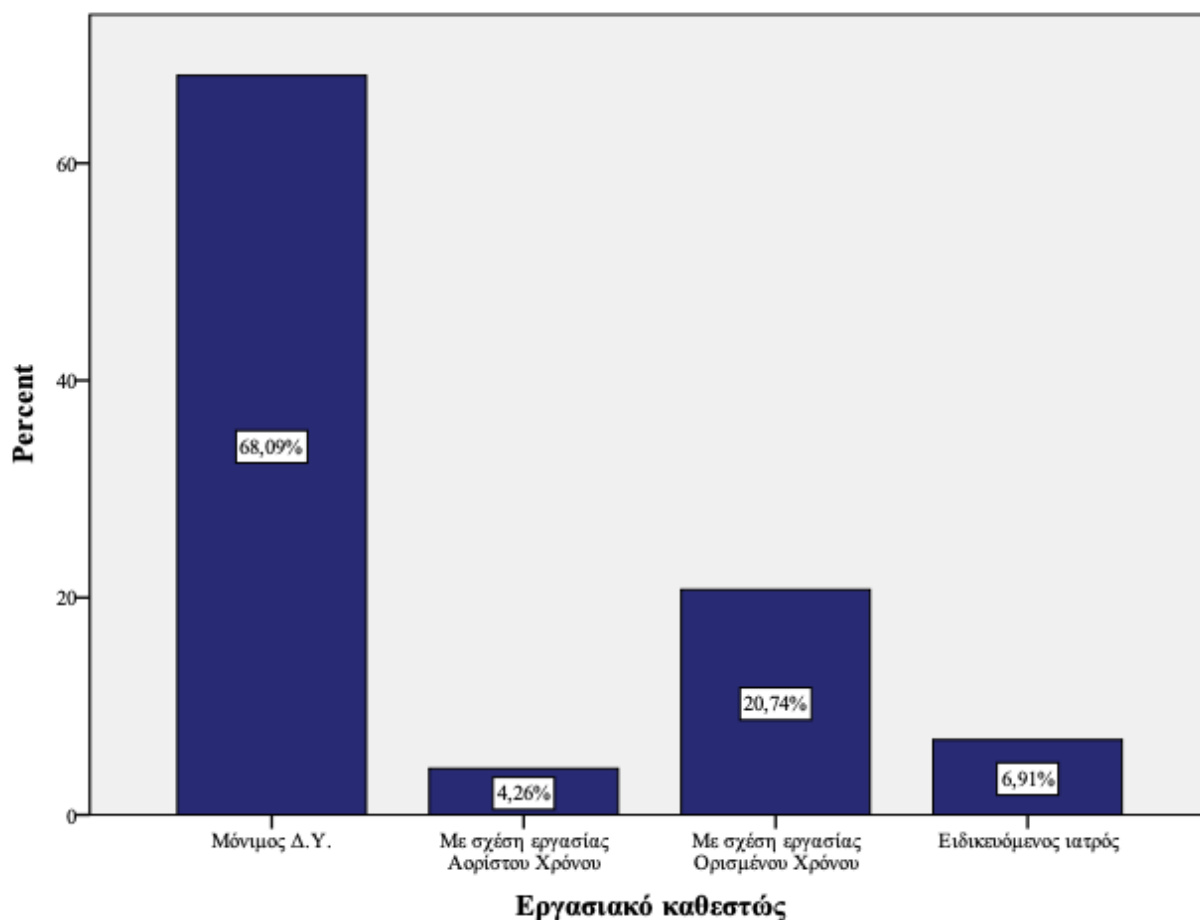
Όσον αφορά την οικογενειακή τους κατάσταση, οι περισσότεροι συμμετέχοντες που αντιστοιχούν στα 73,94% του συνολικού ερευνητικού δείγματος δήλωσαν ότι είναι παντρεμένοι ή ότι βρίσκονται σε καθεστώς συμφώνου συμβίωσης. Το 13,30% του ερευνητικού δείγματος αποτελείται από ανύπαντρους γιατρούς και νοσηλευτές και το υπόλοιπο 12,77% αποτελείται από διαζευγμένους.





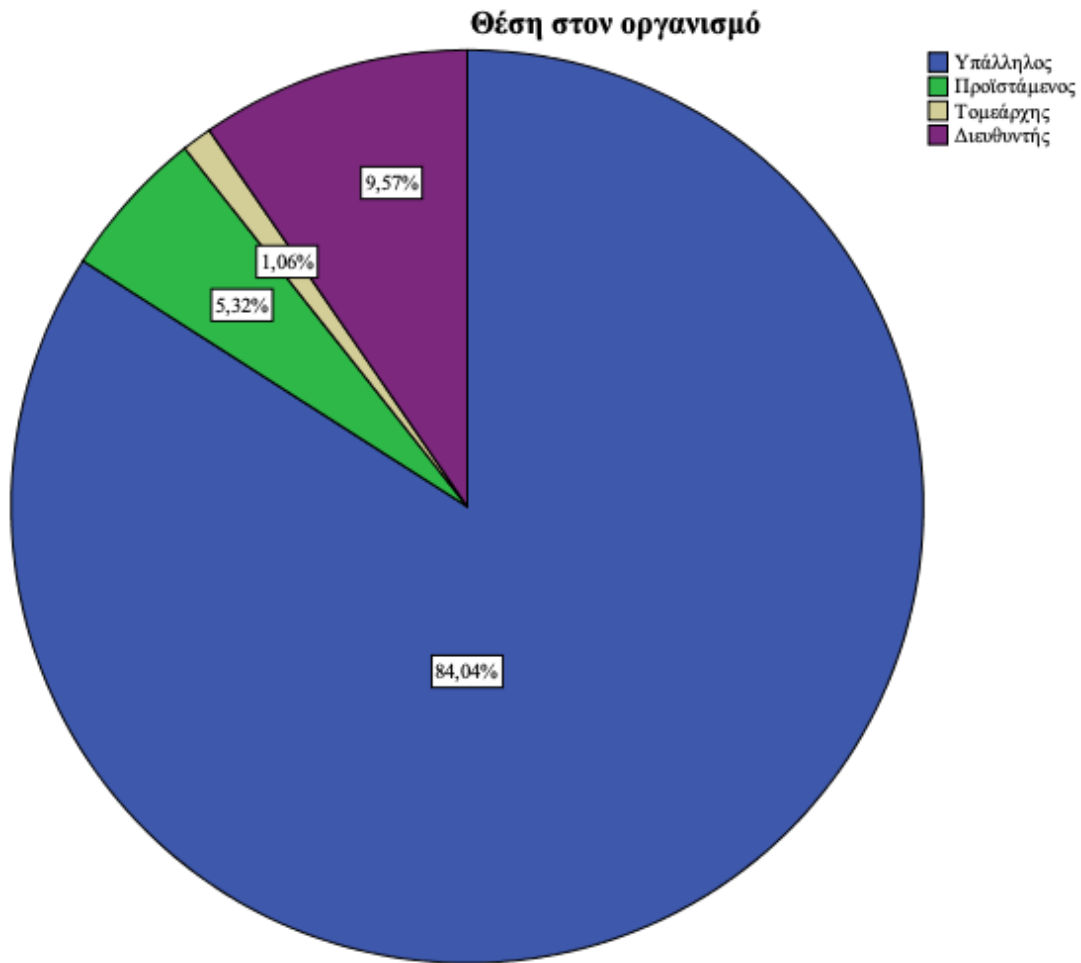
Γράφημα 4. Επίπεδο εκπαίδευσης

Το ήμισυ του ερευνητικού δείγματος αντιστοιχεί σε άτομα Τριτοβάθμιας εκπαίδευσης. Στη συνέχεια, ακολουθεί το 23,40%, που αφορά γιατρούς και νοσηλευτές με μεταπτυχιακό ή διδακτορικό. Το 22,87% αφορά άτομα δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης και η μειοψηφία του 3,72% αφορά άτομα υποχρεωτικής εκπαίδευσης.



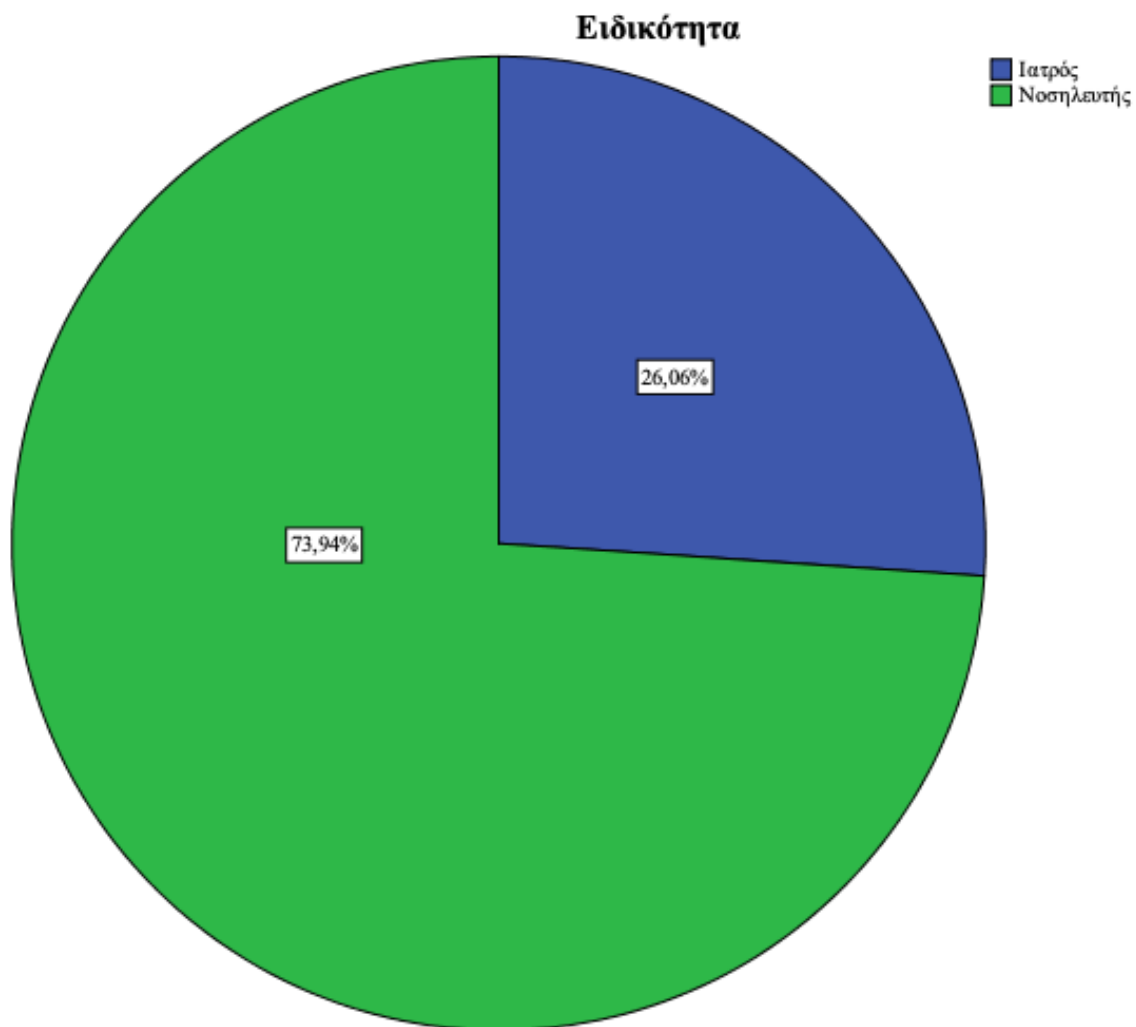
Γράφημα 5. Εργασιακό καθεστώς

Όσον αφορά το καθεστώς εργασίας του ερευνητικού δείγματος, το υψηλότερο ποσοστό που αντιστοιχεί στο 68,09% αφορά μόνιμους Δ.Υ. Το 20,74% αφορά γιατρούς και νοσηλευτές που έχουν συνάψει σχέση εργασίας ορισμένου χρόνου με τον οργανισμό. Κατόπιν, ακολουθεί το 6,91% που απαρτίζεται από ειδικευόμενους γιατρούς και τέλος, το 4,26% που απαρτίζεται από άτομα που έχουν συνάψει σχέση εργασίας αορίστου χρόνου με το συγκεκριμένο νοσοκομείο.



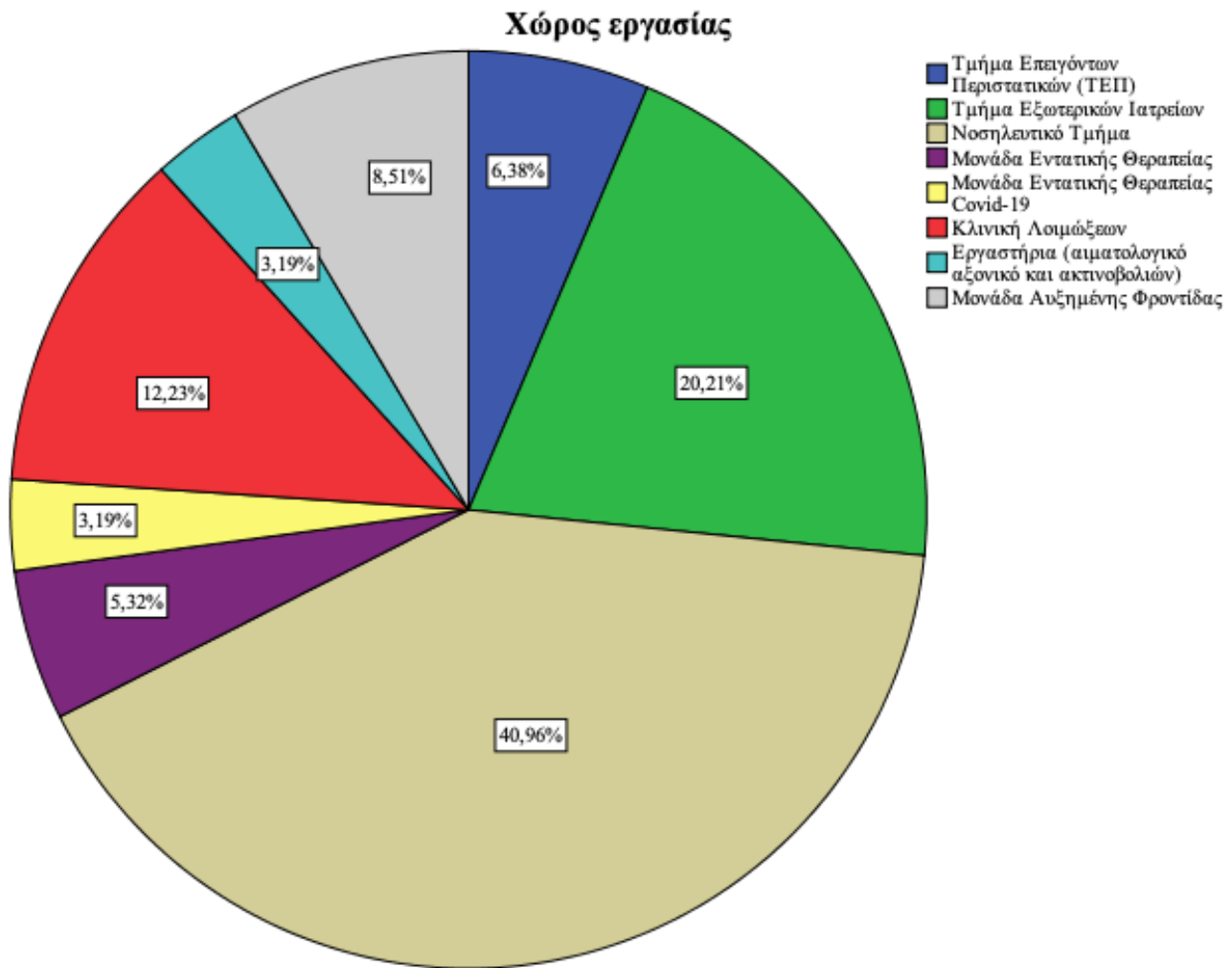
Γράφημα 6. Θέση στον οργανισμό

Όσον αφορά την θέση των συμμετεχόντων στον οργανισμό, η πλειοψηφία τους που αντιστοιχεί στο 84,04% είναι υπάλληλοι. Στη συνέχεια, το 9,57% αντιστοιχεί σε άτομα που έχουν διευθυντική θέση, το 5,32% αντιστοιχεί σε άτομα που εργάζονται ως προϊστάμενοι τμημάτων στον οργανισμό και τέλος, η μειοψηφία του 1,06% αντιστοιχεί σε άτομα που εργάζονται ως τομεάρχες.



Γράφημα 7. Ειδικότητα

Όσον αφορά την ειδικότητα, η πλειοψηφία του 73,94% του ερευνητικού δείγματος δήλωσαν ότι εργάζονται ως νοσηλεύτες, ενώ το 26,06% ως ιατροί.

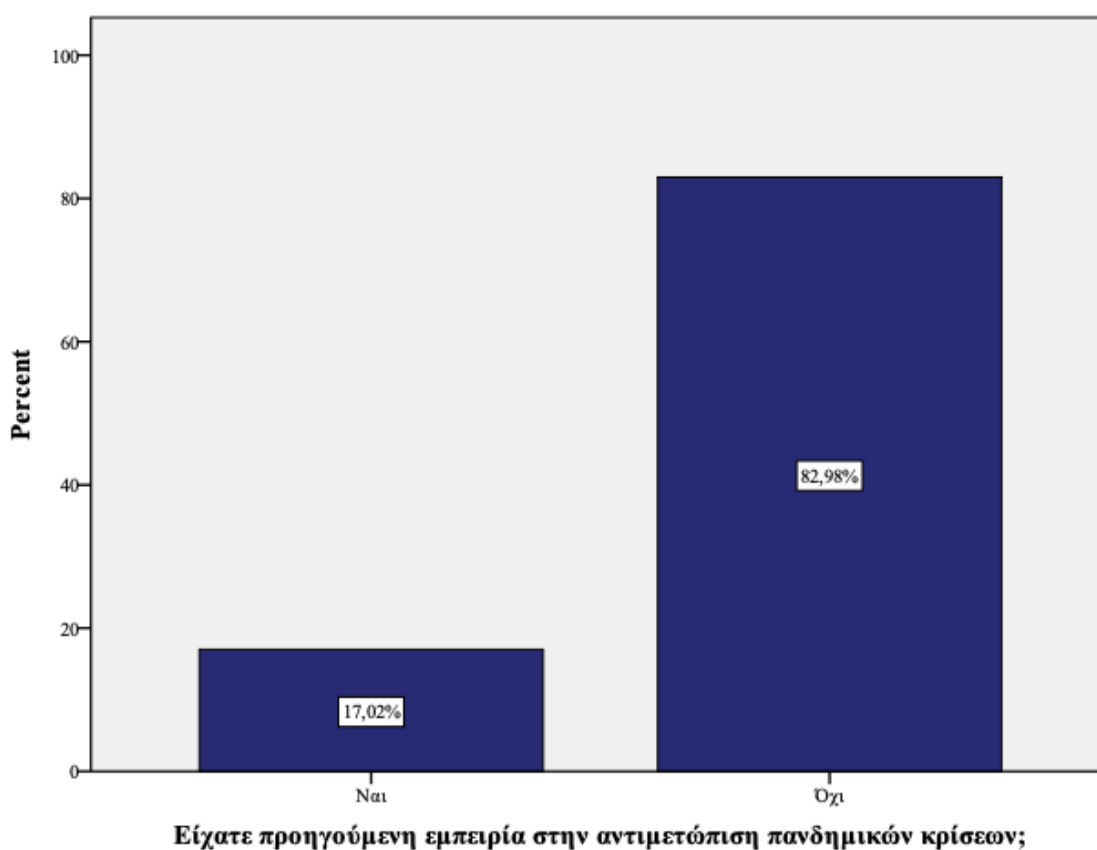


Γράφημα 8. Χώρος εργασίας

Αναφορικά με τον χώρο εργασίας των συμμετεχόντων, το υψηλότερο ποσοστό που αντιστοιχεί στο 40,96% του ερευνητικού δείγματος δήλωσαν ότι εργάζονται στο νοσηλευτικό τμήμα. Το 20,21% εργάζονται στο τμήμα εξωτερικών ιατρείων, το 12,23% στην κλινική λοιμώξεων, το 8,51% στη μονάδα αυξημένης φροντίδας, το 6,38% στο τμήμα επειγόντων περιστατικών, το 5,32% στην μονάδα εντατικής θεραπείας και το 3,19% αφενός στην μονάδα εντατικής θεραπείας κορονοϊού και αφετέρου στα εργαστήρια.

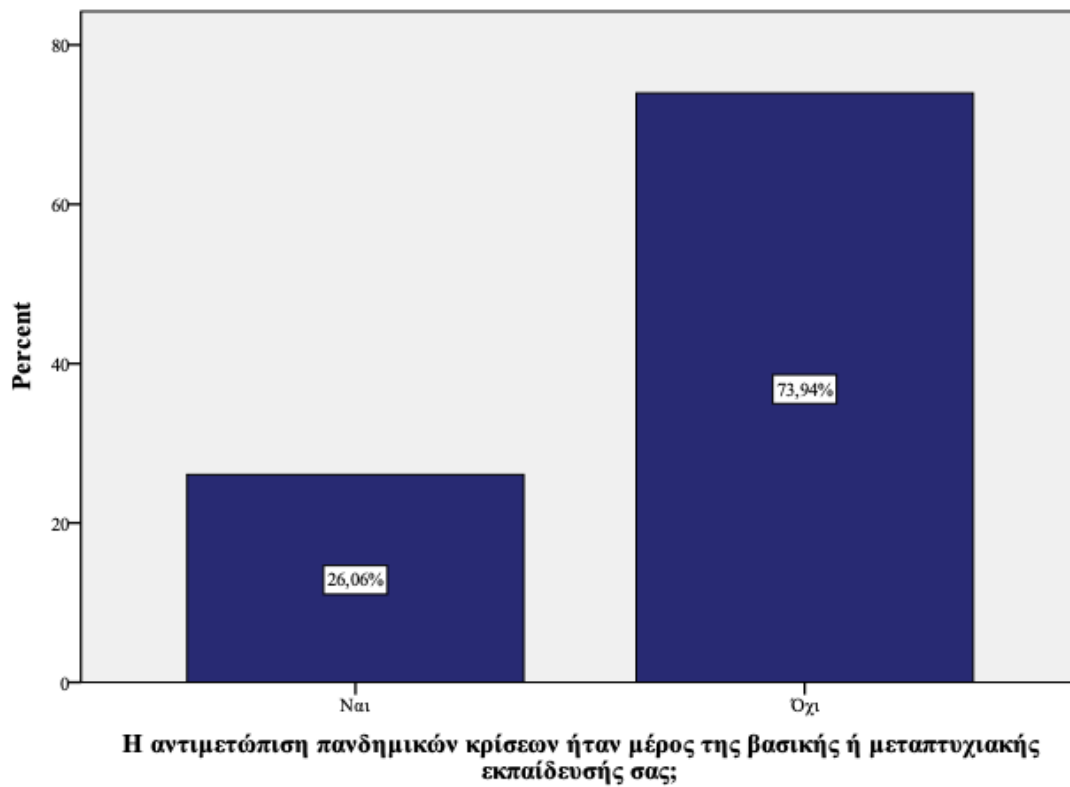
4.2 Πώς αξιολογείται η ετοιμότητα του γενικού νοσοκομείου Πατρών ο Άγιος Ανδρέας στην διαχείριση της κρίσης του κορονοϊού, με κριτήριο τις συνθήκες εργασίας των επαγγελματιών υγείας;

Στην ενότητα αυτή απαντάται το πρώτο ερευνητικό ερώτημα. Η απάντηση δίνεται κατόπιν της στατιστικής ανάλυσης των απαντήσεων των συμμετεχόντων στο δεύτερο μέρος του ερωτηματολογίου, το οποίο είναι συνυφασμένο με την θεματική των επαγγελματιών υγείας.



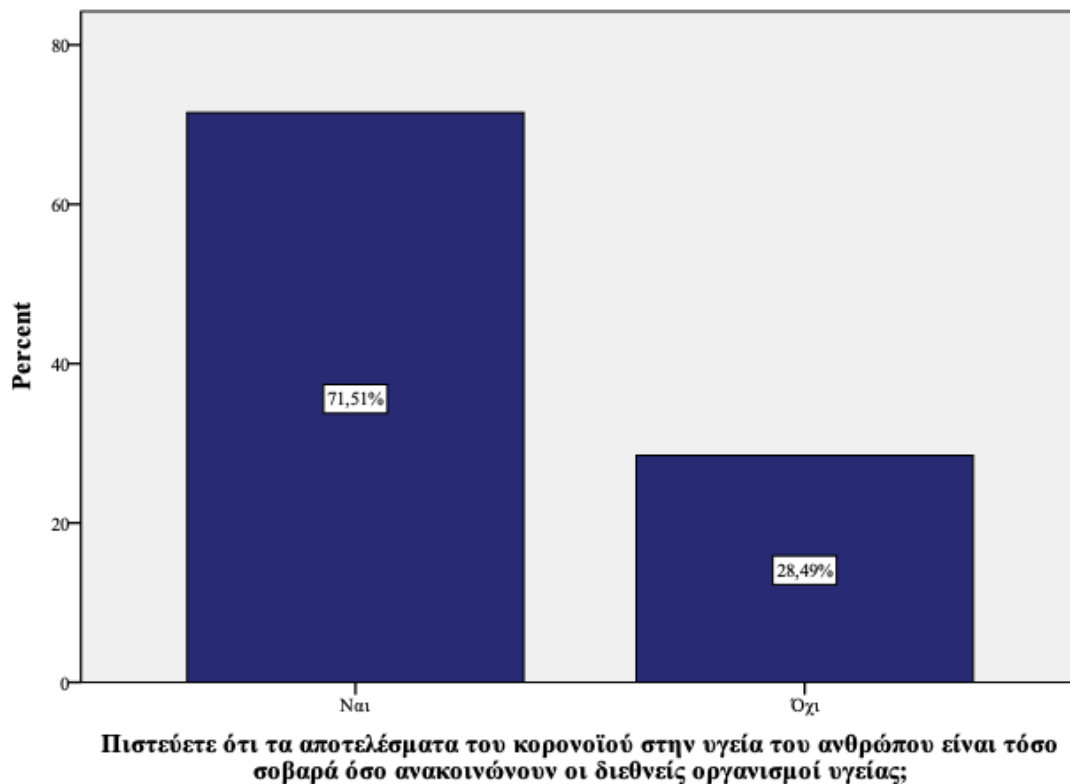
Γράφημα 9. Προηγούμενη εμπειρία στην αντιμετώπιση πανδημικών κρίσεων

Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι η συντριπτική πλειοψηφία των συμμετεχόντων, που αντιστοιχεί στο 82,98% του ερευνητικού δείγματος, δήλωσαν ότι δεν είχαν προηγούμενη εμπειρία στην αντιμετώπιση πανδημικών κρίσεων. Η μειοψηφία του 17,02%, δήλωσαν ότι είχαν προηγούμενη εμπειρία του είδους.



Γράφημα 10. Λήψη βασικής ή μεταπτυχιακής εκπαίδευσης για την αντιμετώπιση πανδημικών κρίσεων

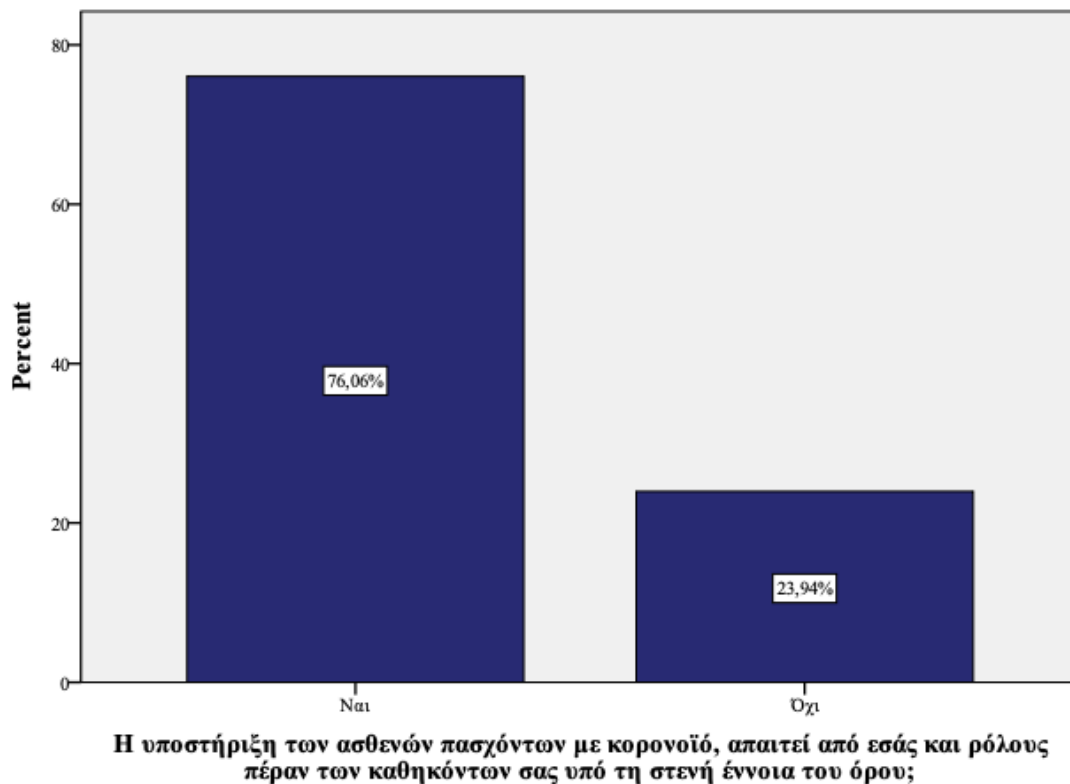
Η πλειοψηφία του 73,94% των συμμετεχόντων δήλωσαν ότι η αντιμετώπιση των πανδημικών κρίσεων δεν ήταν μέρος της βασικής ή μεταπτυχιακής εκπαίδευσης. Στην περίπτωση του 26,06% των συμμετεχόντων ήταν.



Γράφημα 11. Προσδιορισμός σοβαρότητας των αποτελεσμάτων του κορονοϊού στην υγεία του ανθρώπου

Η πλειοψηφία του 71,51% του ερευνητικού δείγματος αποτελείται από γιατρούς και νοσηλευτές που δήλωσαν ότι τα αποτελέσματα του κορονοϊού στην υγεία του ανθρώπου είναι τόσο σοβαρά όσο ανακοινώνουν οι διεθνείς οργανισμοί υγείας. Το 28,49% των συμμετεχόντων δείχνει να διαφωνεί με τις ανακοινώσεις των διεθνών οργανισμών υγείας αναφορικά με την σοβαρότητα των αποτελεσμάτων του κορονοϊού στην υγεία του ανθρώπου.





Γράφημα 12. Απαίτηση επιπρόσθετων ρόλων, πέραν των επαγγελματικών καθηκόντων των γιατρών και νοσηλευτών, για την υποστήριξη των ασθενών που πάσχουν από κορονοϊό

Στο συγκεκριμένο ερώτημα διαπιστώνεται ότι το 76,06% του ερευνητικού δείγματος, δηλαδή πλειοψηφία των συμμετεχόντων, δήλωσε ότι υποστήριξη των ασθενών που πάσχουν από κορονοϊό απαιτεί από την πλευρά τους την άσκηση ρόλων και εκτός των επαγγελματικών καθηκόντων τους. Στην περίπτωση του 23,94% αυτό δεν ισχύει.

Στο σημείο αυτό, πραγματοποιείται έλεγχος συσχέτισης Pearson, με επίπεδα εμπιστοσύνης 95%, προκειμένου να διαπιστωθεί αν υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ της υιοθέτησής νέων ρόλων και ορισμένων σχετικών δημογραφικών – κοινωνικών χαρακτηριστικών του ερευνητικού δείγματος. Στατιστικά σημαντικά αποτελέσματα προκύπτουν όταν  $\text{sig.} < 0,05$ .

Η υποστήριξη των ασθενών πασχόντων με κορονοϊό, απαιτεί από εσάς και ρόλους πέραν των καθηκόντων σας υπό τη στενή έννοια του όρου;

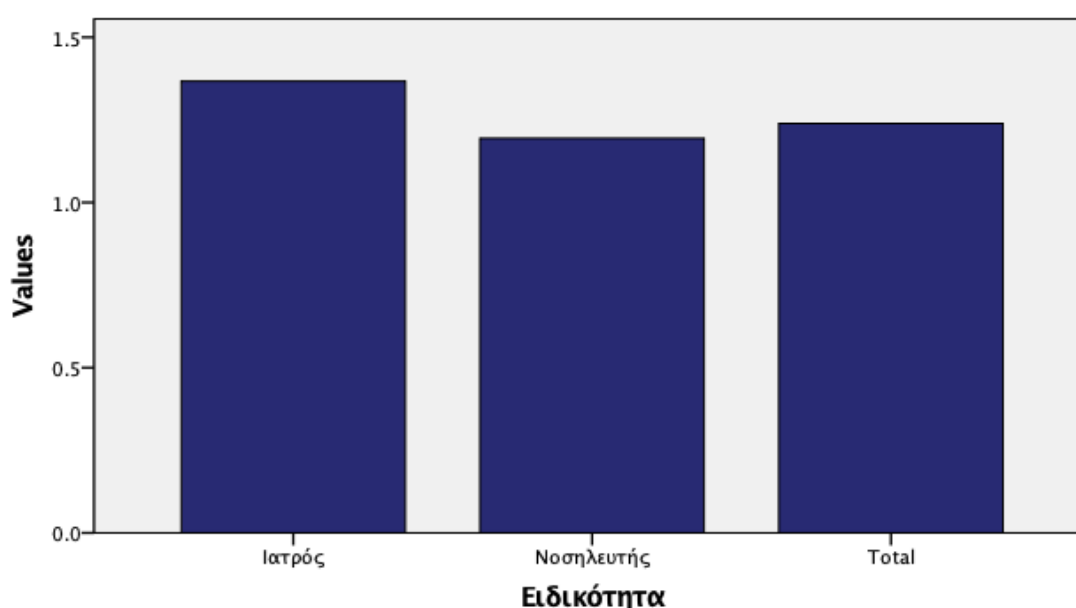
Φύλο	Pearson Correlation	-,127
	Sig. (2-tailed)	,083
	N	188
Ηλικία	Pearson Correlation	,088
	Sig. (2-tailed)	,229
	N	188
Θέση στον οργανισμό	Pearson Correlation	,161
	Sig. (2-tailed)	,028*
	N	188
Ειδικότητα	Pearson Correlation	-,178
	Sig. (2-tailed)	,014*
	N	188
Χώρος εργασίας	Pearson Correlation	-,043
	Sig. (2-tailed)	,555
	N	188

\* Στατιστικά σημαντική συσχέτιση (sig.<0,05)

Πίνακας 1. Συσχέτιση της υιοθέτησης νέων ρόλων κατά τη διάρκεια της πανδημίας και των βασικών δημογραφικών – κοινωνικών χαρακτηριστικών των συμμετεχόντων

Αποτελέσματα δείχνουν δύο στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις. Η πρώτη αφορά την ανάληψη νέων ρόλων και την θέση των συμμετεχόντων στον οργανισμό και η δεύτερη αφορά την ανάληψη νέων ρόλων και την ειδικότητά τους στον φορέα. Προκειμένου να καταστούν ευκρινέστερα τα αποτελέσματα των εν λόγω στατιστικά σημαντικών συσχετίσεων, παρουσιάζονται τα κάτωθι διαγράμματα.

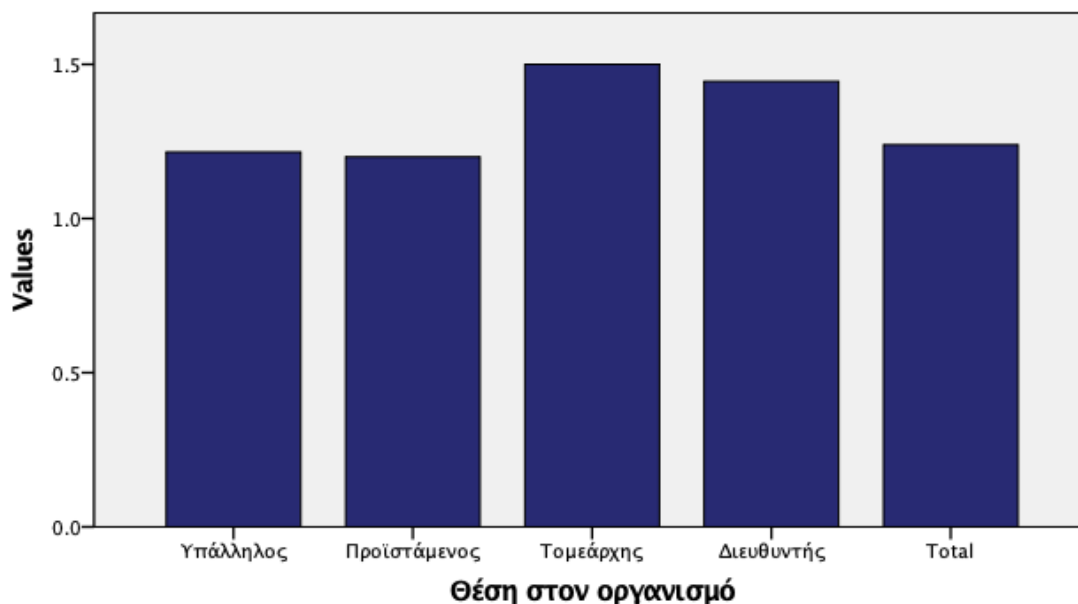
### Ανάληψη νέων ρόλων Mean



Γράφημα 13. Ανάληψη νέων ρόλων ανά ειδικότητα

Εκ των αποτελεσμάτων φαίνεται ότι οι ιατροί καταλήγουν να αναλαμβάνουν περισσότερους ρόλους, κατά τη διάρκεια της περίθαλψη ασθενών που πάσχουν από κορονοϊό, συγκριτικά με τους νοσηλευτές.

### Ανάληψη νέων ρόλων Mean



Γράφημα 14. Ανάληψη νέων ρόλων ανά θέση στον οργανισμό

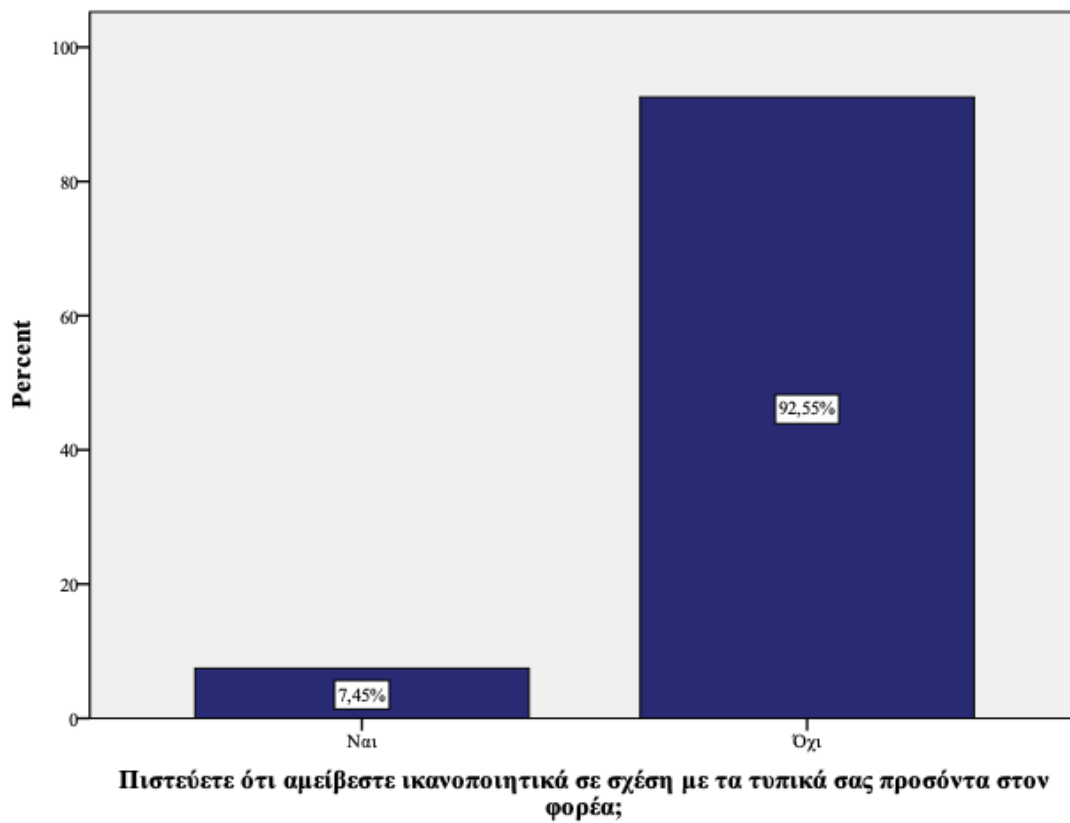
Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι οι τομεάρχες και οι διευθυντές καταλήγουν να αναλαμβάνουν περισσότερους ρόλους κατά τη διάρκεια της νοσηλείας ασθενών που πάσχουν από κορονοϊό, συγκριτικά με τους υπαλλήλους και τους προϊσταμένους.

Στη συνέχεια, οι συμμετέχοντες που απάντησαν καταφατικά στο συγκεκριμένο ερώτημα, κλήθηκαν να προσδιορίσουν αν οι επιπρόσθετοι αυτοί ρόλοι τους έχουν οδηγήσει στην εμφάνιση της λεγόμενης «κούρασης συμπόνιας». Τα αποτελέσματα των απαντήσεων των συμμετεχόντων στην προκειμένη ερώτηση φαίνονται στον πίνακα που ακολουθεί. Στον κάτωθι πίνακα εμφανίζεται ο μέσος όρος και η τυπική απόκλιση των απαντήσεών τους, καθώς οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να απαντήσουν στην συγκεκριμένη ερώτηση σε μία πενταβάθμια κλίμακα, από Καθόλου (1) έως Πάρα πολύ (5).

	N	Μέσος όρος	Τυπική απόκλιση
Αν ναι, οι ρόλοι αυτοί σας έχουν οδηγήσει στην εμφάνιση της «κούρασης συμπόνιας»;	154	3,0974	1,08326

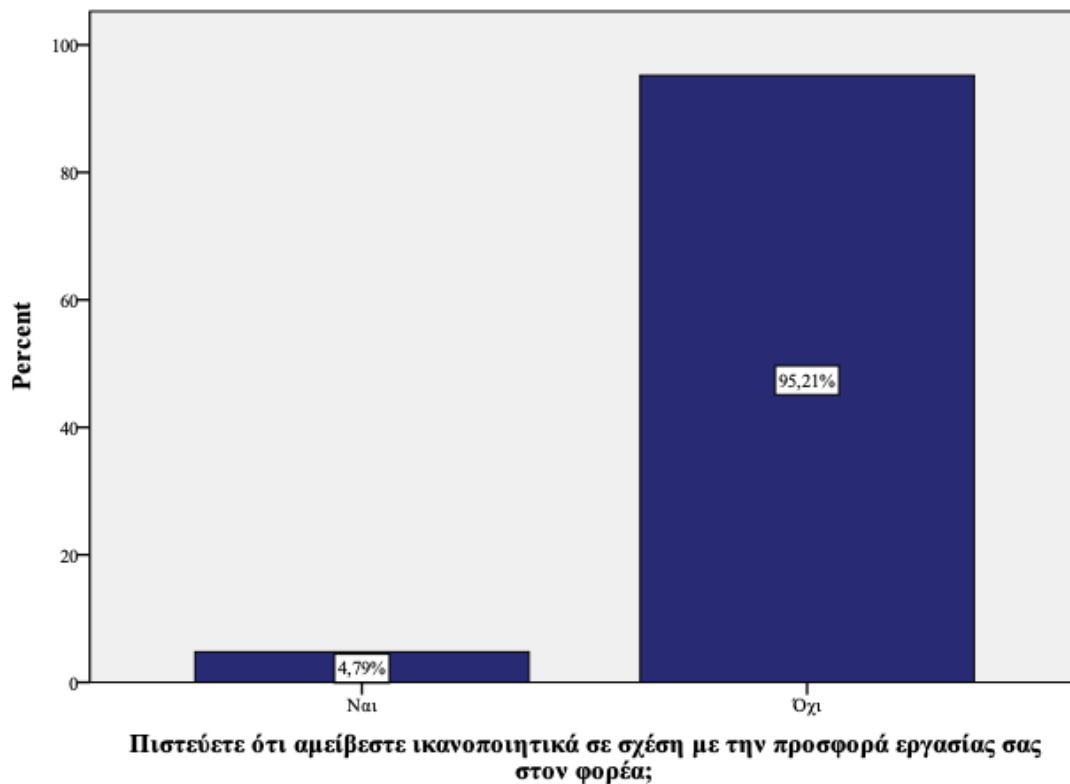
Πίνακας 2. Εμφάνιση κούρασης συμπόνιας από την υιοθέτηση επιπρόσθετων ρόλων, πέραν των συμβατικών υποχρεώσεων, κατά τη διάρκεια της πανδημίας

Αποδεικνύεται ότι ο μέσος όρος των απαντήσεων των συμμετεχόντων στην συγκεκριμένη ερώτηση κυμαίνεται στο 3,09. Αυτό σημαίνει ότι η επιπρόσθετη ρόλοι που έχουν υιοθετήσει οι 154 επαγγελματίες υγείας -οι οποίοι απάντησα καταφατικά στην προηγούμενη ερώτηση – για την περίθαλψη των ασθενών που πάσχουν από κορονοϊό, τους έχει οδηγήσει σε μέτριο βαθμό στην κούραση συμπόνιας.



Γράφημα 15. Ικανοποίηση από αμοιβή, σε σχέση με τα τυπικά προσόντα

Σχεδόν το σύνολο του ερευνητικού δείγματος, δηλαδή το 92,55% απάντησαν ότι δεν είναι ικανοποιημένοι από την αμοιβή τους, σε σχέση με τα τυπικά του προσόντα. Η μειοψηφία του 7,45% απάντησε καταφατικά.



Γράφημα 16. Ικανοποίηση από αμοιβή, σε σχέση με την προσφορά εργασίας στον φορέα

Στο σημείο αυτό, πραγματοποιείται έλεγχος συσχέτισης Pearson, με επίπεδα εμπιστοσύνης 95%, προκειμένου να διαπιστωθεί αν υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ των επιπέδων ικανοποίησης των συμμετεχόντων από την αμοιβή τους και ορισμένων σχετικών δημογραφικών – κοινωνικών χαρακτηριστικών του ερευνητικού δείγματος. Στατιστικά σημαντικά αποτελέσματα προκύπτουν όταν  $\text{sig.} < 0,05$ .

		Πιστεύετε ότι αμείβεστε ικανοποιητικά σε σχέση με τα τυπικά σας προσόντα στον φορέα;	Πιστεύετε ότι αμείβεστε ικανοποιητικά σε σχέση με την προσφορά εργασίας σας στον φορέα;
Φύλο	Pearson Correlation	-,085	-,027
	Sig. (2-tailed)	,247	,710
	N	188	188
Ηλικία	Pearson Correlation	,065	,082
	Sig. (2-tailed)	,379	,263
	N	188	188
Θέση στον οργανισμό	Pearson Correlation	,113	,089
	Sig. (2-tailed)	,123	,223
	N	188	188
Ειδικότητα	Pearson Correlation	-,168	-,133
	Sig. (2-tailed)	,021*	,069
	N	188	188
Χώρος εργασίας	Pearson Correlation	,102	,093



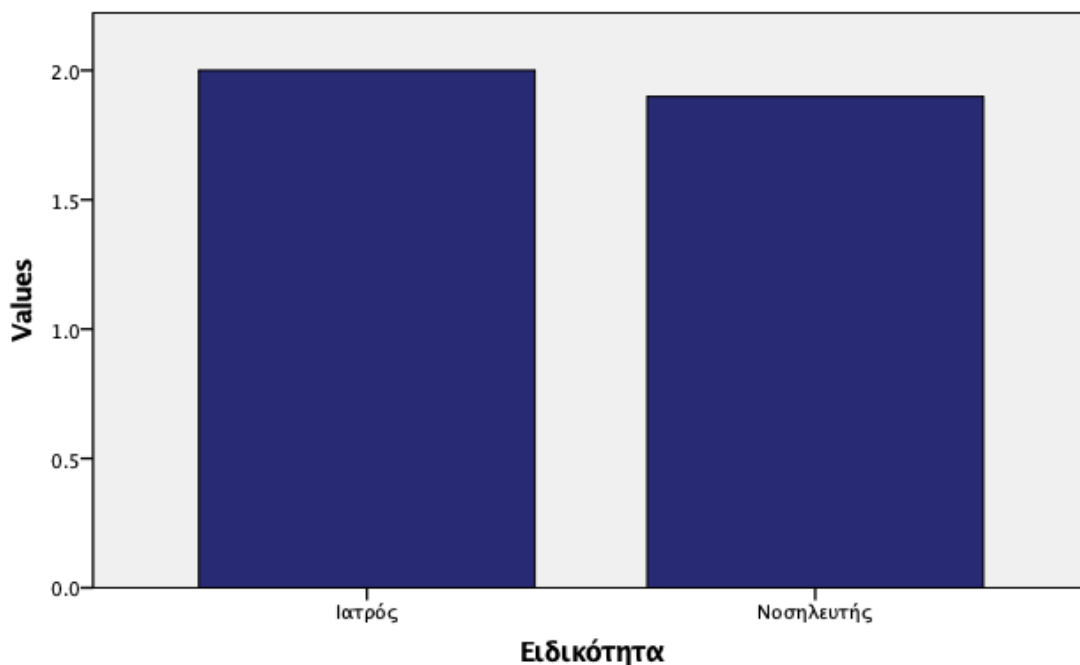
Sig. (2-tailed)	,164	,203
N	188	188

\*Στατιστικά σημαντική συσχέτιση (sig.<0,05)

Πίνακας 3. Συσχέτιση ικανοποίησης από αμοιβή με βασικά δημογραφικά – κοινωνικά χαρακτηριστικά

Μία στατιστικά σημαντική συσχέτιση προκύπτει στον παραπάνω πίνακα. Πρόκειται για την ικανοποίηση των συμμετεχόντων από την αμοιβή τους σε σχέση με τα τυπικά του προσόντα στον φορέα και την ειδικότητά τους. Παρουσιάζεται αντίστοιχος πίνακας για να διευκρινιστεί τι αφορά η συγκεκριμένη συσχέτιση.

**Report**  
**Πιστεύετε ότι αμείβεστε ικανοποιητικά σε σχέση με τα τυπικά σας προσόντα στον φορέα;**  
**Mean**



Γράφημα 17. Ικανοποίηση από αμοιβή σε σχέση με τα τυπικά προσόντα ανά ειδικότητα

Στο διάγραμμα φαίνεται ότι οι ιατροί είναι περισσότερο ικανοποιημένοι από τις μισθολογικές τους απολαβές, σε σχέση με τα τυπικά τους προσόντα, συγκριτικά με τους νοσηλευτές.

Σχεδόν το σύνολο του ερευνητικού δείγματος, δηλαδή το 95,21% απάντησαν ότι δεν είναι ικανοποιημένοι από την αμοιβή τους, σε σχέση με την προσφορά εργασίας τους στον συγκεκριμένο φορέα. Η μειοψηφία του 4,79% απάντησε καταφατικά. Η απάντηση στο συγκεκριμένο ερώτημα ταυτίζεται με την τοποθέτηση των συμμετεχόντων ως προς την ικανοποίηση που λαμβάνουν από την αμοιβή τους με βάση τα τυπικά τους προσόντα.

Στον πίνακα που ακολουθεί, παρουσιάζονται οι μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις των απαντήσεων των συμμετεχόντων σε ερωτήσεις που τους τέθηκαν και στις οποίες κλήθηκαν να αξιολογήσουν από «Καθόλου» (1) έως «Πάρα Πολύ» (5).

	N	Μέσοι όροι	Τυπική απόκλιση
Η πανδημία επέφερε αλλαγές στον τρόπο εργασίας σας κατά την διάρκεια της πανδημίας;	188	3,6809	,97249
Πόσο δυσμενώς θεωρείτε ότι επηρεάστηκε η οικογενειακή και φιλική σας ισορροπία εξαιτίας της μεταβολής των εργασιακών σας συνθηκών;	188	3,2074	1,09180
Όλη η συζήτηση για το αντιεμβολιαστικό κίνημα θεωρείτε ότι μείωσε το κύρος της επιστήμης σας;	188	2,0745	1,29367

Η ανάδειξη του αντιεμβολιαστικού κινήματος και της διαλεκτικής επί αυτού, επιβάρυνε το προσωπικό σας κύρος ως επαγγελματίας υγείας;	188	2,0745	1,24307
Έχετε βρεθεί στην ανάγκη προσωπικής σας ψυχολογικής στήριξης από ειδικό επαγγελματία εξαιτίας των τρεχόντων συνθηκών εργασίας;	188	2,0745	1,18583
Συνολικά στην κοινωνία, εξαιτίας της τρέχουσας κατάστασης, θεωρείτε ότι έχει ανέβει το κοινωνικό προφίλ σας ως επαγγελματίας υγείας;	188	1,8617	,96573

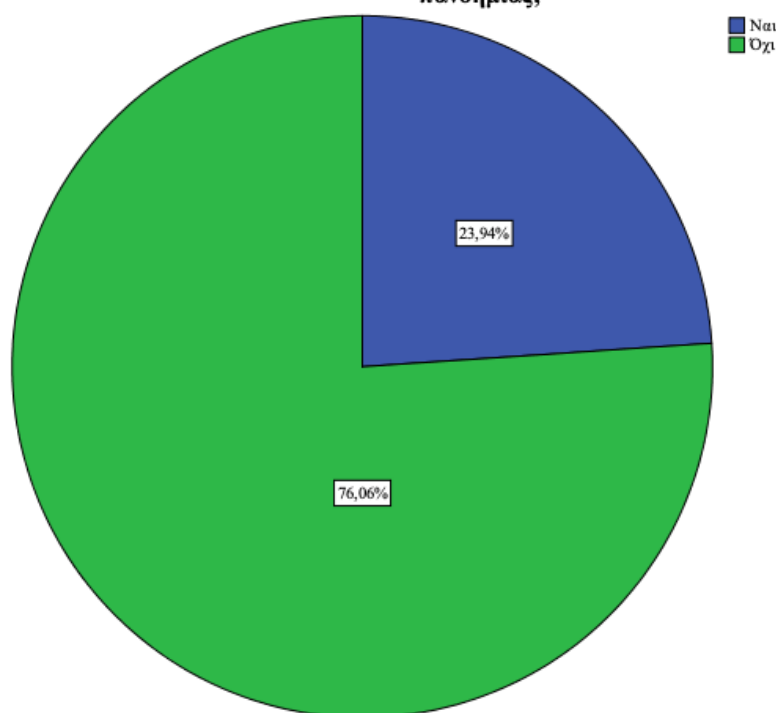
Πίνακας 4. Πεποιθήσεις ιατρονοσηλευτικού προσωπικού για τις συνθήκες εργασίας κατά τη διάρκεια της πανδημίας

Ως προς το αν η πανδημία προκάλεσε αλλαγές στον τρόπο εργασίας του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού, ο μέσος όρος των απαντήσεων των συμμετεχόντων κυμάνθηκε στο 3,68, που σημαίνει ότι οι αλλαγές που επήλθαν κατά τη διάρκεια της πανδημίας στην εργασία τους ήταν αρκετές. Όταν ερωτήθηκαν για τον βαθμό που επηρεάστηκε δυσμενώς οικογενειακή και η φιλική ισορροπία τους εξαιτίας της μεταβολής των εργασιακών συνθηκών τους κατά τη διάρκεια της πανδημίας, οι συμμετέχοντες εμφάνισαν μέσο όρο απαντήσεων της τάξεως των 3,21, ο οποίος δηλώνει μέτρια δυσμενή επιρροή. Συνεχίζοντας, διαπιστώνεται ότι η συζήτηση για το αντί εμβολιαστικό κίνημα δεν μείωσε το κύρος της επιστήμης των συμμετεχόντων ( $M=2,07$ ), ούτε επιβάρυνε το προσωπικό τους επαγγελματικό κύρος ( $M=2,07$ ). Επίσης, οι συμμετέχοντες δεν έχουν βρεθεί στην ανάγκη προσωπικής ψυχολογικής υποστήριξης από ειδικό επαγγελματία εξαιτίας των τρεχουσών συνθηκών υγείας ( $M=2,07$ ). Τέλος, θεωρούν ότι δεν έχει ανέβει το κοινωνικό του προφίλ ως επαγγελματίες υγείας εξαιτίας της τρέχουσας κατάστασης της πανδημίας ( $M=1,86$ ).

4.3 Πώς αξιολογείται η ετοιμότητα του γενικού νοσοκομείου Πατρών ο Άγιος Ανδρέας στην διαχείριση της κρίσης του κορονοϊού, με κριτήριο την επάρκεια των πόρων;

Στην ενότητα αυτή απαντάται το δεύτερο ερευνητικό ερώτημα. Η απάντηση δίνεται κατόπιν της στατιστικής ανάλυσης των απαντήσεων των συμμετεχόντων στο τρίτο μέρος του ερωτηματολογίου, το οποίο είναι συνυφασμένο με την θεματική του φορέα υγείας.

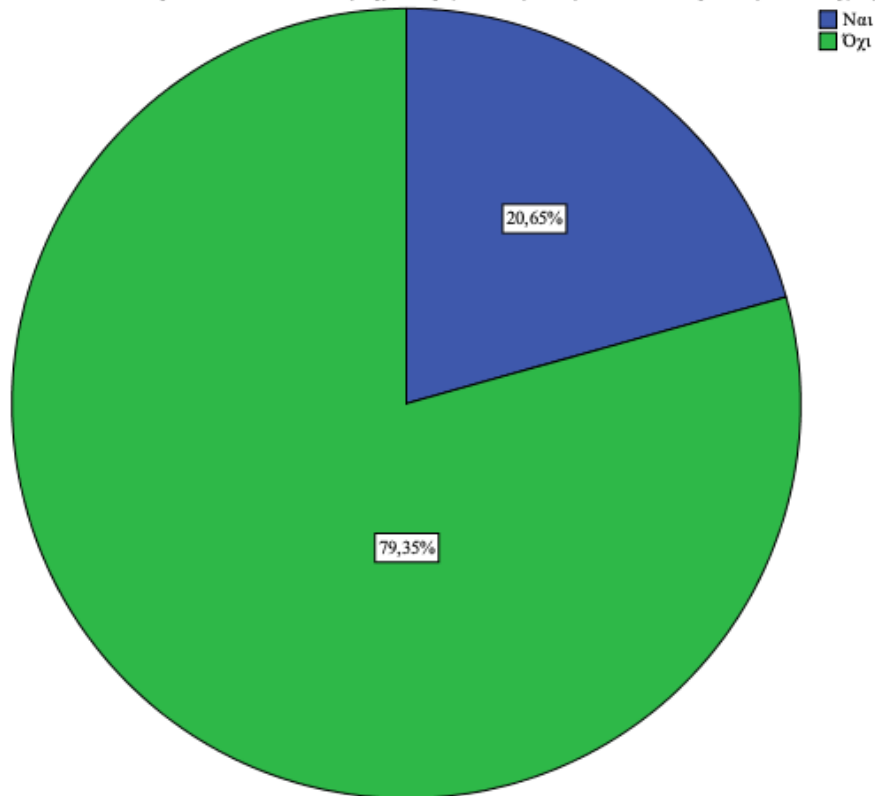
**Θεωρείτε ότι το τμήμα που εργάζεστε ήταν επαρκώς στελεχωμένο πριν την έξαρση της πανδημίας;**



Γράφημα 18. Επάρκεια στελέχωσης τμήματος εργασίας πριν την πανδημία

Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι η πλειοψηφία του 76,06% του ερευνητικού δείγματος δήλωσαν ότι το τμήμα στο οποίο εργάζονται δεν ήταν επαρκώς στελεχωμένο πριν την πανδημία του κορονοϊού. Το 23,94% των συμμετεχόντων απάντησε ότι ήταν.

**Γνωρίζετε αν κατά την διάρκεια της πανδημίας και κατόπιν των προσλήψεων προσωπικού το τμήμα εργασίας σας είναι επαρκώς στελεχωμένο;**



Γράφημα 19. Επάρκεια στελέχωσης τμήματος εργασίας κατόπιν προσλήψεων κατά τη διάρκεια της πανδημίας

Κατόπιν της πρόσληψης νέου προσωπικού, μετά την έξαρση της πανδημίας, τα αποτελέσματα δείχνουν ότι η πλειοψηφία του 79,35 του ερευνητικού δείγματος συνεχίζει να θεωρεί ότι το τμήμα εργασίας δεν είναι επαρκώς στελεχωμένο, ενώ το υπόλοιπο 20,65 θεωρεί ότι είναι.

Στο σημείο αυτό, πραγματοποιείται έλεγχος συσχέτισης Pearson, με επίπεδα εμπιστοσύνης 95%, προκειμένου να διαπιστωθεί αν υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ της επάρκειας στελέχωσης και των χώρων εργασίας των συμμετεχόντων. Στατιστικά σημαντικά αποτελέσματα προκύπτουν όταν  $\text{sig.} < 0,05$ .

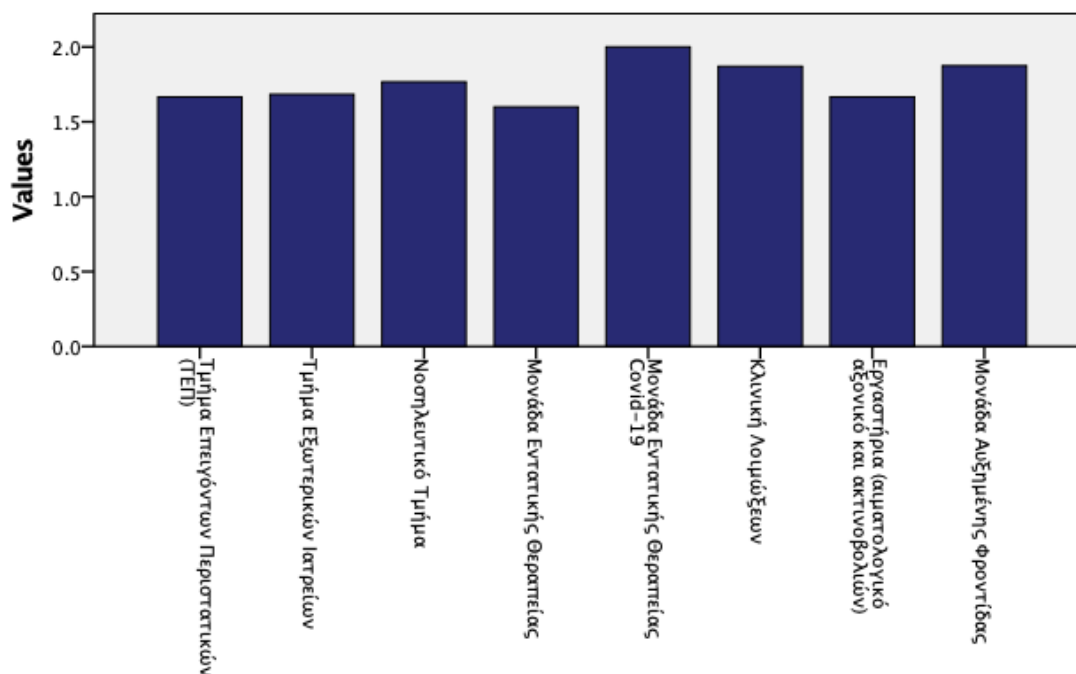
		Χώρος εργασίας
Θεωρείτε ότι το τμήμα που εργάζεστε ήταν επαρκώς στελεχωμένο πριν την έξαρση της πανδημίας;	Pearson	,132
	Correlation	
	Sig. (2-tailed)	,071
	N	188
Γνωρίζετε αν κατά την διάρκεια της πανδημίας και κατόπιν των προσλήψεων προσωπικού το τμήμα εργασίας σας είναι επαρκώς στελεχωμένο;	Pearson	,222
	Correlation	
	Sig. (2-tailed)	,002*
	N	188

\* Στατιστικά σημαντικά αποτελέσματα (sig.<0,05)

Πίνακας 5. Συσχέτιση μεταξύ χώρου εργασίας και επάρκειας στελέχωσης

Εντοπίζεται στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ του χώρου εργασίας των συμμετεχόντων και της επάρκειας στελέχωσης αυτό μετά την πρόσληψη νέου ανθρώπινου δυναμικού κατόπιν του ξεσπάσματος της πανδημίας. Για να διευκρινιστεί η συγκεκριμένη συσχέτιση παρουσιάζεται το κάτωθι διάγραμμα.

**Report**  
**Θεωρείτε ότι το τμήμα που εργάζεστε ήταν επαρκώς στελεχωμένο**  
**πριν την έξαρση της πανδημίας;**  
**Mean**



Γράφημα 20. Επάρκεια στελέχωσης μετά το ξέσπασμα της πανδημίας ανά χώρο εργασίας

Πριν ερμηνευτεί η εικόνα που διαμορφώνεται από το παραπάνω διάγραμμα, διευκρινίζεται ότι καταφατικές απαντήσεις έλαβαν την τιμή «1» και αρνητικές απαντήσεις την τιμή «2». Επομένως, διαπιστώνεται ότι οι μονάδες εντατικής θεραπείας κορονοϊού και οι μονάδες αυξημένης φροντίδας εμφανίζουν μεγαλύτερη υποστελέχωση.

Στον πίνακα που ακολουθεί, παρουσιάζονται οι μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις των απαντήσεων των συμμετεχόντων σε ερωτήσεις που τους τέθηκαν και στις οποίες κλήθηκαν να αξιολογήσουν από «Καθόλου» (1) έως «Πάρα Πολύ» (5).

	N	Μέσος όρος	Τυπική απόκλιση
Η ύπαρξη χώρων, εντός ή εκτός νοσοκομείου αποκλειστικά για ασθενείς με κορονοϊό θα συνέτεινε στην καλύτερη αντιμετώπιση της πανδημίας;	188	3,9840	,96171
Τα Μέσα Ατομικής Προστασίας είναι σε επαρκείς ποσότητες και στην διάθεσή σας όταν τα χρειάζεστε στην παρούσα φάση (2022) της πανδημίας;	188	3,1543	,97159
Η ανώτερη από εσάς διοικητική αρχή είναι υποστηρικτικός του έργου σας και καθοδηγητικός αυτού;	188	3,1277	1,08203
Τα Μέσα Ατομικής Προστασίας ήταν σε επαρκείς ποσότητες και στην διάθεσή σας όταν τα χρειαζόσασταν στην πρώτη φάση (2020) της πανδημίας;	188	2,6649	1,20135
Πιστεύετε ότι τα μέτρα που εφαρμόστηκαν στην χώρα βοήθησαν στην μείωση της σφοδρότητας της πανδημίας;	188	2,6383	,91161
Η πρόσληψη επικουρικού προσωπικού προς αντικατάσταση των ανεμβολίαστων υγειονομικών βοήθησε στην καλή λειτουργία του Νοσοκομείου;	188	2,4574	1,20751
Πιστεύετε ότι το Γ.Ν. Πατρών και κατ' επέκταση το ΕΣΥ είναι έτοιμο για κάποια αντίστοιχη μελλοντική πανδημική έξαρση;	188	1,9681	,91864



Πίνακας 6. Πεποιθήσεις ιατρονοσηλευτικού προσωπικού για τις συνθήκες στον φορέα εργασίας κατά τη διάρκεια της πανδημίας

Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι, σύμφωνα με την άποψη των συμμετεχόντων στην παρούσα έρευνα, η ύπαρξη χώρων εντός ή εκτός του νοσοκομείου, αποκλειστικά για ασθενείς με κορονοϊό, θα συνέτεινε σε αρκετά μεγάλο βαθμό στην καλύτερη αντιμετώπιση της πανδημίας ( $M=3,98$ ). Επίσης, οι συμμετέχοντες ιατροί και νοσηλευτές θεωρούν ότι τα Μέσα Ατομικής Προστασίας (ΜΑΠ) βρίσκονταν σε μέτριες ποσότητες και σε μέτριο βαθμό στη διάθεσή τους όταν θα χρειαζόνταν στην παρούσα φάση της πανδημίας ( $M=3,15$ ) όπως επίσης σε μέτρια φάση βρίσκονταν στην διάθεσή τους κατά το πρώτο χρονικό διάστημα της πανδημίας, δηλαδή κατά το έτος 2020 ( $M=2,66$ ), ενώ η διοίκηση του νοσοκομείου είναι μέτρια υποστηρικτική στο έργο τους κατά τη διάρκεια της πανδημίας ( $M=3,13$ ). Τα μέσα που εφαρμόστηκαν στην χώρα για τον περιορισμό της έξαρσης της πανδημίας του κορονοϊού, σύμφωνα με την άποψη των συμμετεχόντων στην έρευνα αυτή είχαν μέτρια αποτελεσματικότητα ( $M=2,64$ ). Η πρόσληψη επικουρικού προσωπικού προς αντικατάσταση των ανεμβολίαστων υγειονομικών, σύμφωνα με την άποψη των συμμετεχόντων στην έρευνα, δεν βοήθησε στην καλή λειτουργία του νοσοκομείου ( $M=2,46$ ). Τέλος, οι συμμετέχοντες θεωρούν ότι το Γενικό Νοσοκομείο Πατρών και κατ' επέκταση το ελληνικό σύστημα υγείας δεν είναι ακόμα έτοιμο για κάποια αντίστοιχη μελλοντική πανδημική έξαρση ( $M=1,97$ ).

4.4 Πώς αξιολογείτε την ετοιμότητα του γενικού νοσοκομείου Πατρών ο Άγιος Ανδρέας στην διαχείριση της κρίσης του κορονοϊού, με κριτήριο την αντιμετώπιση των ασθενών;

Στην ενότητα αυτή απαντάται το τρίτο και τελευταίο ερευνητικό ερώτημα. Η απάντηση δίνεται κατόπιν της στατιστικής ανάλυσης των απαντήσεων των συμμετεχόντων στο τέταρτο μέρος του ερωτηματολογίου, το οποίο είναι συνυφασμένο με την θεματική των ασθενών.

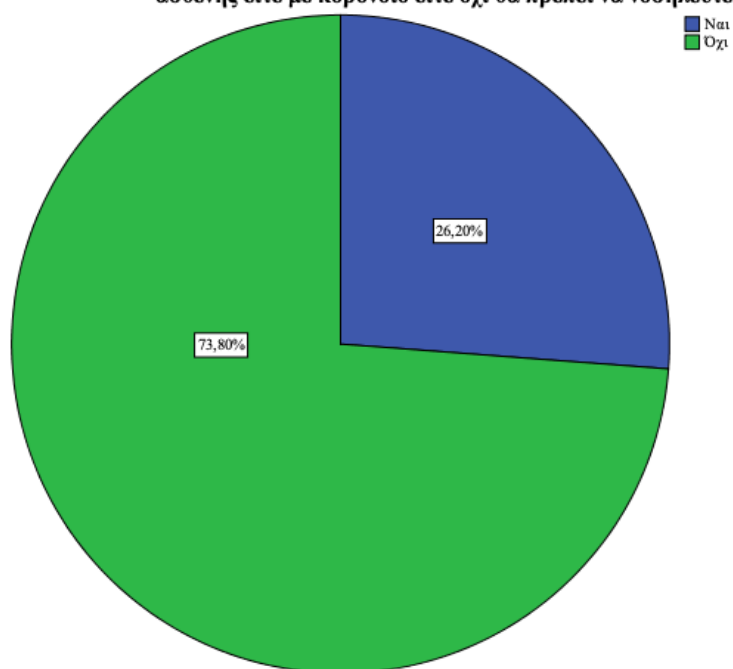
Στον πίνακα που ακολουθεί, παρουσιάζεται ο μέσος όρος και η τυπική απόκλιση των απαντήσεων των συμμετεχόντων στην ερώτηση που τους τέθηκε και στην οποία κλήθηκαν να αξιολογήσουν από «Καθόλου» (1) έως «Πάρα Πολύ» (5).

	N	Μέσος όρος	Τυπική απόκλιση
Πιστεύετε ότι οι ασθενείς με κοινά νοσήματα πλην του κορονοϊού δέχτηκαν την απαραίτητη νοσηλευτική κάλυψη κατά τη διάρκεια της πανδημίας;	18	2,3989	,92811

Πίνακας 7. Πεποίθηση αναφορικά με το αν οι ασθενείς με κοινά νοσήματα, πλην κορονοϊού, δέχτηκαν την απαραίτητη νοσηλευτική κάλυψη κατά τη διάρκεια της πανδημίας

Στο ανώτερο αναφερόμενο ερώτημα, ο μέσος όρος των απαντήσεων των συμμετεχόντων κυμαίνεται σε χαμηλά επίπεδα και πιο συγκεκριμένα στο 2,39. Αυτό σημαίνει ότι οι ασθενείς που έπασχαν από κοινά νοσήματα, πλην του κορονοϊού, δεν δέχτηκαν από το νοσοκομείο την απαραίτητη νοσηλευτική κάλυψη κατά τη διάρκεια της πανδημίας.

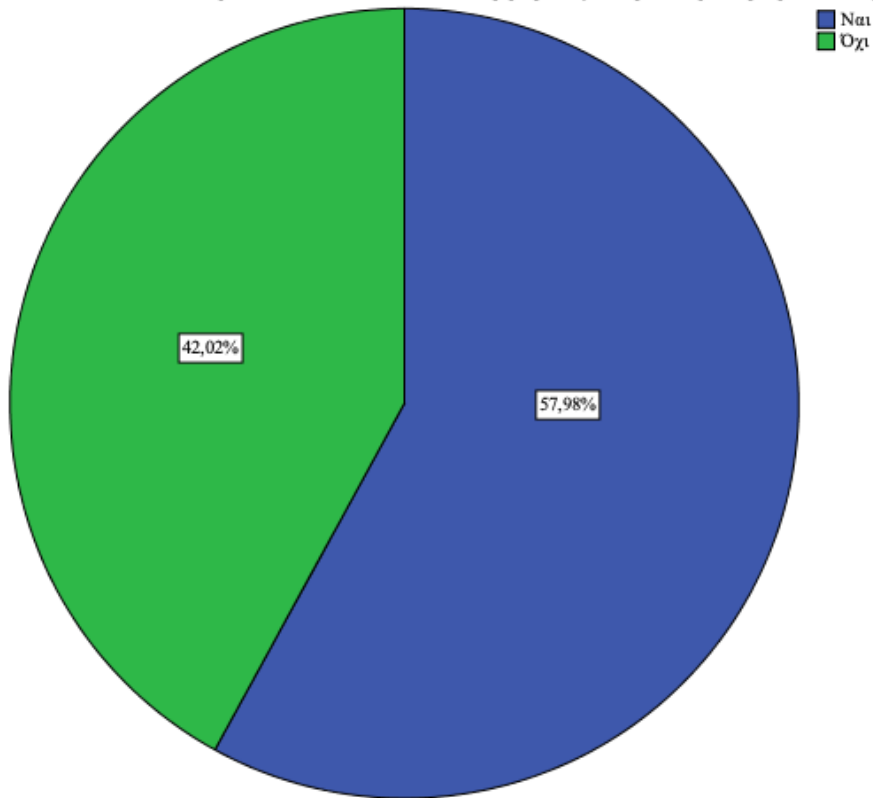
**Βρέθηκατε στη δυσάρεστη θέση να συν-διαμορφώσετε την τελική επιλογή του ποιος ασθενής είτε με κορονοϊό είτε όχι θα πρέπει να νοσηλευτεί;**



Γράφημα 21. Δυσάρεστη θέση διαμόρφωσης τελικής επιλογής για το ποιος ασθενής θα πρέπει να νοσηλευτεί

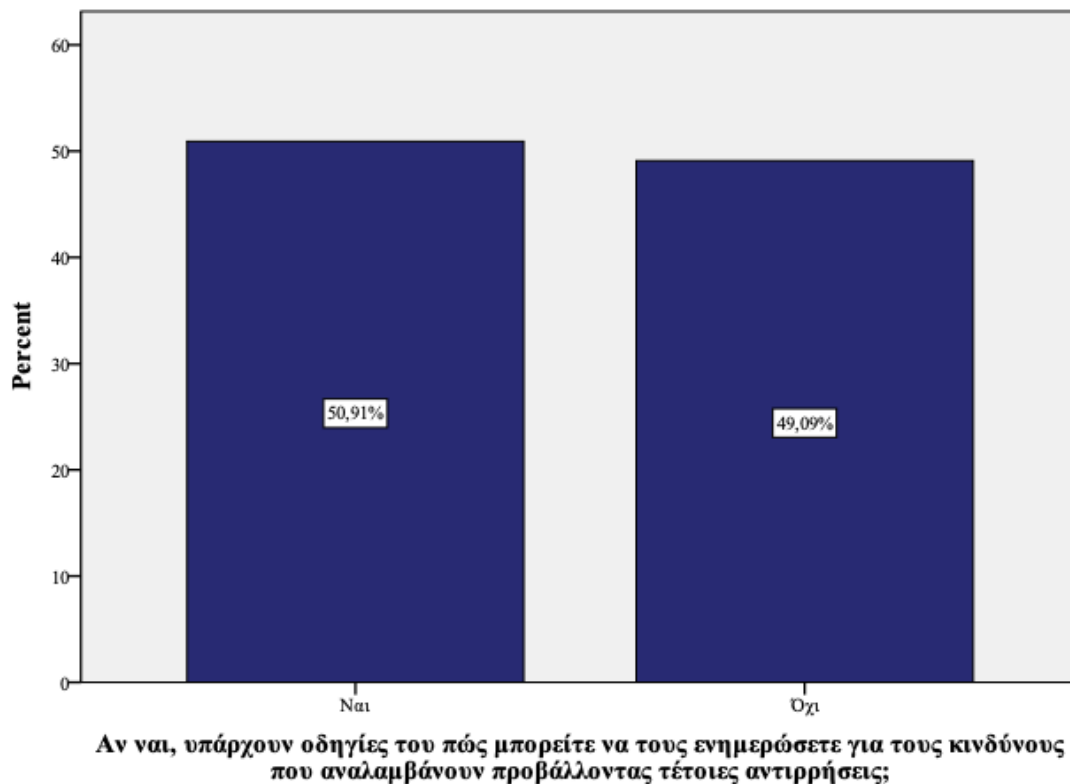
Εκ των αποτελεσμάτων φαίνεται ότι η πλειοψηφία του 73,80% των συμμετεχόντων στην έρευνα αυτή δεν βρέθηκαν στην ανωτέρω αναφερόμενη δυσάρεστη θέση, σε αντίθεση με το υπόλοιπο 26,20% των συμμετεχόντων, που δήλωσαν ότι βρέθηκαν.

**Έχετε συναντήσει κατά την εκτέλεση των καθηκόντων σας ασθενείς πάσχοντες με κορονοϊό που θέτουν αντιρρήσεις στην ιατρική πρακτική;**



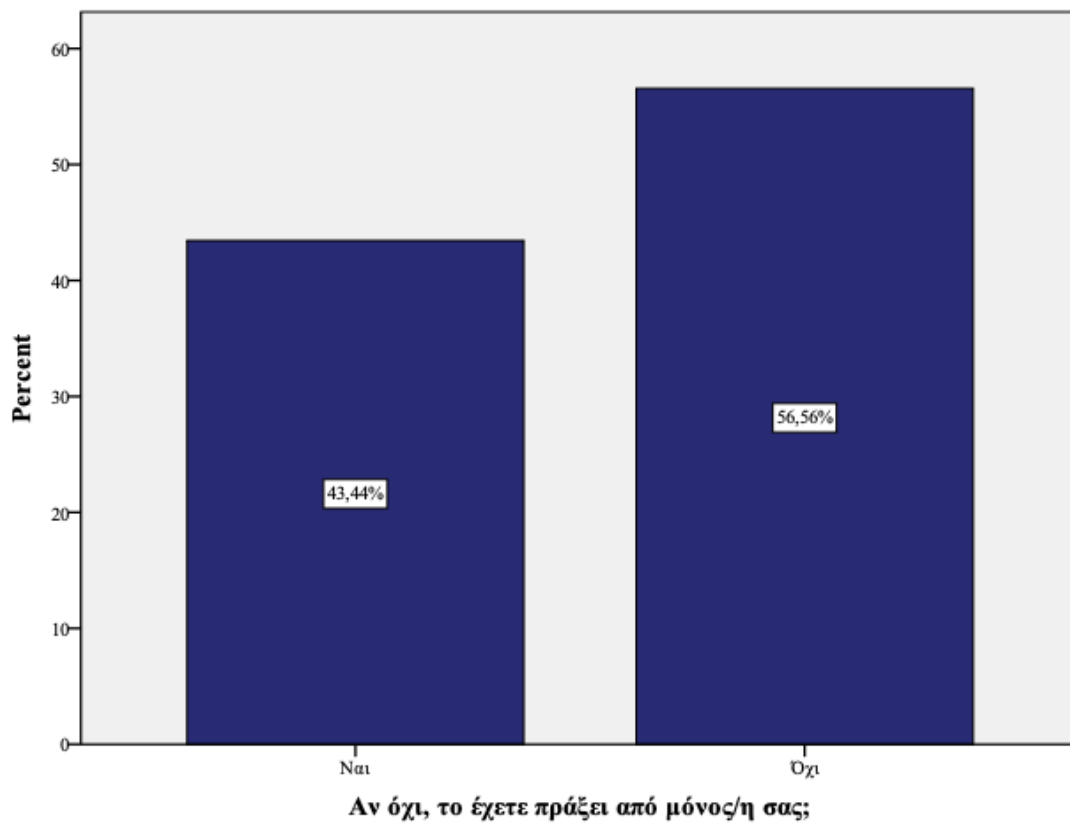
Γράφημα 22. Συνάντηση ασθενών πασχόντων με κορονοϊό, που θέτουν αντιρρήσεις στην ιατρική πρακτική

Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι το 57,98% του ερευνητικού δείγματος έχει συνάντηση ασθενείς που έπασχαν από κορονοϊό και που έθεταν αντιρρήσεις στην ιατρική πρακτική. Το υπόλοιπο 42,02% των συμμετεχόντων δεν έχουν βρεθεί σε αυτή τη θέση. Στη συνέχεια, οι συμμετέχοντες που απάντησαν καταφατικά στην εν λόγω ερώτηση, ερωτήθηκαν για το αν υπάρχουν οδηγίες για τον τρόπο με τον οποίο οι ασθενείς που φέρνουν αντιρρήσεις πρέπει να ενημερωθούν από πλευράς τους. Τα αποτελέσματα των απαντήσεων τους φαίνονται στο κάτωθι διάγραμμα.



Γράφημα 23. Οδηγίες για τον τρόπο με τον οποίο πρέπει να ενημερωθούν από το γιατρό νοσηλευτικό προσωπικό οι ασθενείς που πάσχουν από κορονοϊό και φέρνουν αντίρρηση στην ιατρική παρέμβαση

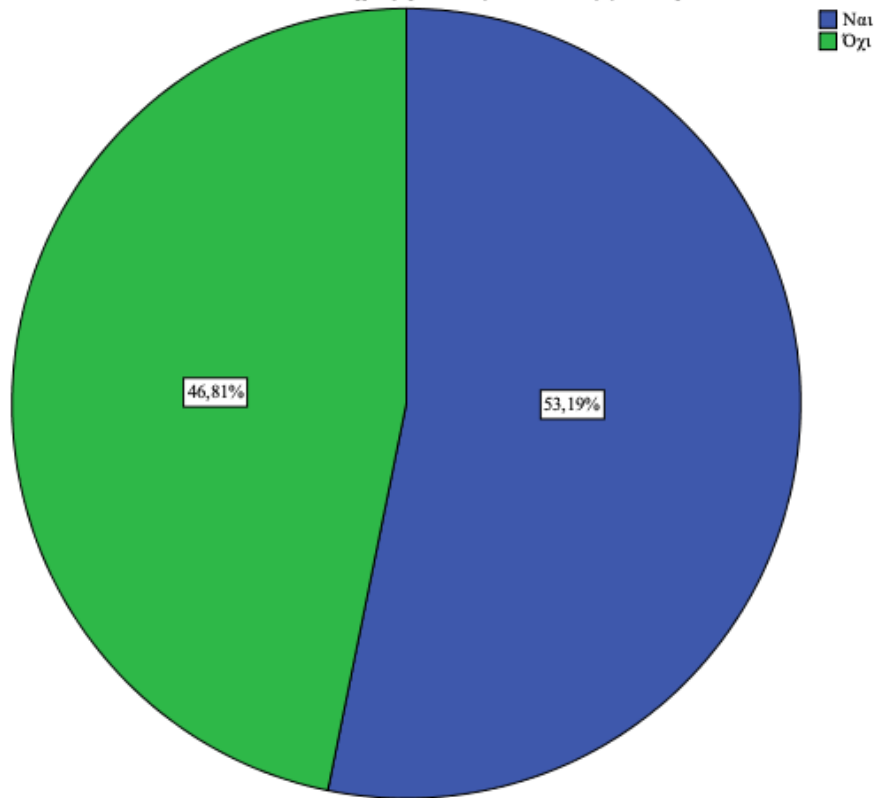
Στο συγκεκριμένο ερώτημα απάντησαν μόνο οι συμμετέχοντες που έδωσαν καταφατική απάντηση στην προηγούμενη ερώτηση, δηλαδή συμμετέχοντες που έχουν συναντήσει, κατά την εκτέλεση των καθηκόντων τους, ασθενείς πάσχοντες από κορονοϊό που έθεταν αντιρρήσεις στην ιατρική πρακτική. Το 50,91% δήλωσε ότι υπάρχουν οδηγίες για τον τρόπο με τον οποίο μπορούν να τους ενημερώσουν για τους κινδύνους που αναλαμβάνουν προβάλλοντας τέτοιες αντιρρήσεις. Το υπόλοιπο 49,09% των συμμετεχόντων δήλωσαν ότι δεν υπάρχουν τέτοιου είδους οδηγίες. Οι συμμετέχοντες που απάντησαν ότι δεν υπάρχουν συγκεκριμένες οδηγίες του είδους, ερωτήθηκαν για το αν έχουν πράξει οι ίδιοι, με δική τους πρωτοβουλία, την ενημέρωση των ασθενών που φέρουν αντίρρηση, αναφορικά με τους κινδύνους που αναλαμβάνουν λόγω των αντιρρήσεων που φέρουν. Τα αποτελέσματα φαίνονται στο διάγραμμα που ακολουθεί.



Γράφημα 24. Πρωτοβουλία ιατρονοσηλευτικού προσωπικού για την περίπτωση της ενημέρωσης των ασθενών που πάσχουν από κορονοϊό και προβάλλουν αντίρρηση για την ιατρική πρακτική, όταν δεν υπάρχουν αντίστοιχες οδηγίες από τον οργανισμό

Το 56,56% των συμμετεχόντων που δήλωσαν ότι δεν υπάρχουν τέτοιου είδους οδηγίες από τον οργανισμό, δήλωσαν ότι δεν μπόρεσαν στη διαδικασία να το πράξουν από μόνοι τους. Το υπόλοιπο 43,44% απάντησαν καταφατικά.

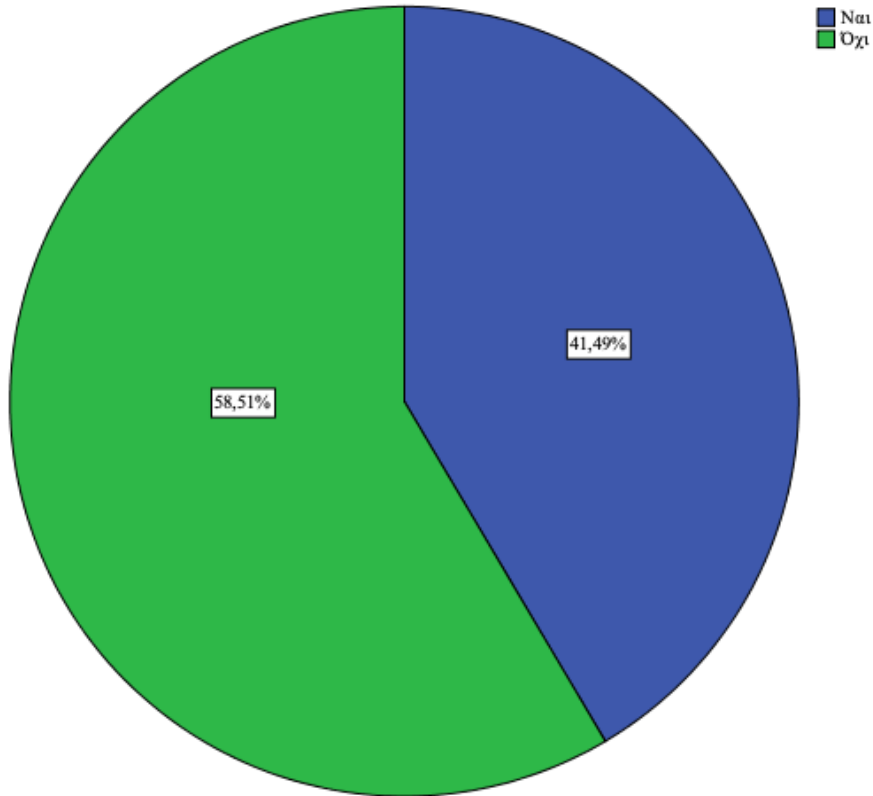
**Γνωρίζετε αν το Νοσοκομείο, στην εμφάνιση ανάγκης, δύναται να παρέχει ψυχολογική στήριξη στους ασθενείς με κορονοϊό;**



Γράφημα 25. Δυνατότητα παροχής ψυχολογικής υποστήριξης ασθενών με κορονοϊό από το νοσοκομείο

Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι σχεδόν το ήμισυ του ερευνητικού δείγματος, που αντιστοιχεί σε ένα ποσοστό της τάξεως του 53,19% δήλωσαν ότι γνωρίζουν πως το νοσοκομείο δύναται να παρέχει ψυχολογική στήριξη στους ασθενείς με κορονοϊό, ενώ το υπόλοιπο 46,81% δήλωσαν ότι δεν το γνωρίζουν.

**Γνωρίζετε αν το Νοσοκομείο υποχρεούται να παρέχει ψυχολογική στήριξη στους ευάλωτους συγγενείς (παιδιά, γονείς) των ασθενών με κορονοϊό;**

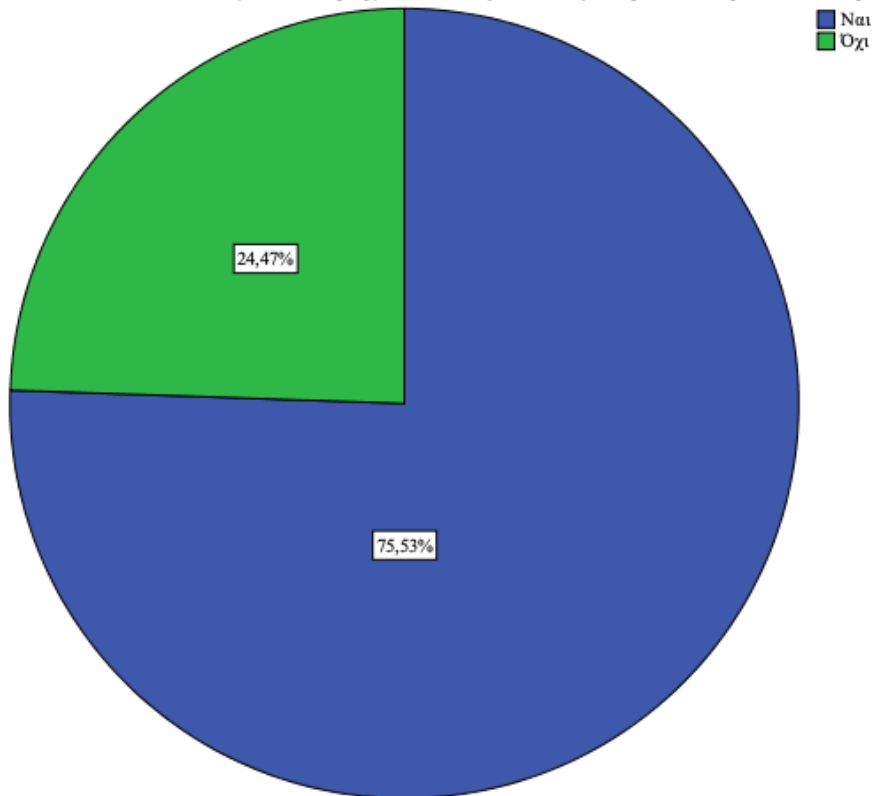


Γράφημα 26. Υποχρέωση νοσοκομείου για την παροχή ψυχολογικής στήριξης στους ευάλωτους συγγενείς των ασθενών με κορονοϊό

Εκ των αποτελεσμάτων φαίνεται ότι το 58,51% των συμμετεχόντων δεν γνώριζαν ότι το νοσοκομείο υποχρεούται στην παροχή ψυχολογικής στήριξης στους ευάλωτους συγγενείς των ασθενών που πάσχουν από κορονοϊό. Το υπόλοιπο 41,49% το γνώριζε.

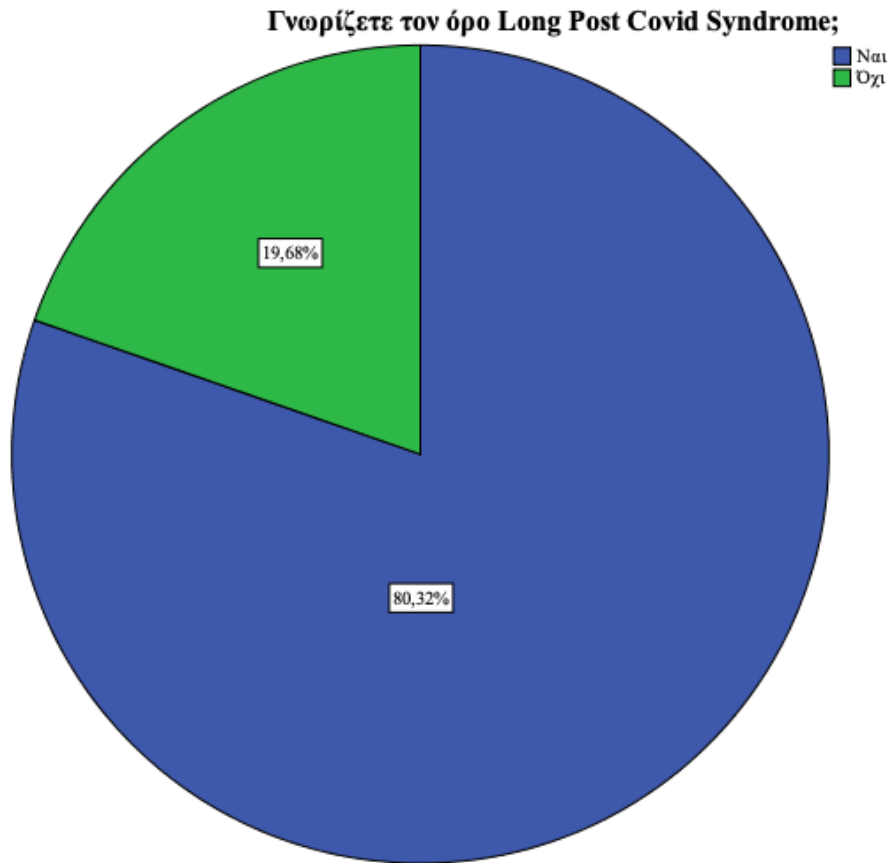


**Έχετε παρατηρήσει διαφορετικά αποτελέσματα ίασης στους ασθενείς με κορονοϊό ανάλογα αν παρέχεται σε εξειδικευμένη κλινική COVID ή όχι;**



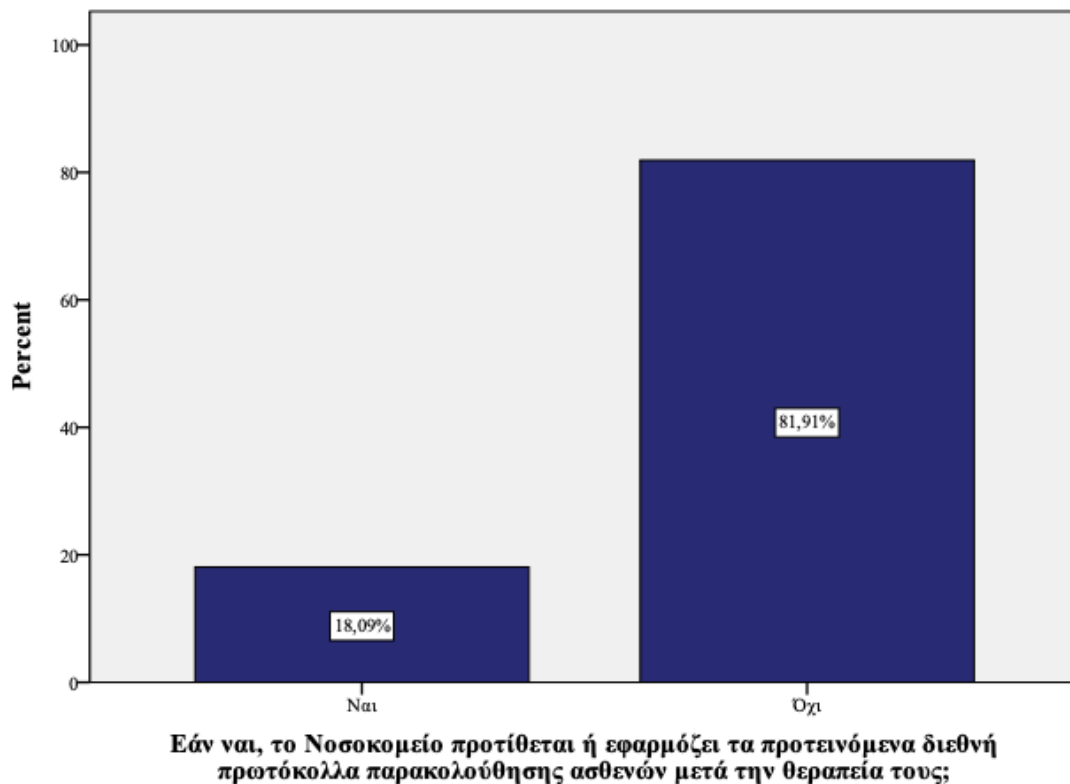
Γράφημα 27. Παρατήρηση διαφορετικών αποτελεσμάτων ίασης στους ασθενείς με κορονοϊό ανάλογα με την παροχή της ή όχι σε εξειδικευμένη κλινική κορονοϊού

Εκ των αποτελεσμάτων φαίνεται ότι η πλειοψηφία του 75,53% των συμμετεχόντων έχει παρατηρήσει διαφορετικά αποτελέσματα στην ίαση των ασθενών που πάσχουν από κορονοϊό, όταν αυτή παρέχεται σε εξειδικευμένη κλινική για την συγκεκριμένη νόσο. Το υπόλοιπο 24,47% δεν έχει παρατηρήσει κάποια διαφορά.



Γράφημα 28. Γνώση όρου Long Post Covid Syndrome

Όταν οι συμμετέχοντες ερωτήθηκαν αν γνωρίζουν το συγκεκριμένο όρο, η συντριπτική πλειοψηφία τους που αντιστοιχεί στο 80,32% του ερευνητικού δείγματος απάντησε καταφατικά, ενώ το υπόλοιπο 19,68% αρνητικά. Οι συμμετέχοντες που γνωρίζουν τον συγκεκριμένο όρο, δηλαδή αυτοί που απάντησαν καταφατικά στην ερώτηση αυτή, στη συνέχεια, κλήθηκαν να απαντήσουν για το αν το νοσοκομείο προτίθεται ή αν εφαρμόζει τα προτεινόμενα διεθνή πρότυπα για την παρακολούθηση ασθενών που έπασχαν από κορονοϊό, μετά την θεραπεία τους. Τα αποτελέσματα φαίνονται στο διάγραμμα που ακολουθεί.



Γράφημα 29. Πρόθεση η εφαρμογή, από το νοσοκομείο, των προτεινόμενων διεθνών πρωτοκόλλων παρακολούθησης ασθενών μετά την θεραπεία του κορονοϊού

Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι η πλειοψηφία του 81,91% των συμμετεχόντων που γνωρίζουν τον όρο του long post covid syndrome, δήλωσαν ότι το νοσοκομείο δεν προτίθεται και δεν εφαρμόζει ήδη τα προτεινόμενα διεθνή πρωτόκολλα παρακολούθησης των ασθενών μετά την θεραπεία τους από τον κορονοϊό. Η μειοψηφία του 18,09% απάντησε καταφατικά.

## 5<sup>ο</sup> Κεφάλαιο: Συμπεράσματα – Περιορισμοί – Προτάσεις.

### 5.1 Συμπεράσματα

Σκοπός της παρούσας διπλωματικής εργασίας ήταν ο προσδιορισμός των επιπέδων της κρατικής ετοιμότητας κατά τη διάρκεια των κρίσεων, με αφορμή την πρόσφατη έξαρση της πανδημική κρίσης του κορονοϊού. Για την κάλυψη του συγκεκριμένου σκοπού πραγματοποιήθηκε πρωτογενής έρευνα που συγκεκριμενοποιήθηκε στο ιατρό και νοσηλευτικό προσωπικό του γενικού νοσοκομείου Πατρών ο Άγιος Ανδρέας. Επίσης, προκειμένου να πλαισιωθεί σε όσο το δυνατόν μεγαλύτερο βαθμό ο ανωτέρω αναφερόμενος σκοπός, μέσω της διεξαχθείσας έρευνας, επιδιώχθηκε η κάλυψη του προσδιορισμού της ανωτέρω αναφερόμενης ετοιμότητας μέσω τριών διαφορετικών θεματικών ενοτήτων. Η πρώτη θεματική αφορούσε το εργασιακό καθεστώς των επαγγελματιών υγείας που συμμετείχαν στην έρευνα, η δεύτερη θεματική αφορούσε τον φορέα υγείας και η τρίτη και τελευταία θεματική αφορούσε την περίθαλψη και αντιμετώπιση των ασθενών.

Τα αποτελέσματα είναι σε γενικές γραμμές αποθαρρυντικά και δεν προβάλλουν επάρκεια στην δυνατότητα αντιμετώπισης της πανδημίας του κορονοϊού από την πλευρά του Γενικού Νοσοκομείου Πατρών, αλλά ούτε αισιοδοξία για την οποιαδήποτε μελλοντική ετοιμότητα του συγκεκριμένου φορέα υγείας για την επιτυχή αντιμετώπιση παρεμφερών πανδημικών κρίσεων. Ειδικότερα, όσον αφορά την θεματική του εργασιακό καθεστώς των επαγγελματιών υγείας που συμμετείχαν στην παρούσα έρευνα, εξ αυτής διαφάνηκε η ελλιπής προηγούμενη εμπειρία του ανθρώπινου δυναμικού σε γιατρούς και νοσηλευτές, που απασχολείται στο εν λόγω νοσοκομείο, για την αντιμετώπιση πανδημικών κρίσεων. Το συγκεκριμένο ερευνητικό εύρημα είναι αποθαρρυντικό αν αξιολογηθεί το ενδιαφέρον που επέδειξε ο συγκεκριμένος φορέας υγείας, κατά τη διάρκεια του παρελθόντος μέσω σεμιναρίων και εκπαιδευτικών ημερίδων, για την επαρκή εκπαίδευση και επιμόρφωση του ιατρονοσηλευτικού ανθρώπινου δυναμικού του ώστε να είναι σε θέση να αντιμετωπίσει μελλοντικές ενδεχόμενες σοβαρές πανδημικές κρίσεις, όπως είναι η τρέχουσα.

Η έλλειψη επαρκούς ανθρώπινου δυναμικού στο νοσοκομείο αποτελεί ένα επιπλέον μελανό σημείο που αποδεικνύει την ανεπάρκεια του συγκεκριμένου φορέα

να διαχειριστεί δύσκολες και έκτακτες καταστάσεις κρίσεων, όταν αυτό καταστεί απαραίτητο, όπως συνέβη στην περίπτωση του ξεσπάσματος του κορονοϊού. Η εν λόγω υποστελέχωση, μάλιστα, ανάγκασε το υφιστάμενο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό και ειδικότερα τους ιατρούς που απασχολούνται στον συγκεκριμένο φορέα, να διαδραματίσουν επιπρόσθετους ρόλους, πέραν των συμβατικών τους υποχρεώσεων, όταν κλήθηκαν να αναλάβουν την περίθαλψη ασθενών που έπασχαν από κορονοϊό. Ωστόσο το θέμα της υποστελέχωσης του εθνικού συστήματος υγείας, ανέκαθεν υπήρχε, όπως υποστηρίχθηκε και αναλύθηκε σε προηγούμενο κεφάλαιο της παρούσας από τους Economou et al. (2014), κάνοντας μνεία για τα περιορισμένα κονδύλια που υπήρχαν υπέρ του εθνικού συστήματος υγείας στον κρατικό προϋπολογισμό της Ελλάδας.

Ωστόσο, το ανθρώπινο δυναμικό αποδεικνύεται ότι διακατέχεται από την ικανότητα σωστής διαχείρισης των επιπρόσθετων ρόλων που τους ανατέθηκαν, την στιγμή κατά την οποία δεν οδηγήθηκαν στην εμφάνιση κούρασης συμπίνας από την ανωτέρω αναφερόμενη επιβάρυνσή τους με επιπρόσθετους ρόλους. Η ανωτέρω αναφερόμενη σωστή διαχείριση από την πλευρά του απασχολούμενου ανθρώπινου δυναμικού στο συγκεκριμένο νοσοκομείο αποδεικνύεται και από το γεγονός ότι δεν επήλθε διαστρέβλωση της ισορροπίας μεταξύ προσωπικής και επαγγελματικής του ζωής. Έτσι, μπορεί να θεωρηθεί ότι, αν και η υποστελέχωση του νοσοκομείου θα μπορούσε να οδηγήσει σε επαγγελματική εξουθένωση του απασχολούμενου εκμεταλλευτικού προσωπικού, σύμφωνα με την άποψη των Johnson et al. (2017), στην προκειμένη περίπτωση ο κίνδυνος αυτός αποφεύχθηκε.

Δεδομένης της ανεπάρκειας του υφιστάμενου ανθρώπινου δυναμικού για την σωστή αντιμετώπιση, από την πλευρά του νοσοκομείου, της τρέχουσας πανδημική κρίσης και δεδομένης της ανάγκης ανάθεσης επιπρόσθετων ρόλων στους γιατρούς και νοσηλευτές, θα ήταν τουλάχιστον αναμενόμενη η ικανοποίηση των εν λόγω επαγγελματιών υγείας από τις αμοιβές τους. Ωστόσο, τα επίπεδα ικανοποίησης τους από τις αμοιβές που λαμβάνουν, τόσο αναφορικά με τα τυπικά τους προσόντα όσο και αναφορικά με την ποιότητα της προσφερόμενης εργασίας τους, είναι χαμηλά, ειδικότερα στις περιπτώσεις των ιατρών.

Όσον αφορά την θεματική αυτού καθ' αυτού του φορέα υγείας, τα ανωτέρω αναφερόμενα απαισιόδοξα αποτελέσματα που αφορούσαν τις εργασιακές συνθήκες των ιατρών και νοσηλευτών, συνεχίζουν και σε αυτήν την περίπτωση. Πιο

συγκεκριμένα, επιβεβαιώνεται η ανωτέρω αναφερόμενη υποστελέχωση των τμημάτων του γενικού νοσοκομείου Πατρών και ειδικότερα της μονάδας αυξημένης φροντίδας και της μονάδας εντατικής θεραπείας κορονοϊού. Πρόκειται για ένα ερευνητικό εύρημα που ήταν αναμενόμενο, την στιγμή κατά την οποία τα παραπάνω αποτελέσματα που αφορούσαν τις συνθήκες εργασίας του ανθρώπινου δυναμικού απέδειξαν την ανάγκη υπερφόρτωσής τους με επιπρόσθετους ρόλους.

Συν τοις άλλοις, εντοπίστηκε ανεπάρκεια στη διάθεση των μέσων ατομικής προστασίας, όπως είναι επί παραδείγματι οι μάσκες και τα αντισηπτικά, από την πλευρά του νοσοκομείου προς το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό, τόσο κατά την τρέχουσα φάση της πανδημίας όσο και κατά το πρώτο κύμα της έξαρσης αυτής, δηλαδή κατά το έτος 2020. Αυτό ενισχύει ενδεχομένως το αίσθημα της ανασφάλειας του απασχολούμενου ιατρονοσηλευτικού προσωπικού του νοσοκομείου, λαμβάνοντας υπόψιν και την πεποίθηση των Ang et al. (2009) σύμφωνα με την οποία η τήρηση των απαραίτητων υγειονομικών πρωτοκόλλων ενισχύει την ποιότητα επικοινωνίας και δέσμευσης του ιατρονοσηλευτικού με τους φορείς απασχόλησής τους. Η εν λόγω ποιότητα της επικοινωνίας αφορά ακόμα και σε ζητήματα προσωπικής υγιεινής, την στιγμή κατά την οποία ήταν ευρύτατα γνωστό ότι οι επαγγελματίες υγείας ήταν άμεσα εκτεθειμένοι στον κίνδυνο προσβολής από τον κορονοϊό λόγω της συχνής επαφής τους με κρούσματα αυτού. Ο αυξημένος κίνδυνος έκθεσης των ιατρών και νοσηλευτών απέναντι στους ιούς αναγνωρίζεται από τους Squeri et al. (2019), αλλά και από τους Imai et al. (2018).

Μέτρα τα οποία ήδη λήφθηκαν, όπως είναι επί παραδείγματι η πρόσληψη επικουρικού προσωπικού για την αντικατάσταση των υγειονομικών που δεν δέχτηκαν να εμβολιαστούν, φάνηκαν να μην είναι βοηθητικά στην πράξη. Αντιθέτως, μέτρα τα οποία κρίνονται πρακτικά και άκρως βοηθητικά, όπως είναι επί παραδείγματι η διάθεση, από την πλευρά της πολιτείας, χώρων που θα διατίθεντο αποκλειστικά για ασθενείς που έπασχαν από κορονοϊό όπως το πρώην Ειδικό Νοσοκομείο Νοσημάτων Θώρακος, δεν ευδοκίμησαν στην τοπική κοινωνία της Πάτρας παραμένοντας πρακτικά ανεφάρμοστα. Στο σημείο αυτό, διαπιστώνεται λανθασμένη αξιολόγηση των δράσεων που έπρεπε να πραγματοποιηθούν και των ληφθεισών αποφάσεων για τα μέτρα που έπρεπε να εφαρμοστούν, τόσο από την πλευρά της ελληνικής κυβέρνησης, όσο και από την πλευρά του Γενικού Νοσοκομείου Πατρών. Αυτό δεν κρίνεται βοηθητικό στην καλλιέργεια ισχυρής εμπιστοσύνης από την πλευρά των απασχολούμενων ιατρών και

νοσηλευτών προς τον συγκεκριμένο φορέα υγείας και για τον λόγο αυτόν, οι συμμετέχοντες στην έρευνα δήλωσαν απαισιόδοξοι για το ότι ο φορέας υγείας στον οποίο εργάζονται, αλλά και το γενικότερο ελληνικό σύστημα υγείας δεν είναι έτοιμα για να αντιμετωπίσουν αποτελεσματικά κάποια μελλοντικά επερχόμενη παρεμφερή πανδημική κρίση. Ωστόσο, αυτή η αδυναμία, που ορθώς αναφέρεται από το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό της παρούσας έρευνας, δεν αποτελεί αδύνατο στοιχείο του ελληνικού συστήματος υγείας, αλλά των συστημάτων υγείας όλων των κρατών, αφού όπως ανέφεραν οι Sprung et al. (2010), κατά την πανδημία του H1N1 οι μονάδες υγείας σε παγκόσμια βάση κρίθηκαν ανεπαρκώς προετοιμασμένες και τα αντίστοιχα εθνικά συστήματα υγείας δέχθηκαν σοβαρά πλήγματα.

Όσον αφορά την θεματική της περίθαλψης των ασθενών, μελανά σημεία εντοπίζονται και εδώ. Αρχικά, η πεποίθηση του απασχολούμενου ιατρονοσηλευτικού προσωπικού στο Νοσοκομείο αφορά το ότι οι ασθενείς που έπασχαν από κοινά νοσήματα, πλην του κορονοϊού, δεν λάμβαναν την απαιτούμενη φροντίδα από τον συγκεκριμένο φορέα υγείας. Πρόκειται για έναν προβληματισμό που ορθώς τέθηκε από τον Clerk (2021) ο οποίος αφορά την υποχρέωση και την δυνατότητα το νοσοκομείο να περιθάλψει όχι μόνο τους ασθενείς που πάσχουν από κορονοϊό αλλά και τους υπόλοιπους κατά τη διάρκεια πανδημικών κρίσεων. Μάλιστα, πρόκειται για ένα μελανό σημείο αυξημένης σοβαρότητας, καθώς όπως είχε αναφερθεί από το HealthView (2022) ελλοχεύει ένας αυξημένος κίνδυνος θνησιμότητας ασθενών με άλλα νοσήματα, εξαιτίας της διακοπής λειτουργίας βασικών τμημάτων, όπως είναι επί παραδείγματι οι χώροι των χειρουργείων. Ο μη κανιβαλισμός ασθενειών σε ένα χώρο υγείας είναι ένδειξη της προσφερόμενης ποιότητας των υπηρεσιών του.

Ωστόσο, πρόκειται για ένα αναμενόμενο ερευνητικό εύρημα, τη στιγμή κατά την οποία προαναφέρθηκαν προβλήματα υποστελέχωσης και λανθασμένων αποφάσεων που λήφθηκαν με σκοπό την αντιμετώπιση της συγκεκριμένης κρίσης. Μάλιστα, στο σημείο αυτό χρήσιμη κρίνεται η πρόταση των Al Lawati et al. (2021) αναφορικά με την επαρκή επάνδρωση των διαφορετικών τμημάτων των νοσοκομείων ώστε να αποφεύγεται η εσωτερική μετακίνηση του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού και να μειώνεται ο κίνδυνος προσβολής τους από τον κορονοϊό. Μία αισιόδοξη εικόνα, μέσα στην ανωτέρω παρουσιαζόμενη αρνητικότητα, αφορά το γεγονός ότι το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό δεν βρέθηκε στην δυσάρεστη θέση να επιλέξει ποιος ασθενής θα πρέπει να νοσηλευτεί, λόγω ανεπάρκειας χώρων του νοσοκομείου. Αυτό

σημαίνει ότι, αν και υποστελεχωμένο, το συγκεκριμένο νοσοκομείο διέθεσε επαρκείς κτιριακές δομές, ειδικά στην έξαρση της νόσου, για την περίθαλψη των ασθενών που έπασχαν από κορονοϊό.

Ένα σημαντικό εύρημα από τις απαντήσεις αναδείχθηκε πως είναι η σημαντικά καλύτερη πορεία της νόσου των νοσούντων από κορονοϊό όταν αυτοί νοσηλεύονταν σε εξειδικευμένες μονάδες θεραπείας για τον συγκεκριμένο ιό. Πρόκειται για παρόμοιο αποτέλεσμα με αυτό της μελέτης των Lytra - Tsiotra (2021), αν και βασιζόμενο αποκλειστικά στην υγειονομική παρατήρηση του πληθυσμού στόχου. Στο σημείο αυτό, όμως, δεν μπορεί να περάσει απαρατήρητο το γεγονός ότι παρά την μεγάλη δημοσιότητα που είχε λάβει το ζήτημα των αντιρρήσεων αρκετών ασθενών για την ιατρική περίθαλψη που λάμβαναν απέναντι στον κορονοϊό, λόγω της ελεύθερης και ταχείας διάχυσης της πληροφορίας που αναφέρθηκε από τον D'Souza (1994), το νοσοκομείο δεν προέβλεψε να ενημερώσει και να εκπαιδεύσει κατάλληλα το ιατρονοσηλευτικό δυναμικό του, ώστε σε αυτές τις περιπτώσεις ασθενών να δίνονται συγκεκριμένες συμβουλές και κατευθύνσεις. Ο σκοπός των κατευθύνσεων αυτών δεν θα ήταν η καταναγκαστική αποδοχή της ιατρικής περίθαλψης που έπρεπε να ακολουθηθεί, αλλά η επίγνωση της ευθύνης ότι η ζωή των ασθενών που φέρνουν τις εν λόγω αντιρρήσεις τίθεται σε κίνδυνο σε περίπτωση κατά την οποία παρέκκλιναν από την ιατρικώς ενδεδειγμένη περίθαλψη που έπρεπε να λάβουν.

Αν και το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό που έλαβε τέτοιου είδους οδηγίες, τις εφάρμοσε στην πράξη, ορισμένα άτομα από τους ερωτώμενους που δήλωσαν ότι δεν τις έχουν λάβει, απέφευγαν την ανάληψη πρωτοβουλιών να το κάνουν οι ίδιοι. Σε κάθε περίπτωση, αυτό καταλήγει να είναι επικίνδυνο για την βελτίωση της κατάστασης της υγείας του ασθενούς, ακόμα και για την ίδια τη ζωή του. Κλείνοντας, ένα επιπλέον σημαντικό κενό που εντοπίστηκε για την περίπτωση του γενικού νοσοκομείου Πατρών είναι ότι δεν εφαρμόζονται τα προτεινόμενα διεθνή πρωτόκολλα για την παρακολούθηση των ασθενών μετά την θεραπεία τους από τον κορονοϊό. Ωστόσο, στις ανωτέρω αναφερόμενες ελλείψεις και ανεπάρκειες που αναφέρθηκαν και που διαμορφώνουν τη γενικότερη προσλαμβάνουσα εικόνα από την παρούσα έρευνα, ευθύνη φέρει και η παράλειψη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την εκ των προτέρων προληπτική θέσπιση προγραμμάτων προετοιμασίας των υγειονομικών για την αντιμετώπιση ανάλογων καταστάσεων, όπως επεσήμανε ο Gray (2020) στη μελέτη του.



Δεδομένων των ανωτέρω αναφερόμενων αποτελεσμάτων και εξαγομένων συμπερασμάτων, παρατίθενται οι κάτωθι προτάσεις προς το γενικό νοσοκομείο Πατρών ο Άγιος Ανδρέας:

1. Η διαμόρφωση εξειδικευμένων χώρων που δυνητικά θα μπορούν να διατίθενται για την αποκλειστική περίθαλψη ασθενών που πάσχουν από κορονοϊό, ή από οποιονδήποτε πιθανό μελλοντικά εμφανιζόμενο ιό, με την ελπίδα περιορισμού της έκτασής του και των αποτελεσμάτων του στην υγεία του πληθυσμού.
2. Απόδοση έμφασης στην εκπαίδευση και επιμόρφωση του ιατρονοσηλευτικού ανθρώπινου δυναμικού, ώστε οι απασχολούμενοι γιατροί και νοσηλευτές που έρχονται σε άμεση επαφή με τους ασθενείς να είναι σε θέση να γνωρίζουν τον τρόπο με τον οποίο θα πρέπει να τους διαχειρίζονται, ανάλογα με την σοβαρότητα και την επείγουσα κατάσταση στην οποία μπορεί να βρίσκεται η υγεία τους.
3. Παροχή κατευθύνσεων και οδηγιών στους γιατρούς και νοσηλευτές που έρχονται σε άμεση επαφή με τους ασθενείς, ανεξάρτητα από το αν πάσχουν από κορονοϊό ή από οποιαδήποτε άλλη ασθένεια, για τον τρόπο με τον οποίο πρέπει να καταστούν διαχειρίσιμοι σε περίπτωση που φέρνουν αντιρρήσεις για την ιατρική περίθαλψη που έχει αποφασιστεί για εκείνους.
4. Πρακτική ένδειξη αναγνώρισης της επιβάρυνσης που δέχεται το απασχολούμενο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό από τους επιπρόσθετους ρόλους που έχει επιβαρυνθεί κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Η εν λόγω πρακτική ένδειξη αναγνώρισης μπορεί να πραγματοποιηθεί είτε μέσω αύξησης των μισθολογικών τους απολαβών, είτε μέσω χρηματικών παροχών τύπου μπόνους, είτε μέσω επιπρόσθετων παροχών σε είδος.
5. Ενθάρρυνση του απασχολούμενου ανθρώπινου δυναμικού για την λήψη βοηθητικών υπηρεσιών ψυχικής υγείας και υποστήριξης, στο πλαίσιο τις υποχρεώσεις που έχει το νοσοκομείο επ' αυτού, ειδικότερα κατά την διάρκεια χρονικών περιόδων κρίσεων, όπως η τρέχουσα πανδημική κρίση.

## 5.2 Περιορισμοί

Αν και ερευνητικό δείγμα της έρευνας αυτής είναι αντιπροσωπευτικό του συνόλου του απασχολούμενου ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού του γενικού

νοσοκομείου Πατρών, ωστόσο, τα συμπεράσματα που εξάγονται στην παρούσα διπλωματική εργασία δεν μπορούν να γενικευτούν για το σύνολο των απασχολουμένων ιατρών και νοσηλευτών στις ελληνικές δημόσιες μονάδες υγείας.

Ένας ακόμα περιορισμός της παρούσας έρευνας αφορά την ανισοκατανομή του ερευνητικού δείγματος μεταξύ ιατρών και νοσηλευτών με τους νοσηλευτές να παρουσιάζουν μια σημαντικά υψηλότερη βάση απαντήσεων έναντι των ιατρών.. Τέλος, στην παρούσα διπλωματική εργασία πραγματοποιήθηκε πρωτογενής ποσοτική έρευνα γεγονός το οποίο συνεπάγεται την απουσία ποιοτικών ερευνητικών δεδομένων, τα οποία θα αντλούνταν μέσω συνεντεύξεων.

### 5.3 Προτάσεις

Ως επίλογος των ανωτέρω αναλύσεων και σαν πρόταση του γράφοντος, είναι αρχικά η κατανόηση από το σύνολο των πολιτικών ηγεσιών - υπεύθυνων για την υγεία των Ευρωπαϊκών κρατών, τουλάχιστον, ως προς το ότι αντίστοιχες *πολεμικές* καταστάσεις όπως της τρέχουσας πανδημίας πρέπει να πολεμούνται με άξονα μια κοινή και ευθυγραμμισμένη στοχοθεσία ως προς το αποτέλεσμα χωρίς εθνικές ωφελιμιστικές αναδιπλώσεις και οικονομικές αγκυλώσεις. Η εμπειρία ειδικά των πρώτων κυμάτων σχετικά με τον διαμοιρασμό των ποσοτήτων των εμβολίων μόνο θετική δεν είναι.

Η συνεχής, ανάλογη των πραγματικών συνθηκών και αναγκών του πληθυσμού και σοβαρή ενδυνάμωση του Ε.Σ.Υ. με μόνιμο προσωπικό με σταθερές σχέσεις εργασίας με το σύστημα, ώστε να διαμορφώνεται και να αναμένεται η ανάλογη δέσμευση και ο επαγγελματισμός του, ή ύπαρξη χώρων και μέσων περιορισμού των πληγέντων ασθενών και η προσήλωση στα πραγματικά καθ' ύλην επιστημονικά δεδομένα και συστάσεις αντί της όποιας κοινωνικώς ή οικονομικώς ορμώμενη επιλογή χάραξης πολιτικής υγείας, είναι εκ των ων ουκ άνευ.

Η προετοιμασία των εθνικών συστημάτων υγείας για την συνέχιση της αντιμετώπισης της τρέχουσας πανδημίας όπως και όποιας μελλοντικής, είναι μέσα στις προτεραιότητες του Π.Ο.Υ. καλώντας την Pandemic Treaty ή Συνθήκη Πανδημίας κατά την οποία η συνεχής συνεργασία των κρατών, η χρηματοδότηση των Ε.Σ.Υ., η προετοιμασία μοντέλων έγκαιρου εντοπισμού και ειδοποίησης των κατά τόπους αρχών και η εναρμόνιση μεταξύ των Ε.Σ.Υ. για την από κοινού αντιμετώπιση ενός

αντίστοιχου κινδύνου, ως συστατικά μιας αποτελεσματικής διακυβέρνησης, είναι προτάσεις που συμπεριλαμβάνονται σε αυτό το πλέγμα πρωτοβουλιών του Π.Ο.Υ.

Προς μια ακόμα πληρέστερη προσέγγιση του θέματος, προτείνεται η πραγματοποίηση αντίστοιχης έρευνας, στην οποία το ερευνητικό δείγμα θα απαρτίζεται από συμμετέχοντες που το πλήθος τους θα είναι αντιπροσωπευτικό του συνόλου των απασχολουμένων ιατρών και νοσηλευτών των ελληνικών δημόσιων μονάδων υγείας. Μάλιστα, στη συγκεκριμένη έρευνα μπορεί να πραγματοποιηθεί σύγκριση για τον εντοπισμό ομοιοτήτων και διαφορών που προκύπτουν μεταξύ της πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας φροντίδας υγείας.

Επίσης, προτείνεται η πραγματοποίηση αντίστοιχης έρευνας στην οποία θα συμμετέχουν μονάδες υγείας του ελληνικού συστήματος υγείας και μονάδες υγείας του εξωτερικού. Έτσι, από τα αποτελέσματα που θα προκύψουν από την προτεινόμενη αυτή έρευνα, το ελληνικό σύστημα υγείας θα μπορεί να λάβει θετικά παραδείγματα και πρακτικές που εφαρμόζονται στο εξωτερικό και ειδικότερα στην περίπτωση χωρών που κατάφεραν να ξεπεράσουν και να διαχειριστούν αποτελεσματικά την πανδημική κρίση του κορονοϊού.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

### Ελληνόγλωσση:

1. Ανακοίνωση της Ευρωπαϊκής Επιτροπής. *Κατευθυντήριες οδηγίες σχετικά με την άσκηση ελεύθερης κυκλοφορίας των εργαζομένων κατά τη διάρκεια της έξαρσης της νόσου CV-19*. Επίσημη εφημερίδα της ΕΕ. 2020/ C 102 I/ 03 [CI2020102EL.01001201.xml \(europa.eu\)](#)
2. Ανακοίνωση της Ευρωπαϊκής Επιτροπής. *Κατευθυντήριες γραμμές για την ελεύθερη κυκλοφορία των επαγγελματιών του τομέα υγείας και την ελάχιστη αναρμόνιση της εκπαίδευσής τους όσον αφορά τα μέτρα έκτακτης ανάγκης για την αντιμετώπιση της CV-19 – Συσπάσεις σχετικά με την οδηγία 2005/36/ΕΚ*. Επίσημη εφημερίδα της ΕΕ. 2020/ C 156/ 01 [C\\_2020156EL.01000101.xml \(europa.eu\)](#)
3. Γιάννης Αγγέλου. (2017). *Πράξεις Νομοθετικού Περιεχομένου: Όσα χρειάζεται να γνωρίζετε*. Ανακτήθηκε από την ιστοσελίδα [Πράξεις Νομοθετικού Περιεχομένου: Όσα χρειάζεται να γνωρίζετε | Νομικά Blogs | Lawspot](#) την 10/11/2021
4. Εβδομαδιαία ενημέρωση ΠΟΥ (2010). Update on oseltamivir – resistant pandemic A (H1N1) 2009 Influenza Virus. 6(85) pp. 37-48. [Where-Does-Human-Plague-Still-Persist-in-Latin-America.pdf \(researchgate.net\)](#)
5. Ευρωπαϊκή Επιτροπή. (2017). *State of Health in the E.U. Προφίλ Υγείας Ελλάδα 2017*. [chp\\_gr\\_greece\\_0.pdf \(europa.eu\)](#)
6. Καραπανάγος Β. (2017). *Οι Άτυπες Πληρωμές στον Χώρο της Υγείας*. (Μεταπτυχιακή διατριβή, Πανεπιστήμιο Πειραιώς). [Οι άτυπες πληρωμές στο χώρο τη υγείας \(unipi.gr\)](#)
7. Ματσαγγάνης Μ., Μανάλης Γ. (2022). In focus – Υπερβολική επιβάρυνση των ελληνικών οικογενειών από δαπάνες υγείας. *ΕΛΙΑΜΕΠ*. [In focus – Υπερβολική επιβάρυνση των ελληνικών οικογενειών από δαπάνες υγείας : ΕΛΙΑΜΕΠ \(eliamep.gr\)](#)
8. Μπακόλα Ε., Φραδέλος Ε., Ζυγά Σ. (2018) Μεταρρυθμίσεις και Εξέλιξη των Δαπανών για την Υγεία σε Περίοδο Οικονομικής Κρίσης. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*. [!2018\\_4\\_HR.pdf \(mednet.gr\)](#)

9. Σακελλαρόπουλος Θ. (2008, 7 Νοεμβρίου). Το Κοινωνικό Κράτος σε Ιστορική Προοπτική. *ΒΗΜΑ Ιδεών*. [To-koinoniko-kratos-se-istorike-prooptike.pdf \(researchgate.net\)](https://www.researchgate.net/publication/312539241-To-koinoniko-kratos-se-istorike-prooptike-pdf)
10. Τριάντη Γ. (2021). *Η Δημοκρατία στην Ευρωπαϊκή Ένωση και η άνοδος των ακραίων κομμάτων. Η περίπτωση της Ελλάδας στην περίοδο της οικονομικής κρίσης και του Κορονοϊού*. (Μεταπτυχιακή διατριβή, Πανεπιστήμιο Πάφου Κύπρου). [GEORGIA TRIANTI.pdf \(nup.ac.cy\)](https://nup.ac.cy/handle/document/12345)
11. Χριστόπουλος Α. (2006). Η Ραγδαία Πολιτική και Οικονομική Άνοδος της Κίνας και οι Επιπτώσεις για την Παγκόσμια Οικονομική και Πολιτική Σκηνή. *ΕΛΙΑΜΕΠ*. [Microsoft Word - OP06.01.doc \(eliamep.gr\)](https://www.eliamep.gr/Uploads/OP06.01.doc)

#### **Ξενόγλωσση:**

1. Al Lawati A., Khamis F., Al Habsi S., Al Dalhami K. (2021). Risk of COVID-19 Infection in Healthcare Workers Exposed During Use of Non-invasive Ventilation in a Tertiary Care Hospital in Oman. *Oman Medical Journal*. 36(2): e236 <https://doi.org/10.5001/omj.2021.110>
2. Ang B., Archuleta S., Chiew Y., Chlebicki M., Chua A. (2009) Management of Novel Influenza Epidemics in Singapore: consensus Recommendations from the Hospital Influenza Workgroup. *Singapore Medical Journal*, 50(6), pp. 567-580 <http://scholarbank.nus.edu.sg/handle/10635/26926>
3. Baldwin R. & Di Mauro B. W. (2020). Economics in the Time of COVID-19: A new e-book. *VOX Center for Economic Policy Research (CEPR) Policy Portal* 2-3. [Economics in the time of COVID-19: A new eBook | VOX, CEPR Policy Portal \(voxeu.org\)](https://www.voxeu.org/article/economics-in-the-time-of-covid-19)
4. Banos A., Lacasa J. (2003). Spatio-temporal exploration of SARS epidemic. *Open Journal Edition*. <https://doi.org/10.4000/cybergegeo.12803>
5. Bell D.M. and W.H.O. Working Group on Prevention of International and Community Transmission of SARS. (2004). Public Health Interventions and SARS Spread. *Emerging Infectious Diseases*, 10(11), pp.1900-1906, <https://doi.org/10.3201/eid1011.040729>

6. Bjonberg A. (2015). Euro Health Consumer Index 2014 Report. *Health Consumer Powerhouse*. Ανακτήθηκε από την ιστοσελίδα [EHCI projektplan \(healthpowerhouse.com\)](http://EHCI.projektplan.healthpowerhouse.com) την 11/11/2021
7. Economou C., Kaitelidou D., Kentikelenis A., Sissouras A., Maresso A. (2014) *The impact of financial crisis on the health system and health in Greece*. Case study. WHO Europe, European Observatory on Health Systems and Policies
8. Chung Dr. (2010). Evaluation of the Correspondence against Pandemic Influenza (H1N1 2009) through the Infectious Diseases Specialist Survey. *Infect Chemother*. 42(2), pp. 87-89. <https://doi.org/10.3947/ic.2010.42.2.87>
9. Cioffi A., Cecannecchia C. (2022) Compulsory Vaccination Against SARS COV-2 in Health care Professionals in Italy: Bioethical – Legal Issues. *Med Sci Law*. July 18 [https:// doi: 10.1177/00258024221114575](https://doi.org/10.1177/00258024221114575)
10. Clerk A. M. (2021). Beware of Neglect of Non-COVID Patients in COVID Era. *Indian Journal of Critical Care Medicine*. 25(8), pp. 837-838 [https:// 10.5005/jp-journals-10071-23940](https://10.5005/jp-journals-10071-23940)
11. D’Souza F. (1994). Democracy as a Cure for Famine. *Journal of Peace Research*. 31(4), pp. 369-373 <https://www.jstor.org/stable/424592>
12. Ferguson A. M., Cummings D., Cauchemez S., Fraser C., Riley S., Meeyai A., Bruke D. (2005) Strategies for Containing an Emerging Influenza Pandemic in Southeast Asia. *Nature*. 437, pp. 209-214. [Strategies for containing an emerging influenza pandemic in Southeast Asia | Nature](https://doi.org/10.1038/nature04248)
13. Gray R. (2020). Lack of Solidarity hampered Europe’s Coronavirus Response. *Horizon, The EU Research & Innovation Magazine*. [Lack of solidarity hampered Europe’s coronavirus response, research finds | Research and Innovation \(europa.eu\)](https://www.europa.eu/press-communications/infographic/infographic-lack-of-solidarity-hampered-europe-s-coronavirus-response-research-finds)
14. Grenan D. (2019). What is a Pandemic? *Journal of American Medical Association JAMA*. 321(9): 910. [https://10.1001/jama.2019.0700](https://doi.org/10.1001/jama.2019.0700)
15. Hart J.T. (1971). The Inverse Case Law. *The Lancet*. 297(7696), pp. 405-412. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(71\)92410-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(71)92410-X)

16. Henderson R. (2020). Reimagining Capitalism in the Shadow of the Pandemic. *Harvard Business Review*. [Reimagining Capitalism in the Shadow of the Pandemic \(hbr.org\)](https://hbr.org)
17. Hoffman R., Kröger H., Geyer S. (2019). Social Causation Versus Health Selection in the Life Course: Does Their Relative Importance Differ by Dimension of SES? *Social Indicators Research*. 141, pp. 1341-1367. <https://doi.org/10.1007/s11205-018-1871-x>
18. Hsieh Y., King C., Chen C., Ho M., Lee J., Liu F., Wu Y. (2005). Quarantine for SARS, Taiwan. *Emerging Infectious Diseases*. 11(2), pp.278-282. <https://10.3201/eid1102.040190>
19. Ifanti A., Argyriou A., Kalofonou F., Kalofonos H. (2014). Physicians' brain drain in Greece: A perspective on the reasons why and how to address it. *Health Policy*. 117(2). <https://10.1016/j.healthpol.2014.03.014>
20. Imai C., Toizumi M., Hall L., Lambert S., Halton K., Merollini K. (2018). A systematic review and meta-analysis of the direct epidemiological and economic effects of seasonal influenza vaccination on healthcare workers. *PLoS ONE*, 13(6), <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0198685>
21. Jacobi J. (2021, 18 Ιανουαρίου). Vaccination: Can Employers in Germany and beyond Require Employees to get a COVID-19 Vaccine? *Ius Laboris*. [Vaccination: can employers in Germany and beyond require employees to get a COVID-19 vaccine? - Ius Laboris](https://www.iuslaboris.com/vaccination-can-employers-in-germany-and-beyond-require-employees-to-get-a-covid-19-vaccine/)
22. Johnson J., Hall L., Berzins K., Baker J., Melling K., Thompson D. (2017). Mental healthcare staff well-being and burnout: A narrative review of trends, causes, implications, and recommendations for future interventions. *International Journal of Mental Health Nursing*. 27(1), pp. 20-32. <https://doi.org/10.1111/inm.12416>
23. Jordà O., Singh S., Taylor A. (2020). Longer-Run Economic Consequences of Pandemics. *Federal Reserve Bank of San Francisco. Working Paper Series 2020-09* [Federal Reserve Bank of San Francisco Working Paper 2020-09 \(frbsf.org\)](https://www.frbsf.org/working-papers/working-paper-2020-09/)

24. Kartezinis K. (2021). Historical Pandemic Analysis and the Social Implications of Covid-19. What is the States' Reaction Towards Multicultural Populations in times of Pandemics, Economic Downturns, and the Omnipresent Involvement of Biopolitics. *Investigando Nuevos Paradigmas en Educacion/ Researching New Educational Paradigms*. Octaedro Editorial, pp. 81-92
25. Knobel P., Zhao X., White K. M. (2021). Do Conspiracy Theory and Mistrust Undermine People's Intention to Receive the COVID-19 Vaccine in Austria? *Community Psychol.* 50(3), 1269-1281. <https://10.1002/jcop.22714>
26. Last J.M. (2001). *A Dictionary of Epidemiology 4th edition*. Oxford University Press
27. Liang W., Zhu Z., Guo J, Liu Z., He X., Zhou W., Chin D., Schuchat A. (2003). Severe Acute Respiratory Syndrome, Beijing. *Emergency Infectious Diseases.* 10(1). pp. 25-31. [https:// 10.3201/eid1001.030553](https://10.3201/eid1001.030553)
28. Lipsitch M., Cohen T., Cooper B., Robins J.M., Ma S., James L., Gopalakrishna G., Chew S. K., Tan C.C., Samore M.H., Fisman D., Murray M. (2003). Transmission Dynamics and Control of Acute Respiratory Syndrome. *Science.* 300 (5627), pp.1966-1970 [https:// 10.1126/science.1086616](https://10.1126/science.1086616)
29. Loufty R., Wallington T., Rutledge T., Mederski B., Rose K., Kwolek S., McRitchie D., Ali A., Wolff B., White D., Glassman E., Ofner M., Low D., Berger L., McGeer A., Wong T., Baron D., Berall G. (2004). Hospital Preparedness and SARS. *Emerging Infectious Diseases.* 10(5), pp. 771-776. [https:// 10.3201/eid1005.030717](https://10.3201/eid1005.030717)
30. Lytras T. (2022). Healthcare system overstretch and in-hospital mortality of intubated COVID-19 patients in Greece: an updated analysis, September 2020 to April 2022. *medRxiv.* <https://doi.org/10.1101/2022.09.25.22280326>
31. Lytras T., Tsiodras S. (2021). Total patient load, regional disparities, and in-hospital mortality of intubated COVID-19 patients in Greece, from September 2020 to May 2021. *Scandinavian Journal of Public Health* <https://doi.org/10.1177/14034948211059968>
32. Maalouf F.T., Mdawar B., Meho L., Akl E.A. (2021). Mental Health Research in Response to the Covid-19, Ebola, and H1N1 Outbreaks: A Comparative



- Bibliometric Analysis. *Journal of Psychiatric Health*. 132, pp. 198-206.  
<https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2020.10.018>
33. Manfred S., Swartz T., Mayshar E., Boaz L., Leventhal A., Slater P., Shemer J. (2002). When is an Epidemic an Epidemic? *IMA Journal*, 4. [27606.pdf \(ima.org.il\)](#)
34. Marco Stefan, Ngo Chun Luk. (2021). *Limitations on Human Mobility in Response to Covid-19. A preliminary mapping and assessment of national and EU policy measures, their sanctioning frameworks, implementation tools and enforcement practices*. CEPS paper in Liberty and Security in Europe. No. 2021-02, December 2021
35. Martinez C.P., Álvarez I.G., Bel-Oms I. (2019). Varieties of capitalism, corporate governance mechanisms, and stakeholder engagement: An overview of coordinated and liberal market economies. *Wiley Online Library*. 27(2), pp. 731-748 <https://doi.org/10.1002/csr.1840>
36. Mayor S. (2000). Flu Experts Warn of Need for Pandemic Plans. *British Medical Journal*, 321(7265):852 [Flu experts warn of need for pandemic plans - PMC \(nih.gov\)](#)
37. Merianos A., Condon R., Oshitani H., Werker D., Andraghetti R. (2005). Epidemiology and Transmission of SARS. *The LANCET*. 366(9493), pp. 1249-1251. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(05\)67508-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(05)67508-3)
38. Michaelis M., Doerr H.W., Cinatl J. (2009). An Influenza A H1N1 Virus Revival – pandemic H1N1/09 Virus. *Infection*. 37(381). <https://doi.org/10.1007/s15010-009-9181-5>
39. Miller F.G. (2021). The Irresponsibility of Personal Responsibility. *Journal of Medical Ethics*. [The irresponsibility of “personal responsibility” - Journal of Medical Ethics blog \(bmj.com\)](#)
40. OECD (2020). *OECD Economic Surveys: Greece*. [OECD Economic Surveys: Greece 2020](#)
41. Oraby T., Tyshenko M.G., Balkhy H., Tasnif Y., Quiroz – Gaspar A., Mohamed Z., Araya A., Elsaadany S., Al-Mazroa E., Alhelail M.A., Arabi Y.M., Zoughhool M. (2020). Analysis of the Healthcare MERS-CoV Outbreak

- in King Abdulaziz Medical Center, Riyadh, Saudi Arabia, June–August 2015 Using a SEIR Ward Transmission Model. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 17(8):2936 <https://doi.org/10.3390/ijerph17082936>
42. Oxfam Case Study. (2013). *The True Cost of Austerity and Inequality. Italy Case Study*. [The true cost of austerity and inequality: Italy case study \(oxfam.org\)](https://oxfam.org)
43. Pagoulatos G. (2018). Greece after the Bailouts: Assessments of a Qualified Failure. *GreeSE Papers*. Hellenic Observatory Discussion Papers on Greece and Southeast Europe, London School of Economics. 130. [GreeSE-No130.pdf \(lse.ac.uk\)](https://www.lse.ac.uk/GreeSE/Papers/GreeSE-No130.pdf)
44. Pang X., Zonghan Z., Fujie X., Guo j., Xiaohong G., Liu D., Liu Z., Chin D., Feikin D.R. (2003). Evaluation of Control Measures Implemented in the Severe Acute Respiratory Syndrome Outbreak in Beijing. *Journal of American Medical Association JAMA*. 290(24),pp. 3215-3221. <https://doi.org/10.1001/jama.290.24.3215>
45. Patel A., Patel S., Fulzele P., Mohod S., Chhabra K.G. (2020). Quarantine an effective mode for control of the spread of COVID19? A review. *Journal of Family Medicine and Primary Care*. 9(8), pp. 3867-3871. [https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc\\_785\\_20](https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc_785_20)
46. Pierre Rossel, Matthias Finger, (2007). *Conceptualizing e-Governance*. DOI: 10.1145/1328057.1328141
47. Rothstein M., Alcalde G., Elster N.(2003). Quarantine and Isolation: Lessons Learned from SARS. A Report to the Centers of Disease Control and Prevention. *Health Policy and Law, University of Louisville School of Medicine*. [Quarantine and isolation; lessons learned from SARS : a report to the Centers for Disease Control and Prevention \(cdc.gov\)](https://www.cdc.gov/sars/quarantine-isolation-report)
48. Said W.E. (1996). *Οριενταλισμός*. Εκδόσεις Νεφέλη. σελ. 235-237
49. Smith S.J., Easterlow D. (2005). The Strange Geography of Health Inequities. *Transactions of the Institute of British Geographers*. 30(2), pp. 173-190. <https://www.jstor.org/stable/3804517>

50. Sprung C., Zimmerman J., Christian M.D., Joynt G.M., Hick J. L, Taylor B., Richards G.A., Sandrock C., Cohen R., Adini B. (2010). Recommendations for intensive care unit and hospital preparations for an influenza epidemic or mass disaster: summary report of the European Society of Intensive Care Medicine's Task Force for intensive care unit triage during an influenza epidemic or mass disaster. *Intensive Care Medicine.* 36, pp. 428-443. <https://doi.org/10.1007/s00134-010-1759-y>
51. Squeri R, Di Pietro A., La Fauci V., Genovese C. (2019). Healthcare Worker's Vaccination at European and Italian Level: A Narrative Review. *National Library of Medicine*, 90(9), pp. 45-53. <https://doi.org/10.23750/abm.v90i9-S.8703>
52. The Lancet. (2021). 50 Years of the Inverse Case Law. *The Lancet.* 397(10276). P.767. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00505-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00505-5)
53. Tsang T., Lam T. (2003). SARS: Public Health measures in Hong Kong. *Respirology*, 8(1), pp. S46-S48, <https://doi.org/10.1046/j.1440-1843.2003.00524.x>
54. Tsiboukli A. (2015). Greek Crisis: Impact on Drug Treatment Services, Research Population. *Nordisk Alkohol- & Narkotikatidskrift.* [https:// DOI: 10.1515/nsad-2015-0031](https://doi.org/10.1515/nsad-2015-0031)
55. Woolf S.H., Aron L., Dubay L., Simon S.H., Zimmerman E., Luk K.X. (2015). How are Income and Wealth linked to Health and Longevity? *Urban Institute Center on Society and Health.* [How Are Income and Wealth Linked to Health and Longevity? \(urban.org\)](https://www.urban.org/research/publication/how-are-income-and-wealth-linked-to-health-and-longevity)
56. World Health Organization, (2006). SARS: How a Global Epidemic was Stopped. [chap00 prelims.pmd \(who.int\)](https://www.who.int/publications/i/item/chap00-prelims-pmd)
57. Zhu J.Y., Protti D. J. (2009). National Health Information Management/Information Technology Strategien in Hong Kong, Taiwan, and Singapore. *Advances in Information Technology and Communication in Health*, 143. pp. 122-131 [Advances in Information Technology and Communication in Health - Google Books](https://books.google.com/books?id=...)

1. American Association of Orthopaedic Surgeons. (2016). *Specialty Hospitals*. [1167-specialty-hospitals.pdf \(aaos.org\)](#)
2. [Archived: WHO Timeline - COVID-19](#), ανακτήθηκε την 10/11/2021
3. Bogusz M. (2020, 28 Μαΐου). China: The Trap of the People's War against Coronavirus. *Centre for Eastern Studies*. [China: the traps of the 'people's war' against coronavirus \(osw.waw.pl\)](#)
4. Carassava A. (2011, 31 Μαΐου). Crime Casts Long Shadow over Athens. *Los Angeles Times*. [Crime casts long shadow over Athens - Los Angeles Times \(latimes.com\)](#)
5. Cbc.ca. (2021, 27 Σεπτεμβρίου). *More than 17.000 Quebec Health Workers Face Suspension for Refusing COVID-19 Vaccine*. [More than 17,000 Quebec health-care workers face suspension for refusing COVID-19 vaccine | CBC News](#)
6. CDC: 2009 H1N1 Pandemic Timeline [2009 H1N1 Pandemic Timeline | Pandemic Influenza \(Flu\) | CDC](#)
7. [Covid, un anno fa il primo lockdown: tutte le tappe - Cronaca - ilgiorno.it](#), ανακτήθηκε την 11/11/2021
8. Covid19.gov.gr. (2021, 22 Μαρτίου). *Ενεργοποίηση του Σχεδίου Έκτακτης Ανάγκης του Υπουργείου Υγείας, για υποχρεωτική ένταξη ιδιωτών ιατρών στο ΕΣΥ για ορισμένο χρονικό διάστημα, προκειμένου να συνδράμουν τις δημόσιες δομές*. [Ενεργοποίηση του Σχεδίου Έκτακτης Ανάγκης του Υπουργείου Υγείας, για υποχρεωτική ένταξη ιδιωτών ιατρών στο ΕΣΥ για ορισμένο χρονικό διάστημα, προκειμένου να συνδράμουν τις δημόσιες δομές. | CoVid19.gov.gr](#)
9. [Croatian Presidency activates EU's Integrated Crisis Response in relation to corona virus - EU 2020 HR](#), ανακτήθηκε την 10/11/2021
10. Dahinten J., Wabl M. (2020, 09 Μαρτίου). Germany Faces Backlash From Neighbors Over Mask Export Ban. *Bloomberg* [Coronavirus Latest: Germany Faces Backlash Over Mask Export Ban - Bloomberg](#)
11. Emvolio.gov.gr (2022, 14 Σεπτεμβρίου). [Covid-19 | Στατιστικά δεδομένα εμβολιασμού \(emvolio.gov.gr\)](#)

12. EPT News. (2022, 28 Σεπτεμβρίου). *Νέα μελέτη Λύτρα: Αντιδράσεις από επιστήμονες και κόμματα για τα πορίσματα – Θ. Πλεύρης: Όταν πια φτάνει κάποιος να διασωληνωθεί, κινδυνεύει (video)*. [Νέα μελέτη Λύτρα: Αντιδράσεις από επιστήμονες και κόμματα για τα πορίσματα - Θ. Πλεύρης: Όταν πια φτάνει κάποιος να διασωληνωθεί, κινδυνεύει \(video\) - ertnews.gr](#)
13. Ernst & Young Ελλάδα (2020, Δεκέμβριος). Covid-19 Industry Pulse Report: Tourism [tourism\\_pulse\\_report.pdf \(ey.com\)](#)
14. European Society for Emergency Medicine. (2022, 27 Μαΐου). *Press Release: Burnout in Emergency Medicine Workers hits New High: Action is Needed Urgently*. [Eusem - PRESS RELEASE: Burnout in emergency medicine workers hits a new high: action is needed urgently](#)
15. Eurostat. Glossary: Excess Mortality. [Glossary:Excess mortality - Statistics Explained \(europa.eu\)](#)
16. Eurostat: Η Ελλάδα είχε το δεύτερο χαμηλότερο κατά κεφαλήν ΑΕΠ στην ΕΕ το 2020 (2021, 15 Δεκεμβρίου). *Ημερησία*. [Eurostat: Η Ελλάδα είχε το δεύτερο χαμηλότερο κατά κεφαλήν ΑΕΠ στην ΕΕ το 2020 | Ημερησία \(imerisia.gr\)](#)
17. Gadzo M. (2021, 10 Φεβρουαρίου). Left Out by EU, Balkan Nations turn to Russia, China for Vaccine. *Al Jazeera*. [Left out by EU, Balkan nations turn to Russia, China for vaccine | Coronavirus pandemic News | Al Jazeera](#)
18. Greene J., Merrill J.B. (2021, 11 Δεκεμβρίου). This Amazon Program has Funneled Thousands to Anti-vax Activists During the Pandemic. *The Washington Post*. [Amazon paid anti-vaccine groups thousands of dollars through AmazonSmile - The Washington Post](#)
19. Guarascio F., Blenkinsop P. (2020, 06 Μαρτίου). EU fails to persuade France, Germany to lift coronavirus health gear controls. *Reuters*. [EU fails to persuade France, Germany to lift coronavirus health gear controls | Reuters](#)
20. [Guidelines for the implementation of non-pharmaceutical interventions against COVID-19 \(europa.eu\)](#), ανακτήθηκε την 11/11/2021
21. Health at a Glance 2021. [ae3016b9-en.pdf \(oecd-ilibrary.org\)](#)
22. Health Stories. (2022, 12 Ιουλίου). *Σε κλινική μόνο για ασθενείς με COVID μετατρέπεται το “Αμαλία Φλέμινγκ”*. [Σε κλινική μόνο για ασθενείς με COVID](#)

- [μετατρέπεται το "Αμαλία Φλέμινγκ" - Healthstories.gr - υγεία, διατροφή, ομορφιά, φυσική κατάσταση, κορονοϊός, ειδήσεις, αρθραγραφία, συμβουλές, νέα,](#)
23. HealthView. (2022, 18 Ιανουαρίου). *Σισμανόγλειο: Αντιδράσεις για τη μετατροπή του σε covid νοσοκομείο – Στάση εργασίας των εργαζομένων.* [Σισμανόγλειο: Αντιδράσεις για τη μετατροπή του σε covid νοσοκομείο – Στάση εργασίας των εργαζομένων - HEALTHVIEW](#)
24. HR Policy – Suspension of Employees. (2021) [Dept of Health Short Publication \(1 column\) template](#)
25. Juncos A. (2021, 8 Ιουλίου). Vaccine Geopolitics and the EU’s Ailing Credibility in the Western Balkans. *Carnegie Europe.* [Vaccine Geopolitics and the EU’s Ailing Credibility in the Western Balkans - Carnegie Europe - Carnegie Endowment for International Peace](#)
26. Kathimerini.gr (2021, 10 Δεκεμβρίου). «Θεματοφύλακες του Συντάγματος»: Επικίνδυνα κρούσματα αρνητών. [«Θεματοφύλακες του Συντάγματος»: Επικίνδυνα κρούσματα αρνητών | Η ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ \(kathimerini.gr\)](#)
27. Khor S.K. (2020, 28 Φεβρουαρίου). Why is Southeast Asia Responding Differently to Covid-19? *Think Global Health.* [Why is Southeast Asia Responding Differently to COVID-19? | Think Global Health](#)
28. Lasserre I. (2020, 02 Μαρτίου). Coronavirus: la démocratie, plus efficace que les régimes autoritaire. *Figaro/Vox.* [«Coronavirus: la démocratie, plus efficace que les régimes autoritaires» \(lefigaro.fr\)](#)
29. Mark J. (2020, 16 Απριλίου). Effects of the Black Death in Europe. *World History Encyclopedia.* [Effects of the Black Death on Europe - World History Encyclopedia](#)
30. Marsh S. (2021, 9 Ιανουαρίου). Cuba to collaborate with Iran on coronavirus vaccine. *Reuters.* [Cuba to collaborate with Iran on coronavirus vaccine | Reuters](#)
31. McKenzie D. (2020, 11 Μαρτίου). Covid-19: Why won’t the WHO Officially Declare a Coronavirus Pandemic? *NewScientist.* [Covid-19: Why won't the WHO officially declare a coronavirus pandemic? | New Scientist](#)

32. Mérieau E. (2020). Pouvoirs de Quarantaine et Contentieux du Confinement: Quelques Leçons d'Asie (Le Refus d'Etat d'Urgence). *Revue des Droits et Libertés Fondamentaux*. » [Pouvoirs de quarantaine et contentieux du confinement : quelques leçons d'Asie \(Le refus de l'Etat d'urgence\) | Revue des droits et libertés fondamentaux \(revuedlf.com\)](#)
33. Minouche S. (2020, 28 Απριλίου). You cannot Solve a Global Pandemics with National Policies. *LSE Blogs*. [Minouche Shafik | You cannot solve a global pandemic with national policies | LSE COVID-19](#)
34. Minouche S. (2022, 21 Ιανουαρίου). The Pandemic and Our Broken Social Contract. *Project Syndicate*. [The Pandemic and Our Broken Social Contracts by Minouche Shafik - Project Syndicate \(project-syndicate.org\)](#)
35. Myers S.L. (2021, 13 Μαρτίου). China Spins Tale That the U.S. Army Started the Coronavirus Epidemic. *The New York Times*. [China Spins Tale That the U.S. Army Started the Coronavirus Epidemic - The New York Times \(nytimes.com\)](#)
36. OHCHR. [OHCHR | OHCHR and protecting human rights in humanitarian crises](#)
37. OPEN TV. (2020, 20 Νοεμβρίου). Ο Γρηγόρης Σαραφιανός για την επίταξη ιδιωτικών νοσοκομείων Βορείου Ελλάδας. (8787) Ο Γρηγόρης Σαραφιανός για την επίταξη ιδιωτικών νοσοκομείων Βορείου Ελλάδας | Ωρα Ελλάδος | OPEN TV - YouTube
38. Pricewaterhousecoopers. The Response of the Greek Companies to the Pandemic. [The response of the Greek companies to the pandemic \(pwc.com\)](#)
39. Protard M., Melander I. (2021, 16 Σεπτεμβρίου). France suspends 3.000 health staff as Europe targets vaccine refusal. *Reuters* [France suspends 3,000 health staff as Europe targets vaccine refusal | Reuters](#)
40. Protard M., Melander I. (2021, 16 Σεπτεμβρίου). France Suspends 3.000 Health Staff as Europe Targets Vaccine Refusal. *Reuters*. [France suspends 3,000 health staff as Europe targets vaccine refusal | Reuters](#)
41. SchengenVisa (2021, 28 Ιουνίου). Greece Imposes Double Testing Requirement for Russian Nationals and Residents. [Greece Imposes Double Testing Requirement for Russian Nationals & Residents - SchengenVisaInfo.com](#)

42. Skai.gr. (2020). *Κορωνοϊός – Θεσσαλονίκη: Στρατιωτικές Σκηνές για Ασθενείς με Ύποπτα Συμπτώματα στο Νοσοκομείο Αγίου Παύλου*. [Κορωνοϊός: Στρατιωτικές σκηνές ύποπτα κρούσματα σε νοσοκομείο Αγίου Παύλου | ΣΚΑΪ \(skai.gr\)](#)
43. Song H., Ezaz G., Greysen R., Halpern S.D., Kohn R. (2020). How Hospitals Can Meet the Needs of Non-Covid Patients During the Pandemic. *Harvard Business Review*. [How Hospitals Can Meet the Needs of Non-Covid Patients During the Pandemic \(hbr.org\)](#)
44. Tétrault-Farber G. (2020, 31 Αυγούστου). West Accepts Moscow was Right to Approve COVID Vaccine: Russian Official. *Reuters*. [West accepts Moscow was right to approve COVID vaccine: Russian official | Reuters](#)
45. The Guardian. (2011, 18 Δεκεμβρίου). *Greek Woes drive up Suicide Rate*. [Greek woes drive up suicide rate | Greece | The Guardian](#)
46. The Toc. (2022, 6 Ιουλίου). *Εφημερίες τρόμου στα νοσοκομεία: Ακόμα και σε ράντζα ασθενείς με κορονοϊό - Δεν φτάνουν ούτε τα ασθενοφόρα*. [Εφημερίες τρόμου στα νοσοκομεία: Ακόμα και σε ράντζα ασθενείς με κορονοϊό -... | Ελλάδα Ειδήσεις \(thetoc.gr\)](#)
47. TheLiFO Team. (2021, 14 Μαρτίου). *Πολιτική: Η Κυβέρνηση Μεταφέρει Γιατρούς του Δημοσίου στις Ιδιωτικές Κλινικές*. [ΣΥΡΙΖΑ: Η κυβέρνηση μεταφέρει γιατρούς του Δημοσίου στις ιδιωτικές κλινικές | LiFO](#)
48. Tradingeconomics. (2019). Greece ICU Beds. [Greece ICU Beds - 2022 Data - 2023 Forecast - 1993-2021 Historical - Chart - News \(tradingeconomics.com\)](#)
49. Troboukis T. (2021, 4 Δεκεμβρίου). The data on deaths inside and outside the ICU during the second wave of the pandemic. *MedLab*. [The data on deaths inside and outside the ICU during the second wave of the pandemic - iMEDD Lab](#)
50. TyposThes. (2020). *Θεσσαλονίκη: «Όχι» από ιδιώτες σε κλίνες κορωνοϊού – Η άρνηση οδηγεί σε επίταξη*. [Θεσσαλονίκη: «Όχι» από ιδιώτες σε κλίνες κορωνοϊού – Η άρνηση οδηγεί σε επίταξη | Typosthes](#)



51. Tzeng P. (2020). Taking China to the International Court of Justice over COVID-19. *Blog of the European Journal of International Law*. [Taking China to the International Court of Justice over COVID-19 – EJIL: Talk! \(ejiltalk.org\)](#)
52. Αλλαγές στον Όρκο του Ιπποκράτη. [Αλλαγές στον όρκο του Ιπποκράτη | Περιβάλλον & Επιστήμη | DW | 03.11.2017 \(archive.ph\)](#)
53. Αυτοδιοίκηση. (2018, 29 Δεκεμβρίου). Δημόσιο: Πόσοι έφυγαν, πόσοι ήρθαν το 2018 (πίνακες). [Δημόσιο: Πόσοι έφυγαν, πόσοι ήρθαν το 2018 \(πίνακες\) - Aftodioikisi.gr](#)
54. Βαρόμετρο Edelman Trust. (2020). [2019 EDELMAN TRUST BAROMETER \(hubspot.net\)](#)
55. Βαρόμετρο Edelman Trust. (2022). [2022 Edelman Trust Barometer | Edelman](#)
56. Βενιζέλος Β. (2021, 8 Οκτωβρίου). Κανείς δεν θα μείνει χωρίς φροντίδα. *AthensVoice*. [B. Κικίλιας: Κανείς δεν θα μείνει χωρίς φροντίδα - Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας \(eody.gov.gr\)](#)
57. Δελτίο Τύπου ΕΟΔΥ. (2022). *Ανακοινώσεις από τον Υπουργό Υγείας Θάνο Πλεύρη και τον πρόεδρο του Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ) Θεοκλή Ζαούτη*. [Ανακοινώσεις από τον Υπουργό Υγείας Θάνο Πλεύρη και τον πρόεδρο του Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας \(ΕΟΔΥ\) Θεοκλή Ζαούτη - Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας \(eody.gov.gr\)](#)
58. Δελτίο Τύπου υπουργού Υγείας. (2021, 17 Μαρτίου). *Ενημέρωση Διαπιστευμένων Συντακτών από τον Υπουργό Υγείας Βασίλη Κικίλια και τον Πρόεδρο του ΕΚΑΒ – ΚΕΠΥ Νίκο Παπαευσταθίου*. [20210317.pdf \(eody.gov.gr\)](#)
59. Διεθνής Οργάνωση Εργασίας, (2021, 25 Ιανουαρίου). ILO Monitor: Covid-19 and the World of Work. Seventh Edition. Updates Estimates and Analysis. [wcms\\_767028.pdf \(ilo.org\)](#)
60. Εβδομαδιαίες Εκθέσεις ΕΟΔΥ [Ανακοίνωση ΕΟΔΥ 13/9/2022 \(2022-36\), κρούσματα, διασωληνωμένοι, θάνατοι covid-19 \(stelios67pi.eu\)](#)
61. ΕΛΙΑΜΕΠ, (2021, 29 Ιανουαρίου). In focus – Δημοσιονομικός Χώρος και Ενίσχυση της Οικονομίας και της Υγείας μέσα στην Πανδημία. [In focus – Δημοσιονομικός χώρος και ενίσχυση της οικονομίας και της υγείας μέσα στην πανδημία : ΕΛΙΑΜΕΠ \(eliamep.gr\)](#)

62. Ελληνική Στατιστική Αρχή. Δελτίο Τύπου: Εξέλιξη Κύκλου Εργασιών Επιχειρήσεων σε Αναστολή Λειτουργίας λόγω της Πανδημίας της Νόσου του Κορωνοϊού 2019 (COVID-19) Μάρτιος – Ά Τρίμηνο 2022 [b74dbf80-168d-8a3a-d37a-2c0ee1c273bb \(statistics.gr\)](https://www.statistics.gr/b74dbf80-168d-8a3a-d37a-2c0ee1c273bb)
63. ΕΟΔΥ. (2022). Εβδομαδιαία έκθεση επιδημιολογικής επιτήρησης λοίμωξης από τον SARS-CoV-2 ISO 37/2022 (12 Σεπτεμβρίου 2022 - 18 Σεπτεμβρίου 2022). [covid-gr-weekly-report-2022-37.pdf \(eody.gov.gr\)](https://www.eody.gov.gr/covid-gr-weekly-report-2022-37.pdf)
64. Ευρωπαϊκό Συμβούλιο (2022). COVID-19: Η αντίδραση της ΕΕ στις οικονομικές επιπτώσεις. [Η έξαρση της νόσου του κορωνοϊού COVID-19 και η αντίδραση της ΕΕ - Consilium \(europa.eu\)](https://www.consilium.europa.eu/press/press-releases/2022/09/16/covid-19-response-eu/)
65. Ιatronet. (2021, 11 Νοεμβρίου). *Ράντζα με ασθενείς CoViD στους διαδρόμους του νοσοκομείου Λάρισας*. [Ράντζα με ασθενείς CoViD στους διαδρόμους του νοσοκομείου Λάρισας \(iatronet.gr\)](https://www.iatronet.gr/2021/11/11/rantza-me-asthenεις-covid-stous-diadromous-tou-nosokomeiou-larissas/)
66. Κοντογιώργης Δ. (2021). Ψηφιακές Διασυννοριακές Υπηρεσίες: Η Ελληνική Πρωτοβουλία – Ευρωπαϊκό Ψηφιακό Πιστοποιητικό Covid 19. *Εθνική Σχολή Δημόσιας Διοίκησης και Αυτοδιοίκησης: Αναβάθμιση και Αναπροσανατολισμός των Δεξιοτήτων στο Σύγχρονο Επιτελικό Κράτος*. [Ηλεκτρονική Διακυβέρνηση και Ψηφιακός Μετασχηματισμός \(ekdd.gr\)](https://www.ekdd.gr/2021/09/22/ψηφιακες-διασυννοριακες-υπηρεσιες-η-ελληνικη-πρωτοβουλια-ευρωπαϊκο-ψηφιακο-πιστοποιητικο-covid-19/)
67. Κουκάκης Α. (2020, 06 Μαρτίου). ΕΛΣΤΑΤ: Στο 1,9% η Ανάπτυξη στην Ελλάδα το 2019. *CNN Greece*. [ΕΛΣΤΑΤ: Στο 1,9% η ανάπτυξη της Ελλάδος το 2019 - CNN.gr](https://www.cnn.gr/2020/03/06/elstat-sto-19-η-anaptyxi-tis-elladas-to-2019/)
68. Μαραμής Ε. (2018, 18 Νοεμβρίου). Το Φυσικό Επιτόκιο και η Σημασία του για μια Βιώσιμη Οικονομία. *Ελεύθερη Αγορά*. [Το φυσικό επιτόκιο και η σημασία του για μια βιώσιμη οικονομία - Ελεύθερη Αγορά \(eleytheriagora.gr\)](https://www.eleytheriagora.gr/2018/11/18/to-φυσικό-επιτόκιο-και-η-σημασία-του-για-μια-βιώσιμη-οικονομία-ελεύθερη-αγορά/)
69. Μπουλούτζα Π. (2021, 3 Μαρτίου). *Νοσηλευτές χωρίς ασπίδα στην πρώτη γραμμή*. Η Καθημερινή. [Νοσηλευτές χωρίς ασπίδα στην πρώτη γραμμή | Η ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ \(kathimerini.gr\)](https://www.kathimerini.gr/2021/03/03/nosheleytes-chwris-aspida-stin-prwte-grammih/)
70. Ναυτεμπορική (2022, 7 Ιανουαρίου). *Θ. Πλεύρης: Αποκλειστικά νοσοκομείο covid το Σισμανόγλειο. Τέλος στις Ελλείψεις Φαρμάκων από 10/1*. [Θ. Πλεύρης: Αποκλειστικά νοσοκομείο covid το Σισμανόγλειο- Τέλος στις ελλείψεις φαρμάκων από 10/1 \(naftemporiki.gr\)](https://www.naftemporiki.gr/2022/01/07/th-pleris-apokleistika-nosokomeio-covid-to-sismanoglyio-telos-stis-ellipeis-farmakon-10-1/)

71. Ναυτεμπορική. (2015, 26 Μαρτίου). *Η Ελλάδα και η Ανθρωπιστική Κρίση*. [Η Ελλάδα και η ανθρωπιστική κρίση \(naftemporiki.gr\)](http://naftemporiki.gr)
72. [NOMOTEΛΕΙΑ - Ηλεκτρονική Νομική Πληροφόρηση \(nomotelia.gr\)](http://nomotelia.gr), το σύνολο των νομοθετημάτων προς την ανακτήθηκε την 10/11/2021
73. ΟΗΕ. Transforming our World: The 2030 Agenda for Sustainable Development. [Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development | Department of Economic and Social Affairs \(un.org\)](https://www.un.org/sustainabledevelopment/)
74. Παπαδημητρίου Ο. (2022, 26 Μαΐου). Οι Δαπάνες Υγείας είναι Κοινωνική Υπόθεση. *Ναυτεμπορική*. [Οι δαπάνες υγείας είναι κοινωνική επένδυση \(naftemporiki.gr\)](http://naftemporiki.gr)
75. ΠΟΕΔΗΝ. (2018, 8 Φεβρουαρίου). *Δελτίο Τύπου έρευνας της ΠΟΕΔΗΝ για τις κλίνες ΜΕΘ σε 74 Νοσοκομεία*. [Μεγάλη έρευνα της ΠΟΕΔΗΝ για τις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας σε 74 Νοσοκομεία - Π.Ο.Ε.ΔΗ.Ν. \(poedhn.gr\)](http://poedhn.gr)
76. ΠΟΥ. COVID-19 continues to disrupt essential health services in 90% of countries. [COVID-19 continues to disrupt essential health services in 90% of countries \(who.int\)](https://www.who.int/news/item/11-05-2020-covid-19-continues-to-disrupt-essential-health-services-in-90-of-countries)
77. Πρώτο Θέμα. (2021, 9 Μαρτίου). *ΕΟΠΥΥ: Με 215 κλίνες «non covid» συμμετέχουν τα ιδιωτικά νοσοκομεία στη στήριξη του ΕΣΥ*. [ΕΟΠΥΥ: Με 215 κλίνες «non covid» συμμετέχουν τα ιδιωτικά νοσοκομεία στη στήριξη του ΕΣΥ \(protothema.gr\)](http://protothema.gr)
78. [Πρώτο κρούσμα κοροναϊού στην Ελλάδα - Η πορεία της υγείας της 38χρονης στη Θεσσαλονίκη - Onmed.gr](http://onmed.gr), ανακτήθηκε την 10/11/2021
79. Σακκάς Γ. (2018, 2 Μαρτίου). Η δημοσιονομική προσαρμογή στην υγεία δεν ωφέλησε και τον πολίτη. *Ναυτεμπορική*. [Η δημοσιονομική προσαρμογή στην υγεία δεν ωφέλησε και τον πολίτη \(naftemporiki.gr\)](http://naftemporiki.gr)
80. Τέλος το μονοθεματικό ΕΣΥ -Δεν θα αναβάλλονται χειρουργεία. (2021, 12 Οκτωβρίου). *Η Καθημερινή* [Τέλος στο «μονοθεματικό» ΕΣΥ – Δεν θα αναβάλλονται χειρουργεία | Η ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ \(kathimerini.gr\)](http://kathimerini.gr)
81. ΤοΒΗΜΑteam (2022, 11 Μαρτίου). Κορωνοϊός: Οργή ΠΟΥ δύο χρόνια μετά - Ορίστε η πανδημία σας. *ΤΟ ΒΗΜΑ*. [Κορωνοϊός: Οργή ΠΟΥ δύο χρόνια μετά – «Ορίστε η πανδημία σας» - Ειδήσεις - νέα - Το Βήμα Online \(tovima.gr\)](https://www.tovima.gr)

82. Τοι ΒΗΜΑ team (2021, 8 Νοεμβρίου). *Κορωνοϊός– Εφιαλτική η σημερινή εφημερία στο «Αττικόν» – Ήδη έχουν αναπτυχθεί 82 ράντζα.* [Κορωνοϊός– Εφιαλτική η σημερινή εφημερία στο «Αττικόν» – Ήδη έχουν αναπτυχθεί 82 ράντζα - Ειδήσεις - νέα - Το Βήμα Online \(tovima.gr\)](#)
83. Φορολογικά Νέα. (2011, 13 Μαΐου). Μία πρόσληψη για κάθε 10 αποχωρήσεις από το δημόσιο και στο βάθος ...απολύσεις! [Μία πρόσληψη για κάθε 10 αποχωρήσεις από το δημόσιο και στο βάθος ...απολύσεις! - Φορολογικά Νέα \(forologikanea.gr\)](#)
84. [Χρονολόγιο - Κορωνοϊός COVID-19 - Consilium \(europa.eu\)](#), ανακτήθηκε την 10/11/2021

#### ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ:

1. **18657/370/15.5.2020 Τροποποίηση της με αριθμ. οικ. 16073/287/ 22-4-2020** «Μέτρα στήριξης εργαζομένων ειδικών κατηγοριών, οι οποίοι πλήττονται σημαντικά λόγω των αρνητικών συνεπειών της εμφάνισης κορωνοϊού COVID-19» (Β' 1547 και Β' 1841)
2. **39436/994/30.9.2020 Τροποποίηση της υπό στοιχεία οικ. 16073/287/22.4.2020** «Μέτρα στήριξης εργαζομένων ειδικών κατηγοριών, οι οποίοι πλήττονται σημαντικά λόγω των αρνητικών συνεπειών της εμφάνισης κορωνοϊού COVID-19» (Β' 1547 και Β'1841), κοινής υπουργικής απόφασης, όπως ισχύει
3. **Γενική Γραμματεία Έρευνας και Καινοτομίας.** Μεταρρύθμιση του Συστήματος ClawBack και Συμψηφισμός του με Ερευνητικές και Επενδυτικές Δαπάνες. [ΣΧΕΔΙΟ \(gsri.gov.gr\)](#)
4. **Γενική Διεύθυνση Φορολογικής Διοίκησης.** Απόφαση Ε2046/26-5-2022. ΑΔΑ: 9ΘΗ046ΜΠ3Ζ-ΛΘΕ «Φορολογική μεταχείριση και χρόνος αναγνώρισης του εσόδου του μη επιστρεπτέου ποσού της κρατικής ενίσχυσης με τη μορφή επιστρεπτέας προκαταβολής σε επιχειρήσεις που επλήγησαν οικονομικά λόγω της εμφάνισης και διάδοσης της νόσου του κορωνοϊού COVID-19.Χρόνος και τρόπος διαβίβασης δεδομένων των επιδοτήσεων – επιχορηγήσεων, στην ψηφιακή πλατφόρμα myDATA της ΑΑΔΕ

5. **N. 3959/2021 (ΦΕΚ 3959 Β')** «Παρακολούθηση και τρόπος ελέγχου της συμμόρφωσης με την υποχρέωση εμβολιασμού κατά του κορωνοϊού COVID-19».
6. **N. 4820/2021 (ΦΕΚ 130 Α 23/7/2021) ΚΑΙ 1062/107/6-9-2021.** ΤΡΟΠΟΛΟΓΙΑ ΓΙΑ ΡΥΘΜΙΣΗ ΘΕΜΑΤΩΝ ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΑΣ ΤΟΥ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ ΥΓΕΙΑΣ
7. **N. 4839/2021 (ΦΕΚ 181 Α')**. «Κύρωση της από 26.7.2021 τροποποίησης και αντικατάστασης της από 3.6.2019 επιμέρους Σύμβασης Δωρεάς για το Έργο VI της από 6.9.2018 Σύμβασης Δωρεάς μεταξύ του Ιδρύματος «Κοινωφελές Ίδρυμα Σταύρος Σ. Νιάρχος» και του Ελληνικού Δημοσίου για την ενίσχυση και αναβάθμιση των υποδομών στον τομέα της υγείας και των Παραρτημάτων της και άλλες επείγουσες διατάξεις για την αντιμετώπιση της πανδημίας του κορωνοϊού COVID-19»
8. **N. 4839/2-10-2021 (ΦΕΚ 181/Α')** Κύρωση της από 26.7.2021 τροποποίησης και αντικατάστασης της από 3.6.2019 επιμέρους Σύμβασης Δωρεάς για το Έργο VI της από 6.9.2018 Σύμβασης Δωρεάς μεταξύ του Ιδρύματος «Κοινωφελές Ίδρυμα Σταύρος Σ. Νιάρχος» και του Ελληνικού Δημοσίου για την ενίσχυση και αναβάθμιση των υποδομών στον τομέα της υγείας και των Παραρτημάτων της και άλλες επείγουσες διατάξεις για την αντιμετώπιση της πανδημίας του κορωνοϊού COVID-19.  
[www.et.gr/api/DownloadFeksApiNomoiSmall/?fek\\_pdf=20210100181](http://www.et.gr/api/DownloadFeksApiNomoiSmall/?fek_pdf=20210100181)
9. **Οικ. 16073/2587/22-4-2020.** Μέτρα στήριξης εργαζομένων ειδικών κατηγοριών, οι οποίοι πλήττονται σημαντικά λόγω των αρνητικών συνεπειών της εμφάνισης κορωνοϊού COVID -19 – Κωδικοποιημένα
10. **οικ. 33272/816/19.8.2020 Τροποποίηση της υπ' αρ. οικ. 16073/287/22-4-2020** «Μέτρα στήριξης εργαζομένων ειδικών κατηγοριών, οι οποίοι πλήττονται σημαντικά λόγω των αρνητικών συνεπειών της εμφάνισης κορωνοϊού COVID-19» (Β' 1547 και Β' 1841), κοινής υπουργικής απόφασης, όπως ισχύει
11. **Υπουργική Απόφαση 6177/ΦΕΚ Β 4126/24-09-2020.** Υλοποίηση μέτρων αποφυγής και περιορισμού της διάδοσης κορωνοϊού.  
[www.et.gr/api/Download\\_Small/?fek\\_pdf=20200204126](http://www.et.gr/api/Download_Small/?fek_pdf=20200204126)

12. **ΦΕΚ 130/A/23-7-2021.** Οργανικός Νόμος του Ελεγκτικού Συνεδρίου και άλλες ρυθμίσεις.  
[www.et.gr/api/DownloadFeksApiNomoiSmall/?fek\\_pdf=20210100130](http://www.et.gr/api/DownloadFeksApiNomoiSmall/?fek_pdf=20210100130)
13. **ΦΕΚ 1435/B/26.04.2018.** Οργανισμός του Γενικού Νοσοκομείου Πατρών.
14. **ΦΕΚ 16/A/1-2-2021.** Κύρωση: α) της από 11.12.2020 Σύμβασης Δωρεάς μεταξύ του Ελληνικού Δημοσίου, του Κοινωφελούς Ιδρύματος με την επωνυμία «Κοινωφελές Ίδρυμα Ιωάννη Σ. Λάτση (John S. Latsis Public Benefit Foundation)» και του Ν.Π.Δ.Δ. με την επωνυμία «Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών “Γ. ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ”» και β) της από 9.12.2020 Σύμβασης Δωρεάς μεταξύ του Ελληνικού Δημοσίου, της 4ης Υ.Πε. Μακεδονίας και Θράκης, του Αντικαρκινικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης «Θεαγένειο», της Άννας Μαρίας Λουίζας Ιωάννη Λάτση και της Ελληνικής Αντικαρκινικής Εταιρείας και λοιπές διατάξεις του Υπουργείου Υγείας.
15. **ΦΕΚ 5401/B/20-11-2021.** Έκτακτα μέτρα προστασίας της δημόσιας υγείας από τον κίνδυνο περαιτέρω διασποράς του κορωνοϊού COVID-19 στο σύνολο της Επικράτειας, για το διάστημα από τη Δευτέρα, 22 Νοεμβρίου 2021 και ώρα 06:00 έως και τη Δευτέρα, 6 Δεκεμβρίου 2021 και ώρα 06:00.
16. **ΦΕΚ 55/A/11-03-2020. Πράξη Νομοθετικού Περιεχομένου Κατεπείγοντα Μέτρα Αντιμετώπισης των Αρνητικών Συνεπειών της Εμφάνισης του Κορωνοϊού COVID-19 και της Ανάγκης Περιορισμού της Διάδοσής του.**  
[www.et.gr/api/Download\\_Small/?fek\\_pdf=20200100055](http://www.et.gr/api/Download_Small/?fek_pdf=20200100055)
17. **ΦΕΚ 6214/B/23-12-2021** Έκτακτα μέτρα προστασίας της δημόσιας υγείας από τον κίνδυνο περαιτέρω διασποράς του κορωνοϊού COVID-19 στο σύνολο της Επικράτειας για το διάστημα από την Παρασκευή, 24 Δεκεμβρίου 2021 και ώρα 06:00 έως και τη Δευτέρα, 3 Ιανουαρίου 2022 και ώρα 06:00.
18. **ΦΕΚ 68/A/24-4-2021.** Κώδικας δικαστικών υπαλλήλων και λοιπές επείγουσες διατάξεις.

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α΄

### ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

#### Καρτεζίνης Κοσμάς

**«Κρατική ετοιμότητα εν καιρώ κρίσεων. Το παράδειγμα της αντιμετώπισης της πανδημίας του κορονοϊού Covid-19 στο Γενικό Νοσοκομείο Πατρών ο Άγιος Ανδρέας.»**

Το παρών ερωτηματολόγιο θα χρησιμοποιηθεί για τις ανάγκες εκπόνησης της μεταπτυχιακής διπλωματικής εργασίας μου και αποσκοπεί στην καταγραφή των απόψεων των εργαζομένων πρώτης γραμμής σχετικά με την εργασιακή τους εμπειρία την διάρκεια των πανδημικών κρίσεων.

#### 1. Το φύλλο σας είναι

Ανδρας

Γυναίκα

#### 2. Η ηλικία σας

20-25

26-35

36-45

46-55

56-65

#### 3. Οικογενειακή κατάσταση

Ανύπαντρος

Παντρεμένος/Σύμφωνο συμβίωσης

Διαζευγμένος

#### 4. Επίπεδο εκπαίδευσης

Υποχρεωτική Εκπαίδευση

Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση

Τριτοβάθμια Εκπαίδευση

Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό

#### 5. Εργασιακό καθεστώς

Μόνιμος Δ.Υ.

Με σχέση εργασίας Αορίστου Χρόνου

Με σχέση εργασίας Ορισμένου Χρόνου

Ειδικευόμενος ιατρός

#### 6. Τι θέση κατέχετε στον οργανισμό

Υπάλληλος

Προϊστάμενος

Τομεάρχης

Διευθυντής

**7. Ειδικότητα**

Γιατρός

Νοσηλεύτης

**8. Χώρος εργασίας**

Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ)

Τμήμα Εξωτερικών Ιατρείων

Νοσηλευτικό Τμήμα

Μονάδα Εντατικής Θεραπείας

Μονάδα Εντατικής Θεραπείας Covid-19

Κλινική Λοιμώξεων

Εργαστήρια (αιματολογικό αξονικό και ακτινοβολιών)

Μονάδα Αυξημένης Φροντίδας

**ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΑ ΥΓΕΙΑΣ**

**9. Είχατε προηγούμενη εμπειρία στην αντιμετώπιση πανδημικών κρίσεων;**

Ναι

Όχι

**10. Η αντιμετώπιση πανδημικών κρίσεων ήταν μέρος της βασικής ή μεταπτυχιακής εκπαίδευσής σας;**

Ναι

Όχι

**11. Πιστεύετε ότι τα αποτελέσματα του κορονοϊού στην υγεία του ανθρώπου είναι τόσο σοβαρά όσο ανακοινώνουν οι διεθνείς οργανισμοί υγείας;**

Ναι

Όχι

**12. Η πανδημία επέφερε αλλαγές στον τρόπο εργασίας σας κατά την διάρκεια της πανδημίας; Αν όχι, προχωρήστε στην επόμενη ερώτηση.**

Καθόλου

Μετρίως

Αρκετά

Πολύ

Πάρα πολύ



**13. Η υποστήριξη των ασθενών πασχόντων με κορονοϊό, απαιτεί από εσάς να αναλάβετε και ρόλους πέραν των καθηκόντων σας υπό τη στενή έννοια του όρου; (πχ ψυχολογική στήριξη των ίδιων ή των συγγενών του)**

Ναι

Όχι

**14. Αν ναι, οι ρόλοι αυτοί σας έχουν οδηγήσει στην εμφάνιση της «κούρασης συμπόνιας»; Ο όρος κούραση συμπόνιας αναφέρεται στη σωματική και νοητική κόπωση του επαγγελματία υγείας στην προσπάθειά του να αντιμετωπίσει το συναισθηματικό και σωματικό τραύμα των ασθενών.**

Καθόλου

Μετρίως

Αρκετά

Πολύ

Πάρα πολύ

**15. Πόσο δυσμενώς θεωρείτε ότι επηρεάστηκε η οικογενειακή και φιλική σας ισορροπία εξαιτίας της μεταβολής των εργασιακών σας συνθηκών;**

Καθόλου

Μετρίως

Αρκετά

Πολύ

Πάρα πολύ

**16. Θεωρείτε ότι έχετε βρεθεί στην ανάγκη προσωπικής σας ψυχολογικής στήριξης από ειδικό επαγγελματία εξαιτίας των τρεχόντων συνθηκών εργασίας;**

Καθόλου

Μετρίως

Αρκετά

Πολύ

Πάρα πολύ

**17. Όλη η συζήτηση για το αντιεμβολιαστικό κίνημα θεωρείτε ότι μείωσε το κύρος της επιστήμης σας;**

Καθόλου

Μετρίως

Αρκετά

Πολύ

Πάρα πολύ

**18. Η ανάδειξη του αντιεμβολιαστικού κινήματος και όλης της διαλεκτικής επί αυτού, θεωρείτε ότι επιβάρυνε το προσωπικό σας κύρος ως επαγγελματίας υγείας;**

Καθόλου

Μετρίως

Αρκετά

Πολύ

Πάρα πολύ

**19. Συνολικά στην κοινωνία, εξαιτίας της τρέχουσας κατάστασης, θεωρείτε ότι έχει ανέβει το κοινωνικό προφίλ σας ως επαγγελματίας υγείας;**

Καθόλου

Μετρίως

Αρκετά

Πολύ

Πάρα πολύ

**20. Πιστεύετε ότι αμείβεστε ικανοποιητικά σε σχέση με τα τυπικά σας προσόντα στον φορέα;**

Ναι

Όχι

**21. Πιστεύετε ότι αμείβεστε ικανοποιητικά σε σχέση με την προσφορά εργασίας σας στον φορέα;**

Ναι

Όχι

### **ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΦΟΡΕΑ ΥΓΕΙΑΣ**

**22. Θεωρείτε ότι το τμήμα που εργάζεστε ήταν επαρκώς στελεχωμένο πριν την έξαρση της πανδημίας;**

Ναι

Όχι

**23. Γνωρίζετε αν κατά την διάρκεια της πανδημίας και κατόπιν των προσλήψεων προσωπικού με σχέση εργασίας ΙΔΑΧ και ΙΔΟΧ, το τμήμα εργασίας σας είναι επαρκώς στελεχωμένο;**

Ναι

Όχι

**24. Πιστεύετε ότι η ύπαρξη χώρων, εντός ή εκτός νοσοκομείου αποκλειστικά για ασθενείς με κορονοϊό θα συνέτεινε στην καλύτερη αντιμετώπιση της πανδημίας;**

Καθόλου

Μετρίως

Αρκετά

Πολύ

Πάρα πολύ

**25. Τα Μέσα Ατομικής Προστασίας (μάσκες, γάντια, ποδιές κλπ.) ήταν σε επαρκείς ποσότητες και στην διάθεσή σας όταν τα χρειαζόσασταν στην πρώτη φάση (2020) της πανδημίας;**

Καθόλου

Μετρίως

Αρκετά

Πολύ

Πάρα πολύ

**26. Τα Μέσα Ατομικής Προστασίας (μάσκες, γάντια, ποδιές κλπ.) είναι σε επαρκείς ποσότητες και στην διάθεσή σας όταν τα χρειάζεστε στην παρούσα φάση (2022) της πανδημίας;**

Καθόλου

Μετρίως

Αρκετά

Πολύ

Πάρα πολύ

**27. Η ανώτερη από εσάς διοικητική αρχή (προϊστάμενος, τομεάρχης, διευθυντής) είναι υποστηρικτικός του έργου σας και καθοδηγητικός αυτού;**

Καθόλου

Μετρίως

Αρκετά

Πολύ

Πάρα πολύ

**28. Κατά τη διάρκεια της πανδημίας η ενημέρωσή σας σχετικά με την σφοδρότητα ή χαλάρωση της επιχειρησιακής σας ετοιμότητας προερχόταν από: (επιτρέπονται πολλαπλές απαντήσεις)**

Την διοίκηση του Νοσοκομείου

Την ενημέρωση από το υπουργείο μέσω διαβαθμισμένων εγγράφων

Το διαδίκτυο

Τη τηλεόραση

Τον έντυπο τύπο

Τους συνάδελφους

**29. Πιστεύετε ότι τα μέτρα που εφαρμόστηκαν στην χώρα (πχ. Κοινωνική αποστασιοποίηση, γενικευμένη χρήση масκών, εμβολιαστική εκστρατεία) βοήθησαν στην μείωση της σφοδρότητας της πανδημίας;**

Καθόλου

Μετρίως

Αρκετά

Πολύ

Πάρα πολύ

**30. Πιστεύετε ότι η πρόσληψη επικουρικού προσωπικού προς αντικατάσταση των ανεμβολίαστων υγειονομικών βοήθησε στην καλή λειτουργία του Νοσοκομείου;**

Καθόλου

Μετρίως

Αρκετά

Πολύ

Πάρα πολύ

**31. Μετά από δύο χρόνια εμπειρίας, πιστεύετε ότι το Γ.Ν. Πατρών και κατ' επέκταση το ΕΣΥ είναι έτοιμο για κάποια αντίστοιχη μελλοντική πανδημική έξαρση;**

Καθόλου

Μετρίως

Αρκετά

Πολύ

Πάρα πολύ

## **ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΑΣΘΕΝΗ**

**32. Πιστεύετε ότι οι ασθενείς με κοινά νοσήματα πλην του κορονοϊού δέχτηκαν την απαραίτητη νοσηλευτική κάλυψη κατά τη διάρκεια της πανδημίας;**

Καθόλου

Μετρίως

Αρκετά

Πολύ

Πάρα πολύ

33. Κατά τη διάρκεια της πανδημίας και στην περίπτωση της επαγγελματικής ευχέρειας που έχετε, βρεθήκατε στη δυσάρεστη θέση να συν-διαμορφώσετε την τελική επιλογή του ποιος ασθενής είτε με κορονοϊό είτε όχι θα πρέπει να νοσηλευτεί;
- Ναι
- Όχι
34. Έχετε συναντήσει κατά την εκτέλεση των καθηκόντων σας ασθενείς πάσχοντες με κορονοϊό που θέτουν αντιρρήσεις στην ιατρική πρακτική;
- Ναι
- Όχι
35. Αν ναι και πάντα στο πλαίσιο της επαγγελματικής σας δεοντολογίας, υπάρχουν οδηγίες του πως μπορείτε να τους ενημερώσετε για τους κινδύνους που αναλαμβάνουν προβάλλοντας αντιρρήσεις τέτοιου είδους;
- Ναι
- Όχι
36. Αν όχι, το έχετε πράξει από μόνος/η σας;
- Ναι
- Όχι
37. Γνωρίζετε αν το Νοσοκομείο, στην εμφάνιση ανάγκης, δύναται να παρέχει ψυχολογική στήριξη στους ασθενείς με κορονοϊό;
- Ναι
- Όχι
38. Γνωρίζετε αν το Νοσοκομείο υποχρεούται να παρέχει ψυχολογική στήριξη στους ευάλωτους συγγενείς (παιδιά, γονείς) των ασθενών με κορονοϊό;
- Ναι
- Όχι
39. Ως επαγγελματίας υγείας έχετε παρατηρήσει διαφορετικά αποτελέσματα ίασης στους ασθενείς με κορονοϊό αναλόγως εάν αυτή παρέχεται σε εξειδικευμένη κλινική COVID ή όχι;
- Ναι
- Όχι
40. Γνωρίζετε τον όρο Long Post Covid Syndrome;
- Ναι
- Όχι
41. Εάν ναι και εάν υπόκειται στις επαγγελματικές σας αρμοδιότητες, γνωρίζετε αν το Νοσοκομείο εφαρμόζει ή προτίθεται να εφαρμόσει τα

**προτεινόμενα διεθνή πρωτόκολλα παρακολούθησης ασθενών μετά την  
θεραπεία τους;**

Ναι

Όχι

**Σας ευχαριστώ πολύ!**

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β΄

Έγκριση Επιστημονικού Συμβουλίου Γ.Ν. Πατρών



Πάτρα:22/06/2022

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ  
6<sup>η</sup> ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ  
ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ, ΙΟΝΙΩΝ ΝΗΣΩΝ, ΗΠΕΙΡΟΥ  
& ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ

ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΑΤΡΩΝ « Ο ΑΓΙΟΣ ΑΝΔΡΕΑΣ »  
ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ  
Ταχ Δ/ση : Καλαβρύτων 37  
Τηλ: 2613 601849

### Πρακτικό

13<sup>η</sup> τακτική συνεδρίαση του Επιστημονικής Επιτροπής

2ο θέμα

22-06-2022

Στην Πάτρα σήμερα στις 22 Ιουνίου 2022, ημέρα Τετάρτη και ώρα 09:30, συνήλθε σε Τακτική Συνεδρίαση στο Γενικό Νοσοκομείο Πατρών η Επιστημονική Επιτροπή, η οποία συγκροτήθηκε με την υπ. αριθμ.: 1199/1.8.2019 απόφαση του Διοικητή του Γενικού Νοσοκομείου Πατρών και Θεόδωρου Σερεμέτη, και την υπ. αριθμ.: 361/30.07.2021 απόφαση του Διοικητή του Γενικού Νοσοκομείου και Ηλία Θεοδωρόπουλου Πατρών στην οποία παρέστησαν τα πιο κάτω Μέλη :

ΠΡΟΕΔΡΟΣ
<b>ΜΑΡΓΑΡΙΤΗΣ ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ:</b> Δ/ντης Τμήματος Γαστρεντερολογίας
ΤΑΚΤΙΚΑ ΜΕΛΗ
<b>ΤΣΕΛΙΟΥ ΠΑΡΘΕΝΟΠΗ:</b> Δ/ντρια Κ. Αιμοδοσίας
<b>ΜΠΙΚΑΣ ΧΡΗΣΤΟΣ:</b> Δ/ντης Παθολογίας
<b>ΑΒΡΑΜΟΠΟΥΛΟΥ ΧΑΡΙΚΛΕΙΑ:</b> Δ/ντρια Νοσηλευτικής Υπηρεσίας
<b>ΤΣΟΥΓΚΡΑΝΗ ΘΕΟΔΩΡΑ:</b> Π.Ε. Ψυχολόγος

**ΘΕΜΑ 10ο:** Εκπόνηση διπλωματικής εργασίας με θέμα «Κρατική ετοιμότητα εν καιρώ κρίσεων. Το παράδειγμα στο Γ.Ν. Πατρών Ο Άγιος Ανδρέας», του κ. Καρτεζίνη Κοσμά

Η Ε.Ε. λαμβάνοντας υπόψη της τα σχετικά :

- α) Τις διατάξεις του άρθρου 9 παρ.3 εδ. Ε του Ν 3329/05 τεύχος Α΄.
- β) Το σχετ.(β) με αρ.πρωτ.: 20928/01.06.2022 με συνοποβαλλόμενα:
  1. Πλήρη τίτλο της υπό έγκριση έρευνας.
  2. Βεβαίωση φοίτησης ή ιδιότητας .
  3. Ερευνητικό πρωτόκολλο.

4. Απόφαση ορισμού τριμελούς επιτροπής.
5. Ονοματεπώνυμο του Επιστημονικά υπεύθυνου (ή βεβαίωση) ότι φέρει την επιστημονική ευθύνη της έρευνας.
6. Ερωτηματολόγιο .
7. Σύντομο Βιογραφικό Σημείωμα.
8. Υπεύθυνη Δήλωση τήρησης απορρήτου Προσωπικών Δεδομένων και τήρησης των κανόνων Ηθικής και Δεοντολογίας ,

γνωμοδοτεί θετικά για την Εκπόνηση διπλωματικής εργασίας με θέμα «Κρατική ετοιμότητα εν καιρώ κρίσεων. Το παράδειγμα στο Γ.Ν. Πατρών Ο Άγιος Ανδρέας», του κ. Καρτεζίνη Κοσμά

Η εν λόγω απόφαση κοινοποιείται προς ενημέρωση και περαιτέρω ενέργειες σε : κ. Καρτεζίνη Κοσμά.

**Ακριβές αντίγραφο**

**Η γραμματέας της Ε.Ε.**

**Ελένη Κρητικού**

