



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ
ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΚΑΙ
ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

ΚΑΤΕΥΘΥΝΣΗ: ΟΙΚΟΝΟΜΙΑ, ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ
ΥΓΕΙΑΣ

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Η κατάσταση του εθνικού σχεδίου ετοιμότητας σε πανδημία. Η
περίπτωση του ΓΝ Αργολίδος, ΝΜ Άργους.

ΑΡΙΣΤΕΑ ΠΑΠΑΪΩΑΝΝΟΥ

Τριμελής Εξεταστική Επιτροπή:

1. Κυριάκος Σουλιώτης (επιβλέπωντας)
2. Σαρίδη Μαρία
3. Τόσκα Αικατερίνη

Δεκέμβριος 2020

Ευχαριστίες

Θα ήθελα να εκφράσω θερμές ευχαριστίες προς τα μέλη της Τριμελούς Εξεταστικής Επιτροπής για την Αξιολόγηση της Διπλωματικής Εργασίας. Επίσης την Διευθύντρια του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών κύρια Γείτονα - Κοντούλη Μαίρη, Καθηγήτρια του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου, τον Επιβλέποντα καθηγητή κύριο Σουλιώτη Κυριάκο, Καθηγητή του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου, για την ευκαιρία που μου δόθηκε να παρακολουθήσω το μεταπτυχιακό πρόγραμμα, που ανταποκρίνεται πλήρως στα επιστημονικά μου αλλά και επαγγελματικά μου ενδιαφέροντα.

Θα ήθελα να ευχαριστήσω την κα Σαρίδη Επίκουρο Καθηγήτρια του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας και Διοικήτρια του Γ.Ν. Αργολίδος, για την καθοδήγησή της στην εκπόνηση αυτής της εργασίας.

Ευχαριστώ την κα Ψύλλα Μαρία, Προϊσταμένη της Μ/Γ Κλινικής του Γ.Ν. Αργολίδας Μονάδας Άργους, που με ώθησε να παρακολουθήσω αυτό το πρόγραμμα κατανοώντας την ανάγκη μου για μια καινούργια αρχή.

Μα πάνω απ' όλους ευχαριστώ την οικογένειά μου, που με στήριξε όλο αυτό το διάστημα δείχνοντας κατανόηση.

Πίνακας περιεχομένων

Ευχαριστίες	3
Ακρωνύμια	10
ΠΕΡΙΛΗΨΗ	11
ABSTRACT.....	12
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	13
Κεφάλαιο 1. Ορισμός, Χαρακτηριστικά & Ιστορική Αναδρομή Πανδημιών	16
1.1. Ορισμός και Περιγραφή Πανδημίας.....	16
1.2. Γενικά Χαρακτηριστικά μίας Πανδημίας.....	17
1.3. Ιστορική Αναδρομή Πανδημιών.....	20
Κεφάλαιο 2. Επιπτώσεις & Μέτρα Αντιμετώπισης μίας Πανδημίας.....	21
2.1. Γενικές Επιπτώσεις μίας Πανδημίας	21
2.2. Πανδημίες και οι Επιπτώσεις τους στην Ανθρώπινη Υγεία.....	21
2.3. Επιπτώσεις των Πανδημιών στο Σύστημα Υγείας και τα Νοσοκομεία	25
2.4. Τρόπος και Μέτρα Αντιμετώπισης μίας Πανδημίας από την Πολιτεία	26
Κεφάλαιο 3. Διεθνή Όργανα για την Αντιμετώπιση μίας Πανδημίας	31
3.1. International Health Regulations.....	31
3.2. Οδηγίες του WHO για τα Συστήματα Υγείας και τα Νοσοκομεία & τα Σχέδια Δράσης	32
3.3. Προτεινόμενα Μέτρα ανά Φάση Πανδημίας σε Διεθνές Επίπεδο	33
3.4. Προτεινόμενα Μέτρα ανά Φάση Πανδημίας σε Εθνικό Επίπεδο	35
Κεφάλαιο 4. Σκοπός και Μεθοδολογία έρευνας	39
4.1. Σκοπός.....	39
4.2. Μεθοδολογία Έρευνας	39
Κεφάλαιο 5. Αποτελέσματα Έρευνας.....	42
5.1. Δημογραφικά Χαρακτηριστικά	42
5.2. Εργασιακά Χαρακτηριστικά.....	42
5.3. Γνώσεις σχετικά με την κατάσταση του εθνικού σχεδίου ετοιμότητας σε πανδημία ...	43
5.4. Συγκριτική Ανάλυση Κοινωνικο-δημογραφικών Χαρακτηριστικών Δείγματος και εθνικού σχεδίου ετοιμότητας σε πανδημία.....	54
5.5. Συγκριτική Ανάλυση Εργασιακών Χαρακτηριστικών Δείγματος και Εθνικού Σχεδίου Ετοιμότητας σε Πανδημία.....	58
Συζήτηση.....	74
Συμπεράσματα - Προτάσεις.....	78

Βιβλιογραφία	80
Παράρτημα Α'	88
Παράρτημα Β'	89

Περιεχόμενα Πινάκων

Πίνακας 1. Χαρακτηριστικά των τεσσάρων τελευταίων πανδημιών γρίπης.....	20
Πίνακας 2. Δημογραφικά Χαρακτηριστικά.....	42
Πίνακας 3. Εργασιακά Χαρακτηριστικά.....	43
Πίνακας 4. Είναι το σχέδιο διαθέσιμο στο κοινό στην ιστοσελίδα;.....	46
Πίνακας 5. Το νοσοκομείο σας πραγματοποίησε ασκήσεις προσομοίωσης τα τελευταία 5 χρόνια για να δοκιμάσει το σχέδιο ετοιμότητας για πανδημία;.....	46
Πίνακας 6. Διαθέτει το νοσοκομείο σας επιτροπή δεοντολογίας (ή παρόμοιο μηχανισμό) που μπορεί να συμβουλευεί άμεσα για δραστηριότητες ετοιμότητας και αντίδρασης σε πανδημία σε σχέση με την Ηλικία.....	54
Πίνακας 7. Διαθέτει το νοσοκομείο σας ένα σύστημα παρακολούθησης της πανδημίας σε σχέση με την Ηλικία.....	55
Πίνακας 8. Έχει αναπτύξει το νοσοκομείο σας σχέδιο για να εξασφαλίσει τη διαθεσιμότητα βασικών φαρμάκων, ιατρικών προμηθειών και συσκευών κατά τη διάρκεια πανδημίας, σε σχέση με την Ηλικία.....	56
Πίνακας 9. Έχει ενημερωθεί το σχέδιο από τότε που αναπτύχθηκε για πρώτη φορά, σε σχέση με το επίπεδο σπουδών.....	56
Πίνακας 10. Έχει το νοσοκομείο σας έτοιμο προς χρήση υλικό για πληροφορίες, εκπαίδευση και επικοινωνία που συμβουλευεί τους πολίτες για καλύτερες πρακτικές στην αναζήτηση υγείας κατά τη διάρκεια πανδημίας, σε σχέση με το επίπεδο σπουδών.....	57
Πίνακας 11. Το νοσοκομείο σας ακολουθεί σχέδιο ετοιμότητας για πανδημία, σε σχέση με την ειδικότητα	58
Πίνακας 12. Πότε αναπτύχθηκε για πρώτη φορά το σχέδιο, σε σχέση με την ειδικότητα.....	58
Πίνακας 13. Έχει ενημερωθεί το σχέδιο από τότε που αναπτύχθηκε για πρώτη φορά, σε σχέση με την ειδικότητα.....	59
Πίνακας 14. Πότε ήταν η πιο πρόσφατη ενημέρωση, σε σχέση με την ειδικότητα	60
Πίνακας 15. Διαθέτει το νοσοκομείο σας ένα σχέδιο αντιμετώπισης έκτακτης ανάγκης για κινδύνους για τη δημόσια υγεία, σε σχέση με την ειδικότητα	60
Πίνακας 16. Διαθέτει το νοσοκομείο σας ένα σύστημα παρακολούθησης της πανδημίας, σε σχέση με την ειδικότητα.....	61

Πίνακας 17. Έχει το νοσοκομείο σας έτοιμο προς χρήση υλικό για πληροφορίες, εκπαίδευση και επικοινωνία που συμβουλεύει τους πολίτες για καλύτερες πρακτικές στην αναζήτηση υγείας κατά τη διάρκεια πανδημίας, σε σχέση με την ειδικότητα.....	62
Πίνακας 18. Έχει αναπτύξει το νοσοκομείο σας οδηγίες για τη διαχείριση ασθενών κατά τη διάρκεια πανδημίας, σε σχέση με την ειδικότητα	62
Πίνακας 19. Είναι το σχέδιο διαθέσιμο στο κοινό στην ιστοσελίδα, σε σχέση με τα έτη προϋπηρεσίας	63
Πίνακας 20. Το νοσοκομείο σας πραγματοποίησε ασκήσεις προσομοίωσης τα τελευταία 5 χρόνια για να δοκιμάσει το σχέδιο ετοιμότητας για πανδημία, σε σχέση με τα έτη προϋπηρεσίας	64
Πίνακας 22. Διαθέτει το νοσοκομείο σας επιτροπή δεοντολογίας (ή παρόμοιο μηχανισμό) που μπορεί να συμβουλεύει άμεσα για δραστηριότητες ετοιμότητας και αντίδρασης σε πανδημία, σε σχέση με τα έτη προϋπηρεσίας.....	64
Πίνακας 23. Έχει το νοσοκομείο σας σχέδιο να αντιμετωπίσει την ανάγκη για εργαστηριακές εξετάσεις κατά τη διάρκεια πανδημίας, σε σχέση με τα έτη προϋπηρεσίας	65
Πίνακας 24. Διαθέτει το νοσοκομείο σας ένα σύστημα παρακολούθησης της πανδημίας, σε σχέση με τα έτη προϋπηρεσίας.....	66
Πίνακας 25. Έχει το νοσοκομείο σας έτοιμο προς χρήση υλικό για πληροφορίες, εκπαίδευση και επικοινωνία που συμβουλεύει τους πολίτες για καλύτερες πρακτικές στην αναζήτηση υγείας κατά τη διάρκεια πανδημίας, σε σχέση με τα έτη προϋπηρεσίας.....	66
Πίνακας 27. Έχει το νοσοκομείο σας σχέδιο προκειμένου να αντιμετωπίσει την ανάγκη για αύξηση εγκαταστάσεων υγειονομικής περίθαλψης και προσωπικού κατά τη διάρκεια μιας πανδημίας, σε σχέση με τα έτη προϋπηρεσίας	67
Πίνακας 28. Έχει αναπτύξει το νοσοκομείο σας σχέδιο για να εξασφαλίσει τη διαθεσιμότητα βασικών φαρμάκων, ιατρικών προμηθειών και συσκευών κατά τη διάρκεια πανδημίας, σε σχέση με τα έτη προϋπηρεσίας.....	68
Πίνακας 30. Το νοσοκομείο σας πραγματοποίησε ασκήσεις προσομοίωσης τα τελευταία 5 χρόνια για να δοκιμάσει το σχέδιο ετοιμότητας για πανδημία, σε σχέση με την ύπαρξη διοικητικής θέσης	68
Πίνακας 31. Διαθέτει το νοσοκομείο σας ένα σύστημα παρακολούθησης της πανδημίας, σε σχέση με την ύπαρξη διοικητικής θέσης.....	69
Πίνακας 32. Έχει το νοσοκομείο σας σχέδιο προκειμένου να αντιμετωπίσει την ανάγκη για αύξηση εγκαταστάσεων υγειονομικής περίθαλψης και προσωπικού κατά τη διάρκεια μιας πανδημίας, σε σχέση με την ύπαρξη διοικητικής θέσης	69

Πίνακας 33. Έχει αναπτύξει το νοσοκομείο σας σχέδιο για να εξασφαλίσει τη διαθεσιμότητα βασικών φαρμάκων, ιατρικών προμηθειών και συσκευών κατά τη διάρκεια πανδημίας, σε σχέση με την ύπαρξη διοικητικής θέσης.....	70
Πίνακας 34. Το νοσοκομείο σας ακολουθεί σχέδιο ετοιμότητας για πανδημία, σε σχέση με την διοικητική θέση.....	70
Πίνακας 35. Διαθέτει το νοσοκομείο σας ένα σχέδιο αντιμετώπισης έκτακτης ανάγκης για κινδύνους για τη δημόσια υγεία, σε σχέση με την διοικητική θέση.....	71
Πίνακας 36. Διαθέτει το νοσοκομείο σας επιτροπή δεοντολογίας (ή παρόμοιο μηχανισμό) που μπορεί να συμβουλευεί άμεσα για δραστηριότητες ετοιμότητας και αντίδρασης σε πανδημία, σε σχέση με την διοικητική θέση	72
Πίνακας 38. Έχει αναπτύξει το νοσοκομείο σας σχέδιο για να εξασφαλίσει τη διαθεσιμότητα βασικών φαρμάκων, ιατρικών προμηθειών και συσκευών κατά τη διάρκεια πανδημίας, σε σχέση με την διοικητική θέση	72

Περιεχόμενα Διαγραμμάτων

Διάγραμμα 1. Το νοσοκομείο σας ακολουθεί σχέδιο ετοιμότητας για πανδημία;	44
Διάγραμμα 2. Πότε αναπτύχθηκε για πρώτη φορά το σχέδιο;	44
Διάγραμμα 3. Έχει ενημερωθεί το σχέδιο από τότε που αναπτύχθηκε για πρώτη φορά;	45
Διάγραμμα 4. Πότε ήταν η πιο πρόσφατη ενημέρωση;.....	45
Διάγραμμα 5. Διαθέτει το νοσοκομείο σας ένα σχέδιο αντιμετώπισης έκτακτης ανάγκης για κινδύνους για τη δημόσια υγεία;	47
Διάγραμμα 6. Διαθέτει το νοσοκομείο σας ένα πολυτομεακό σχέδιο συντονισμού ή μηχανισμό για τη συμμετοχή κυβερνήσεων, υπουργείων και αρχών, μη κυβερνητικών οργανισμών (ΜΚΟ), ιδιωτικού τομέα, ηγετών της κοινότητας και διεθνών εταιρών ή οργανισμών κατά τη διάρκεια έκτακτης ανάγκης για τη δημόσια υγεία;	47
Διάγραμμα 7. Διαθέτει το νοσοκομείο σας έναν μηχανισμό για την υποστήριξη των ανθρώπινων και οικονομικών πόρων κατά τη διάρκεια έκτακτης ανάγκης για τη δημόσια υγεία;	48
Διάγραμμα 8. Διαθέτει το νοσοκομείο σας νομοθεσία ή κανονιστικές πολιτικές που να καλύπτουν τις ανάγκες εφαρμογής συγκεκριμένων μέτρων δημόσιας υγείας;	48
Διάγραμμα 9. Διαθέτει το νοσοκομείο σας επιτροπή δεοντολογίας (ή παρόμοιο μηχανισμό) που μπορεί να συμβουλευεί άμεσα για δραστηριότητες ετοιμότητας και αντίδρασης σε πανδημία;.....	49
Διάγραμμα 10. Έχει το νοσοκομείο σας σχέδιο να αντιμετωπίσει την ανάγκη για εργαστηριακές εξετάσεις κατά τη διάρκεια πανδημίας;.....	50

Διάγραμμα 11. Διαθέτει το νοσοκομείο σας ένα σύστημα παρακολούθησης της πανδημίας;	50
Διάγραμμα 12. Έχει το νοσοκομείο σας έτοιμο προς χρήση υλικό για πληροφορίες, εκπαίδευση και επικοινωνία που συμβουλεύει τους πολίτες για καλύτερες πρακτικές στην αναζήτηση υγείας κατά τη διάρκεια πανδημίας;	51
Διάγραμμα 13. Έχει δημιουργήσει το νοσοκομείο σας χρηματοδοτικούς μηχανισμούς για την υποστήριξη βασικών υπηρεσιών υγείας κατά τη διάρκεια πανδημίας;.....	52
Διάγραμμα 14. Έχει το νοσοκομείο σας σχέδιο προκειμένου να αντιμετωπίσει την ανάγκη για αύξηση εγκαταστάσεων υγειονομικής περίθαλψης και προσωπικού κατά τη διάρκεια μιας πανδημίας?	52
Διάγραμμα 15. Έχει το νοσοκομείο σας σχέδιο για την προστασία των εργαζομένων στον τομέα της υγείας κατά τη διάρκεια πανδημίας;	53
Διάγραμμα 16. Έχει αναπτύξει το νοσοκομείο σας σχέδιο για να εξασφαλίσει τη διαθεσιμότητα βασικών φαρμάκων, ιατρικών προμηθειών και συσκευών κατά τη διάρκεια πανδημίας;	53
Διάγραμμα 17. Έχει αναπτύξει το νοσοκομείο σας οδηγίες για τη διαχείριση ασθενών κατά τη διάρκεια πανδημίας;	53

Ακρωνύμια

CDC	The US Centers for Disease Control and Prevention
IHR	International Health Regulations
SPSS	Statistical Package for Social Sciences
WHO	World Health Organization

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Οι πανδημίες είναι απρόβλεπτες αλλά επαναλαμβανόμενες εκδηλώσεις που μπορούν να έχουν σοβαρές συνέπειες για την ανθρώπινη υγεία και την κοινωνικοοικονομική ευημερία παγκοσμίως. Ο προγραμματισμός και η ετοιμότητα για μια πανδημία είναι κρίσιμοι για τον μετριασμό του κινδύνου και των επιπτώσεων της.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας διπλωματικής είναι η διερεύνηση της κατάστασης του εθνικού σχεδίου ετοιμότητας σε περίπτωση πανδημίας στο Γενικό Νοσοκομείο Αργολίδος, Νοσοκομειακή Μονάδα Άργους. **Μεθοδολογία:** Για την επίτευξη του στόχου της μελέτης διεξήχθη έρευνα στους επαγγελματίες υγείας του Γ.Ν. Άργους. Ως μέθοδος δειγματοληψίας της έρευνας εφαρμόστηκε η απλή τυχαία δειγματοληψία. Η συλλογή των ερωτηματολογίων πραγματοποιήθηκε με τη μέθοδο της αυτοσυμπλήρωσης. Το τελικό δείγμα της έρευνας ήταν 220 επαγγελματίες υγείας. Το ερωτηματολόγιο αποτελεί απόσπασμα της έρευνας του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (2019) σχετικά με την ετοιμότητα των κρατών μελών σε περίπτωση πανδημίας. Η στατιστική ανάλυση βασίστηκε στο S.P.S.S. 25. **Αποτελέσματα:** Το 75,91% γνώριζαν ότι το νοσοκομείο ακολουθεί σχέδιο ετοιμότητας για πανδημία, 63,64% γνώριζαν ότι το νοσοκομείο διαθέτει σχέδιο αντιμετώπισης έκτακτης ανάγκης για κινδύνους για τη δημόσια υγεία. Για τα παραπάνω σχέδια έχουν πραγματοποιηθεί ασκήσεις προσομοίωσης σύμφωνα με 45% του δείγματος. Ωστόσο, 63,64% δεν γνώριζε εάν διαθέτει το νοσοκομείο ένα πολυτομεακό σχέδιο συντονισμού ή μηχανισμό για τη συμμετοχή κυβερνήσεων και το 47,73% δεν γνώριζε εάν διαθέτει σύστημα παρακολούθησης της πανδημίας. Το 49,09% δήλωσε ότι το νοσοκομείο έχει σχέδιο προκειμένου να αντιμετωπίσει την ανάγκη για αύξηση εγκαταστάσεων υγειονομικής περίθαλψης, 72,73% να αναπτύξει οδηγίες για τη διαχείριση ασθενών. Το 65,91% δεν γνώριζε εάν το νοσοκομείο διαθέτει έναν μηχανισμό για την υποστήριξη των ανθρώπινων και οικονομικών πόρων, κατά τη διάρκεια πανδημίας. **Συμπεράσματα:** Το νοσοκομείο της παρούσας έρευνας έδειξε μέτρια γνώση σχετικά με την κατάσταση του εθνικού σχεδίου ετοιμότητας σε περίπτωση πανδημίας. Διάφορες στρατηγικές, συμπεριλαμβανομένης της εκπαίδευσης και της επικοινωνίας, θα πρέπει να περιλαμβάνονται στην ενδοϋπηρεσιακή κατάρτιση για να παρέχουν στο προσωπικό αυτοπεποίθηση στην ικανότητά τους να εργάζονται με ασφάλεια.

Λέξεις κλειδιά: γνώσεις επαγγελματιών υγείας, ετοιμότητα, πανδημία, Ελλάδα

ABSTRACT

Introduction: Pandemics are unpredictable but recurring events that can have serious consequences for human health and socio-economic prosperity worldwide. Planning and preparing for a pandemic are crucial to mitigating the risk and its effects. **Aim:** The aim of this dissertation is to investigate the state of the national preparedness plan in case of a pandemic at the General Hospital of Argolis, Argos Hospital Unit. **Methodology:** In order to achieve the goal of the study, a survey was conducted on the health professionals of the General Hospital Argos. Simple random sampling will be used as the research sampling method. The collection of questionnaires was carried out by the method of self-completion. The final sample of the survey was 220 health professionals. The questionnaire is a section from the World Health Organization (2019) survey on Member States' preparedness in the event of a pandemic. Statistical analysis was based on S.P.S.S. **Results:** 75.91% knew that the hospital was following a pandemic preparedness plan, 63.64% were aware that the hospital had an emergency plan for public health risks. For the above designs, simulation exercises have been performed according to 45% of the sample. However, 63.64% did not know if the hospital has a multidisciplinary coordination plan or mechanism for government involvement and 47.73% if there is a pandemic monitoring system. 49.09% said that the hospital has a plan to address the need to increase healthcare facilities, 72.73% to develop patient management guidelines. 65.91% did not know if the hospital has a mechanism to support human and financial resources during a pandemic. **Conclusions:** The hospital in the present study showed moderate knowledge of the state of the national pandemic preparedness plan. Various strategies, including training and communication, should be included in in-service training to give staff confidence in their ability to work safely.

Keywords: knowledge of health professionals, preparedness, pandemic, Greece

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η πανδημία ενός ιού αποτελεί ένα παγκόσμιο ξέσπασμα ασθενειών που συμβαίνει όταν ένας νέος ιός εμφανίζεται ή «αναδύεται» στον ανθρώπινο πληθυσμό, προκαλώντας σοβαρές ασθένειες και στη συνέχεια εξαπλώνεται εύκολα από άτομο σε άτομο παγκοσμίως. Οι πανδημίες διαφέρουν από τις εποχικές εστίες ή τις «επιδημίες» της γρίπης. Οι εποχιακές εκδηλώσεις προκαλούνται από υποτύπους ιών της γρίπης που υπάρχουν ήδη στους ανθρώπους, ενώ οι πανδημικές εκδηλώσεις προκαλούνται από νέους υποτύπους ή από υποτύπους που δεν έχουν κυκλοφορήσει ποτέ μεταξύ των ανθρώπων ή που δεν έχουν κυκλοφορήσει μεταξύ ανθρώπων για μεγάλο χρονικό διάστημα (World Health Organization. (2019). Οι προηγούμενες πανδημίες ιών έχουν οδηγήσει σε υψηλά επίπεδα ασθενειών, θανάτου, κοινωνικής αναταραχής και οικονομικής απώλειας. Παρακάτω παρουσιάζονται οι φάσεις μιας πανδημίας:

Πίνακας 1. Φάσεις πανδημίας

Φάση 1:	Δεν έχουν εντοπιστεί νέοι υπότυποι στον άνθρωπο. Ωστόσο, ένας υπότυπος ιού που κυκλοφορεί σε ζώα ενέχει σημαντικό κίνδυνο ανθρώπινης νόσου.
Φάση 2:	Δεν έχουν εντοπιστεί νέοι υπότυποι ιών στους ανθρώπους. Ένας υποτύπος του ιού που έχει προκαλέσει λοίμωξη από τον άνθρωπο μπορεί να υπάρχει σε ζώα. Εάν υπάρχει σε ζώα, ο κίνδυνος μόλυνσης ή ασθένειας από τον άνθρωπο θεωρείται χαμηλός.
Φάση 3:	Ανθρώπινη λοίμωξη(ες) με έναν νέο υποτύπο, αλλά χωρίς εξάπλωση από άνθρωπο σε άνθρωπο, ή στις περισσότερες σπάνιες περιπτώσεις εξάπλωσης σε στενή επαφή.
Φάση 4:	Μικρές συστάδες με περιορισμένη μετάδοση από άνθρωπο σε άνθρωπο, αλλά η εξάπλωση είναι ιδιαίτερα εντοπισμένη, υποδηλώνοντας ότι ο ιός δεν είναι καλά προσαρμοσμένος στον άνθρωπο.
Φάση 5:	Μεγαλύτερες συστάδες αλλά η εξάπλωση από άνθρωπο σε άνθρωπο εξακολουθεί να εντοπίζεται, υποδηλώνοντας ότι ο ιός

	προσαρμόζεται όλο και περισσότερο στον άνθρωπο, αλλά μπορεί να μην είναι ακόμη πλήρως μεταδοτικός (σημαντικός κίνδυνος πανδημίας).
Φάσης 6:	αυξημένη και συνεχής μετάδοση πληθυσμού

Είναι δύσκολο να προβλεφθεί πότε ένας επόμενος ιός θα προκύψει σε πανδημία ή πόσο σοβαρή θα είναι. Όπου και όποτε ξεκινά μια πανδημία, όλοι σε όλο τον κόσμο κινδυνεύουν. Οι χώρες θα μπορούσαν, μέσω μέτρων όπως το κλείσιμο συνόρων και ταξιδιωτικών περιορισμών, να καθυστερήσουν την άφιξη του ιού, αλλά δεν μπορούν να την σταματήσουν.

Οι επιπτώσεις της πανδημίας μπορεί να κυμαίνονται από το κλείσιμο του σχολείου και των επιχειρήσεων έως τη διακοπή βασικών υπηρεσιών όπως δημόσιων συγκοινωνιών και παράδοση τροφίμων.

Μια πανδημία γρίπης προβλέπεται να έχει συνεπώς παγκόσμιο αντίκτυπο στη νοσηρότητα και τη θνησιμότητα με άμεση απαίτηση μια συνεχή, μεγάλης κλίμακας απόκριση από την κοινότητα της υγειονομικής περίθαλψης. Η πανδημία γρίπης του 1918 ήταν υπεύθυνη για περισσότερους από 500.000 θανάτους, ενώ οι ιοί της πανδημίας γρίπης του 1957 και του 1968 ήταν υπεύθυνοι για 70.000 και 34.000 θάνατοι, αντίστοιχα (U.S. Department of Health and Human Services, 2006).

Ένα σημαντικό ποσοστό του παγκόσμιου πληθυσμού θα απαιτήσει κάποια μορφή ιατρικής περίθαλψης. Οι εγκαταστάσεις υγειονομικής περίθαλψης μπορούν να συγκλονιστούν, δημιουργώντας έλλειψη προσωπικού στο νοσοκομείο, κρεβάτια, αναπνευστήρες και άλλες προμήθειες. Αναμένεται ότι ένα τέτοιο γεγονός θα κατακλύσει γρήγορα το σύστημα υγειονομικής περίθαλψης σε τοπικό, περιφερειακό και εθνικό επίπεδο (Waldhorn και Toner, 2005). Ο αυξημένος αριθμός ασθενών θα αναζητήσουν υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης. Επιπλέον, ο αριθμός των εργαζομένων στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης που διατίθενται να ανταποκριθεί σε αυτές τις αυξημένες απαιτήσεις θα μειωθεί με ποσοστά ασθένειας παρόμοια με την πανδημία.

Η παροχή υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης απαιτεί ευρεία ποικιλία εργαζομένων, όπως νοσηλεύτες, γιατροί, φαρμακοποιοί, τεχνικοί και βοηθοί,

συντήρηση κτιρίων, ασφάλεια και διοικητικό προσωπικό, υπάλληλοι εργαστηρίου, υπηρεσία τροφίμων, προσωπικό καθαριότητας και νεκροτομείο.

Η ετοιμότητα και η ανταπόκριση σε μια πανδημία είναι η αξιολόγηση του κινδύνου και η ανάπτυξη αποτελεσματικών πολιτικών και διαδικασιών προσαρμοσμένων στις μοναδικές πτυχές των διαφόρων υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης. Η συνεργασία με πολιτειακούς και ομοσπονδιακούς εταίρους είναι ζωτικής σημασίας για να διασφαλιστεί ότι οι εργαζόμενοι στην υγειονομική περίθαλψη προστατεύονται επαρκώς κατά τη διάρκεια πανδημίας.

Η παρούσα διπλωματική αποτελείται από δυο κύριες ενότητες. Στην πρώτη ενότητα παρουσιάζεται η βιβλιογραφική ανασκόπηση του θέματος και στην δεύτερη ενότητα παρατίθενται τα αποτελέσματα της έρευνας. Ειδικότερα:

Στο κεφάλαιο 1 παρουσιάζεται ο ορισμός, τα χαρακτηριστικά και η ιστορική αναδρομή των πανδημιών. Στο κεφάλαιο 2 περιγράφονται οι γενικές επιπτώσεις μίας πανδημίας, τόσο στην ανθρώπινη υγεία, όσο και στο σύστημα υγείας και τα νοσοκομεία. Επίσης προτείνονται τρόποι και μέτρα αντιμετώπισης από την πολιτεία. Στο κεφάλαιο 3 παρατίθενται διεθνή όργανα για την αντιμετώπιση μίας πανδημίας και συγκεκριμένα γίνεται αναφορά στο International Health Regulations, στις οδηγίες του ΠΟΥ για τα συστήματα υγείας και τα νοσοκομεία και τα σχέδια δράσης και τα προτεινόμενα μέτρα ανά φάση πανδημίας σε διεθνές και εθνικό επίπεδο.

Στο κεφάλαιο 4 παρατίθεται ο σκοπός και μεθοδολογία της έρευνας, όπου αναφέρονται τα ερευνητικά ερωτήματα και αναλύεται η δειγματοληψία, η συλλογή των δεδομένων, το δείγμα, το ερωτηματολόγιο της παρούσας έρευνας και οι στατιστικές αναλύσεις που χρησιμοποιήθηκαν. Στο κεφάλαιο 5 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της έρευνας και συγκεκριμένα τα κοινωνικο-δημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά των επαγγελματιών υγείας, η περιγραφική στατιστική των ερωτήσεων, οι συσχετίσεις των ερωτήσεων με τα κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά και τα εργασιακά χαρακτηριστικά. Η εργασία ολοκληρώνεται με την συζήτηση των αποτελεσμάτων της παρούσας έρευνας και γίνεται σύγκριση με τα αποτελέσματα άλλων ελληνικών και ξένων ερευνών. Επίσης παρατίθεται κάποιες προτάσεις για την διαχείριση της κατάστασης του εθνικού σχεδίου ετοιμότητας σε πανδημία.

Κεφάλαιο 1. Ορισμός, Χαρακτηριστικά & Ιστορική Αναδρομή Πανδημιών

1.1. Ορισμός και Περιγραφή Πανδημίας

Η πανδημία ορίζεται ως «μία επιδημία που εμφανίζεται παγκοσμίως», ή σε πολύ μεγάλη περιοχή, διασχίζοντας τα διεθνή όρια και συνήθως επηρεάζει μεγάλο αριθμό ανθρώπων (Last, 2001). Ο κλασικός ορισμός δεν περιλαμβάνει κανένα στοιχείο σχετικά με την ανοσία του πληθυσμού, την ιολογία ή τη σοβαρότητα της νόσου. Επομένως, σύμφωνα με τον παραπάνω ορισμό μπορεί κάποιος να ισχυριστεί ότι πανδημίες εμφανίζονται κάθε χρόνο στα εύκρατα νότια και βόρεια ημισφαίρια της γης.

Οι εποχικές επιδημίες δεν θεωρούνται πανδημίες. Ένας πιο ακριβής ορισμός σχετικά με την πανδημία που οδηγεί σε έναν πιο κατανοητό διαχωρισμό μεταξύ των δύο εννοιών έχει αποτυπωθεί από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ) (Murphy & Webster 1996). Σύμφωνα με αυτόν τον ορισμό μια πραγματική πανδημία συμβαίνει όταν πραγματοποιείται σχεδόν ταυτόχρονη μετάδοση παγκοσμίως. Ένα στοιχείο που συντελεί στο χαρακτηρισμό της ως πανδημίας είναι όταν η μετάδοση παρατηρείται εκτός εποχής και αυτό είναι και εν τέλει το στοιχείο που την ξεχωρίζει. Η ταυτόχρονη παγκόσμια μετάδοση αρκεί για να προσδιορίσει την ύπαρξη μίας πανδημίας και είναι σύμφωνη με τον κλασικό ορισμό της «επιδημίας που εμφανίζεται παγκοσμίως».

Αξίζει μάλιστα να σημειωθεί ότι τα περισσότερα ιατρικά κείμενα δεν δίνουν έναν σαφή ορισμό σχετικά με τον όρο «πανδημία» (Qiu et al. 2017). Αντ' αυτού, αναφέρουν ορισμένα βασικά χαρακτηριστικά που προσδιορίζουν μια πανδημία και βοηθούν ως προς την περιγραφή της, και επομένως, και ως προς το διαχωρισμό της από την επιδημία της γρίπης. Δύο από τα βασικά χαρακτηριστικά για να την αξιολόγηση ενός ιού ως πανδημικού είναι η μεταδοτικότητα και η σοβαρότητά του. Η μεταδοτικότητα, όπως επισημάνθηκε ήδη, κρίνεται από την σχεδόν ταυτόχρονη μετάδοση παγκοσμίως, ενώ η σοβαρότητα εκτιμάται από την αναλογία θνησιμότητας ανά περιστατικών, όπως για παράδειγμα ως ένα από τα βασικά χαρακτηριστικά των προηγούμενων πανδημιών γρίπης είχε παρατηρηθεί ότι ήταν ο υψηλότερος αριθμός θανάτων σε άτομα νεότερης ηλικιακής ομάδας.

Οι σύγχρονοι ορισμοί της πανδημίας περιλαμβάνουν επεξηγήσεις όπως «εκτεταμένη επιδημία», «επιδημία σε πολύ ευρεία περιοχή και συνήθως επηρεάζει

μεγάλο ποσοστό του πληθυσμού», και «συμβαίνει ευρέως σε μια περιοχή, χώρα, ήπειρο ή παγκοσμίως» (Morens et al., 2009). Στην περίπτωση της γρίπης, οι βιολόγοι απαιτούν επίσης τα στελέχη πανδημίας να έχουν υποστεί βασικές γονιδιωματικές μεταλλάξεις, γνωστές ως αντιγονική μετατόπιση. Προκειμένου ο ΠΟΥ να προειδοποιήσει για πανδημία επιπέδου έξι, πρέπει να υπάρχει συνεχής μετάδοση του ιού σε τουλάχιστον δύο περιοχές ταυτοχρόνως (Morens et al., 2009).

Ο τυπικός ορισμός του ΠΟΥ για την πανδημία γρίπης αναφέρεται σε μια κατάσταση στην οποία ένα νέο και εξαιρετικά παθογόνο ικό υποτύπο, στον οποίο κανείς (ή λίγοι) στον ανθρώπινο πληθυσμό έχουν ανοσολογική ανθεκτικότητα και ο οποίος μεταδίδεται εύκολα μεταξύ των ανθρώπων και εξαπλώνεται γρήγορα σε όλο τον κόσμο (WHO, 2011α).

1.2. Γενικά Χαρακτηριστικά μίας Πανδημίας

Αν και ο όρος «πανδημία» δεν έχει οριστεί από πολλά ιατρικά κείμενα, υπάρχουν ορισμένα βασικά χαρακτηριστικά που βοηθούν στην καλύτερη κατανόηση της έννοιας. Τα χαρακτηριστικά αυτά είναι: η ευρεία γεωγραφική επέκταση, η διασπορά του ιού, ο ιός ως νεοεμφανιζόμενος, η σοβαρότητα του ιού, ο υψηλός ρυθμός μετάδοσης και η εκκριτική εξάπλωση του ιού, το χαμηλό ποσοστό ανοσίας πληθυσμού και η μολυσματικότητα και η μεταδοτικότητα.

➤ Η Ευρεία Γεωγραφική Επέκταση

Ο όρος πανδημία αναφέρεται συνήθως σε ασθένειες που εκτείνονται σε μεγάλες γεωγραφικές περιοχές, όπως για παράδειγμα η πανούκλα του 14ου αιώνα (ο Μαύρος Θάνατος), η χολέρα, η Ισπανική γρίπη και το HIV/AIDS. Σε μια πρόσφατη ανασκόπηση της ιστορίας, οι πανδημίες κατηγοριοποιούνται ως "διαπεριφερειακές" και "παγκόσμιες" (Taubenberger & Morens, 2009). Κατά τη διάρκεια της εξάπλωσης του H1N1 το 2009, 178 χώρες βρέθηκαν αντιμέτωπες με τον ιό (Rewar et al., 2015).

➤ Η Διασπορά Ιού

Εκτός από την ευρεία γεωγραφική επέκταση, οι περισσότερες χρήσεις του όρου πανδημία υποδηλώνουν απροσδόκητη διασπορά του ιού η οποία εντοπίζεται από τόπο σε τόπο, π.χ. ο Μαύρος Θάνατος. Στα παραδείγματα διασποράς ιών περιλαμβάνεται η ευρεία μετάδοση αναπνευστικών ιών από άτομο σε άτομο, όπως ήταν η ισπανική γρίπη και όπως συμβαίνει αυτήν την εποχή με την πανδημία του COVID-19. Στην περίπτωση

της πανδημικής γρίπης Α του Η1Ν1, υπήρξε ευρεία διασπορά και στα δύο ημισφαίρια μεταξύ Απριλίου και Σεπτεμβρίου 2009, δηλαδή σε νωρίτερη χρονική περίοδο για την εποχή της γρίπης στο εύκρατο νότιο ημισφαίριο και εκτός εποχής στο βόρειο ημισφαίριο (Barrelet et al., 2013). Αυτό το χαρακτηριστικό της διασποράς εκτός εποχής είναι αυτό που χαρακτηρίζει μια πανδημία γρίπης.

➤ **Ο Ιός ως Νεοεμφανιζόμενος**

Ο όρος πανδημία έχει χρησιμοποιηθεί κυρίως για να περιγράψει ασθένειες που είναι νέες ή τουλάχιστον σχετίζεται με νέες παραλλαγές υπαρχόντων οργανισμών - για παράδειγμα, αντιγονικές μεταβολές που συμβαίνουν στους ιούς της γρίπης, η εμφάνιση του HIV/AIDS όταν αναγνωρίστηκε στις αρχές της δεκαετίας του 1980 και ιστορικές επιδημίες ιών, όπως η πανούκλα. Ωστόσο, ο όρος "νεοεμφανιζόμενος" είναι μια σχετική ιδέα όταν πρόκειται για έναν ιό. Αξίζει να σημειωθεί ότι υπήρξαν 7 πανδημίες χολέρας τα τελευταία 200 χρόνια, οι οποίες πιθανότατα προκαλούνται από παραλλαγές του ίδιου οργανισμού (Morens et al., 2009). Στον 21ο αιώνα, νεοεμφανιζόμενοι ιοί έχουν προκύψει και εξαπλωθεί από την Ασία, όπως ο SARS (COVID-19) και η γρίπη των πτηνών.

➤ **Η Σοβαρότητα του Ιού**

Ο όρος πανδημία έχει χρησιμοποιηθεί σε σοβαρές και θανατηφόρες ασθένειες πολύ πιο συχνά από ό, τι σε ήπιες ασθένειες (π.χ. ο Μαύρος Θάνατος, το HIV/AIDS και SARS). Παγκόσμιες πανδημίες με υψηλή θνησιμότητα και νοσηρότητα εμφανίζονται όταν εμφανίζεται ένα μολυσματικό νέο ιικό στέλεχος, έναντι του οποίου ο ανθρώπινος πληθυσμός δεν έχει ανοσία (Rewar et al., 2015). Η σοβαρότητα εκτιμάται από την αναλογία θνησιμότητας περιστατικών (Donaldson et al., 2009). Σε αντίθεση με τον Έμπολα, οι θανατηφόρες περιπτώσεις θα καταλήξουν εντός 10 ημερών από την αρχική τους λοίμωξη, με την ασθένεια να έχει ποσοστό θνησιμότητας 50-90% (WHO, 2013).

➤ **Ο Υψηλός Ρυθμός Μετάδοσης και η Εκκριτική Εξάπλωση του Ιού**

Οι πανδημίες χαρακτηρίζονται από υψηλό ρυθμό μετάδοσης και εκρηκτική εξάπλωση. Επομένως, εάν η εξάπλωση δεν είναι εκρηκτική αλλά η μετάδοση του ιού έχει εξαπλωθεί σε μεγάλο ποσοστό του πληθυσμού, τότε αυτός ο ιός δεν χαρακτηρίζεται ως πανδημία. Για παράδειγμα, ο ιός του Δυτικού Νείλου εξαπλώθηκε στη Μέση Ανατολή, την Ρωσία και το δυτικό ημισφαίριο το 1999, αλλά η εξάπλωση

ήταν αργή και το ποσοστό μετάδοσης χαμηλό, και έτσι δεν ταξινομήθηκε ως πανδημία. Ασθένειες με χαμηλούς ρυθμούς μετάδοσης ή χαμηλούς ρυθμούς συμπτωματικής νόσου σπάνια ταξινομούνται ως πανδημίες, ακόμη και όταν εξαπλώνονται ευρέως. Ωστόσο, ασθένειες χαμηλής ή μέτριας σοβαρότητα, όπως η οξεία αιμορραγική επιπεφυκίτιδα (AHC) το 1981 και οι κυκλικές παγκόσμιες υποτροπές της ψώρας έχουν επίσης χαρακτηριστεί ως πανδημίες όταν παρουσιάζουν εκρηκτικότητα ή εκτεταμένη και επαναλαμβανόμενη γεωγραφική εξάπλωση (Donaldson et al., 2009).

➤ Το Χαμηλό Ποσοστό Ανοσίας του Πληθυσμού

Είναι σαφές ότι στον περιορισμό της μικροβιακής μόλυνσης και μετάδοσης, η ανοσία του πληθυσμού μπορεί να είναι ισχυρή αντι-πανδημική δύναμη (Taubenberger & Morens, 2009). Οι πανδημίες χαρακτηρίζονται από χαμηλό έως και μηδενικό ποσοστό ανοσίας του πληθυσμού (Fangriya, 2015; WHO, 2013). Είναι, επομένως, εύκολο ένα μεγάλο μέρος του πληθυσμού να μολυνθεί. Για παράδειγμα, δεδομένου ότι η H7N9 ήταν μια νέα μετάλλαξη του ιού της γρίπης, ο πληθυσμός δεν είχε ανοσία, και για αυτό παρουσιάστηκαν πολλές περιπτώσεις μόλυνσεως παγκοσμίως σε σύντομο χρονικό διάστημα (Wildoner, 2016).

➤ Μολυσματικότητα και Μεταδοτικότητα

Ο όρος πανδημία δεν συνηθίζεται να χρησιμοποιείται για να περιγράψει μη μολυσματικές ασθένειες, όπως η παχυσαρκία ή οι συμπεριφορές αυξημένου κινδύνου (όπως π.χ. το κάπνισμα), οι οποίες έχουν μεν ευρεία γεωγραφική επέκταση και μπορεί να αυξάνεται σε παγκόσμια συχνότητα, αλλά δεν είναι μεταδοτικές. Οι πανδημικές ασθένειες έχουν σαν βασικό χαρακτηριστικό την μολυσματικότητα, οπότε μεταδίδονται από ένα άτομο σε άλλο άτομο. Αυτή η μετάδοση μπορεί να είναι άμεση (άτομο σε άτομο) ή έμμεση (άτομο σε φορέα και φορέας σε άτομο) (Morens et al., 2009). Για παράδειγμα, ο ιός SARS-CoV-2 (COVID-19) μεταδίδεται από άτομο σε άτομο και από άτομο σε φορέα και από φορέα σε άτομο, ενώ ο H7N9 συχνά μεταδιδόταν από επαφή με ζωντανά πουλερικά (Su & He, 2015). Η σημασία για την ανθρώπινη υγεία αυτού του στελέχους της γρίπης των πτηνών έγκειται στο ότι μπορεί να μεταλλαχθεί σε μορφή ικανή για συνεχή μετάδοση από άτομο σε άτομο.

1.3. Ιστορική Αναδρομή Πανδημιών

Μέχρι σήμερα έχουν υπάρξει αρκετές πανδημίες που έχουν καταγραφεί στην ανθρώπινη ιστορία. Κάποιες από τις σημαντικότερες περιλαμβάνουν την χολέρα, την μαύρη πανώλη, την ελονοσία, το AIDS, την φυματίωση, την ισπανική γρίπη και την πιο πρόσφατη όλων τον SARS-CoV-2 (COVID-19).

Οι πανδημίες γρίπης εμφανίζονται περίπου τρεις φορές κάθε αιώνα, ή περίπου κάθε 10-50 χρόνια. Στον 20ο αιώνα, υπήρχαν 3 πανδημίες γρίπης που ονομάστηκαν «Ισπανική γρίπη» το 1919-1919, «Ασιατική γρίπη» το 1957-1958 και «γρίπη του Χονγκ Κονγκ» το 1968-1969. Στον 21ο αιώνα, έχουν μέχρι στιγμής καταγραφεί η «γρίπη των πτηνών (H5N1)» το 2003 και το 2018, η «ο ιός SARS» το 2002, η «γρίπη Α (H1N1)» το 2009-2010 και ο «ιός SARS-CoV-2 (COVID-19)» ο οποίος ξεκίνησε το 2019 και βρίσκεται σε εξέλιξη. Κάθε πανδημία είχε σοβαρές επιπτώσεις στην ανθρώπινη ζωή και αλλά και στην οικονομική ανάπτυξη. Για παράδειγμα, η πανδημία της Ισπανικής γρίπης του 1918-1919 προκάλεσε την απώλεια περισσότερων από 20 εκατομμύρια ατόμων στον κόσμο και αναφέρεται ως η πιο καταστροφική επιδημία στην παγκόσμια καταγεγραμμένη ιστορία (WHO, 2011b).

Πίνακας 2. Χαρακτηριστικά των τεσσάρων τελευταίων πανδημιών γρίπης

Έτος εμφάνισης πανδημίας και γνωστή χρήση ονόματος	Περιοχή καταγωγής	Υποτύπος του ιού της γρίπης Α	Εκτιμώμενος αριθμός μετάδοσης (R_0)	Εκτιμώμενη θνησιμότητα περιστατικών	Εκτιμώμενη θνησιμότητα παγκοσμίως	Επηρεαζόμενες ηλικιακές ομάδες
1918 «Ισπανική γρίπη»	Μη καθορισμένο	H1N1 (άγνωστο)	1.2–3.0	2–3%	20–50 εκατ.	Νέοι ενήλικες
1957–1958 «Ασιατική γρίπη»	Νότια Κίνα	H2N2 (πτηνά)	1.5	<0.2%	1–4 εκατ.	Όλες οι ηλικιακές ομάδες
1968-1969 «Γρίπη του Χονγκ Κονγκ»	Νότια Κίνα	H3N2 (πτηνά)	1.3–1.6	<0.2%	1–4 εκατ.	Όλες οι ηλικιακές ομάδες
2009 -2010 "γρίπη Α (H1N1) 2009 »	Βόρεια Αμερική	H1N1 (χοίροι)	1.1–1.8	0.02%	100 000–400 000	Παιδιά και νέοι ενήλικες

Πηγή: WHO (2017) Pandemic Influenza Risk Management

Κεφάλαιο 2. Επιπτώσεις & Μέτρα Αντιμετώπισης μίας Πανδημίας

3.1. Γενικές Επιπτώσεις μίας Πανδημίας

Τα κρούσματα λοιμωδών νόσων μπορούν εύκολα να διασχίσουν σύνορα για να απειλήσουν την οικονομική και περιφερειακή σταθερότητα, όπως αποδεδειγμένα έχει γίνει στο παρελθόν από τις επιδημίες και τις πανδημίες HIV, H1N1, H5N1 και SARS (Verikios et. al, 2015). Πέρα από τις εξουθενωτικές, και μερικές φορές θανατηφόρες συνέπειες, για εκείνους που επηρεάζονται άμεσα, οι πανδημίες έχουν μια σειρά αρνητικών κοινωνικών, οικονομικών και πολιτικών συνεπειών (Davies, 2013a). Για παράδειγμα, «ο αντίκτυπος της πανδημικής γρίπης του H1N1 το 2009, δεν σχετιζόταν μόνο με τη θνησιμότητα, αλλά είχε και άμεσες επιπτώσεις στα συστήματα υγείας, την υγεία των ζώων, την γεωργία, την εκπαίδευση, τις μεταφορές, τον τουρισμό και τον χρηματοπιστωτικό τομέα. Εν ολίγοις, ένα πανδημικό γεγονός απειλεί όλες τις πτυχές του οικονομικού και κοινωνικού ιστού (Drake et al 2012).

Για παράδειγμα, ο ιός SARS το 2003 και οι πανδημίες του Έμπολα, το 2013 και το 2015 αντίστοιχα, διέκοψαν τις οικονομικές δραστηριότητες και την κοινωνική ζωή στην Κίνα και τη Δυτική Αφρική ενώ παράλληλα συνέχιζαν να προκαλούν το θάνατο. Ο Έμπολα και άλλες πανδημίες μείωσαν την ποιότητα ζωής όχι μόνο οικογενειών αλλά και ολόκληρων κοινοτήτων, διέκοψαν βασικές υπηρεσίες, όπως την εκπαίδευση, τις μεταφορές και τον τουρισμό, προκάλεσαν οικονομική ύφεση στις χώρες της Δυτικής Αφρικής, απομόνωσαν πληθυσμούς, προκαλώντας ευρύτερες επιπτώσεις και πέρα από την Αφρική (Nabarro & Wannous, 2016).

3.2. Πανδημίες και οι Επιπτώσεις τους στην Ανθρώπινη Υγεία

Οι πανδημίες έχουν μολύνει εκατομμύρια ανθρώπους, προξενώντας σοβαρές ασθένειες σε μεγάλο μέρος του πληθυσμού και προκαλώντας τον θάνατο σε χιλιάδες ανθρώπους. Για παράδειγμα, τον 14ο αιώνα, η πανούκλα «Μαύρος Θάνατος» σκότωσε τον μισό πληθυσμό της Ευρώπης (Ross et al., 2014). Τον 20ο αιώνα, υπήρχαν τρεις μεγάλες πανδημίες: 1) Η ισπανική γρίπη το 1919-1920, που προκάλεσε 20-40 εκατομμύρια θανάτους (Taubenberger & Morens, 2009), 2) η Ασιατική γρίπη το 1957-1958 που προκάλεσε περίπου δύο εκατομμύρια θανάτους, και 3) η Γρίπη του Χονγκ Κονγκ το 1968-1969 που προκάλεσε ένα εκατομμύριο θανάτους (Landis, 2007; Wildoner, 2016). Στον 21^ο αιώνα, η πανδημία του ιού SARS-CoV-2 (COVID-19), ο

οποίος βρίσκεται σε εξέλιξη, έχει ήδη προκαλέσει παραπάνω από ένα εκατομμύριο θανάτους.

Οι καταστροφικές επιπτώσεις των λοιμωδών νόσων, συμπεριλαμβανομένων των πανδημιών και των αναδυόμενων εστιών μολυσματικών ασθενειών, έχουν τη δυνατότητα να προκαλέσουν υψηλή νοσηρότητα και θνησιμότητα στον κόσμο, σε ποσοστό που έχει ισχυρισθεί ότι μπορεί να αντιστοιχεί στο ένα τέταρτο έως το 1/3 της παγκόσμιας θνησιμότητας (Verikios et al., 2015). Στις αναπτυσσόμενες χώρες, η πιθανότητα θανάτου σε περίοδο πανδημιών κυμαίνεται από 5-10% (Kern, 2016). Κατά τη διάρκεια του SARS που ξέσπασε το 2003, υπήρχαν περισσότερα από 8.000 μολυσμένα άτομα, με πάνω από 700 θανάτους (σχεδόν 9%) παγκοσμίως μόλις σε διάστημα έξι μηνών (Wong & Leung, 2007).

Ιστορικά, ο ιός της γρίπης έχει προκαλέσει επιδημικές αναπνευστικές ασθένειες για αιώνες, συμπεριλαμβανομένων τριών πανδημιών (παγκόσμια εστία της νόσου) στον 20ο αιώνα. Υπάρχουν τρεις τύποι ιών της γρίπης: τύπος Α, Β και Γ. Μόνο ο τύπος Α του ιού της γρίπης μπορεί να προκαλέσει πανδημία. Οι εποχιακές εστίες γρίπης μπορεί να προκληθούν είτε από τον τύπο Α είτε από τον τύπο Β του ιού της γρίπης, ενώ ο τύπος Γ μπορεί να προκαλέσει ήπια ασθένεια στους ανθρώπους αλλά όχι επιδημίες ή πανδημίες (Arbeitskreis et al. 2009).

Η γρίπη είναι μία από τις πιο σοβαρές πανδημικές ασθένειες. Τα κρούσματα γρίπης μπορούν να οδηγήσουν σε σημαντική νοσηρότητα και θνησιμότητα. Οι πανδημίες γρίπης χαρακτηρίζονται από υψηλό ποσοστό νοσηρότητας και θνησιμότητας με 250.000-500.000 θανάτους κάθε χρόνο, ταχεία και ευρεία μετάδοση. Οι πρόσφατες πανδημίες γρίπης έχουν σκοτώσει σημαντικό αριθμό ατόμων παγκοσμίως και συνέβαλαν σε περίπου 8.870-18.300 θανάτους το 2009-2010 (Prager et al., 2016). Για παράδειγμα, τον Μάιο του 2009 εμφανίστηκε από το Μεξικό ένας νέος ιός A/H1N1 ικανός για μετάδοση από άνθρωπο σε άνθρωπο (Verikios et al., 2015). Εκείνη την περίοδο ο WHO ανέφερε 182.166 επιβεβαιωμένα εργαστηριακά κρούσματα γρίπης A/H1N1, με 1799 θανάτους σε 178 χώρες έως τις 13 Αυγούστου 2009 (Rewar et al., 2015). Στις ΗΠΑ, το Centers for Disease Control and Prevention (CDC) εκτίμησε ότι κατά την περίοδο αιχμής του H1N1 (δηλαδή το διάστημα μεταξύ Απριλίου 2009 έως Απριλίου 2010) 43–89 εκατομμύρια πολίτες νόσησαν μόνο στις ΗΠΑ, 195–403 χιλιάδες από αυτούς νοσηλεύτηκαν και 8.870–18.300 εξ αυτών κατέληξαν (Bhandari et al, 2013).

Η εποχική γρίπη ή η «γρίπη» αναφέρεται στα περιοδικά κρούσματα οξείας εμφάνισης ιογενούς αναπνευστικής λοίμωξης που προκαλούνται από κυκλοφορούντα στελέχη του ιού της γρίπης Α και Β. Η εποχιακή «γρίπη» είναι ένας είδος γρίπης με τον οποίο οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας, αλλά και ο ανθρώπινος πληθυσμός στο σύνολο του, είναι πιο εξοικειωμένοι. Στις εύκρατες περιοχές του κόσμου, η εποχική γρίπη εμφανίζεται συχνότερα κατά τη διάρκεια του χειμώνα όταν η υγρασία είναι αυξημένη και η εξωτερική θερμοκρασία χαμηλή. Μεταξύ 5-20% του πληθυσμού μολύνεται ετησίως. Οι περισσότεροι άνθρωποι έχουν μερική ανοσία στα στελέχη αυτού του τύπου του ιού της γρίπης και, κατά συνέπεια, η σοβαρότητα και ο αντίκτυπος της εποχικής γρίπης είναι σημαντικά μικρότερος από ό,τι κατά τη διάρκεια πανδημιών (Arbeitskreis et al. 2009).

Κάθε χρόνο, πριν από το αναμενόμενο εποχικό ξέσπασμα, προετοιμάζεται το εμβόλιο γρίπης το οποίο περιλαμβάνει τα στελέχη που εκτιμάται ότι είναι περισσότερο πιθανό να εμφανιστούν την επερχόμενη γρίπη. Το εμβόλιο γρίπης στοχεύει προς εκείνη την πληθυσμιακή ομάδα που διατρέχει τον μεγαλύτερο κίνδυνο επιπλοκών που σχετίζονται με τη γρίπη και των επαφών της, όπως είναι οι εργαζόμενοι στην υγειονομική περίθαλψη.

Τα τελευταία χρόνια, η απειλή πανδημίας γρίπης του ανθρώπου έχει αυξηθεί σημαντικά. Για παράδειγμα, η γρίπη των πτηνών (H5N1) έχει επανειλημμένα επανεμφανιστεί και μολύνει ανθρώπους σε πολλές ασιατικές και ευρωπαϊκές χώρες (Fangriya, 2015). Αξιοσημείωτο είναι ότι υπήρξαν 387 επιβεβαιωμένα κρούσματα ανθρώπινης λοίμωξης από τον H5N1 σε 15 χώρες από τα τέλη του 2003 έως τα τέλη του 2008, συμπεριλαμβανομένων 245 θανάτων, με μέσο ποσοστό θνησιμότητας περιστατικών περίπου 63% παγκοσμίως (Enemark, 2009). Επομένως, εάν ο H5N1 εξαπλωνόταν, θα μπορούσε εύκολα να προκαλέσει άλλη μία μεγάλη πανδημία. Με την εμφάνιση του ιού της ζωνοσογόνου γρίπης Α (H7N9) στην Κίνα, έχουν επίσης ανανεωθεί ανησυχίες σχετικά με την πιθανότητα εμφάνισης πανδημίας από το στέλεχος της γρίπης των πτηνών. Το ξέσπασμα των ιών H7N9 έχει προκαλέσει περισσότερες από 600 ανθρώπινες λοιμώξεις, με σχεδόν 30% θνησιμότητα (Su & He, 2015) και τον καθιστά ως επικίνδυνο για μελλοντική πανδημία (Tanner et al., 2015).

Άλλα παραδείγματα πανδημιών είναι οι πανδημίες του δάγκειου πυρετού και του Έμπολα. Η εμφάνιση του σοβαρού και θανατηφόρου δάγκειου πυρετού έχει αυξηθεί δραματικά στις αναπτυσσόμενες χώρες. Οι επιδημίες δάγκειου 2015-2016 ήταν οι

χειρότερες στην ιστορία της Λατινικής Αμερικής. Οι πρώτες περιπτώσεις καταγράφηκαν στη Βραζιλία τον Μάιο του 2015 με περισσότερα από 1,5 εκατομμύρια κρούσματα έως τον Δεκέμβριο του 2015. Μέχρι τον Μάρτιο του 2016 ο ιός είχε εξαπλωθεί σε τουλάχιστον 34 χώρες (Troncoso, 2016).

Το ξέσπασμα του ιού Έμπολα στη Δυτική Αφρική ήταν μια άνευ προηγουμένου κατάσταση έκτακτης ανάγκης για τη δημόσια υγεία, η οποία τράβηξε το διεθνές ενδιαφέρον. Τον Οκτώβριο 2015, ο ΠΟΥ ανέφερε ότι υπήρχαν 28.581 επιβεβαιωμένα, πιθανά και ύποπτα κρούσματα ασθένειας ιού Ebola (EVD), με 11.299 θανάτους στις χώρες της Δυτικής Αφρικής (Λιβερία, Γουινέα, Σιέρα Λεόνε). Το εκτιμώμενο ποσοστό θνησιμότητας των κρουσμάτων ανερχόταν στο ποσοστό του 40% (Nabarro & Wannous, 2016).

Στις 11 Μαρτίου 2020 ο ΠΟΥ κήρυξε τον πλανήτη σε κατάσταση πανδημίας, καθώς ένας νέος κορονοϊός επεκτείνεται ολοένα και περισσότερο. Συγκεκριμένα, περί το τέλος του προηγούμενου έτους (2019), εμφανίστηκε μια σειρά κρουσμάτων άγνωστης πνευμονίας στο Γουχάν (Hubei, Κίνα) (Lu et al., 2020). Λίγες εβδομάδες αργότερα, τον Ιανουάριο του 2020, μέσω ανάλυσης δειγμάτων του κατώτερου αναπνευστικού εντοπίστηκε ότι ο αιτιολογικός παράγοντας για τα εμφανιζόμενα κρούσματα αυτού του είδους πνευμονίας ήταν ένας νέος ιός οξέου αναπνευστικού συνδρόμου coronavirus 2 (SARS-CoV-2) (Huang et al. 2020). Στις 11 Φεβρουαρίου 2020, ο Γενικός Διευθυντής του ΠΟΥ, Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, ονόμασε την ασθένεια που προκαλείται από το SARS-CoV-2 ως «COVID-19». Καθώς ως τις 11 Μαρτίου 2020 οι χώρες στις οποίες είχε εξαπλωθεί ο ιός ανέρχονταν ήδη στις 114, με περισσότερα από 118.000 κρούσματα και πάνω από 4.000 θανάτους, ο ΠΟΥ κήρυξε καθεστώς πανδημίας (WHO, 2020).

Ο Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) είναι ένας ιός RNA, ο οποίος κάτω από ένα ηλεκτρονικό μικροσκόπιο έχει μια τυπική εμφάνιση που μοιάζει με στέμμα λόγω της παρουσίας αιχμηρών γλυκοπρωτεϊνών στο περίβλημά του. Δεν είναι η πρώτη φορά που ένας κορωνοϊός προκαλεί επιδημία και αποτελεί σημαντική παγκόσμια απειλή για την υγεία. Τον Νοέμβριο του 2002, εκδηλώθηκε κορωνοϊός (CoVs) με σοβαρό οξύ αναπνευστικό σύνδρομο (SARS) -CoV ο οποίος είχε ξεκινήσει από την κινεζική επαρχία Γκουανγκντόνγκ και τον Σεπτέμβριο του 2012 είχε εμφανιστεί το αναπνευστικό σύνδρομο της Μέσης Ανατολής (MERS) -Co V.

Αναλυτικότερα, οι κυριότεροι κορωνοϊοί RNA χωρίζονται σε τέσσερα γένη CoV: (1) ο α-κορωνοϊός (alphaCoV) και (2) ο β-κορωνοϊός (betaCoV), οι οποίοι πιθανότατα υπάρχουν σε νυχτερίδες και τρωκτικά, ενώ (3) ο δ-coronavirus (deltaCoV) και (4) ο γ-κορωνοϊός (gammaCoV), οι οποίοι πιθανότατα υπάρχουν σε κάποια είδη πτηνών (Perlman & Netland, 2009).

Ο ιός έχει φυσική και ζωονοσολογική προέλευση: δύο σενάρια που μπορούν εύλογα να εξηγήσουν την προέλευση του SARS-CoV2 είναι: (α) φυσική επιλογή σε ξενιστή ζώων πριν από τη ζωονοσογόνο μεταφορά και (β) φυσική επιλογή σε ανθρώπους μετά από ζωονοσογόνο μεταφορά (Lu et al. 2020). Τα κλινικά χαρακτηριστικά και οι παράγοντες κινδύνου είναι εξαιρετικά μεταβλητά, καθιστώντας την κλινική σοβαρότητα από ασυμπτωματική έως θανατηφόρα (Phan, 2020). Η κατανόηση του COVID-19, όπως και οι επιπτώσεις αυτής της πανδημίας, τόσο στο σύστημα υγείας και τα νοσοκομεία, όσο και στο ευρύ κοινωνικο-οικονομικό πλαίσιο, βρίσκεται σε εξέλιξη.

3.3.Επιπτώσεις των Πανδημιών στο Σύστημα Υγείας και τα Νοσοκομεία

Σε παγκόσμιο επίπεδο, η πανδημία COVID-19 έχει προκαλέσει μια άνευ προηγουμένου πρόκληση στο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης. Ειδικότερα, ο κίνδυνος για τους εργαζόμενους στον τομέα της υγείας είναι μια από τις μεγαλύτερες ευπάθειες των συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης παγκοσμίως. Λαμβάνοντας υπόψη ότι οι περισσότεροι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας δεν μπορούν να εργαστούν από απόσταση, είναι απαραίτητο να ληφθούν στρατηγικά μέτρα πρόληψης, συμπεριλαμβανομένης της έγκαιρης ανάπτυξης ιογενών δοκιμών για ασυμπτωματικό ή μη προσωπικό πρώτης γραμμής (Tanne, 2020). Το υψηλό κόστος της υγειονομικής περίθαλψης, οι ελλείψεις προστατευτικού εξοπλισμού, συμπεριλαμβανομένων των масκών προσώπου τύπου N95, των κλινών τύπου ICU και των αναπνευστήρων έχουν τελικά εκθέσει βασικές αδυναμίες στην παροχή της απαραίτητης φροντίδας των ασθενών. Στις ΗΠΑ, υπάρχει ανησυχία σχετικά με τα μη ασφαλισμένα άτομα, τα οποία ενδέχεται να εργάζονται σε θέσεις εργασίας που παρουσιάζουν αυξημένο κίνδυνο ιογενούς λοίμωξης και που μπορεί να οδηγήσουν σε σημαντικές οικονομικές συνέπειες σε περίπτωση ασθένειας (Tolbert, 2020).

Ως αποτέλεσμα αυτής της πανδημίας είναι πιθανό να προκύψουν δραστικές αλλαγές στη δυναμική της υγειονομικής περίθαλψης, οδηγώντας σε επενδύσεις

μεγάλου μεγέθους στις υποδομές πρόληψης ασθενειών και στον επιταχυνόμενο ψηφιακό μετασχηματισμό της παροχής υγειονομικής περίθαλψης. Στις ΗΠΑ, τα ενεργά φαρμακευτικά συστατικά εισάγονται σε μεγάλο βαθμό από την Ινδία (18%) και την ΕΕ (26%), ενώ η Κίνα αντιπροσωπεύει το 13%. Η Κίνα είναι επίσης ο μεγαλύτερος εξαγωγέας ιατρικών μηχανημάτων στις ΗΠΑ, αντιπροσωπεύοντας το 39,3%. Η επιβράδυνση της παραγωγής και οι περιορισμοί της προσφοράς θα οδηγούσαν σε ακούσια απώλεια εσόδων. Στο Ηνωμένο Βασίλειο, μεγάλη φαρμακευτική εταιρεία ανέφερε ότι ο COVID-19 ενδέχεται να επηρεάσει την αύξηση των εσόδων της για το έτος 2020 (Vera, 2020).

Από την άλλη πλευρά, έχουν προκύψει ταυτόχρονα ευκαιρίες για εταιρείες που ασχολούνται με την ανάπτυξη εμβολίων και φαρμάκων και που βρίσκονται σε χώρες άλλες από αυτές που προαναφέρθηκαν, π.χ. σε εταιρείες με έδρα τις ΗΠΑ, οι οποίες έχουν ανακοινώσει συνεταιρικά σχέδια για την ανάπτυξη εμβολίου κατά του COVID-19.

3.4. Τρόπος και Μέτρα Αντιμετώπισης μίας Πανδημίας από την Πολιτεία

Είναι σημαντική μία σφαιρική προσέγγιση αντιμετώπισης μίας πανδημίας, η οποία να τονίζει τον σημαντικό ρόλο που διαδραματίζει όλη η κοινότητα ως σύνολο, όχι μόνο ο τομέας της υγείας, αλλά και όλοι οι άλλοι τομείς, οι οικογένειες και το κάθε άτομο ξεχωριστά. Η ανάπτυξη μέτρων για τον μετριασμό των επιπτώσεων μιας πανδημίας, συμπεριλαμβανομένων ισχυρών σχεδίων έκτακτης ανάγκης και επιχειρηματικής συνέχειας, βρίσκεται στο επίκεντρο της προετοιμασίας ολόκληρης της κοινωνίας για μια πανδημία. Δράσεις όπως ο σχεδιασμός, ο συντονισμός και η επικοινωνία είναι καίριες και απαιτούν δράση από όλα τα μέρη.

Τα μέτρα αντιμετώπισης πανδημιών θα πρέπει να αποτελούν μέρος ενός συνολικού τρόπου κατά τον οποίο η Πολιτεία, αλλά και ειδικότερα ο χώρος της υγείας, ανταποκρίνεται σε μία τέτοια κατάσταση, προσαρμοσμένα στις συγκεκριμένες συνθήκες κάθε μεμονωμένου νοσοκομείου. Σύμφωνα με τον WHO οι συνθήκες οι οποίες οφείλει η Πολιτεία να εξετάζει πρωτού εφαρμόσει εξειδικευμένα μέτρα αντιμετώπισης κάποια συγκεκριμένης πανδημίας είναι (WHO, 2014a):

- τα υπάρχοντα σχέδια ετοιμότητας του νοσοκομείου και την ικανότητα αντιμετώπισης των επιδημιών (συμπεριλαμβανομένης της εφαρμογής μέτρων

για την προστασία του προσωπικού, των ασθενών και των επισκεπτών από λοίμωξη),

- την ικανότητα του νοσοκομείου να αντιμετωπίσει τις απαιτήσεις από άλλους τύπους έκτακτης ανάγκης, όπως τροχαία ατυχήματα, καταστάσεις έκτακτης ανάγκης λόγω υδρομετεωρολογικών ή χημικών κινδύνων και πράξεων βίας που επηρεάζουν την κοινωνία, και
- το φάσμα των γενικών και εξειδικευμένων υπηρεσιών που συνήθως παρέχει το εκάστοτε νοσοκομείο, συμπεριλαμβανομένης της περίθαλψης ασθενών με οξείες ή χρόνιες ασθένειες, τις εργαστηριακές υπηρεσίες, τις δραστηριότητες προσέγγισης της δημόσιας και κοινοτικής υγείας (π.χ. ανοσοποίηση και προγεννητική φροντίδα), τη διανομή και παρακολούθηση φαρμακευτικών και άλλων ιατρικών προμηθειών και την εκπαίδευση του προσωπικού υγείας.

Η προετοιμασία της πολιτείας για την περίοδο της πανδημίας, και άλλες καταστάσεις έκτακτης ανάγκης, συνεπάγεται την ενσωμάτωση ενός συνολικού προγράμματος διαχείρισης κινδύνου έκτακτης ανάγκης εντός των νοσοκομείων – ενός εθνικού σχεδίου ετοιμότητας. Αυτό μπορεί να επιτευχθεί με μια συνεχή εκτίμηση των κινδύνων από την αλληλεπίδραση πιθανών ευπαθειών και αδυναμιών του συστήματος υγείας. Επίσης, το ίδιο σκοπό εξυπηρετεί και η οργάνωση μίας δράσης ετοιμότητας σε περιόδους έκτακτης ανάγκης, λ.χ. μέσω σχεδιασμού, εκπαίδευσης και ασκήσεων αντιμετώπισης καταστάσεων έκτακτης ανάγκης. Αφού δηλαδή η Πολιτεία έχει εξετάσει τις ως άνω συνθήκες, τα μέτρα αντιμετώπισης που θα προτείνει θα πρέπει να μίας συνεχής εκτίμησης των βασικών κινδύνων (WHO, 2014a).

Ένας από τους σημαντικότερους κινδύνους είναι η εξάπλωση του ιού. Εάν ένα νοσοκομείο δεν εφαρμόζει επαρκή μέτρα για την πρόληψη και τον έλεγχο μίας πιθανής εξάπλωσης λοίμωξης, αυτό μπορεί να οδηγήσει στην εξάπλωση μιας πανδημίας με τη μετάδοση του ιού σε ασθενείς, προσωπικό και επισκέπτες. Αποχωρώντας από το νοσοκομείο, τα μολυσμένα άτομα μπορεί να συνεχίσουν τη μετάδοση στην κοινότητα και, συνεπώς, να ανατρέψουν τις συνολικές προσπάθειες αντιμετώπισης πανδημιών (Otter et al., 2016).

Επομένως, η πρόληψη της εξάπλωσης της λοίμωξης εντός του νοσοκομείου - σε προσωπικό, ασθενείς και επισκέπτες - αποτελεί απόλυτη προτεραιότητα και απαιτεί κατάλληλα μέτρα. Οι διοικήσεις των νοσοκομείων θα πρέπει να επανεξετάσουν και,

εάν είναι απαραίτητο, να αναθεωρήσουν τα πρωτόκολλα πρόληψης και ελέγχου λοιμώξεων του νοσοκομείου. Μπορεί να απαιτηθούν πρόσθετα μέτρα πρόληψης και ελέγχου για την αντιμετώπιση μίας πανδημίας. Η εφαρμογή κατάλληλων μέτρων σε κανονικές περιόδους όπου επικρατούν συνήθεις περιστάσεις θα ενισχύσει την ικανότητα μιας μονάδας υγειονομικής περίθαλψης να εφαρμόσει αυτά τα μέτρα και σε περιόδους πανδημίας. Για την καλύτερη αντιμετώπιση, αυτά τα μέτρα θα πρέπει να αποτελούν μέρος της μόνιμης στρατηγικής πρόληψης και ελέγχου λοιμώξεων του νοσοκομείου (Sun 2020).

Παράλληλα, η αυξημένη ζήτηση για υγειονομική περίθαλψη είναι επίσης ένας παράγοντας που απαιτεί συνεχή εκτίμηση. Ανθρώπινοι και υλικοί πόροι, συμπεριλαμβανομένου του νοσοκομειακού χώρου και της φαρμακοβιομηχανίας ενδέχεται να μην επαρκούν για την κάλυψη της ζήτησης, ιδιαίτερα στην περίπτωση πανδημίας που διαρκεί αρκετές εβδομάδες ή και μήνες.

Ένα νοσοκομείο, για να μπορέσει να συμβάλει στις ενέργειες για τον έλεγχο μιας πανδημίας, πρέπει να αξιοποιήσει πολλές από τις λειτουργίες και τους πόρους του και πρέπει να τα χρησιμοποιήσει με συντονισμένο τρόπο. Τα νοσοκομεία είναι εξαιρετικά περίπλοκα ιδρύματα. Στελεχώνεται από μια διεπιστημονική ομάδα που παρέχει πολλές υπηρεσίες υγείας σε έναν πολύ διαφορετικό πληθυσμό ασθενών που γενικά υποφέρει, συλλογικά, από ένα ευρύ φάσμα προβλημάτων υγείας. Για να αντιμετωπιστεί μια πανδημία απαιτείται η ύπαρξη μιας υγειονομικής μονάδας η οποία θα μπορεί να αλλάξει τις προτεραιότητές της και να προσαρμόσει τις καθημερινές εργασίες της, προκειμένου να δημιουργήσει μια συντονισμένη, συστημική αντίδραση σε μια ταχέως εξελισσόμενη, δυνητικά περίπλοκη κατάσταση (Bielicki et al. 2020).

Ο περιορισμένος χρόνος για τη δημιουργία ή ενίσχυση των συνεργασιών/εταιρικών σχέσεων είναι ένας άλλος παράγοντας κινδύνου που πρέπει να συνυπολογιστεί. Η διαχείριση μίας πανδημίας ή κάποιας άλλης έκτακτης κατάστασης δημιουργεί ευκαιρίες για εταιρικές σχέσεις που δύναται να συνδέσουν την κοινότητα από την μία πλευρά με ένα νοσοκομείο με τοπικούς εργαζόμενους στον τομέα της υγείας, παρόχους υπηρεσιών και άλλους ενδιαφερόμενους στον τομέα της υγείας από την άλλη (OSHA, 2020). Ως μέρος μιας συνολικής στρατηγικής διαχείρισης κινδύνων, και πολύ πριν από την πραγματική κατάσταση έκτακτης ανάγκης, οι υφιστάμενες εταιρικές σχέσεις πρέπει να επανεξεταστούν και, εάν είναι απαραίτητο, να δημιουργηθούν νέες (Citrincione et al. 2020).

Στην ανάληψη συγκεκριμένου σχεδίου ετοιμότητας σε πανδημία, ή για έκτακτες ανάγκες, εντάσσεται επομένως και η δημιουργία ή επέκταση διαύλων επικοινωνίας μεταξύ οντοτήτων του τομέα υγείας σχετικά με την ανάπτυξη ή προσαρμογή σχεδίων αντιμετώπισης εξαιρετικών καταστάσεων, συμπεριλαμβανομένου του νοσοκομειακού επιδημικού προγράμματος, κατά τρόπο ώστε να διασφαλίζεται η συνέχεια των κλινικών υπηρεσιών που είναι κρίσιμες για ασθενείς που έχουν προσβληθεί από επιδημία (EPA 2007).

Ένας άλλος βασικός παράγοντας είναι η δυσκολία ενός νοσοκομείου να ενσωματωθεί στο συνολικό τρόπο αντιμετώπισης μίας πανδημίας. Κατά την προετοιμασία ενός νοσοκομείου για την αντιμετώπιση μιας επιδημίας πρέπει να ληφθεί υπόψη ο ρόλος του στη συνολική αντιμετώπιση της πανδημίας σε εθνικό και τοπικό επίπεδο. Το νοσοκομείο θα πρέπει να ενεργεί βάσει πολιτικών αποφάσεων που λαμβάνονται από εθνικούς και τοπικούς αξιωματούχους υγείας. Ορισμένα νοσοκομεία μπορεί να οριστούν ως κέντρα αναφοράς ώστε να λαμβάνουν μόνο ύποπτα ή επιβεβαιωμένα κρούσματα. Η διασφάλιση της ενσωμάτωσης κάθε μεμονωμένου νοσοκομείου στη συνολική εικόνα ανταπόκρισης απαιτεί προσεκτικό σχεδιασμό από όλους τους αρμόδιους φορείς (EPA 2007).

Παράλληλα, καίριο στοιχείο για την προετοιμασία αποτελεί η έγκαιρη ενημέρωση της ύπαρξης των στοιχείων εκείνων που μπορούν να προκαλέσουν την ενεργοποίηση του σχεδίου αντιμετώπισης καταστάσεων έκτακτης ανάγκης ενός νοσοκομείου. Σε περίπτωση κάποιου ιού, συνήθως, δίδεται έγκαιρη προειδοποίηση από τις υγειονομικές αρχές, αλλά μπορεί επίσης να προκύψει και από το σύστημα επιτήρησης του νοσοκομείου ως αποτέλεσμα ανίχνευσης κάποιας μη φυσιολογικής εμφάνισης ιού ή λόγω σημαντικής αύξησης στον συνηθισμένο αριθμό περιπτώσεων μιας νόσου. Προϋπόθεση συνιστά η δέσμευση από το νοσοκομείο να αναλάβει τις δραστηριότητες ετοιμότητας που απαιτούνται για τη μείωση των κινδύνων που συνδέονται με μια κατάσταση έκτακτης ανάγκης και για την απόκτηση της ικανότητας που απαιτείται για μια αποτελεσματική αντιμετώπιση έκτακτης ανάγκης (WHO, 2014b).

Επιπροσθέτως, σημαντικό ρόλο διαδραματίζει η περιοδική επανεκτίμηση και η επικαιροποίηση του προγράμματος διαχείρισης κινδύνων έκτακτης ανάγκης ενός νοσοκομείου και του σχεδίου ετοιμότητας σε πανδημία για να ληφθούν υπόψη νέες εξελίξεις και διδάγματα από προηγούμενες ασκήσεις και καταστάσεις έκτακτης

ανάγκης. Απαραίτητο στοιχείο είναι η προσαρμογή και αξιοποίηση της ικανότητας του νοσοκομείου να αντιμετωπίζει όχι μόνο μια πανδημία αλλά και άλλες μορφές εσωτερικών και εξωτερικών καταστάσεων έκτακτης ανάγκης, όπως μαζικά ατυχήματα, καταστροφές από φυσικούς κινδύνους και πυρκαγιές, με τέτοιο τρόπο ώστε να δημιουργηθεί μια ενιαία διαχείριση ενός συστήματος προσαρμοσμένο στους κινδύνους που ενδέχεται να αντιμετωπιστούν κατά την αντιμετώπιση περισσότερων από ενός τύπου κατάστασης έκτακτης ανάγκης (Morganstein et al. 2017).

Σε περίπτωση έκτακτης ανάγκης ή καταστροφής, το νοσοκομειακό προσωπικό υποχρεούται γενικά να υπερβεί τους καθημερινούς ρόλους και ευθύνες του και να αναλαμβάνει καθήκοντα με τα οποία είναι λιγότερο οικεία και τα οποία, κατά πάσα πιθανότητα, θα πρέπει να εκτελέσει σε ένα περιβάλλον έντονου στρες. Για να ανταποκριθεί σε αυτές τις ειδικές απαιτήσεις, θα πρέπει όχι μόνο το νοσοκομειακό προσωπικό αλλά και τα κρατικά όργανα να αναλάβουν εξειδικευμένα καθήκοντα και να συμμετέχουν στη διαδικασία σχεδιασμού έκτακτης ανάγκης, ώστε να μπορούν να συμβάλλουν καλύτερα στην αντιμετώπιση καταστάσεων έκτακτης ανάγκης. Χρειάζονται επίσης κατάρτιση για την εφαρμογή μέτρων μείωσης κινδύνου και για τη δημιουργία διαδικασιών και πρωτοκόλλων που θα απαιτηθούν στο Σχέδιο Αντιμετώπισης Έκτακτης Ανάγκης του Νοσοκομείου (συμπεριλαμβανομένου του επιδημικού σχεδίου). Πρέπει, επιπλέον, να λαμβάνουν χώρα τακτικές ασκήσεις και να συμμετέχει όλο το νοσοκομειακό προσωπικό ώστε να δημιουργήσουν και να διατηρήσουν την κατάσταση ετοιμότητας για την εκπλήρωση των προγραμματισμένων εργασιών έκτακτης ανάγκης (WHO, 2014b).

Κεφάλαιο 3. Διεθνή Όργανα για την Αντιμετώπιση μίας Πανδημίας

3.1. International Health Regulations

Τα International Health Regulations (2005), τα οποία αναφέρονται επίσης ως IHR (WHO, 2005), είναι ένα διεθνές νομικό μέσο που εγκρίθηκε από το World Health Assembly το 2005. Είναι νομικά δεσμευτικό για 194 Κράτη Μέλη σε όλο τον κόσμο και παρέχει ένα παγκόσμιο νομικό πλαίσιο για την πρόληψη, τον έλεγχο και την αντιμετώπιση κινδύνων για τη δημόσια υγεία που ενδέχεται να εξαπλωθούν μεταξύ των χωρών. Σύμφωνα με το IHR, τα Κράτη Μέλη έχουν την υποχρέωση να ενημερώνουν αμέσως τον ΠΟΥ για περιπτώσεις ή συμβάντα που σχετίζονται με μία σειρά κινδύνων για τη δημόσια υγεία (π.χ. η υποχρέωση ενός Κράτους Μέλους να ενημερώσει εντός 24 ωρών για κρούσμα «ανθρώπινης γρίπης που προκαλείται από νέο υποτύπο» στην επικράτειά του).

Επίσης, ο ΠΟΥ έχει την εξουσία βάσει του IHR (2005) να συλλέγει αναφορές (συμπεριλαμβανομένων και ανεπίσημων πηγών) για δυνητικά σοβαρούς παγκόσμιους κινδύνους για τη δημόσια υγεία. Εάν ζητηθεί επαλήθευση αυτών των στοιχείων, συμπεριλαμβανομένης της πιθανής πανδημικής γρίπης, τα κράτη οφείλουν να ανταποκριθούν στον ΠΟΥ εντός καθορισμένης χρονικής περιόδου και να θέσουν στη διάθεση του την σχετική πληροφορία (Plotkin et al., 2007).

Επιπλέον, το IHR (2005) θέτει ως υποχρέωση στα Κράτη-Μέλη να αναπτύσσουν εθνική στρατηγική δημόσιας υγείας για τον εντοπισμό, την αξιολόγηση και την ανταπόκριση σε συμβάντα που αφορούν την δημόσια υγεία, και να υποβάλλουν έκθεση στον ΠΟΥ, όπως απαιτείται, καθώς και μέτρα αντιμετώπισης των κινδύνων εξάπλωσης ασθενειών. Εάν προκύψει πιθανή πανδημία ή σχετικός κίνδυνος για τη δημόσια υγεία, το IHR παρέχει επίσης εκτεταμένες επιλογές στις εθνικές αρχές για τη δυνατότητα λήψης πληροφοριών από εισερχόμενα αεροσκάφη, πλοία και άλλα οχήματα. Το IHR δίνει επίσης εντολή στον ΠΟΥ να επιτηρεί τη δημόσια υγεία, να υποστηρίζει τα Κράτη Μέλη, όταν αυτά το χρειάζονται, και να συντονίζει τη διεθνή ανταπόκριση σε διεθνείς κινδύνους για τη δημόσια υγεία (WHO, 2005).

3.2. Οδηγίες του ΠΟΥ για τα Συστήματα Υγείας και τα Νοσοκομεία & τα Σχέδια Δράσης

Οι πανδημίες ιών παρόλο που είναι επαναλαμβανόμενες παραμένουν απρόβλεπτες, οι εκδηλώσεις των οποίων μπορούν να έχουν σοβαρές συνέπειες στην ανθρώπινη υγεία και την οικονομική ευημερία παγκοσμίως. Ο εκ των προτέρων σχεδιασμός και η ετοιμότητα είναι ζωτικής σημασίας για τον περιορισμό των επιπτώσεων τους. Ο ΠΟΥ δημοσίευσε έναν Οδηγό σχετικά με τους τρόπους ετοιμότητας και την αντιμετώπιση μίας πανδημικής γρίπης, ο οποίος επικαιροποιεί και αντικαθιστά το προηγούμενο παγκόσμιο σχέδιο ετοιμότητας το οποίο είχε δημοσιεύσει το 2005 (WHO, 2009).

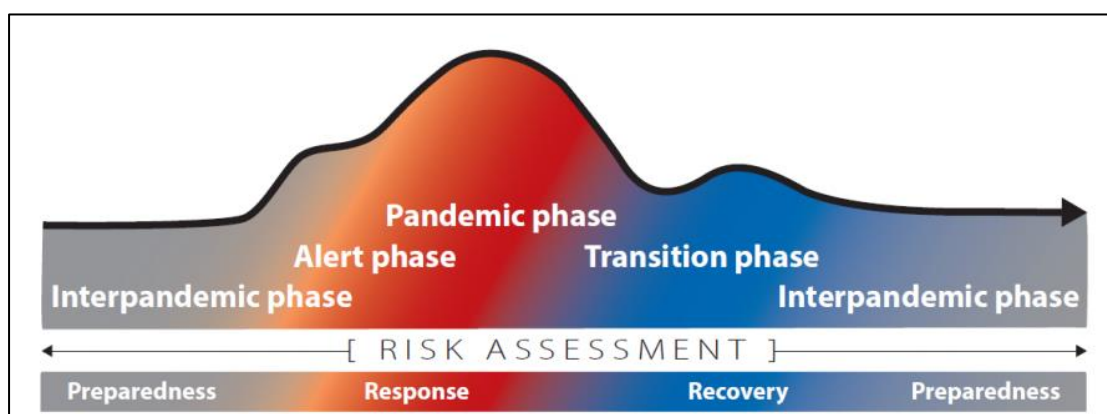
Ο ΠΟΥ επικαιροποίησε τις οδηγίες σχετικά με τους τρόπους δράσης σε περίοδο πανδημίας ώστε να δώσει τη δυνατότητα στις χώρες να είναι καλύτερα προετοιμασμένες για την επόμενη πανδημία. Αυτός ο οδηγός καθοδήγησης χρησιμεύει ως το βασικό έγγραφο παροχής υλικών και εργαλείων ετοιμότητας για πανδημία, το οποίο παρέχει λεπτομερείς πληροφορίες για ένα ευρύ φάσμα συγκεκριμένων συστάσεων και δραστηριοτήτων, καθώς και σαφείς οδηγίες για την εφαρμογή τους (WHO, 2009).

Ο τομέας της υγείας (συμπεριλαμβανομένης της δημόσιας υγείας και των δημόσιων και ιδιωτικών υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης), κατέχει πρωταρχικό ρόλο στις ενέργειες ετοιμότητας και αντιμετώπισης μίας πανδημίας. Σε συνεργασία με άλλους τομείς της εθνικής δράσης, ο τομέας της υγείας πρέπει να παρέχει καθοδήγηση σχετικά με τις απαραίτητες ενέργειες οι οποίες πρέπει να λάβουν χώρα, την ευαισθητοποίηση σχετικά με τον κίνδυνο και τις πιθανές συνέπειες της πανδημίας της γρίπης στην υγεία. Για την εκπλήρωση αυτού του ρόλου, ο τομέας της υγείας πρέπει να είναι έτοιμος να παράσχει αξιόπιστες πληροφορίες σχετικά με τον κίνδυνο, τη σοβαρότητα και την εξέλιξη μιας πανδημίας και την αποτελεσματικότητα των στοχευμένων παρεμβάσεων για την αντιμετώπιση της, την σταθερή και απρόσκοπτη συνέχιση της παροχής υγειονομικής περίθαλψης κατά τη διάρκεια πανδημίας, τη θέσπιση μέτρων για τη μείωση της εξάπλωσης της πανδημίας στις εγκαταστάσεις υγειονομικής περίθαλψης και την προστασία και υποστήριξη των εργαζομένων στον τομέα της υγείας κατά τη διάρκεια μίας πανδημίας.

Ο ΠΟΥ προτείνει μία σειρά από μέτρα τα οποία πρέπει να λαμβάνονται από τα όργανα του και από τα Κράτη Μέλη για την καλύτερη δυνατή προετοιμασία σε κατάσταση πανδημίας και την ενίσχυση της ετοιμότητας σε παγκόσμιο, περιφερειακό και εθνικό επίπεδο ανά κάθε φάση της πανδημίας.

Συγκεκριμένα, οι προτεινόμενες οδηγίες και τα μέτρα στήριξης του τομέα της υγειονομικής περίθαλψης χωρίζονται σε δύο επίπεδα. Το ένα επίπεδο αφορά τα μέτρα στήριξης που οφείλει να παρέχει ο ΠΟΥ στα Κράτη Μέλη του και το άλλο επίπεδο αφορά τα μέτρα που πρέπει να ληφθούν από την Πολιτεία, σε εθνικό δηλαδή επίπεδο. Τα μέτρα αυτά διαφοροποιούνται ανάλογα με την φάση της Πανδημίας (WHO, 2009).

Εικόνα 1. Η συνέχεια των πανδημικών φάσεων



Πηγή: WHO, 2017

3.3. Προτεινόμενα Μέτρα ανά Φάση Πανδημίας σε Διεθνές Επίπεδο

Τα προτεινόμενα μέτρα ανά φάση πανδημίας σε διεθνές επίπεδο που συνιστά ο ΠΟΥ είναι (WHO 2017):

ΦΑΣΗ 1-3

- Να παρέχει καθοδήγηση για τον κατάλληλο έλεγχο των λοιμώξεων, την εργαστηριακή βιοασφάλεια και την κλινική διαχείριση της υγειονομικής περίθαλψης και των κοινωνικών σχέσεων, όπως και των κέντρων φροντίδας.
- Να δημιουργεί ένα συμβουλευτικό δίκτυο σε τοπικό επίπεδο για έγκαιρη διανομή και συλλογή σημαντικών κλινικών πληροφοριών, και για τον εντοπισμό πιθανών κενών σε επίπεδο γνώσεων και ανάπτυξης τυποποιημένων κλινικών πρωτοκόλλων.

- Να συνδράμει στον εντοπισμό των αναγκών προτεραιότητας και των στρατηγικών αντιμετώπισης των εθνικών αρχών παροχής υγειονομικής περίθαλψης (π.χ. μέσω της ανάπτυξης λιστών ελέγχου, μοντέλων σχεδίων ετοιμότητας για πανδημία, εκπαίδευσης και ασκήσεων).
- Να αναπτύσσει ειδικές οδηγίες για απομακρυσμένες, χωρίς διαθέσιμους πόρους, κοινότητες για κατ' οίκον φροντίδα ασθενών κατά τη διάρκεια πανδημίας.

ΦΑΣΗ 4

- Να συντονίζει της συλλογής κλινικών δεδομένων με σκοπό τον επανέλεγχο των οδηγιών και των πρωτοκόλλων κλινικής διαχείρισης.
- Να ενημερώνει τις οδηγίες, όπου κρίνεται απαραίτητο, σχετικά με την κλινική αντιμετώπιση και τον έλεγχο της λοίμωξης
- Να ενημερώνει τις οδηγίες, όπου κρίνεται απαραίτητο, σχετικά με τη βιοασφάλεια στα εργαστήρια.

ΦΑΣΗ 5 - 6

- Να συντονίζει τις δράσεις του με τις δράσεις των υπόλοιπων διεθνών οργανισμών.
- Να καθοδηγεί τις εθνικές αρχές για την παροχή βοήθειας σε κλινικούς ιατρούς κατά τη διάγνωση και αναφορά κρουσμάτων και άλλων σχετικών περιστατικών.

Μετά την κορύφωση της πανδημίας

- Να επικαιροποιήσει τις κατευθυντήριες γραμμές προς τις εθνικές αρχές για τη βελτιστοποίηση της χρήσης των ελάχιστων μονάδων.

Μετά το πέρας της πανδημίας

- Να χρησιμοποιεί τα υπάρχοντα κλινικά δίκτυα για να ελέγξει τις κλινικές πληροφορίες και την αποτελεσματικότητα και ασφάλεια των κλινικών παρεμβάσεων (σχετικά με τις ερευνητικές ανάγκες).
- Να επανεξετάσει και να αναθεωρήσει τις σχετικές οδηγίες.

3.4. Προτεινόμενα Μέτρα ανά Φάση Πανδημίας σε Εθνικό Επίπεδο

Τα προτεινόμενα μέτρα ανά φάση πανδημίας σε εθνικό επίπεδο που συνιστά η Πολιτεία είναι (WHO 2017):

ΦΑΣΗ 1-3

- Να προσδιορίζει τις προτεραιότητες και τις στρατηγικές αντιμετώπισης των δημόσιων και ιδιωτικών κέντρων υγειονομικής περίθαλψης για τη διάθεση και τη διαχείριση των ανθρώπινων και υλικών πόρων.
- Να ενημερώνει για τις στρατηγικές συνέχισης παροχής υγειονομικής περίθαλψης σε εθνικό και τοπικό επίπεδο
- Να αναπτύσσει στρατηγικές και σχέδια, ώστε όλοι οι εργαζόμενοι στην υγειονομική περίθαλψη να μπορούν να ανταποκριθούν κατά τη διάρκεια μιας πανδημίας.
- Να αναπτύσσει μεθόδους ιχνηλατήσεων των κρουσμάτων, εύρεσης κατάλληλης θεραπείας και πρωτόκολλα διαχείρισης.
- Να δημιουργεί οδηγίες για τον έλεγχο των λοιμώξεων σε εθνικό επίπεδο.
- Να φροντίσει για την προμήθεια και διανομή προστατευτικού εξοπλισμού για την προστασία των εργαζομένων.
- Να εφαρμόσει σύστημα εργαστηριακής βιοασφάλειας και ασφαλούς χειρισμού δειγμάτων.
- Να αναζητήσει τρόπους να παρέχει δωρεάν φάρμακα και ιατρική περίθαλψη (ή με ασφαλιστική κάλυψη) για να ενθαρρύνει την έγκαιρη αναφορά και θεραπεία των κρουσμάτων.
- Να εξασφαλίζει την ταχεία ανάπτυξη διαγνωστικών δοκιμών, μόλις αυτές είναι διαθέσιμες.
- Να αξιολογεί την ικανότητα του συστήματος υγείας να εντοπίζει κρούσματα γρίπης μέσα εντός του νοσοκομείου.

ΦΑΣΗ 4

Η Πολιτεία των χωρών που έχουν ήδη επηρεαστεί από την πανδημία:

- Να παρέχει οδηγίες στους εργαζομένους στον τομέα της υγείας για την εξέταση των ασθενών με λοίμωξη με αναπνευστική νόσο και για τον έλεγχο και την αναφορά υπόπτων περιστατικών.
- Να εφαρμόζει ενδεδειγμένα μέτρα ελέγχου ανίχνευσης λοιμώξεων και να προμηθευτεί τον απαραίτητο προστατευτικός εξοπλισμός.
- Να ενεργοποιήσει σχέδιο έκτακτης ανάγκης για το ενδεχόμενο υπερφόρτωσης των υγειονομικών και εργαστηριακών εγκαταστάσεων ώστε να μπορεί να αντιμετωπίσει πιθανές ελλείψεις προσωπικού.
- Να ενεργοποιήσει εναλλακτικές στρατηγικές για την απομόνωση περιπτώσεων και διαχείριση των κρουσμάτων (καραντίνα).

Η Πολιτεία των χωρών που δεν έχουν επηρεαστεί από την πανδημία:

- Να ενεργοποιήσει στον τομέα της υγείας τα μέτρα του σχεδίου έκτακτης ανάγκης σε περίοδο πανδημίας.
- Να καθοδηγήσει τους εργαζομένους στον τομέα της υγείας να ελέγχουν την πιθανότητα λοίμωξης από γρίπη σε ασθενείς με αναπνευστική νόσο, ιδιαίτερα όταν τα άτομα αυτά σχετίζονται με ταξίδια σε χώρες που έχουν ήδη πληγεί ή με άλλη επαφή ήδη γνωστού κρούσματος.

ΦΑΣΗ 5 - 6

Η Πολιτεία των χωρών που έχουν ήδη επηρεαστεί από την πανδημία:

- Να εφαρμόσει σχέδιο έκτακτης ανάγκης για περίοδο πανδημίας με σκοπό την πλήρη κινητοποίηση του συστήματος υγείας, των εγκαταστάσεων του και εργαζομένων στο χώρο αυτό σε εθνικό και τοπικό επίπεδο.
- Να ενισχύσει τις πρακτικές ελέγχου λοιμώξεων στην υγειονομική περίθαλψη και στο εργαστηριακό περιβάλλον και να διανείμει προστατευτικού εξοπλισμού στο προσωπικό.
- Να παράσχει ιατρική και μη ιατρική υποστήριξη στους ασθενείς και στις επαφές τους.

- Να παρέχει κοινωνική και ψυχολογική υποστήριξη τόσο στους ασθενείς όσο και στους εργαζόμενους στο χώρο της υγείας.
- Να εφαρμόζει διαδικασίες διαχείρισης πτωμάτων.

Η Πολιτεία των χωρών που δεν έχουν επηρεαστεί από την πανδημία:

- Να προετοιμάσει το ρυθμιστικό πλαίσιο εργασίας σε περίοδο πανδημίας.

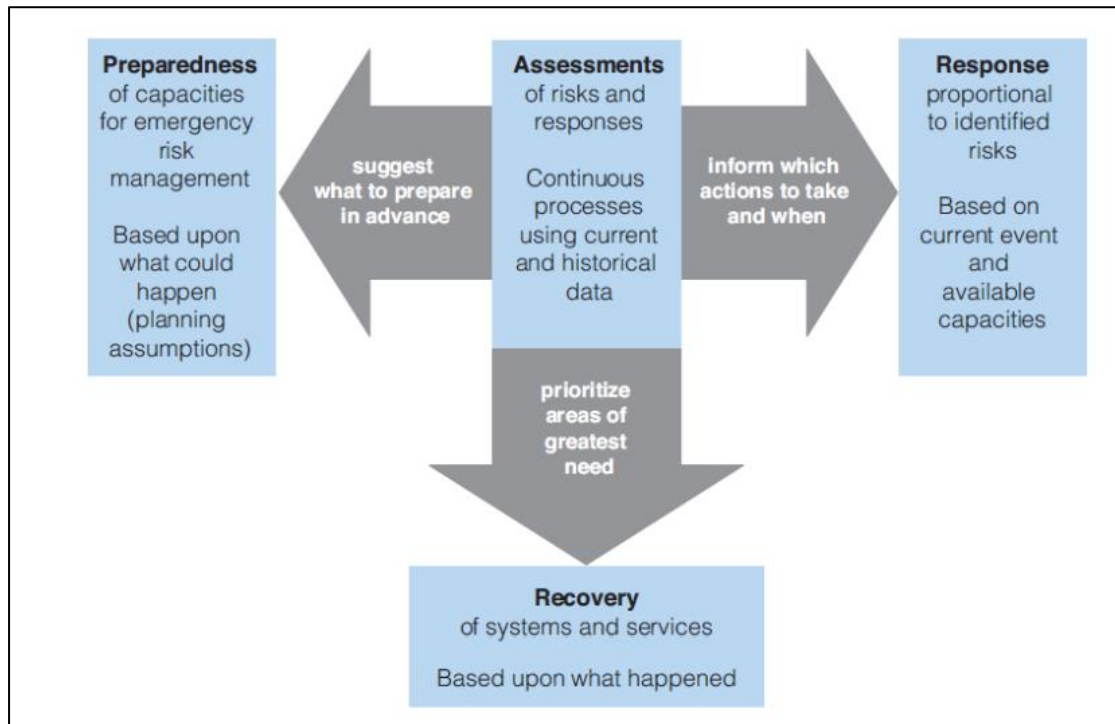
Μετά την κορύφωση της πανδημίας

- Να εξασφαλίσει το περιθώριο για ανάπαυση και ανάρρωση στο προσωπικό υγειονομικής περίθαλψης.
- Να αναπρομηθεύει τις εγκαταστάσεις με φάρμακα, αναλώσιμα και με τον υπόλοιπο βασικό εξοπλισμό.
- Να επανεξετάζει, και όπου κρίνει ότι είναι απαραίτητο να αναθεωρεί, το σχέδιο ετοιμότητας για πανδημία.
- Να επανεξετάζει τα πρωτόκολλα θεραπείας, όπως απαιτείται.

Μετά το πέρας της πανδημίας

- Να συλλέξει και να αναλύσει τα διαθέσιμα δεδομένα για να αξιολογήσει τον τρόπο διαχείρισης της πανδημίας από το σύστημα υγείας.
- Να ελέγξει τα διδάγματα που αποκόμισε και να μοιραστεί την εμπειρία του με την Διεθνή κοινότητα.
- Να τροποποιήσει τα προηγούμενα σχέδια και τις διαδικασίες ώστε να συμπεριλάβετε τα νέα διδάγματα.
- Εφόσον απαιτείται, να παρέχει ψυχολογικο-κοινωνικές υπηρεσίες για να διευκολύνει την κοινωνική ανάκαμψη.

Εικόνα 2. Κεντρικός ρόλος της εκτίμησης κινδύνου σε ενέργειες ετοιμότητας, ανταπόκρισης και ανάκαμψης



Πηγή: WHO, 2017

Κεφάλαιο 4. Σκοπός και Μεθοδολογία έρευνας

4.1. Σκοπός

Σκοπός της παρούσας διπλωματικής είναι η διερεύνηση της κατάστασης του εθνικού σχεδίου ετοιμότητας σε περίπτωση πανδημίας στο Γενικό Νοσοκομείο Αργολίδος, Νοσοκομειακή Μονάδα Άργους.

Ερευνητικές Υποθέσεις

- Είναι ενημερωμένοι οι επαγγελματίες υγείας για την κατάσταση των εθνικών σχεδίων ετοιμότητας για πανδημία;
- Υπάρχουν οι βασικές ικανότητες ετοιμότητας και αντίδρασης σε πανδημία (σχεδιασμός, συντονισμός και πόροι);
- Υπάρχει επιτήρηση (εργαστήριο, επιδημιολογία), διερεύνηση και αξιολόγηση (κίνδυνος και σοβαρότητα) της πανδημίας στο νοσοκομείο;
- Είναι ενημερωμένοι οι επαγγελματίες υγείας για τις υπηρεσίες υγείας και την κλινική διαχείριση;
- Υπάρχει σχέδιο στο νοσοκομείο για τη διατήρηση βασικών υπηρεσιών φροντίδας και αποκατάστασης;

4.2. Μεθοδολογία Έρευνας

Για την επίτευξη του στόχου της μελέτης διεξήχθη έρευνα στους επαγγελματίες υγείας (Ιατρούς, Νοσηλευτές, Διοικητικό και Τεχνικό προσωπικό) που εργάζονται στο Γενικό Νοσοκομείο Άργους. Αρχικά ζητήθηκε σχετική άδεια από τη Διοίκηση του νοσοκομείου, προκειμένου να εγκριθεί το πρωτόκολλο της παρούσας μελέτης (Παράρτημα Α'). Ως μέθοδος δειγματοληψίας της έρευνας εφαρμόστηκε η απλή τυχαία δειγματοληψία. Η συλλογή των ερωτηματολογίων πραγματοποιήθηκε με τη μέθοδο της αυτοσυμπλήρωσης από τους επαγγελματίες υγείας του νοσοκομείου. Η διαδικασία αυτή είναι μία μέθοδος αυτοαναφοράς, η οποία θεωρείται ως η καταλληλότερη για τη συλλογή δεδομένων που αναφέρονται σε στάσεις, απόψεις, πεποιθήσεις και αξίες.

Δείγμα της έρευνας

Σύμφωνα με δεδομένα του νοσοκομείου το μόνιμο προσωπικό είναι 247 Ιατροί, Νοσηλευτές, Διοικητικό και Τεχνικό προσωπικό εκ των οποίων 134 ήταν νοσηλευτικής υπηρεσία, 32 ιατρικής, 38 διοικητικό, 34 επιστημονικό & παραϊατρικό και 9 τεχνική υπηρεσία. Επίσης το νοσοκομείο διαθέτει και 12 επικουρικούς ιατρούς καθώς και 72 άτομα λοιπό προσωπικό (διοικητικό, νοσηλευτικό, επιστημονικό & παραϊατρικό προσωπικό, τεχνική υπηρεσία). Συνολικά ο πληθυσμός της έρευνας ήταν 331 και το τελικό δείγμα της έρευνας 220 επαγγελματίες υγείας, με ποσοστό ανταπόκρισης (66,4%).

Εργαλείο έρευνας

Το ερωτηματολόγιο το οποίο επιλέχθηκε για τη συγκεκριμένη μελέτη αποτελεί απόσπασμα της έρευνας του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας σχετικά με την ετοιμότητα των κρατών μελών σε περίπτωση πανδημίας (World Health Organization, 2019). Το ερωτηματολόγιο δομείται σε δύο μέρη, με το Μέρος 1 να αποτελείται από ερωτήσεις σχετικές με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος και το Μέρος 2 να αποτελείται από ερωτήσεις σχετικές με την κατάσταση των σχεδίων ετοιμότητας για πανδημία και τις βασικές ικανότητες ετοιμότητας και αντίδρασης σε πανδημία. Η άδεια για τη χρήση του ερωτηματολογίου αναφέρεται στην 2^η σελίδα του εγγράφου της έρευνας του ΠΟΥ και παρατίθεται στο Παράρτημα Β'.

Στατιστική ανάλυση

Σε αυτό το στάδιο πραγματοποιήθηκε συλλογή και εισαγωγή των δεδομένων σε Η/Υ, προκειμένου εν συνεχεία να διεξαχθεί η στατιστική τους επεξεργασία, με τη χρήση του στατιστικού προγράμματος S.P.S.S. 25 (Statistical Package for Social Sciences). Επιπλέον, αξιολογήθηκαν τα αποτελέσματα και διεξάχθηκαν τελικά συμπεράσματα.

A) Περιγραφική στατιστική

Παρουσίαση περιγραφικών αποτελεσμάτων με ποσοστιαίες κατανομές, μέσες τιμές ή τυπικές αποκλίσεις που αφορούσαν τα κοινωνικο-δημογραφικά του δείγματος, τα εργασιακά χαρακτηριστικά και τις απαντήσεις τους στο ερωτηματολόγιο της έρευνας.

B) Επαγωγική στατιστική

Στοχεύοντας στη διαφορά μεταξύ των κοινωνικο-δημογραφικών και εργασιακών

χαρακτηριστικών του δείγματος ως προς τις γνώσεις τους σχετικά με την κατάσταση του εθνικού σχεδίου ετοιμότητας στο νοσοκομείο σε περίπτωση πανδημίας, πραγματοποιήθηκαν έλεγχοι ανεξαρτησίας των μεταβλητών. Τα δεδομένα ήταν ονομαστικές ή διατάξιμες μεταβλητές και για αυτό χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος Pearson's χ^2 test. Το επίπεδο σημαντικότητας της έρευνας τέθηκε σε 0,05.

Κεφάλαιο 5. Αποτελέσματα Έρευνας

5.1. Δημογραφικά Χαρακτηριστικά

Η πλειοψηφία των επαγγελματιών υγείας ήταν γυναίκες (64,5%) και ανήκαν στην ηλικιακή ομάδα 51-60 ετών (30,6%). Το 55% των συμμετεχόντων κατείχε Δίπλωμα/ Πτυχίο.

Πίνακας 3. Δημογραφικά Χαρακτηριστικά

	Αριθμός	Ποσοστό
Φύλο		
Ανδρας	78	35,5
Γυναίκα	142	64,5
Ηλικία		
20-31	23	10,5
31-40	62	28,3
41-50	56	25,6
51-60	67	30,6
61+	11	5,0
Επίπεδο σπουδών		
Λύκειο	24	10,9
ΔΕ/ΙΕΚ	31	14,1
Δίπλωμα/ Πτυχίο	121	55,0
MSc	38	17,3
PhD	6	2,7

5.2. Εργασιακά Χαρακτηριστικά

Σχετικά με τα εργασιακά χαρακτηριστικά του δείγματος, το 38,1% είχε λιγότερα από 10 έτη εργασιακή προϋπηρεσία, το 48,6% άνηκε στο νοσηλευτικό προσωπικό. Μόνο το 21,8% κατέχει διοικητική θέση εκ των οποίων το 28% είναι Διευθυντής.

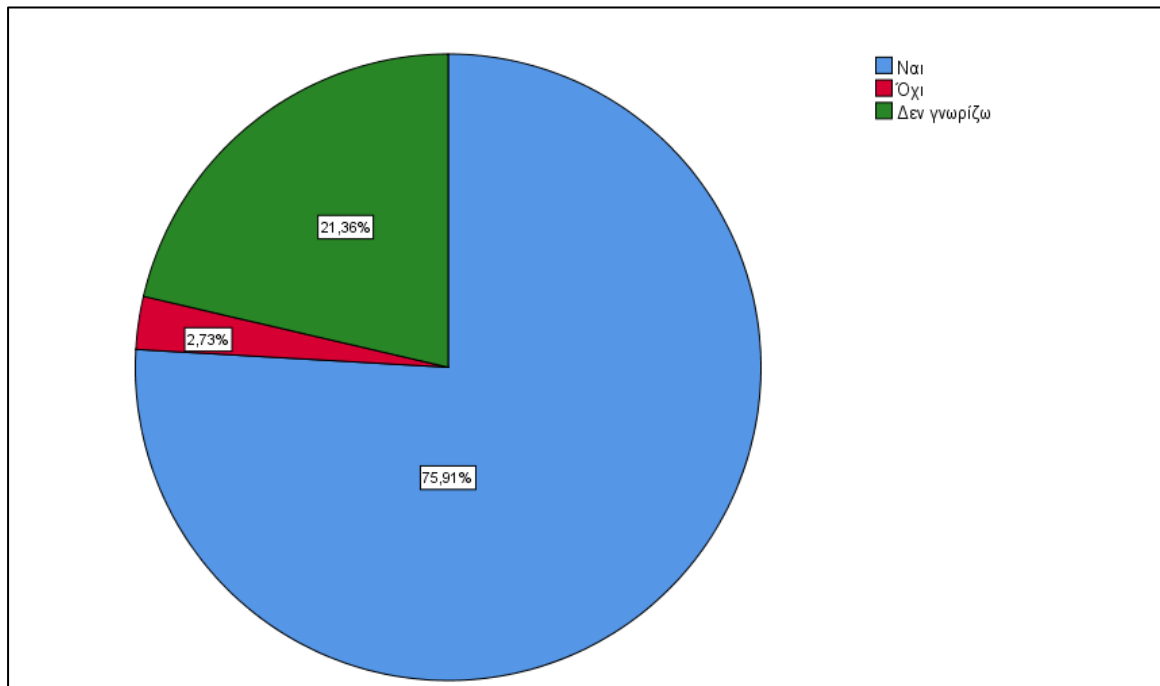
Πίνακας 4. Εργασιακά Χαρακτηριστικά

	Αριθμός	Ποσοστό
Χρονική διάρκεια εργασίας (σε έτη)		
<10	83	38,1
11-20	48	22,0
21-30	52	23,9
31+	35	16,1
Επάγγελμα		
Ιατρός	42	19,1
Νοσηλεύτης	107	48,6
Διοικητικό Προσωπικό	30	13,6
Τεχνικό Προσωπικό	6	2,7
Επιστημονικό & Παραϊατρικό Προσωπικό	35	15,9
Έχετε διοικητική θέση		
Ναι	48	21,8
Όχι	172	78,2
Διοικητική θέση		
Διευθυντής	14	28,0
Αναπληρωτής Διευθυντής	4	8,0
Τομεάρχης	4	8,0
Προϊστάμενος	15	30,0
Αναπληρωτής Προϊστάμενος	3	6,0
Άλλο	10	20,0

5.3. Γνώσεις σχετικά με την κατάσταση του εθνικού σχεδίου ετοιμότητας σε πανδημία

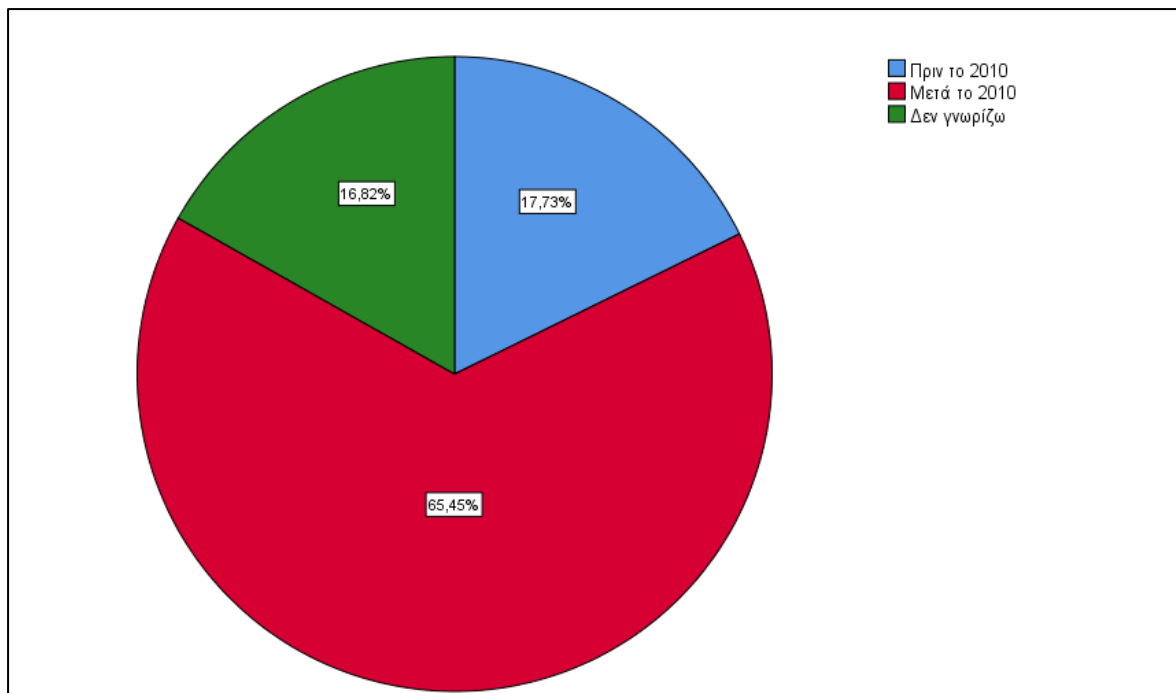
Το 75,91% των επαγγελματιών υγείας δήλωσαν ότι το νοσοκομείο ακολουθεί σχέδιο ετοιμότητας για πανδημία, το 21,36% δήλωσε ότι δεν ακολουθεί και 2,73% δεν γνώριζε.

Διάγραμμα 1. Το νοσοκομείο σας ακολουθεί σχέδιο ετοιμότητας για πανδημία;



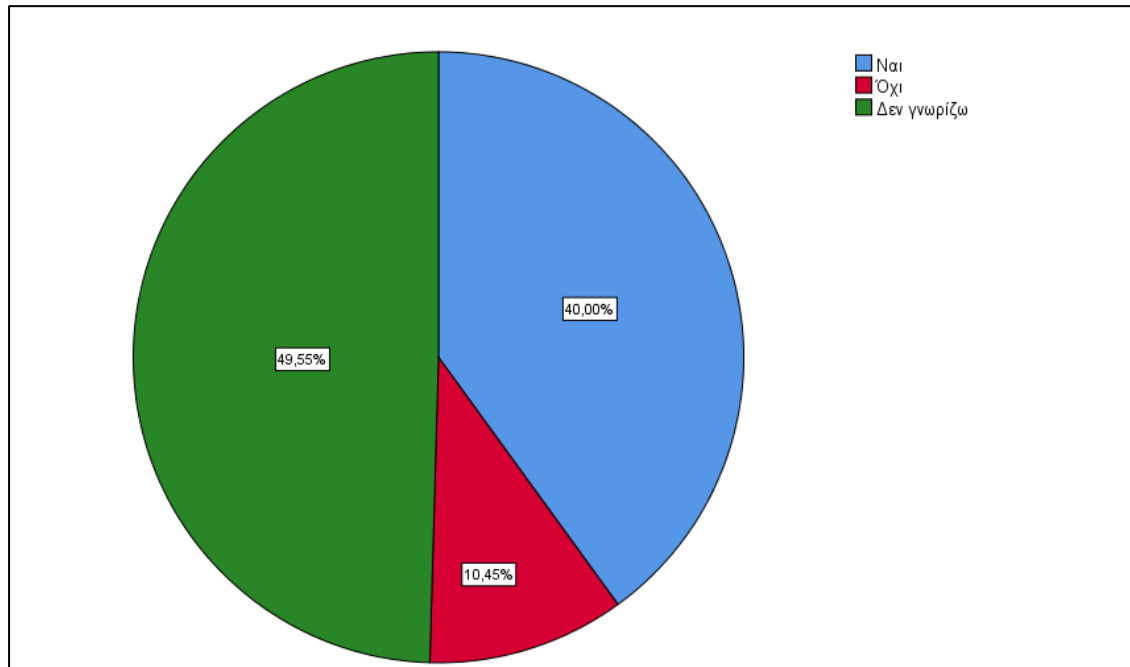
Το 64,45% των επαγγελματιών υγείας δήλωσαν ότι το σχέδιο ετοιμότητας για πανδημία αναπτύχθηκε μετά το 2010, το 17,73% δήλωσε πριν το 2010 και 16,82% δεν γνώριζε.

Διάγραμμα 2. Πότε αναπτύχθηκε για πρώτη φορά το σχέδιο;



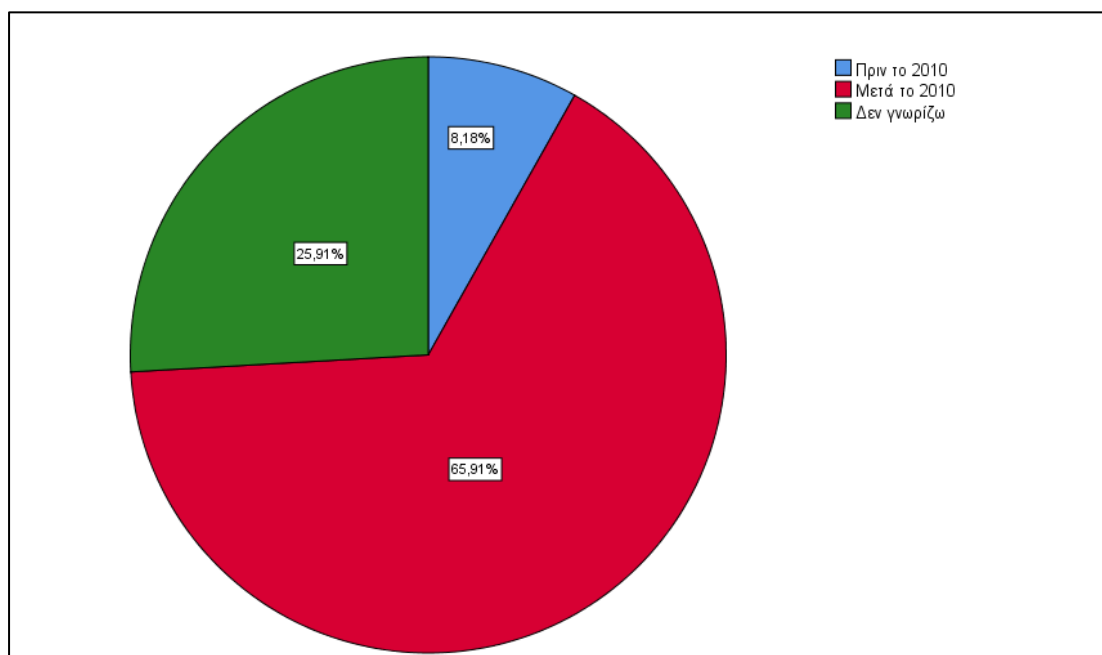
Υψηλό ποσοστό (49,55%) των επαγγελματιών υγείας δεν γνώριζαν εάν έχει ενημερωθεί το σχέδιο από τότε που αναπτύχθηκε για πρώτη φορά, το 40% απάντησε ότι έχει ενημερωθεί και το 10,45% ότι δεν έχει ενημερωθεί.

Διάγραμμα 3. Έχει ενημερωθεί το σχέδιο από τότε που αναπτύχθηκε για πρώτη φορά;



Το 65,91% απάντησε ότι η πιο πρόσφατη ενημέρωση του σχεδίου ήταν μετά το 2010 και το 25,91% δεν γνώριζε και το 8,16% πριν το 2010.

Διάγραμμα 4. Πότε ήταν η πιο πρόσφατη ενημέρωση;



Υψηλό ποσοστό 75% απάντησε ότι δεν γνώριζε εάν το σχέδιο είναι διαθέσιμο στο κοινό στην ιστοσελίδα. Μόνο το 14,1% απάντησε ότι είναι διαθέσιμο για το κοινό.

Πίνακας 5. Είναι το σχέδιο διαθέσιμο στο κοινό στην ιστοσελίδα;

	Αριθμός	Ποσοστό
Ναι	31	14,1
Όχι, περιέχει ευαίσθητες πληροφορίες που δεν είναι δυνατή η κοινή χρήση	16	7,3
Όχι, δεν έχει λάβει την απαραίτητη τελική έγκριση	3	1,4
Όχι, δεν υπάρχει δυνατότητα κοινοποίησης του προγράμματος στο Διαδίκτυο	5	2,3
Δεν γνωρίζω	165	75,0

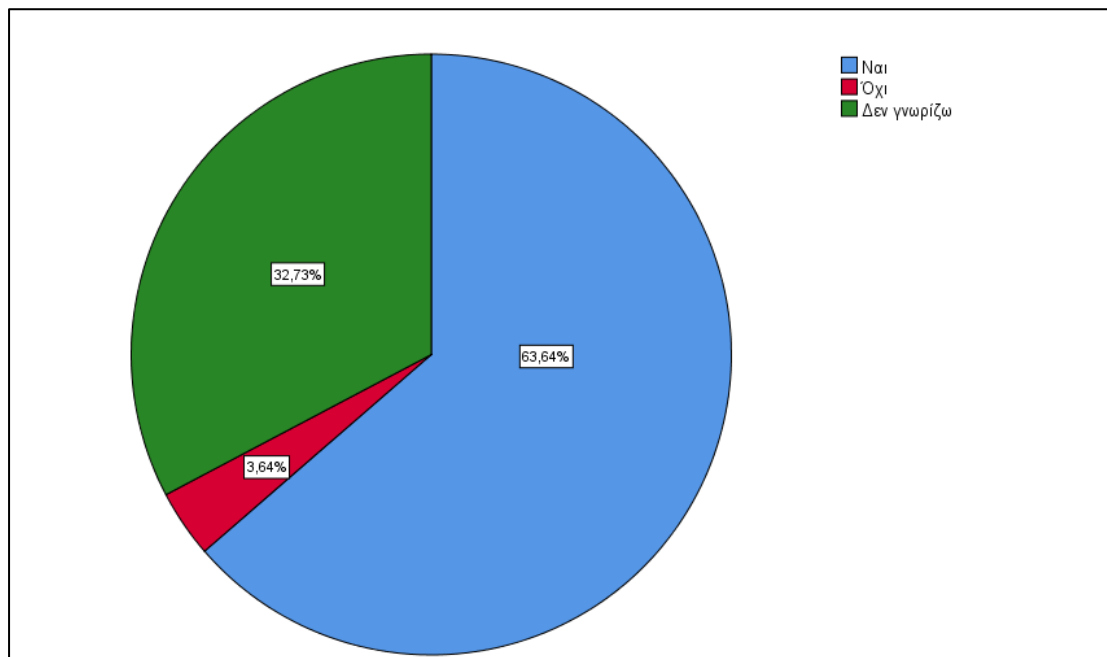
Το 37,3% των επαγγελματιών υγείας δήλωσε ότι το νοσοκομείο πραγματοποίησε ασκήσεις προσομοίωσης τα τελευταία 5 χρόνια για να δοκιμάσει το σχέδιο ετοιμότητας για πανδημία με ασκήσεις ετοιμότητας. Ωστόσο το 31,8% δεν γνώριζε.

Πίνακας 6. Το νοσοκομείο σας πραγματοποίησε ασκήσεις προσομοίωσης τα τελευταία 5 χρόνια για να δοκιμάσει το σχέδιο ετοιμότητας για πανδημία;

	Αριθμός	Ποσοστό
Ναι, ασκήσεις επί χάρτου	17	7,7
Ναι, ασκήσεις ετοιμότητας	82	37,3
Όχι	51	23,2
Δεν γνωρίζω	70	31,8

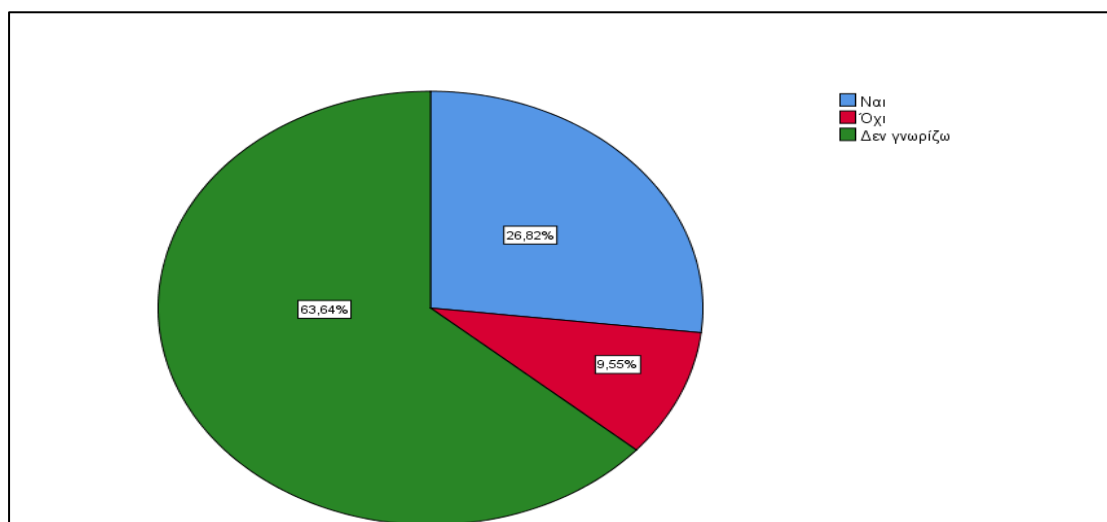
Το 63,64% απάντησε ότι το νοσοκομείο διαθέτει ένα σχέδιο αντιμετώπισης έκτακτης ανάγκης για κινδύνους για τη δημόσια υγεία και το 3,64% απάντησε ότι δεν διαθέτει. Σημαντικό είναι το ποσοστό 32,73% των συμμετεχόντων που απάντησε ότι δεν γνωρίζει.

Διάγραμμα 5. Διαθέτει το νοσοκομείο σας ένα σχέδιο αντιμετώπισης έκτακτης ανάγκης για κινδύνους για τη δημόσια υγεία;



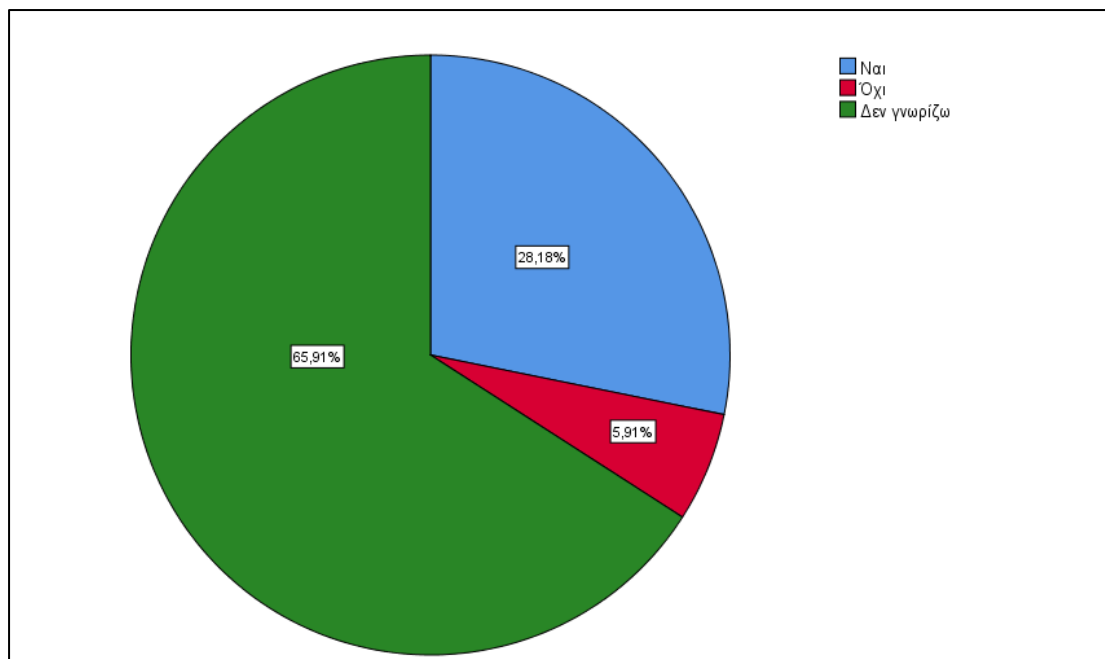
Υψηλό ποσοστό (63,64%) των επαγγελματιών υγείας δεν γνωρίζει εάν διαθέτει το νοσοκομείο ένα πολυτομεακό σχέδιο συντονισμού ή μηχανισμό για τη συμμετοχή κυβερνήσεων, υπουργείων και αρχών, μη κυβερνητικών οργανισμών (ΜΚΟ), ιδιωτικού τομέα, ηγετών της κοινότητας και διεθνών εταιρών ή οργανισμών κατά τη διάρκεια έκτακτης ανάγκης για τη δημόσια υγεία.

Διάγραμμα 6. Διαθέτει το νοσοκομείο σας ένα πολυτομεακό σχέδιο συντονισμού ή μηχανισμό για τη συμμετοχή κυβερνήσεων, υπουργείων και αρχών, μη κυβερνητικών οργανισμών (ΜΚΟ), ιδιωτικού τομέα, ηγετών της κοινότητας και διεθνών εταιρών ή οργανισμών κατά τη διάρκεια έκτακτης ανάγκης για τη δημόσια υγεία;



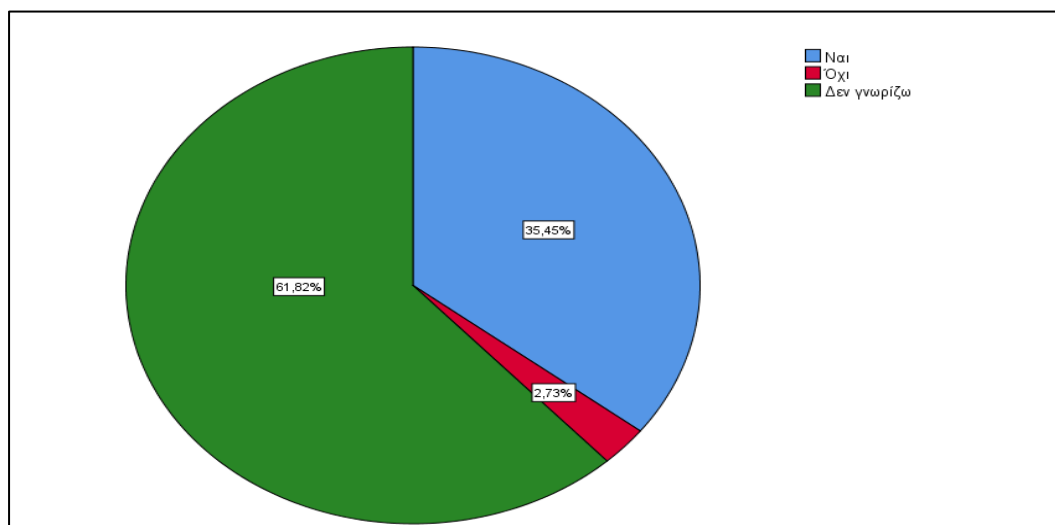
Το 65,91% των επαγγελματιών υγείας δεν γνωρίζει εάν το νοσοκομείο διαθέτει έναν μηχανισμό για την υποστήριξη των ανθρώπινων και οικονομικών πόρων κατά τη διάρκεια έκτακτης ανάγκης για τη δημόσια υγεία.

Διάγραμμα 7. Διαθέτει το νοσοκομείο σας έναν μηχανισμό για την υποστήριξη των ανθρώπινων και οικονομικών πόρων κατά τη διάρκεια έκτακτης ανάγκης για τη δημόσια υγεία;



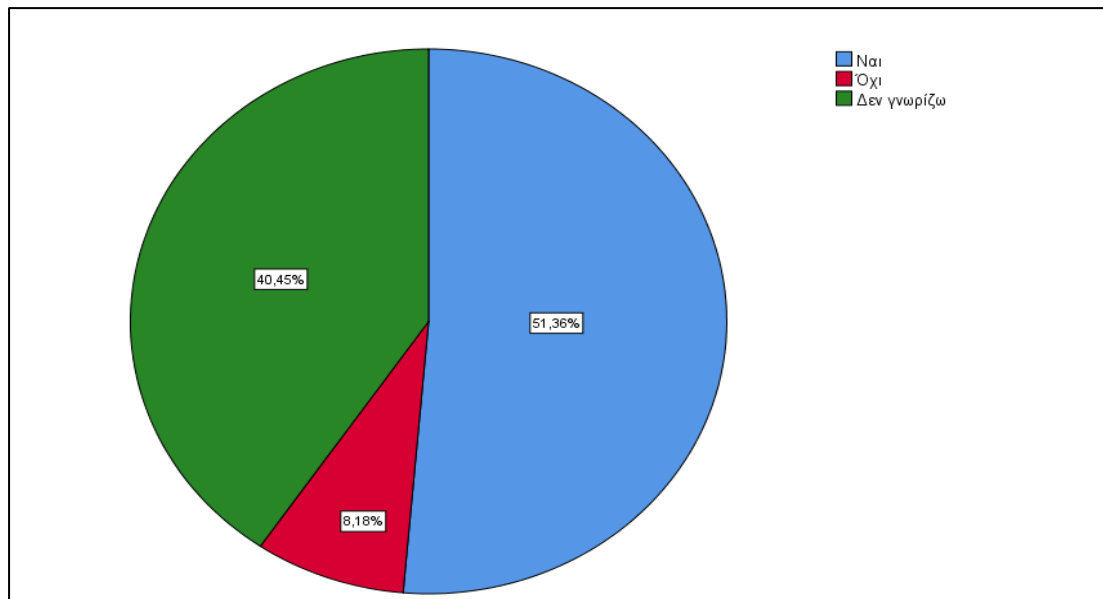
Το 61,82% των επαγγελματιών υγείας δεν γνωρίζει εάν το νοσοκομείο διαθέτει νομοθεσία ή κανονιστικές πολιτικές που να καλύπτουν τις ανάγκες εφαρμογής συγκεκριμένων μέτρων δημόσιας υγείας.

Διάγραμμα 8. Διαθέτει το νοσοκομείο σας νομοθεσία ή κανονιστικές πολιτικές που να καλύπτουν τις ανάγκες εφαρμογής συγκεκριμένων μέτρων δημόσιας υγείας;



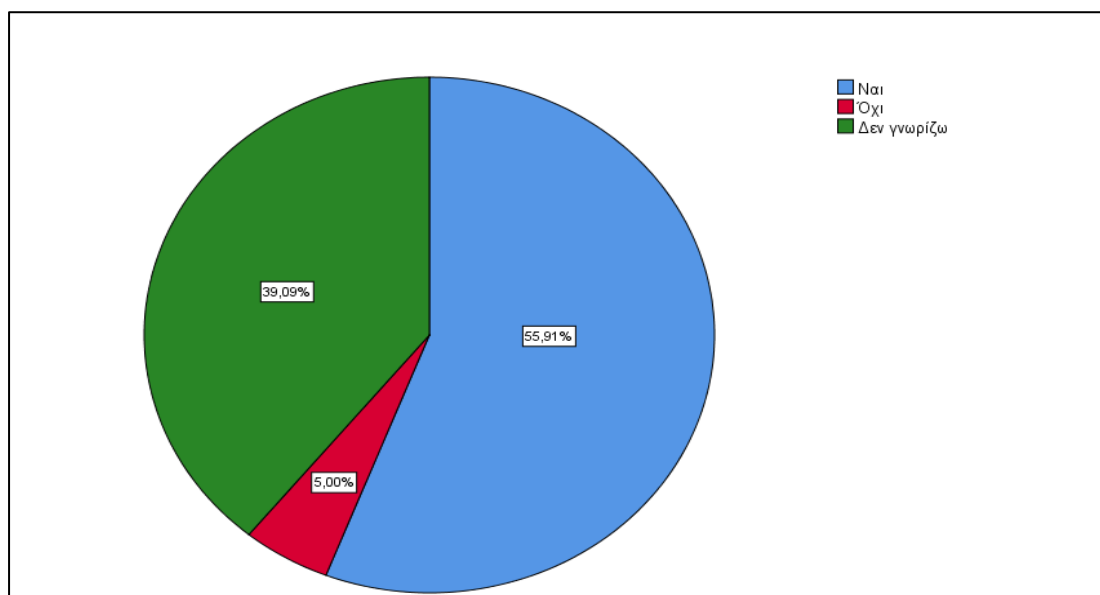
Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων (51,36%) δήλωσε ότι το νοσοκομείο διαθέτει επιτροπή δεοντολογίας (ή παρόμοιο μηχανισμό) που μπορεί να συμβουλευτεί άμεσα για δραστηριότητες ετοιμότητας και αντίδρασης σε πανδημία.

Διάγραμμα 9. Διαθέτει το νοσοκομείο σας επιτροπή δεοντολογίας (ή παρόμοιο μηχανισμό) που μπορεί να συμβουλευτεί άμεσα για δραστηριότητες ετοιμότητας και αντίδρασης σε πανδημία;



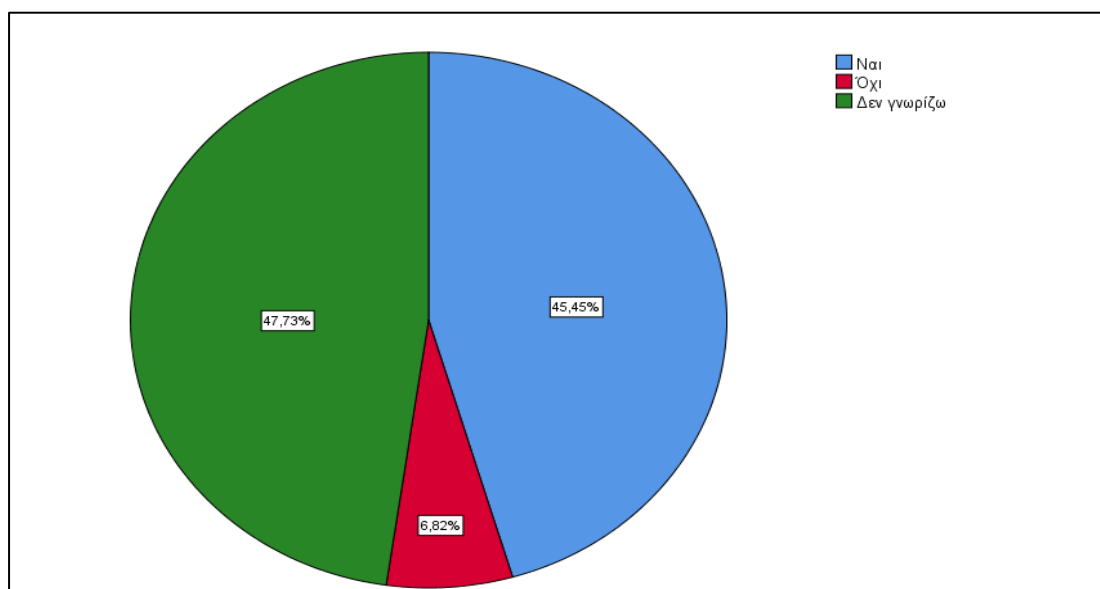
Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων (55,91%) δήλωσε ότι το νοσοκομείο έχει σχέδιο να αντιμετωπίσει την ανάγκη για εργαστηριακές εξετάσεις κατά τη διάρκεια πανδημίας. Ωστόσο το 39,09% απάντησε ότι δεν γνωρίζει.

Διάγραμμα 10. Έχει το νοσοκομείο σας σχέδιο να αντιμετωπίσει την ανάγκη για εργαστηριακές εξετάσεις κατά τη διάρκεια πανδημίας;



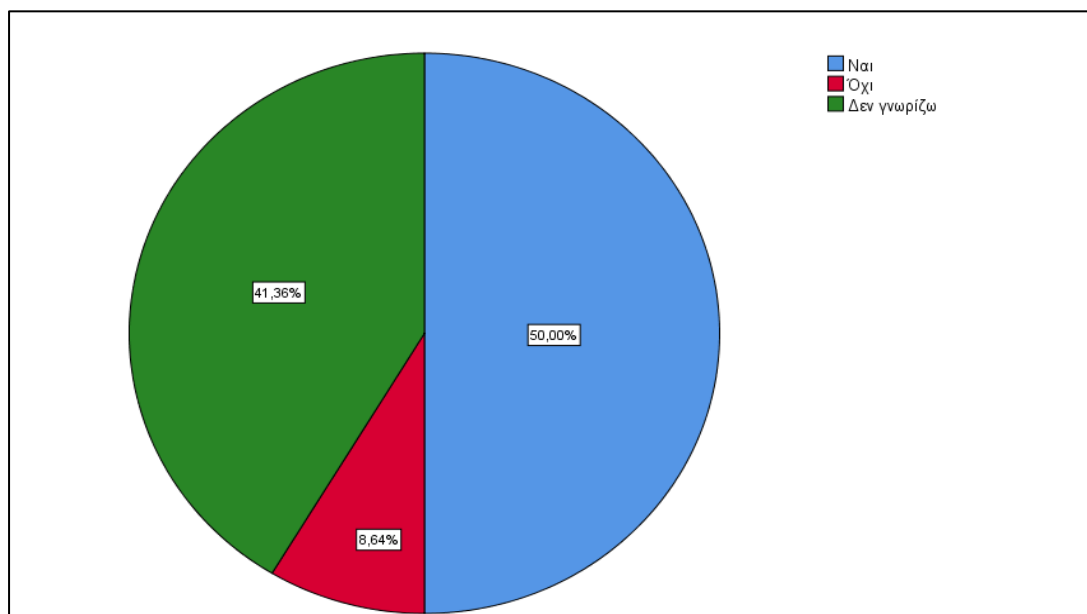
Το 47,73% του δείγματος δήλωσε ότι δεν γνωρίζει εάν το νοσοκομείο διαθέτει ένα σύστημα παρακολούθησης της πανδημίας, ενώ το 45,45% απάντησε ότι διαθέτει.

Διάγραμμα 11. Διαθέτει το νοσοκομείο σας ένα σύστημα παρακολούθησης της πανδημίας;



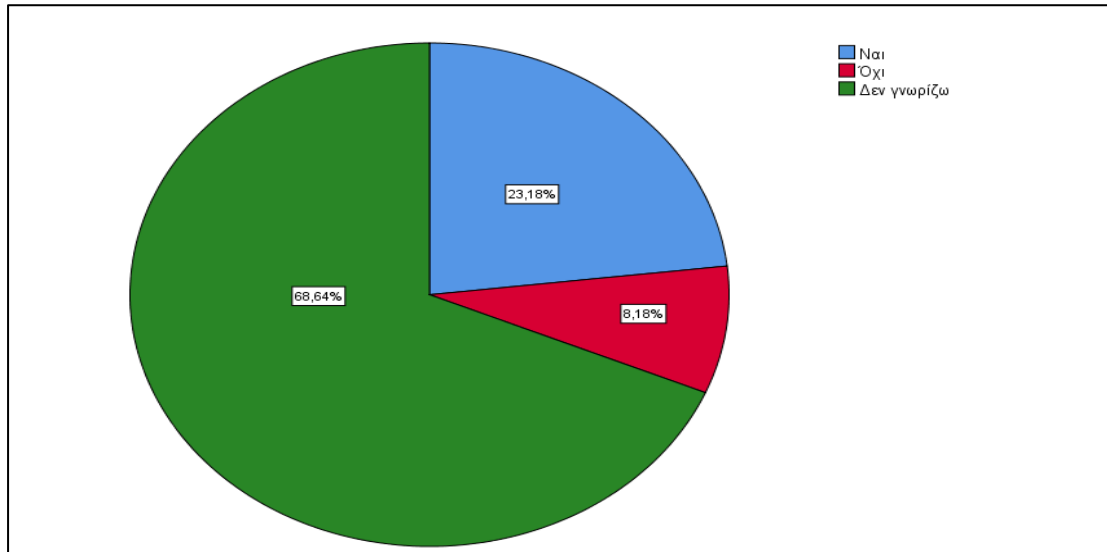
Το 50% των επαγγελματιών υγείας δήλωσε ότι το νοσοκομείο έχει έτοιμο προς χρήση υλικό για πληροφορίες, εκπαίδευση και επικοινωνία που συμβουλεύει τους πολίτες για καλύτερες πρακτικές στην αναζήτηση υγείας κατά τη διάρκεια πανδημίας, ενώ υψηλό ήταν το ποσοστό που δεν γνώριζε (41,36%).

Διάγραμμα 12. Έχει το νοσοκομείο σας έτοιμο προς χρήση υλικό για πληροφορίες, εκπαίδευση και επικοινωνία που συμβουλεύει τους πολίτες για καλύτερες πρακτικές στην αναζήτηση υγείας κατά τη διάρκεια πανδημίας;



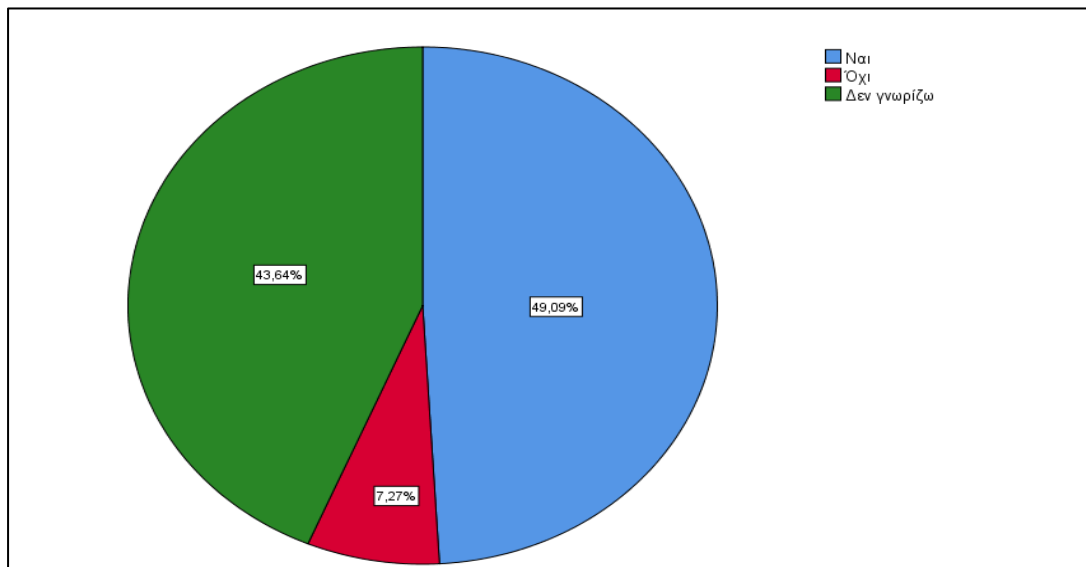
Το 68,64% των επαγγελματιών υγείας δεν γνώριζε εάν έχει δημιουργήσει το νοσοκομείο χρηματοδοτικούς μηχανισμούς για την υποστήριξη βασικών υπηρεσιών υγείας κατά τη διάρκεια πανδημίας. Το 23,18% απάντησε ότι έχει δημιουργήσει.

Διάγραμμα 13. Έχει δημιουργήσει το νοσοκομείο σας χρηματοδοτικούς μηχανισμούς για την υποστήριξη βασικών υπηρεσιών υγείας κατά τη διάρκεια πανδημίας;



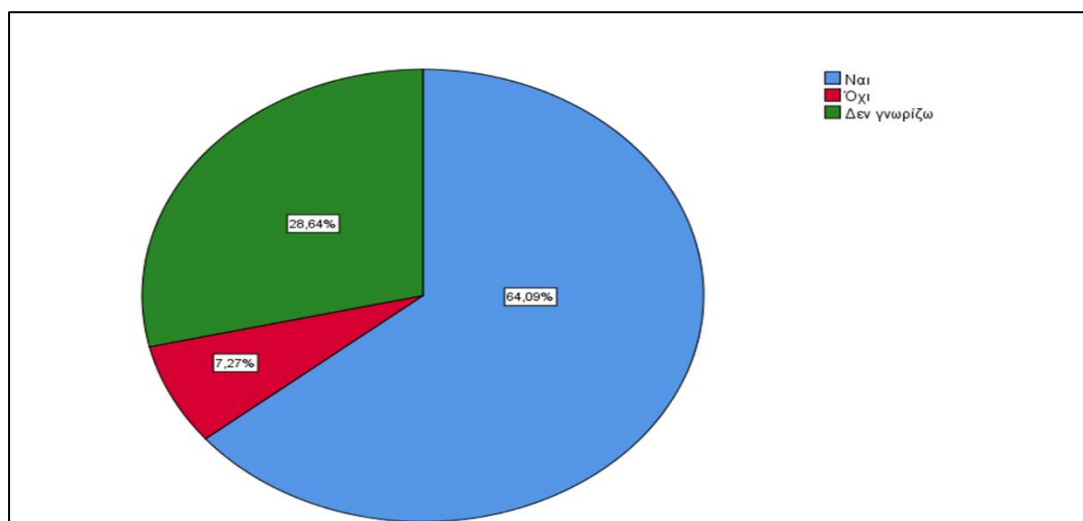
Το 49,09% των επαγγελματιών υγείας δήλωσε ότι το νοσοκομείο έχει σχέδιο προκειμένου να αντιμετωπίσει την ανάγκη για αύξηση εγκαταστάσεων υγειονομικής περίθαλψης και προσωπικού κατά τη διάρκεια μιας πανδημίας, ενώ το 43,64% δεν το γνωρίζει.

Διάγραμμα 14. Έχει το νοσοκομείο σας σχέδιο προκειμένου να αντιμετωπίσει την ανάγκη για αύξηση εγκαταστάσεων υγειονομικής περίθαλψης και προσωπικού κατά τη διάρκεια μιας πανδημίας?



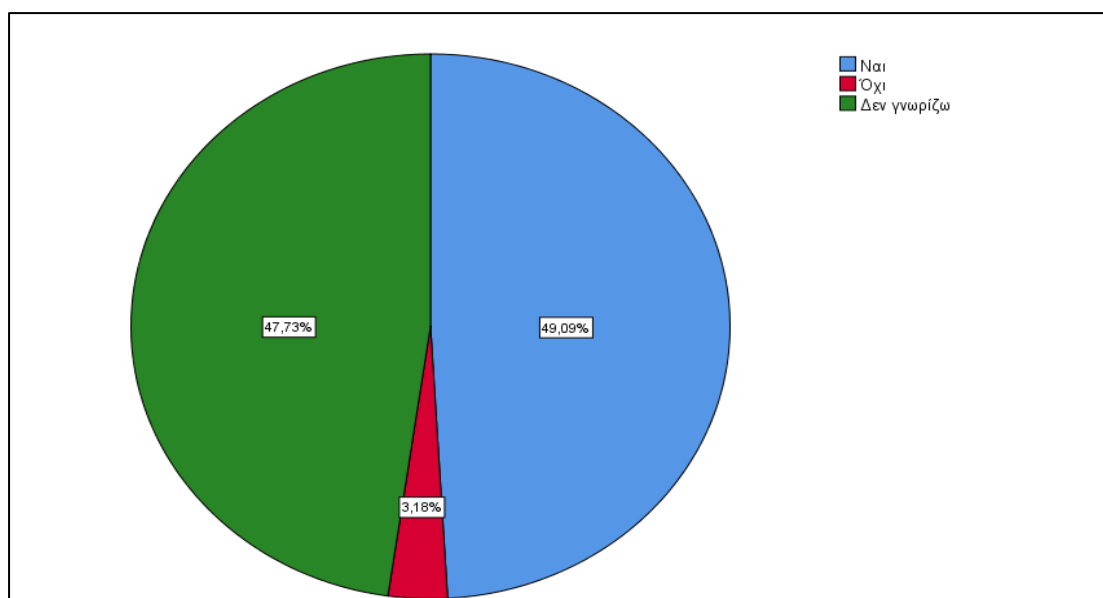
Η πλειοψηφία των επαγγελματιών υγείας (64,09%) απάντησε ότι το νοσοκομείο έχει σχέδιο για την προστασία των εργαζομένων στον τομέα της υγείας κατά τη διάρκεια πανδημίας και 28,64% δεν το γνώριζε.

Διάγραμμα 15. Έχει το νοσοκομείο σας σχέδιο για την προστασία των εργαζομένων στον τομέα της υγείας κατά τη διάρκεια πανδημίας;



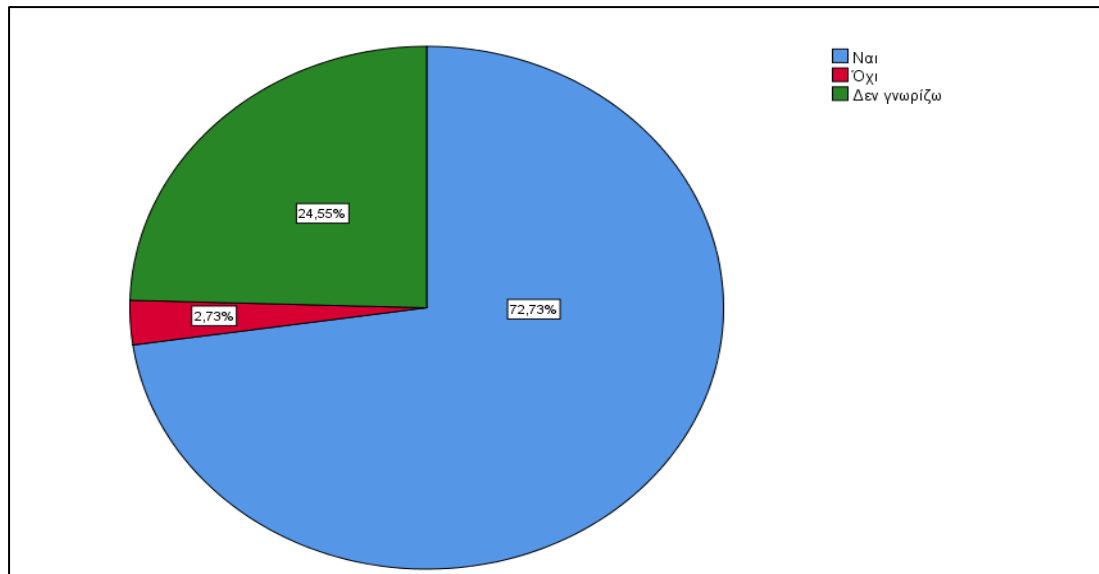
Το 49,09% των επαγγελματιών υγείας δήλωσε ότι έχει αναπτύξει το νοσοκομείο σχέδιο για να εξασφαλίσει τη διαθεσιμότητα βασικών φαρμάκων, ιατρικών προμηθειών και συσκευών κατά τη διάρκεια πανδημίας, ενώ το 47,73% δεν το γνωρίζει.

Διάγραμμα 16. Έχει αναπτύξει το νοσοκομείο σας σχέδιο για να εξασφαλίσει τη διαθεσιμότητα βασικών φαρμάκων, ιατρικών προμηθειών και συσκευών κατά τη διάρκεια πανδημίας;



Η πλειοψηφία των επαγγελματιών υγείας (72,73%) απάντησε ότι το νοσοκομείο έχει αναπτύξει οδηγίες για τη διαχείριση ασθενών κατά τη διάρκεια πανδημίας και 24,55% δεν το γνώριζε.

Διάγραμμα 17. Έχει αναπτύξει το νοσοκομείο σας οδηγίες για τη διαχείριση ασθενών κατά τη διάρκεια πανδημίας;



5.4. Συγκριτική Ανάλυση Κοινωνικο-δημογραφικών Χαρακτηριστικών Δείγματος και εθνικού σχεδίου ετοιμότητας σε πανδημία

Η πλειοψηφία των επαγγελματιών υγείας που ανήκουν στις ηλικιακές ομάδες 20 -31 ετών και 41+ ετών γνώριζαν ότι το νοσοκομείο διαθέτει επιτροπή δεοντολογίας που μπορεί να συμβουλεύει άμεσα για δραστηριότητες ετοιμότητας και αντίδρασης σε πανδημία, ενώ οι περισσότεροι επαγγελματίες υγείας ηλικίας 31-40 ετών δήλωσαν ότι δεν το γνώριζαν. Στατιστικά σημαντική διαφορά βρέθηκε μεταξύ της εν λόγω ερώτησης και της ηλικιακής ομάδας ($p= 0,026$).

Πίνακας 7. Διαθέτει το νοσοκομείο σας επιτροπή δεοντολογίας (ή παρόμοιο μηχανισμό) που μπορεί να συμβουλεύει άμεσα για δραστηριότητες ετοιμότητας και αντίδρασης σε πανδημία σε σχέση με την Ηλικία

Ηλικία		Διαθέτει το νοσοκομείο σας επιτροπή δεοντολογίας (ή παρόμοιο μηχανισμό) που μπορεί να συμβουλεύει άμεσα για δραστηριότητες ετοιμότητας και αντίδρασης σε πανδημία;		
		Ναι	Όχι	Δεν γνωρίζω
20-31	Αριθμός	10	5	8
	%	43,5%	21,7%	34,8%
31-40	Αριθμός	22	5	35
	%	35,5%	8,1%	56,5%
41-50	Αριθμός	33	2	21
	%	58,9%	3,6%	37,5%

51-60	Αριθμός	40	5	22
	%	59,7%	7,5%	32,8%
61+	Αριθμός	7	1	3
	%	63,6%	9,1%	27,3%

Η πλειοψηφία των ατόμων που ανήκουν στις ηλικιακές ομάδες 20 -40 ετών και 51-60 ετών δεν γνώριζαν ότι το νοσοκομείο διαθέτει ένα σύστημα παρακολούθησης της πανδημίας, ενώ οι περισσότεροι επαγγελματίες υγείας ηλικίας 41-50 ετών και 61+ δήλωσαν ότι το γνώριζαν. Στατιστικά σημαντική διαφορά βρέθηκε μεταξύ της εν λόγω ερώτησης και της ηλικιακής ομάδας ($p= 0,049$).

Πίνακας 8. Διαθέτει το νοσοκομείο σας ένα σύστημα παρακολούθησης της πανδημίας σε σχέση με την Ηλικία

Ηλικία		Διαθέτει το νοσοκομείο σας ένα σύστημα παρακολούθησης της πανδημίας;		
		Ναι	Όχι	Δεν γνωρίζω
20-31	Αριθμός	5	2	17
	%	20,8%	8,3%	70,8%
31-40	Αριθμός	25	5	31
	%	41,0%	8,2%	50,8%
41-50	Αριθμός	30	5	21
	%	53,6%	8,9%	37,5%
51-60	Αριθμός	30	3	34
	%	44,8%	4,5%	50,7%
61+	Αριθμός	9	0	2
	%	81,8%	0,0%	18,2%

Η πλειοψηφία των ατόμων που ανήκουν στις ηλικιακές ομάδες 21 -40 ετών δεν γνώριζαν εάν το νοσοκομείο έχει αναπτύξει σχέδιο για να εξασφαλίσει τη διαθεσιμότητα βασικών φαρμάκων, ιατρικών προμηθειών και συσκευών κατά τη διάρκεια πανδημίας, ενώ η πλειοψηφία των επαγγελματιών υγείας ηλικίας 41+ ετών δήλωσαν ότι το γνώριζαν. Στατιστικά σημαντική διαφορά βρέθηκε μεταξύ της εν λόγω ερώτησης και της ηλικιακής ομάδας ($p= 0,021$).

Πίνακας 9. Έχει αναπτύξει το νοσοκομείο σας σχέδιο για να εξασφαλίσει τη διαθεσιμότητα βασικών φαρμάκων, ιατρικών προμηθειών και συσκευών κατά τη διάρκεια πανδημίας, σε σχέση με την Ηλικία

Ηλικία		Έχει αναπτύξει το νοσοκομείο σας σχέδιο για να εξασφαλίσει τη διαθεσιμότητα βασικών φαρμάκων, ιατρικών προμηθειών και συσκευών κατά τη διάρκεια πανδημίας;		
		Ναι	Όχι	Δεν γνωρίζω
20-31	Αριθμός	7	0	16
	%	30,4%	0,0%	69,6%
31-40	Αριθμός	21	2	39
	%	33,9%	3,2%	62,9%
41-50	Αριθμός	31	2	23
	%	55,4%	3,6%	41,1%
51-60	Αριθμός	40	3	24
	%	59,7%	4,5%	35,8%
61+	Αριθμός	8	0	3
	%	72,7%	0,0%	27,3%

Οι περισσότεροι συμμετέχοντες που έχουν ολοκληρώσει Λύκειο, Δίπλωμα/ Πτυχίο δεν γνώριζαν εάν έχει ενημερωθεί το σχέδιο από τότε που αναπτύχθηκε για πρώτη φορά, ενώ η πλειοψηφία των ατόμων που έχουν ολοκληρώσει ΔΕ/ΙΕΚ, μεταπτυχιακό τίτλο και διδακτορικό τίτλο απάντησαν ότι έχει ενημερωθεί. Στατιστικά σημαντική διαφορά βρέθηκε μεταξύ της εν λόγω ερώτησης και το επίπεδο σπουδών ($p= 0,044$).

Πίνακας 10. Έχει ενημερωθεί το σχέδιο από τότε που αναπτύχθηκε για πρώτη φορά, σε σχέση με το επίπεδο σπουδών

Επίπεδο σπουδών		Έχει ενημερωθεί το σχέδιο από τότε που αναπτύχθηκε για πρώτη φορά;		
		Ναι	Όχι	Δεν γνωρίζω
Λύκειο	Αριθμός	5	2	17
	%	20,8%	8,3%	70,8%
ΔΕ/ΙΕΚ	Αριθμός	16	1	14
	%	51,6%	3,2%	45,2%
Δίπλωμα/ Πτυχίο	Αριθμός	47	14	60
	%	38,8%	11,6%	49,6%
Μεταπτυχιακό	Αριθμός	20	4	14

	%	52,6%	10,5%	36,8%
Διδακτορικό	Αριθμός	4	2	0
	%	66,7%	33,3%	0,0%

Οι περισσότεροι συμμετέχοντες που έχουν ολοκληρώσει Λύκειο, ΔΕ/ΙΕΚ, Μεταπτυχιακό και Διδακτορικό γνώριζαν εάν το νοσοκομείο έχει έτοιμο προς χρήση υλικό για πληροφορίες, εκπαίδευση και επικοινωνία που συμβουλεύει τους πολίτες για καλύτερες πρακτικές στην αναζήτηση υγείας κατά τη διάρκεια πανδημίας. Αντίθετα, οι περισσότεροι συμμετέχοντες που έχουν ολοκληρώσει Δίπλωμα/ Πτυχίο δεν το γνώριζαν. Στατιστικά σημαντική διαφορά βρέθηκε μεταξύ της εν λόγω ερώτησης και το επίπεδο σπουδών ($p=0,043$).

Πίνακας 11. Έχει το νοσοκομείο σας έτοιμο προς χρήση υλικό για πληροφορίες, εκπαίδευση και επικοινωνία που συμβουλεύει τους πολίτες για καλύτερες πρακτικές στην αναζήτηση υγείας κατά τη διάρκεια πανδημίας, σε σχέση με το επίπεδο σπουδών

Επίπεδο σπουδών		Έχει το νοσοκομείο σας έτοιμο προς χρήση υλικό για πληροφορίες, εκπαίδευση και επικοινωνία που συμβουλεύει τους πολίτες για καλύτερες πρακτικές στην αναζήτηση υγείας κατά τη διάρκεια πανδημίας;		
		Ναι	Όχι	Δεν γνωρίζω
Λύκειο	Αριθμός	10	5	9
	%	41,7%	20,8%	37,5%
ΔΕ/ΙΕΚ	Αριθμός	19	1	11
	%	61,3%	3,2%	35,5%
Δίπλωμα/ Πτυχίο	Αριθμός	54	7	60
	%	44,6%	5,8%	49,6%
Μεταπτυχιακό	Αριθμός	23	5	10
	%	60,5%	13,2%	26,3%
Διδακτορικό	Αριθμός	4	1	1
	%	66,7%	16,7%	16,7%

5.5. Συγκριτική Ανάλυση Εργασιακών Χαρακτηριστικών Δείγματος και Εθνικού Σχεδίου Ετοιμότητας σε Πανδημία

Η πλειοψηφία των επαγγελματιών υγείας γνώριζαν ότι το νοσοκομείο ακολουθεί σχέδιο ετοιμότητας για πανδημία, ωστόσο το χαμηλότερο ποσοστό παρατηρήθηκε στο διοικητικό προσωπικό (46,7%). Στατιστικά σημαντική διαφορά βρέθηκε μεταξύ της εν λόγω ερώτησης και της ειδικότητας ($p= 0,002$).

Πίνακας 12. Το νοσοκομείο σας ακολουθεί σχέδιο ετοιμότητας για πανδημία, σε σχέση με την ειδικότητα

Ειδικότητα		Το νοσοκομείο σας ακολουθεί σχέδιο ετοιμότητας για πανδημία;		
		Ναι	Όχι	Δεν γνωρίζω
Ιατρός	Αριθμός	31	1	10
	%	73,8%	2,4%	23,8%
Νοσηλεύτης	Αριθμός	92	2	13
	%	86,0%	1,9%	12,1%
Διοικητικό Προσωπικό	Αριθμός	14	3	13
	%	46,7%	10,0%	43,3%
Τεχνικό Προσωπικό	Αριθμός	4	0	2
	%	66,7%	0,0%	33,3%
Άλλο (παραϊατρικό - επιστημονικό)	Αριθμός	26	0	9
	%	74,3%	0,0%	25,7%

Η πλειοψηφία των επαγγελματιών υγείας γνώριζαν ότι το σχέδιο αναπτύχθηκε για πρώτη φορά μετά το 2010, ωστόσο το χαμηλότερο ποσοστό παρατηρήθηκε στο διοικητικό προσωπικό (53,3%) και στους ιατρούς (59,5%). Στατιστικά σημαντική διαφορά βρέθηκε μεταξύ της εν λόγω ερώτησης και της ειδικότητας ($p= 0,001$).

Πίνακας 13. Πότε αναπτύχθηκε για πρώτη φορά το σχέδιο, σε σχέση με την ειδικότητα

Ειδικότητα		Πότε αναπτύχθηκε για πρώτη φορά το σχέδιο;		
		Πριν το 2010	Μετά το 2010	Δεν γνωρίζω
Ιατρός	Αριθμός	8	25	9
	%	19,0%	59,5%	21,4%
Νοσηλεύτης	Αριθμός	27	69	11
	%	25,2%	64,5%	10,3%
	Αριθμός	2	16	12

Διοικητικό Προσωπικό	%	6,7%	53,3%	40,0%
Τεχνικό Προσωπικό	Αριθμός	0	4	2
	%	0,0%	66,7%	33,3%
Άλλο (παραϊατρικό -επιστημονικό)	Αριθμός	2	30	3
	%	5,7%	85,7%	8,6%

Η πλειοψηφία του δείγματος ανεξαρτήτως ειδικότητας δήλωσε ότι δεν γνωρίζει εάν έχει ενημερωθεί το σχέδιο από τότε που αναπτύχθηκε για πρώτη φορά. Εξαίρεση αποτέλεσε η πλειοψηφία του νοσηλευτικού προσωπικού που το γνώριζε. Στατιστικά σημαντική διαφορά βρέθηκε μεταξύ της εν λόγω ερώτησης και της ειδικότητας ($p=0,001$).

Πίνακας 14. Έχει ενημερωθεί το σχέδιο από τότε που αναπτύχθηκε για πρώτη φορά, σε σχέση με την ειδικότητα

Ειδικότητα		Έχει ενημερωθεί το σχέδιο από τότε που αναπτύχθηκε για πρώτη φορά;		
		Ναι	Όχι	Δεν γνωρίζω
Ιατρός	Αριθμός	14	9	19
	%	33,3%	21,4%	45,2%
Νοσηλεύτης	Αριθμός	57	8	42
	%	53,3%	7,5%	39,3%
Διοικητικό Προσωπικό	Αριθμός	3	4	23
	%	10,0%	13,3%	76,7%
Τεχνικό Προσωπικό	Αριθμός	1	1	4
	%	16,7%	16,7%	66,7%
Άλλο (παραϊατρικό -επιστημονικό)	Αριθμός	13	1	21
	%	37,1%	2,9%	60,0%

Η πλειοψηφία του δείγματος ανεξαρτήτως ειδικότητας γνώριζε ότι η πιο πρόσφατη ενημέρωση του σχεδίου ήταν μετά το 2010. Εξαίρεση αποτέλεσε η πλειοψηφία του διοικητικού προσωπικού που δεν το γνώριζε (53,3%), αλλά και του τεχνικού προσωπικού (50%). Στατιστικά σημαντική διαφορά βρέθηκε μεταξύ της εν λόγω ερώτησης και της ειδικότητας ($p=0,001$).

Πίνακας 15. Πότε ήταν η πιο πρόσφατη ενημέρωση, σε σχέση με την ειδικότητα

Ειδικότητα		Πότε ήταν η πιο πρόσφατη ενημέρωση;		
		Πριν το 2010	Μετά το 2010	Δεν γνωρίζω
Ιατρός	Αριθμός	5	21	16
	%	11,9%	50,0%	38,1%
Νοσηλεύτης	Αριθμός	11	78	18
	%	10,3%	72,9%	16,8%
Διοικητικό Προσωπικό	Αριθμός	1	13	16
	%	3,3%	43,3%	53,3%
Τεχνικό Προσωπικό	Αριθμός	0	3	3
	%	0,0%	50,0%	50,0%
Άλλο (παραϊατρικό -επιστημονικό)	Αριθμός	1	30	4
	%	2,9%	85,7%	11,4%

Η πλειοψηφία του δείγματος ανεξαρτήτως ειδικότητας δήλωσε ότι το νοσοκομείο διαθέτει ένα σχέδιο αντιμετώπισης έκτακτης ανάγκης για κινδύνους για τη δημόσια υγεία. Εξαιρέση αποτέλεσε η πλειοψηφία του διοικητικού προσωπικού που δεν το γνώριζε (50%). Στατιστικά σημαντική διαφορά βρέθηκε μεταξύ της εν λόγω ερώτησης και της ειδικότητας ($p= 0,001$).

Πίνακας 16. Διαθέτει το νοσοκομείο σας ένα σχέδιο αντιμετώπισης έκτακτης ανάγκης για κινδύνους για τη δημόσια υγεία, σε σχέση με την ειδικότητα

Ειδικότητα		Διαθέτει το νοσοκομείο σας ένα σχέδιο αντιμετώπισης έκτακτης ανάγκης για κινδύνους για τη δημόσια υγεία;		
		Ναι	Όχι	Δεν γνωρίζω
Ιατρός	Αριθμός	21	2	19
	%	50,0%	4,8%	45,2%
Νοσηλεύτης	Αριθμός	82	1	24
	%	76,6%	0,9%	22,4%
Διοικητικό Προσωπικό	Αριθμός	11	4	15
	%	36,7%	13,3%	50,0%
Τεχνικό Προσωπικό	Αριθμός	4	0	2
	%	66,7%	0,0%	33,3%
Άλλο (παραϊατρικό -επιστημονικό)	Αριθμός	22	1	12
	%	62,9%	2,9%	34,3%

Η πλειοψηφία των ιατρών και του διοικητικού προσωπικού δήλωσε ότι το νοσοκομείο διαθέτει ένα σύστημα παρακολούθησης της πανδημίας, ενώ οι περισσότεροι εργαζόμενοι στο διοικητικό, τεχνικό προσωπικό και λοιπό προσωπικό δεν γνώριζαν. Στατιστικά σημαντική διαφορά βρέθηκε μεταξύ της εν λόγω ερώτησης και της ειδικότητας ($p= 0,010$).

Πίνακας 17. Διαθέτει το νοσοκομείο σας ένα σύστημα παρακολούθησης της πανδημίας, σε σχέση με την ειδικότητα

Ειδικότητα		Διαθέτει το νοσοκομείο σας ένα σύστημα παρακολούθησης της πανδημίας;		
		Ναι	Όχι	Δεν γνωρίζω
Ιατρός	Αριθμός	23	5	14
	%	54,8%	11,9%	33,3%
Νοσηλεύτης	Αριθμός	56	4	47
	%	52,3%	3,7%	43,9%
Διοικητικό Προσωπικό	Αριθμός	8	5	17
	%	26,7%	16,7%	56,7%
Τεχνικό Προσωπικό	Αριθμός	2	0	4
	%	33,3%	0,0%	66,7%
Άλλο (παραϊατρικό - επιστημονικό)	Αριθμός	11	1	23
	%	31,4%	2,9%	65,7%

Οι περισσότεροι νοσηλευτές απάντησαν ότι το νοσοκομείο έχει έτοιμο προς χρήση υλικό για πληροφορίες, εκπαίδευση και επικοινωνία που συμβουλεύει τους πολίτες για καλύτερες πρακτικές στην αναζήτηση υγείας κατά τη διάρκεια πανδημίας. Το 42,9% των ιατρών απάντησε ότι έχει, ενώ το ίδιο ποσοστό απάντησε ότι δεν γνώριζε. Σημαντικό είναι ότι η πλειοψηφία του διοικητικού και τεχνικού προσωπικού δεν γνώριζαν για το υλικό. Στατιστικά σημαντική διαφορά βρέθηκε μεταξύ της εν λόγω ερώτησης και της ειδικότητας ($p= 0,038$).

Πίνακας 18. Έχει το νοσοκομείο σας έτοιμο προς χρήση υλικό για πληροφορίες, εκπαίδευση και επικοινωνία που συμβουλεύει τους πολίτες για καλύτερες πρακτικές στην αναζήτηση υγείας κατά τη διάρκεια πανδημίας, σε σχέση με την ειδικότητα

Ειδικότητα		Έχει το νοσοκομείο σας έτοιμο προς χρήση υλικό για πληροφορίες, εκπαίδευση και επικοινωνία που συμβουλεύει τους πολίτες για καλύτερες πρακτικές στην αναζήτηση υγείας κατά τη διάρκεια πανδημίας;		
		Ναι	Όχι	Δεν γνωρίζω
Ιατρός	Αριθμός	18	6	18
	%	42,9%	14,3%	42,9%
Νοσηλεύτης	Αριθμός	63	5	39
	%	58,9%	4,7%	36,4%
Διοικητικό Προσωπικό	Αριθμός	8	4	18
	%	26,7%	13,3%	60,0%
Τεχνικό Προσωπικό	Αριθμός	1	1	4
	%	16,7%	16,7%	66,7%
Άλλο (παραϊατρικό - επιστημονικό)	Αριθμός	20	3	12
	%	57,1%	8,6%	34,3%

Οι περισσότεροι ιατροί και νοσηλεύτες απάντησαν ότι το νοσοκομείο έχει αναπτύξει οδηγίες για τη διαχείριση ασθενών κατά τη διάρκεια πανδημίας. Το 46,7% των διοικητικών υπαλλήλων απάντησε ότι έχει, ενώ το ίδιο ποσοστό απάντησε ότι δεν γνωρίζει. Σημαντικό είναι ότι η πλειοψηφία του τεχνικού προσωπικού δεν γνώριζαν για τη διαχείριση ασθενών. Στατιστικά σημαντική διαφορά βρέθηκε μεταξύ της εν λόγω ερώτησης και της ειδικότητας ($p=0,006$).

Πίνακας 19. Έχει αναπτύξει το νοσοκομείο σας οδηγίες για τη διαχείριση ασθενών κατά τη διάρκεια πανδημίας, σε σχέση με την ειδικότητα

Ειδικότητα		Έχει αναπτύξει το νοσοκομείο σας οδηγίες για τη διαχείριση ασθενών κατά τη διάρκεια πανδημίας;		
		Ναι	Όχι	Δεν γνωρίζω
Ιατρός	Αριθμός	34	2	6
	%	81,0%	4,8%	14,3%
Νοσηλεύτης	Αριθμός	84	1	22
	%	78,5%	0,9%	20,6%
	Αριθμός	14	2	14

Διοικητικό Προσωπικό	%	46,7%	6,7%	46,7%
Τεχνικό Προσωπικό	Αριθμός	2	0	4
	%	33,3%	0,0%	66,7%
Άλλο (παραϊατρικό - επιστημονικό)	Αριθμός	26	1	8
	%	74,3%	2,9%	22,9%

Οι περισσότεροι επαγγελματίες υγείας ανεξαρτήτως ετών προϋπηρεσίας δεν γνώριζαν εάν το σχέδιο είναι διαθέσιμο στο κοινό στην ιστοσελίδα. Ωστόσο παρατηρείται ότι όσο αυξάνουν τα έτη προϋπηρεσίας, αυξάνουν και τα ποσοστά στην απάντηση «Ναι» άρα αυξάνει η γνώση σχετικά με το εάν είναι διαθέσιμο το σχέδιο. Στατιστικά σημαντική διαφορά βρέθηκε μεταξύ της εν λόγω ερώτησης και των ετών προϋπηρεσίας ($p=0,011$).

Πίνακας 20. Είναι το σχέδιο διαθέσιμο στο κοινό στην ιστοσελίδα, σε σχέση με τα έτη προϋπηρεσίας

Έτη προϋπηρεσίας		Είναι το σχέδιο διαθέσιμο στο κοινό στην ιστοσελίδα;				
		Ναι	Όχι, περιέχει ευαίσθητες πληροφορίες που δεν είναι δυνατή η κοινή χρήση	Όχι, δεν έχει λάβει την απαραίτητη τελική έγκριση	Όχι, δεν υπάρχει δυνατότητα κοινοποιήσεων του προγράμματος στο Διαδίκτυο	Δεν ξέρω
<10	Αριθμός	4	6	1	2	70
	%	4,8%	7,2%	1,2%	2,4%	84,3%
11-20	Αριθμός	7	1	0	2	38
	%	14,6%	2,1%	0,0%	4,2%	79,2%
21-30	Αριθμός	14	3	2	0	33
	%	26,9%	5,8%	3,8%	0,0%	63,5%
31+	Αριθμός	6	6	0	1	22
	%	17,1%	17,1%	0,0%	2,9%	62,9%

Η πλειοψηφία των ατόμων που είναι νεότεροι σε εργασιακή εμπειρία (<10 έτη) δήλωσαν ότι δεν γνώριζαν εάν το νοσοκομείο πραγματοποίησε ασκήσεις προσομοίωσης τα τελευταία 5 χρόνια για να δοκιμάσει το σχέδιο ετοιμότητας για πανδημία. Αντίθετα, η πλειοψηφία των ατόμων με εργασιακή εμπειρία 11+ έτη απάντησε έχουν πραγματοποιηθεί ασκήσεις ετοιμότητας. Στατιστικά σημαντική

διαφορά βρέθηκε μεταξύ της εν λόγω ερώτησης και των ετών προϋπηρεσίας ($p=0,001$).

Πίνακας 21. Το νοσοκομείο σας πραγματοποίησε ασκήσεις προσομοίωσης τα τελευταία 5 χρόνια για να δοκιμάσει το σχέδιο ετοιμότητας για πανδημία, σε σχέση με τα έτη προϋπηρεσίας

Έτη προϋπηρεσίας		Το νοσοκομείο σας πραγματοποίησε ασκήσεις προσομοίωσης τα τελευταία 5 χρόνια για να δοκιμάσει το σχέδιο ετοιμότητας για πανδημία;			
		Ναι, ασκήσεις επί χάρτου	Ναι, ασκήσεις ετοιμότητας	Όχι	Δεν γνωρίζω
<10	Αριθμός	6	19	14	44
	%	7,2%	22,9%	16,9%	53,0%
11-20	Αριθμός	3	21	12	12
	%	6,3%	43,8%	25,0%	25,0%
21-30	Αριθμός	1	26	16	9
	%	1,9%	50,0%	30,8%	17,3%
31+	Αριθμός	6	15	9	5
	%	17,1%	42,9%	25,7%	14,3%

Η πλειοψηφία των ατόμων που είναι έχουν εργασιακή εμπειρία <10 έως 20 έτη δήλωσαν ότι δεν γνώριζαν εάν το νοσοκομείο διαθέτει επιτροπή δεοντολογίας (ή παρόμοιο μηχανισμό) που μπορεί να συμβουλεύει άμεσα για δραστηριότητες ετοιμότητας και αντίδρασης σε πανδημία. Αντίθετα, η πλειοψηφία των ατόμων με εργασιακή εμπειρία 21+ έτη απάντησε θετικά. Στατιστικά σημαντική διαφορά βρέθηκε μεταξύ της εν λόγω ερώτησης και των ετών προϋπηρεσίας ($p=0,014$).

Πίνακας 22. Διαθέτει το νοσοκομείο σας επιτροπή δεοντολογίας (ή παρόμοιο μηχανισμό) που μπορεί να συμβουλεύει άμεσα για δραστηριότητες ετοιμότητας και αντίδρασης σε πανδημία, σε σχέση με τα έτη προϋπηρεσίας

Έτη προϋπηρεσίας		Διαθέτει το νοσοκομείο σας επιτροπή δεοντολογίας (ή παρόμοιο μηχανισμό) που μπορεί να συμβουλεύει άμεσα για δραστηριότητες ετοιμότητας και αντίδρασης σε πανδημία;		
		Ναι	Όχι	Δεν γνωρίζω
<10	Αριθμός	32	9	42

	%	38,6%	10,8%	50,6%
11-20	Αριθμός	21	3	24
	%	43,8%	6,3%	50,0%
21-30	Αριθμός	35	3	14
	%	67,3%	5,8%	26,9%
31+	Αριθμός	23	3	9
	%	65,7%	8,6%	25,7%

Η πλειοψηφία των ατόμων που είναι νεότεροι σε εργασιακή εμπειρία (<10 έτη) δήλωσαν ότι δεν γνώριζαν εάν το νοσοκομείο έχει σχέδιο να αντιμετωπίσει την ανάγκη για εργαστηριακές εξετάσεις κατά τη διάρκεια πανδημίας. Αντίθετα, η πλειοψηφία των ατόμων με εργασιακή εμπειρία 11+ έτη απάντησε θετικά. Στατιστικά σημαντική διαφορά βρέθηκε μεταξύ της εν λόγω ερώτησης και των ετών προϋπηρεσίας ($p=0,025$).

Πίνακας 23. Έχει το νοσοκομείο σας σχέδιο να αντιμετωπίσει την ανάγκη για εργαστηριακές εξετάσεις κατά τη διάρκεια πανδημίας, σε σχέση με τα έτη προϋπηρεσίας

Έτη προϋπηρεσίας		Έχει το νοσοκομείο σας σχέδιο να αντιμετωπίσει την ανάγκη για εργαστηριακές εξετάσεις κατά τη διάρκεια πανδημίας;		
		Ναι	Όχι	Δεν γνωρίζω
<10	Αριθμός	39	3	41
	%	47,0%	3,6%	49,4%
11-20	Αριθμός	24	4	20
	%	50,0%	8,3%	41,7%
21-30	Αριθμός	30	2	20
	%	57,7%	3,8%	38,5%
31+	Αριθμός	28	2	5
	%	80,0%	5,7%	14,3%

Η πλειοψηφία των ατόμων που είναι έχουν εργασιακή εμπειρία <10 έως 20 έτη δήλωσαν ότι δεν γνώριζαν εάν το νοσοκομείο διαθέτει ένα σύστημα παρακολούθησης της πανδημίας. Αντίθετα, η πλειοψηφία των ατόμων με εργασιακή εμπειρία 21+ έτη απάντησε θετικά. Στατιστικά σημαντική διαφορά βρέθηκε μεταξύ της εν λόγω ερώτησης και των ετών προϋπηρεσίας ($p=0,018$).

Πίνακας 24. Διαθέτει το νοσοκομείο σας ένα σύστημα παρακολούθησης της πανδημίας, σε σχέση με τα έτη προϋπηρεσίας

Έτη προϋπηρεσίας		Διαθέτει το νοσοκομείο σας ένα σύστημα παρακολούθησης της πανδημίας;		
		Ναι	Όχι	Δεν γνωρίζω
<10	Αριθμός	28	6	49
	%	33,7%	7,2%	59,0%
11-20	Αριθμός	18	6	24
	%	37,5%	12,5%	50,0%
21-30	Αριθμός	31	2	19
	%	59,6%	3,8%	36,5%
31+	Αριθμός	21	1	13
	%	60,0%	2,9%	37,1%

Η πλειοψηφία των ατόμων που είναι έχουν εργασιακή εμπειρία <10 έως 20 έτη δήλωσαν ότι δεν γνώριζαν εάν το νοσοκομείο έχει έτοιμο προς χρήση υλικό για πληροφορίες, εκπαίδευση και επικοινωνία που συμβουλεύει τους πολίτες για καλύτερες πρακτικές στην αναζήτηση υγείας κατά τη διάρκεια πανδημίας. Αντίθετα, η πλειοψηφία των ατόμων με εργασιακή εμπειρία 21+ έτη απάντησε θετικά. Στατιστικά σημαντική διαφορά βρέθηκε μεταξύ της εν λόγω ερώτησης και των ετών προϋπηρεσίας ($p= 0,019$).

Πίνακας 25. Έχει το νοσοκομείο σας έτοιμο προς χρήση υλικό για πληροφορίες, εκπαίδευση και επικοινωνία που συμβουλεύει τους πολίτες για καλύτερες πρακτικές στην αναζήτηση υγείας κατά τη διάρκεια πανδημίας, σε σχέση με τα έτη προϋπηρεσίας

Έτη προϋπηρεσίας		Έχει το νοσοκομείο σας έτοιμο προς χρήση υλικό για πληροφορίες, εκπαίδευση και επικοινωνία που συμβουλεύει τους πολίτες για καλύτερες πρακτικές στην αναζήτηση υγείας κατά τη διάρκεια πανδημίας;		
		Ναι	Όχι	Δεν γνωρίζω
<10	Αριθμός	32	7	44
	%	38,6%	8,4%	53,0%
11-20	Αριθμός	21	5	22

	%	43,8%	10,4%	45,8%
21-30	Αριθμός	33	2	17
	%	63,5%	3,8%	32,7%
31+	Αριθμός	22	5	8
	%	62,9%	14,3%	22,9%

Η πλειοψηφία των ατόμων που είναι νεότεροι σε εργασιακή εμπειρία (<10 έτη) δήλωσαν ότι δεν γνώριζαν εάν το νοσοκομείο έχει σχέδιο προκειμένου να αντιμετωπίσει την ανάγκη για αύξηση εγκαταστάσεων υγειονομικής περίθαλψης και προσωπικού κατά τη διάρκεια μιας πανδημίας. Αντίθετα, η πλειοψηφία των ατόμων με εργασιακή εμπειρία 11+ έτη απάντησε θετικά. Στατιστικά σημαντική διαφορά βρέθηκε μεταξύ της εν λόγω ερώτησης και των ετών προϋπηρεσίας ($p= 0,010$).

Πίνακας 26. Έχει το νοσοκομείο σας σχέδιο προκειμένου να αντιμετωπίσει την ανάγκη για αύξηση εγκαταστάσεων υγειονομικής περίθαλψης και προσωπικού κατά τη διάρκεια μιας πανδημίας, σε σχέση με τα έτη προϋπηρεσίας

Έτη προϋπηρεσίας		Έχει το νοσοκομείο σας σχέδιο προκειμένου να αντιμετωπίσει την ανάγκη για αύξηση εγκαταστάσεων υγειονομικής περίθαλψης και προσωπικού κατά τη διάρκεια μιας πανδημίας?		
		Ναι	Όχι	Δεν γνωρίζω
<10	Αριθμός	31	4	48
	%	37,3%	4,8%	57,8%
11-20	Αριθμός	22	6	20
	%	45,8%	12,5%	41,7%
21-30	Αριθμός	30	5	17
	%	57,7%	9,6%	32,7%
31+	Αριθμός	24	1	10
	%	68,6%	2,9%	28,6%

Η πλειοψηφία των ατόμων που είναι νεότεροι σε εργασιακή εμπειρία (<10 έτη) δήλωσαν ότι δεν γνώριζαν εάν το νοσοκομείο έχει αναπτύξει σχέδιο για να εξασφαλίσει τη διαθεσιμότητα βασικών φαρμάκων, ιατρικών προμηθειών και συσκευών κατά τη διάρκεια πανδημίας. Αντίθετα, οι περισσότεροι επαγγελματίες υγείας με εργασιακή εμπειρία 11+ έτη απάντησε θετικά. Στατιστικά σημαντική διαφορά βρέθηκε μεταξύ της εν λόγω ερώτησης και των ετών προϋπηρεσίας ($p= 0,001$).

Πίνακας 27. Έχει αναπτύξει το νοσοκομείο σας σχέδιο για να εξασφαλίσει τη διαθεσιμότητα βασικών φαρμάκων, ιατρικών προμηθειών και συσκευών κατά τη διάρκεια πανδημίας, σε σχέση με τα έτη προϋπηρεσίας

Έτη προϋπηρεσίας		Έχει αναπτύξει το νοσοκομείο σας σχέδιο για να εξασφαλίσει τη διαθεσιμότητα βασικών φαρμάκων, ιατρικών προμηθειών και συσκευών κατά τη διάρκεια πανδημίας;		
		Ναι	Όχι	Δεν γνωρίζω
<10	Αριθμός	26	1	56
	%	31,3%	1,2%	67,5%
11-20	Αριθμός	23	4	21
	%	47,9%	8,3%	43,8%
21-30	Αριθμός	32	2	18
	%	61,5%	3,8%	34,6%
31+	Αριθμός	25	0	10
	%	71,4%	0,0%	28,6%

Το 37,5% των ατόμων που κατέχουν διοικητική θέση απάντησαν ότι το νοσοκομείο πραγματοποίησε ασκήσεις προσομοίωσης τα τελευταία 5 χρόνια για να δοκιμάσει το σχέδιο ετοιμότητας για πανδημία με ασκήσεις ετοιμότητας, ενώ το ίδιο ποσοστό απάντησε ότι δεν πραγματοποίησε. Σημαντικό είναι ότι το 37,2% των ατόμων που δεν κατέχουν διοικητική θέση απάντησαν ασκήσεις ετοιμότητας ενώ το 35,5% δεν γνώριζε. Στατιστικά σημαντική διαφορά βρέθηκε μεταξύ της εν λόγω ερώτησης και της κατοχής διοικητικής θέσης ($p= 0,031$).

Πίνακας 28. Το νοσοκομείο σας πραγματοποίησε ασκήσεις προσομοίωσης τα τελευταία 5 χρόνια για να δοκιμάσει το σχέδιο ετοιμότητας για πανδημία, σε σχέση με την ύπαρξη διοικητικής θέσης

Έχετε διοικητική θέση		Το νοσοκομείο σας πραγματοποίησε ασκήσεις προσομοίωσης τα τελευταία 5 χρόνια για να δοκιμάσει το σχέδιο ετοιμότητας για πανδημία;			
		Ναι, ασκήσεις επί χάρτου	Ναι, ασκήσεις ετοιμότητας	Όχι	Δεν γνωρίζω
Ναι	Αριθμός	3	18	18	9
	%	6,3%	37,5%	37,5%	18,8%
Όχι	Αριθμός	14	64	33	61

	%	8,1%	37,2%	19,2%	35,5%
--	---	------	-------	-------	-------

Το 62,5% των ατόμων που κατέχουν διοικητική θέση απάντησαν ότι το νοσοκομείο διαθέτει ένα σύστημα παρακολούθησης της πανδημίας. Αντίθετα, το 50,7% των ατόμων που δεν κατέχουν διοικητική θέση απάντησαν ότι δεν γνωρίζουν. Στατιστικά σημαντική διαφορά βρέθηκε μεταξύ της εν λόγω ερώτησης και της κατοχής διοικητικής θέσης ($p=0,027$).

Πίνακας 29. Διαθέτει το νοσοκομείο σας ένα σύστημα παρακολούθησης της πανδημίας, σε σχέση με την ύπαρξη διοικητικής θέσης

Έχετε διοικητική θέση		Διαθέτει το νοσοκομείο σας ένα σύστημα παρακολούθησης της πανδημίας;		
		Ναι	Όχι	Δεν γνωρίζω
Ναι	Αριθμός	30	2	16
	%	62,5%	4,2%	33,3%
Όχι	Αριθμός	70	13	89
	%	40,7%	7,6%	51,7%

Το 62,5% των ατόμων που κατέχουν διοικητική θέση απάντησαν ότι το νοσοκομείο έχει σχέδιο προκειμένου να αντιμετωπίσει την ανάγκη για αύξηση εγκαταστάσεων υγειονομικής περίθαλψης και προσωπικού κατά τη διάρκεια μιας πανδημίας. Αντίθετα, το 48,3% των ατόμων που δεν κατέχουν διοικητική θέση απάντησαν ότι δεν γνωρίζουν. Στατιστικά σημαντική διαφορά βρέθηκε μεταξύ της εν λόγω ερώτησης και της κατοχής διοικητικής θέσης ($p=0,031$).

Πίνακας 30. Έχει το νοσοκομείο σας σχέδιο προκειμένου να αντιμετωπίσει την ανάγκη για αύξηση εγκαταστάσεων υγειονομικής περίθαλψης και προσωπικού κατά τη διάρκεια μιας πανδημίας, σε σχέση με την ύπαρξη διοικητικής θέσης

Έχετε διοικητική θέση		Έχει το νοσοκομείο σας σχέδιο προκειμένου να αντιμετωπίσει την ανάγκη για αύξηση εγκαταστάσεων υγειονομικής περίθαλψης και προσωπικού κατά τη διάρκεια μιας πανδημίας?		
		Ναι	Όχι	Δεν γνωρίζω
Ναι	Αριθμός	30	5	13
	%	62,5%	10,4%	27,1%
Όχι	Αριθμός	78	11	83

	%	45,3%	6,4%	48,3%
--	---	-------	------	-------

Το 64,6% των ατόμων που κατέχουν διοικητική θέση απάντησαν ότι το νοσοκομείο έχει αναπτύξει σχέδιο για να εξασφαλίσει τη διαθεσιμότητα βασικών φαρμάκων, ιατρικών προμηθειών και συσκευών κατά τη διάρκεια πανδημίας. Αντίθετα, το 52,9% των ατόμων που δεν κατέχουν διοικητική θέση απάντησαν ότι δεν γνωρίζουν. Στατιστικά σημαντική διαφορά βρέθηκε μεταξύ της εν λόγω ερώτησης και της κατοχής διοικητικής θέσης ($p= 0,010$).

Πίνακας 31. Έχει αναπτύξει το νοσοκομείο σας σχέδιο για να εξασφαλίσει τη διαθεσιμότητα βασικών φαρμάκων, ιατρικών προμηθειών και συσκευών κατά τη διάρκεια πανδημίας, σε σχέση με την ύπαρξη διοικητικής θέσης

Έχετε διοικητική θέση		Έχει αναπτύξει το νοσοκομείο σας σχέδιο για να εξασφαλίσει τη διαθεσιμότητα βασικών φαρμάκων, ιατρικών προμηθειών και συσκευών κατά τη διάρκεια πανδημίας;		
		Ναι	Όχι	Δεν γνωρίζω
Ναι	Αριθμός	31	3	14
	%	64,6%	6,3%	29,2%
Όχι	Αριθμός	77	4	91
	%	44,8%	2,3%	52,9%

Η πλειοψηφία των ατόμων που είναι Διευθυντής & Αναπληρωτής Διευθυντής, Τομεάρχης, Προϊστάμενος & Αναπληρωτής Προϊστάμενος απάντησαν θετικά στο εάν το νοσοκομείο ακολουθεί σχέδιο ετοιμότητας για πανδημία, ενώ τα περισσότερα άτομα που κατείχαν άλλη διοικητική θέση δεν το γνώριζαν. Στατιστικά σημαντική διαφορά βρέθηκε μεταξύ της εν λόγω ερώτησης και της κατοχής διοικητικής θέσης ($p= 0,015$).

Πίνακας 32. Το νοσοκομείο σας ακολουθεί σχέδιο ετοιμότητας για πανδημία, σε σχέση με την διοικητική θέση

Διοικητική Θέση	Το νοσοκομείο σας ακολουθεί σχέδιο ετοιμότητας για πανδημία;
-----------------	--

		Ναι	Όχι	Δεν γνωρίζω
Διευθυντής & Αναπληρωτής Διευθυντής	Αριθμός	16	1	1
	%	88,9%	5,6%	5,6%
Τομεάρχης	Αριθμός	3	1	0
	%	75,0%	25,0%	0,0%
Προϊστάμενος & Αναπληρωτής Προϊστάμενος	Αριθμός	16	1	1
	%	88,9%	5,6%	5,6%
Άλλο	Αριθμός	4	1	5
	%	40,0%	10,0%	50,0%

Η πλειοψηφία των ατόμων που είναι Διευθυντής & Αναπληρωτής Διευθυντής, Τομεάρχης, Προϊστάμενος & Αναπληρωτής Προϊστάμενος απάντησαν θετικά στο εάν το νοσοκομείο διαθέτει ένα σχέδιο αντιμετώπισης έκτακτης ανάγκης για κινδύνους για τη δημόσια υγεία, ενώ τα περισσότερα άτομα που κατείχαν άλλη διοικητική θέση δεν το γνώριζαν. Στατιστικά σημαντική διαφορά βρέθηκε μεταξύ της εν λόγω ερώτησης και της κατοχής διοικητικής θέσης ($p= 0,050$).

Πίνακας 33. Διαθέτει το νοσοκομείο σας ένα σχέδιο αντιμετώπισης έκτακτης ανάγκης για κινδύνους για τη δημόσια υγεία, σε σχέση με την διοικητική θέση

Διοικητική Θέση		Διαθέτει το νοσοκομείο σας ένα σχέδιο αντιμετώπισης έκτακτης ανάγκης για κινδύνους για τη δημόσια υγεία;		
		Ναι	Όχι	Δεν γνωρίζω
Διευθυντής & Αναπληρωτής Διευθυντής	Αριθμός	14	1	3
	%	77,8%	5,6%	16,7%
Τομεάρχης	Αριθμός	3	1	0
	%	75,0%	25,0%	0,0%
Προϊστάμενος & Αναπληρωτής Προϊστάμενος	Αριθμός	14	0	4
	%	77,8%	0,0%	22,2%
Άλλο	Αριθμός	3	1	6
	%	30,0%	10,0%	60,0%

Η πλειοψηφία των ατόμων που είναι Διευθυντής & Αναπληρωτής Διευθυντής, Τομεάρχης, Προϊστάμενος & Αναπληρωτής Προϊστάμενος απάντησαν θετικά στο εάν

το νοσοκομείο διαθέτει επιτροπή δεοντολογίας (ή παρόμοιο μηχανισμό) που μπορεί να συμβουλευτεί άμεσα για δραστηριότητες ετοιμότητας και αντίδρασης σε πανδημία, ενώ τα περισσότερα άτομα που κατείχαν άλλη διοικητική θέση δεν το γνώριζαν. Στατιστικά σημαντική διαφορά βρέθηκε μεταξύ της εν λόγω ερώτησης και της κατοχής διοικητικής θέσης ($p=0,001$).

Πίνακας 34. Διαθέτει το νοσοκομείο σας επιτροπή δεοντολογίας (ή παρόμοιο μηχανισμό) που μπορεί να συμβουλευτεί άμεσα για δραστηριότητες ετοιμότητας και αντίδρασης σε πανδημία, σε σχέση με την διοικητική θέση

Διοικητική Θέση		Διαθέτει το νοσοκομείο σας επιτροπή δεοντολογίας (ή παρόμοιο μηχανισμό) που μπορεί να συμβουλευτεί άμεσα για δραστηριότητες ετοιμότητας και αντίδρασης σε πανδημία;		
		Ναι	Όχι	Δεν γνωρίζω
Διευθυντής & Αναπληρωτής Διευθυντής	Αριθμός	12	2	4
	%	66,7%	11,1%	22,2%
Τομεάρχης	Αριθμός	2	2	0
	%	50,0%	50,0%	0,0%
Προϊστάμενος & Αναπληρωτής Προϊστάμενος	Αριθμός	16	0	2
	%	88,9%	0,0%	11,1%
Άλλο	Αριθμός	1	2	7
	%	10,0%	20,0%	70,0%

Η πλειοψηφία των ατόμων που είναι Διευθυντής & Αναπληρωτής Διευθυντής, Προϊστάμενος & Αναπληρωτής Προϊστάμενος απάντησαν θετικά στο εάν έχει αναπτύξει το νοσοκομείο σχέδιο για να εξασφαλίσει τη διαθεσιμότητα βασικών φαρμάκων, ιατρικών προμηθειών και συσκευών κατά τη διάρκεια πανδημίας. Ωστόσο το 50% από του Τομεάρχες απάντησε ότι δεν το γνώριζε όπως και το 60% των ατόμων που κατείχαν άλλη διοικητική θέση. Στατιστικά σημαντική διαφορά βρέθηκε μεταξύ της εν λόγω ερώτησης και της κατοχής διοικητικής θέσης ($p=0,014$).

Πίνακας 35. Έχει αναπτύξει το νοσοκομείο σας σχέδιο για να εξασφαλίσει τη διαθεσιμότητα βασικών φαρμάκων, ιατρικών προμηθειών και συσκευών κατά τη διάρκεια πανδημίας, σε σχέση με την διοικητική θέση

Διοικητική Θέση	Έχει αναπτύξει το νοσοκομείο σας σχέδιο για να εξασφαλίσει τη διαθεσιμότητα βασικών φαρμάκων, ιατρικών
-----------------	--

		προμηθειών και συσκευών κατά τη διάρκεια πανδημίας;		
		Ναι	Όχι	Δεν γνωρίζω
Διευθυντής & Αναπληρωτής Διευθυντής	Αριθμός	13	1	4
	%	72,2%	5,6%	22,2%
Τομεάρχης	Αριθμός	2	0	2
	%	50,0%	0,0%	50,0%
Προϊστάμενος & Αναπληρωτής Προϊστάμενος	Αριθμός	16	0	2
	%	88,9%	0,0%	11,1%
Άλλο	Αριθμός	2	2	6
	%	20,0%	20,0%	60,0%

Συζήτηση

Οι πανδημίες μπορεί να ποικίλλουν στη σοβαρότητα της νόσου που κυμαίνεται από πολύ ήπια, όπως συνέβη το 2009, έως πολύ σοβαρή, όπως συνέβη στην «ισπανική γρίπη» του 1918-19 όταν περίπου 50 εκατομμύρια άνθρωποι πέθαναν παγκοσμίως (Morens et al., 2010) και στον Covid 19 με 3.948 θανάτους στην Ελλάδα και 1,66 εκ. θανάτους σε παγκόσμιο επίπεδο (Worldometers, τελευταία ενημέρωση 18.12. 2020). Έχουν παρατηρηθεί μέτριες πανδημίες με την πιο πρόσφατη ασιατική γρίπη το 1957 (H2N2) και τη γρίπη του Χονγκ Κονγκ το 1968 (H3N2) (Department of Health and Aging 2009), όπου υπολογίστηκαν περίπου 2 εκατ. και 1 εκατ. θάνατοι παγκοσμίως, αντίστοιχα.

Σκοπός της παρούσας διπλωματικής ήταν η διερεύνηση της κατάστασης του εθνικού σχεδίου ετοιμότητας σε περίπτωση πανδημίας στο Γενικό Νοσοκομείο Αργολίδος, Νοσοκομειακή Μονάδα Άργους.

Όταν προέκυψε η πανδημία τον Μάρτιο του 2020, τα νοσοκομεία της Ελλάδας βρίσκονταν σε διάφορα στάδια προετοιμασίας και πολλά έκριναν ότι τα σχέδιά τους δεν ήταν επαρκή για να αντιμετωπίσουν τις προκλήσεις. Η έλλειψη αναφορών για το κράτος ή τα εθνικά πλαίσια ως βάση για σχέδια πανδημίας νοσοκομείου ήταν εκπληκτική. Τα γνωστά σχέδια αντιμετώπισης έκτακτων αναγκών στα νοσοκομεία της Ελλάδας ήταν τα σχέδια «Περσέας», «Σώστρατος», «Φιλοκτήτης», «Άρτεμις». Αυτά ήταν σχέδια αντιμετώπισης σεισμών, κρίσεων και έκτακτων καταστάσεων στα Νοσοκομεία, όπως πανδημίας γρίπης, χημικών, βιολογικών, ραδιολογικών και πυρηνικών απειλών. Ωστόσο δεν είχε προβλεφθεί ένα σχέδιο έκτακτης ανάγκης για την διασπορά ενός ιού όπως ο Coronavirus. Τα νοσοκομειακά σχέδια που είχαν σχεδιαστεί ειδικά για να ανταποκρίνονται σε εισροή ασθενών βρέθηκαν ανεπαρκή για να αντιμετωπίσουν τις πιέσεις που ασκούνται στις υπηρεσίες εξωτερικών ασθενών, στην Μονάδα Εντατικής Θεραπείας και στην Μονάδα Αυξημένης Φροντίδας.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας, η γνώση των επαγγελματιών υγείας σχετικά με την ύπαρξη των εθνικών σχεδίων ετοιμότητας για πανδημία ήταν αρκετά υψηλή με το 75,91% να δηλώνουν ότι το νοσοκομείο ακολουθεί σχέδιο ετοιμότητας για πανδημία. Αντίστοιχη έρευνα του ΠΟΥ (2019) που πραγματοποιήθηκε σε 104 από τα 194 κράτη μέλη το 2018 σε έξι περιοχές του ΠΟΥ: Αφρική, Αμερική Ανατολική Μεσόγειο, Ευρώπη, Νότια-Ανατολική Ασία και Δυτικό Ειρηνικό και

εξετάζε την τρέχουσα κατάσταση της ετοιμότητας των νοσοκομείων για εθνική πανδημία, ανέφερε ότι το 97% των ευρωπαϊκών χωρών διαθέτουν σχέδιο. Σχετικά με τη δημόσια διαθεσιμότητα των σχεδίων, το 75% των εργαζομένων του νοσοκομείου δεν γνώριζε εάν το σχέδιο είναι διαθέσιμο στο κοινό μέσω της ιστοσελίδας. Παρόμοιο είναι και το αποτέλεσμα της έρευνας, του ΠΟΥ (2019) που διαπίστωσε ότι το 46% των νοσοκομείων σε ευρωπαϊκές χώρες έχει διαθέσιμο το σχέδιο στο κοινό. Το 37,3% των επαγγελματιών υγείας δήλωσε ότι το νοσοκομείο πραγματοποίησε ασκήσεις προσομοίωσης, εύρημα παρόμοιο με έρευνα στις ΗΠΑ όπου το 52% ανέφερε ότι το νοσοκομείο είχε πραγματοποιήσει ασκήσεις ετοιμότητας (Morton et al., 2011).

Όσον αφορά τις βασικές ικανότητες ετοιμότητας και αντίδρασης στην πανδημία, το 50% και άνω των επαγγελματιών υγείας απάντησε ότι το νοσοκομείο διαθέτει ένα σχέδιο αντιμετώπισης έκτακτης ανάγκης για κινδύνους για τη δημόσια υγεία, το οποίο συμφωνεί και την αντίστοιχη έρευνα του ΠΟΥ (2019). Υψηλότερο ήταν το αποτελέσματα έρευνας στις ΗΠΑ όπου το 85% των ερωτηθέντων απαντήσαν ότι το νοσοκομείο τους είχε σχέδιο αντιμετώπισης πανδημίας και άλλων απειλών μολυσματικών ασθενειών (Morton et al., 2011).

6 στους 10 συμμετέχοντες δεν γνώριζαν εάν το νοσοκομείο διαθέτει ένα πολυτομεακό σχέδιο συντονισμού ή μηχανισμό για τη συμμετοχή κυβερνήσεων, υπουργείων και αρχών, μη κυβερνητικών οργανισμών (ΜΚΟ), ιδιωτικού τομέα, ηγετών της κοινότητας και διεθνών εταίρων ή οργανισμών κατά τη διάρκεια έκτακτης ανάγκης για τη δημόσια υγεία, εάν διαθέτει έναν μηχανισμό για την υποστήριξη των ανθρώπινων και οικονομικών πόρων και εάν διαθέτει νομοθεσία ή κανονιστικές πολιτικές που να καλύπτουν τις ανάγκες εφαρμογής συγκεκριμένων μέτρων δημόσιας υγείας. Αντίθετα, οι περισσότεροι συμμετέχοντες από την έρευνα του ΠΟΥ (2019) απάντησαν ότι είναι ενήμεροι ως προς τα προαναφερόμενα.

Σχετικά με την επιτήρηση (εργαστηριακές εξετάσεις, επιδημιολογία) την διερεύνηση και αξιολόγηση (κίνδυνος και σοβαρότητα) η πλειοψηφία των συμμετεχόντων δήλωσε ότι το νοσοκομείο έχει σχέδιο να αντιμετωπίσει την ανάγκη για εργαστηριακές εξετάσεις κατά τη διάρκεια πανδημίας, Ως προς την διαθεσιμότητα συστήματος παρακολούθησης της πανδημίας, 5 στους 10 δεν γνώριζαν εάν διαθέτει το νοσοκομείο, παρά το γεγονός ότι το νοσοκομείο έχει διαθέσιμο σύστημα.

Όσον αφορά τις υπηρεσίες υγείας και την κλινική διαχείριση οι μισοί επαγγελματίες υγείας του νοσοκομείου απάντησαν ότι το νοσοκομείο έχει έτοιμο προς χρήση υλικό

για πληροφορίες, εκπαίδευση και επικοινωνία που συμβουλεύει τους πολίτες για καλύτερες πρακτικές στην αναζήτηση υγείας κατά τη διάρκεια πανδημίας. Παρόμοιο ήταν και το ποσοστό στην έρευνα του ΠΟΥ (2019) όπου το 68% δήλωσε ότι υπάρχει διαθέσιμο υλικό. Επίσης, οι περισσότεροι επαγγελματίες υγείας δήλωσαν ότι το νοσοκομείο έχει σχέδιο για την προστασία των εργαζομένων στον τομέα της υγείας κατά τη διάρκεια πανδημίας, για να εξασφαλίσει τη διαθεσιμότητα βασικών φαρμάκων, ιατρικών προμηθειών και συσκευών, και υπάρχουν οδηγίες για τη διαχείριση ασθενών κατά τη διάρκεια πανδημίας. Η έρευνα των Morton et al., (2011) σε ένα νοσοκομείο των ΗΠΑ έδειξε ότι περίπου το 50% των επαγγελματιών υγείας ανέφερε ότι υπήρχε σχέδιο αύξησης του προσωπικού περίπτωση έλλειψης προσωπικού, ότι υπήρχαν επαρκείς προμήθειες εξοπλισμού ατομικής προστασίας. Τα ποσοστά από την έρευνα του ΠΟΥ (2019) είναι υψηλότερα καθώς το 80% του δείγματος των νοσοκομείων από τις ευρωπαϊκές χώρες απάντησε ότι υπάρχει σχέδιο προστασίας εργαζομένων, 63% διαθεσιμότητα φαρμάκων και προμηθειών και το 68% ανέφερε ότι υπάρχουν οδηγίες για τη διαχείριση ασθενών. Μόλις εμφανιστεί πανδημία, τα αποθέματα των μέσων ατομικής προστασίας συνήθως εξαντλούνται γρήγορα και, έτσι, κάθε νοσοκομείο θα πρέπει να αναλάβει την ευθύνη για τα επίπεδα αποθεμάτων (Hashikura et al., 2009).

Σχετικά με την ανάλυση των κοινωνικο-δημογραφικών χαρακτηριστικών του δείγματος και των γνώσεων ως προς το εθνικό σχέδιο ετοιμότητας σε πανδημία φάνηκε ότι η ηλικία, το επίπεδο εκπαίδευσης, η ειδικότητα, τα έτη προϋπηρεσίας και η διοικητική θέση αποτελούν σημαντικούς παράγοντες. Ειδικότερα, όσο αυξάνει η ηλικία, το επίπεδο εκπαίδευσης και τα έτη εργασιακής εμπειρίας αυξάνει η γνώση σχετικά με την ετοιμότητα του νοσοκομείου σε περίοδο πανδημίας. Επίσης, τα άτομα με διοικητική θέση έχουν καλύτερη γνώση ως προς το ανωτέρω σε σύγκριση με τα άτομα χωρίς διοικητική θέση. Συγκεκριμένα οι διευθυντές, αναπληρωτές διευθυντές, τομάρχες, προϊστάμενοι και αναπληρωτές προϊστάμενοι είναι γνώστες κατά πλειοψηφία της ετοιμότητας, ενώ οι αντικαθιστώτες είναι λιγότερο. Όσον αφορά την ειδικότητα, οι λιγότερο ενημερωμένοι ήταν το διοικητικό και το τεχνικό προσωπικό, καθώς και το επιστημονικό και παραϊατρικό προσωπικό, σε σύγκριση με το νοσηλευτικό και ιατρικό προσωπικό.

Ένα κοινό θέμα που προέκυψε στην παρούσα έρευνα ήταν ότι το προσωπικό εξέφρασε έλλειψη γνώσεων και σχεδιασμού σε περίπτωση πανδημίας. Αυτές οι ανησυχίες φαίνονται δικαιολογημένες βάσει προηγούμενων μελετών όπου σε

αντίστοιχες περιπτώσεις όπως οι ιοί Έμπολα και Ζίκα οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας ανέφεραν ότι δεν είχαν εκπαιδευτεί σχετικά με την πρόληψη και τη διαχείριση των ιών και αντιμετώπιζαν υλικοτεχνικές ελλείψεις όπως ο ατομικός προστατευτικός εξοπλισμός (Adongo et al., 2017). Ο έλεγχος της ετοιμότητας για πανδημία αποτελεί αναπόσπαστο μέρος του αποτελεσματικού σχεδιασμού, η αξία του οποίου δεν μπορεί να υποτιμηθεί κατά την αξιολόγηση των ισχυρών και αδυναμιών των τρεχόντων σχεδίων (Zoutman et al., 2010 McCormick et al., 2009).

Συμπεράσματα - Προτάσεις

Συμπερασματικά, η πλειοψηφία των επαγγελματιών υγείας στο ΓΝ Αργολίδας Νοσηλευτική Μονάδα Άργους γνωρίζουν ότι το νοσοκομείο ακολουθεί σχέδιο ετοιμότητας για πανδημία και έκτακτης ανάγκης. Για τα παραπάνω σχέδια έχουν πραγματοποιηθεί ασκήσεις προσομοίωσης και οι περισσότεροι από τους επαγγελματίες υγείας ήταν γνώστες αυτών. Ωστόσο, 6 στους 10 δεν γνωρίζει εάν διαθέτει το νοσοκομείο σύστημα παρακολούθησης της πανδημίας, παρά το γεγονός ότι υπάρχει.

Όσον αφορά την φροντίδα των ασθενών, περίπου 5 στους 10 απάντησε ότι το νοσοκομείο έχει σχέδιο προκειμένου να αντιμετωπίσει την ανάγκη για αύξηση εγκαταστάσεων υγειονομικής περίθαλψης. Σημαντικό είναι το γεγονός ότι μόνο οι μισοί επαγγελματίες υγείας δήλωσαν ότι το νοσοκομείο έχει έτοιμο προς χρήση υλικό για τους πολίτες σε περίπτωση πανδημίας, ενώ δεν γνώριζε εάν το σχέδιο έκτακτης ανάγκης είναι διαθέσιμο στο κοινό στην ιστοσελίδα.

Ως προς τους πόρους υποστήριξης του νοσοκομείου, 6 στους 10 επαγγελματίες υγείας δεν γνωρίζει εάν το νοσοκομείο διαθέτει έναν μηχανισμό για την υποστήριξη των ανθρώπινων και οικονομικών πόρων, ή την ύπαρξη κανονιστικών πλαισίων για τις ανάγκες εφαρμογής συγκεκριμένων μέτρων δημόσιας υγείας. Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι μόνο το 65% απάντησε ότι το νοσοκομείο έχει σχέδιο για την προστασία των εργαζομένων στον τομέα της υγείας κατά τη διάρκεια πανδημίας.

Οι δημογραφικοί παράγοντες που φάνηκε να επηρεάζουν τις γνώσεις σχετικά με την κατάσταση του εθνικού σχεδίου ετοιμότητας σε πανδημία ήταν η ηλικία, το επίπεδο εκπαίδευσης, ειδικότητα, τα έτη προϋπηρεσίας και η διοικητική θέση.

Προτάσεις

Με βάση τα ανωτέρω είναι σημαντικό να αναπτυχθούν ειδικά σχέδια πανδημίας στα νοσοκομεία που να προσαρμόζονται στις συνθήκες της πανδημίας που υπάρχει. Ωστόσο, η αποτελεσματικότητα των σχεδίων υπονομεύεται πιθανώς από την έλλειψη δοκιμών και την έλλειψη συνοχής του πλαισίου σε ολόκληρη την πολιτεία. Οι διευθυντές νοσοκομείων και οι υπεύθυνοι χάραξης πολιτικής πρέπει να εφαρμόσουν διαδικασίες για να διασφαλίσουν ότι τα σχέδια ελέγχονται σε ετήσια βάση.

Ορισμένες στρατηγικές συμβάλλουν στην ετοιμότητα του νοσοκομείου, συμπεριλαμβανομένων προγραμμάτων εκπαίδευσης και επικοινωνίας για ενημέρωση του προσωπικού. Ο σχεδιασμός έκτακτης ανάγκης του προσωπικού είναι ένας κρίσιμος

τομέας στον οποίο θα μπορούσαν να βελτιωθούν τα νοσοκομεία της χώρας. Προσδιορίστηκε η ανάγκη της κρατικής κυβέρνησης να παρέχει ισχυρή ηγεσία, σαφείς πρακτικές συμβουλές και ένα μέσο ανάπτυξης αποτελεσματικής ικανότητας. Ο ανεπαρκής εφοδιασμός μειώνει την ικανότητα των νοσοκομείων να σχεδιάζουν αποτελεσματικά τις πανδημίες.

Ο σοβαρός Covid 19 που προκάλεσε ανθρώπινες λοιμώξεις και θανάτους σε παγκόσμιο επίπεδο ασκεί πολύ μεγάλη πίεση στο ελληνικό σύστημα υγείας και στα νοσοκομεία και το εργατικό δυναμικό αγωνίζεται με ζητήματα υποδομής, έλλειψη προσωπικού και έλλειψη μέσων ατομικής προστασίας ιδίως στις περιφερειακές περιοχές.

Η ετοιμότητα του νοσοκομείου και η διαχείριση εξακολουθεί να είναι ένα ζήτημα και αυτή η εργασία θα ήταν μια χρήσιμη υπενθύμιση για τους διαχειριστές νοσοκομείων και τους υπεύθυνους για την ανάπτυξη πολιτικής, σε πολιτειακό και εθνικό επίπεδο σε ολόκληρη την Ελλάδα, προκειμένου να επανεξετάσουν και να βελτιώσουν τις μελλοντικές προσπάθειές τους για τη διαχείριση των πανδημιών.

Βιβλιογραφία

- Adongo, P. B., Tabong, P. T. N., Asampong, E., Ansong, J., Robalo, M., & Adanu, R. M. (2017). Health workers perceptions and attitude about Ghana's preparedness towards preventing, containing, and managing Ebola Virus Disease. *BMC health services research*, 17(1), 1-13.
- Arbeitskreis Blut, Untergruppe «Bewertung Blutassoziierter Krankheitserreger» (2009). *Influenza Virus. Transfusion medicine and hemotherapy: offizielles Organ der Deutschen Gesellschaft für Transfusionsmedizin und Immunhamatologie*, 36(1), 32–39. <https://doi.org/10.1159/000197314>
- Balicer RD, Barnett DJ, Thompson CB, et al. Characterizing hospital workers' willingness to report to duty in an influenza pandemic through threat and efficacy-based assessment. *BMC Public Health*. 2010;10:436.
- Balicer RD, Omer SB, Barnett DJ. Local public health workers' perceptions toward responding to an influenza pandemic. *BMC Public Health*. 2006;6:99.
- Barrelet, C., Bourrier, M., Burton-Jeangros, C., & Schindler, M. (2013). Unresolved issues in risk communication research: the case of the H1N1 pandemic (2009-2011). *Influenza Other Respir Viruses*, 7 Suppl 2, 114-119. doi: 10.1111/irv.12090
- Bennett B, Carney T. Law, ethics and pandemic preparedness: The importance of cross-jurisdictional and cross-cultural perspectives. *Aust N Z J Public Health*. 2010;34(2):106–112.
- Bhandari, R., Hartley, T. A., Lindsley, W. G., Fisher, M. A., & Palmer, J. E. (2013). Assessing Healthcare Utilization for Influenza-like Illness at an Emergency Department and a Student Health Service during the 2009-2010 H1N1 Pandemic. *Infect Dis (Auckl)*, 6, 15-23. doi: 10.4137/IDRT.S11315
- Bielicki, J. A., Duval, X., Gobat, N., Goossens, H., Koopmans, M., Tacconelli, E., & van der Werf, S. (2020). Monitoring approaches for health-care workers during the COVID-19 pandemic. *The Lancet Infectious Diseases*.
- Booth, C.M.; Clayton, M.; Crook, B.; Gawn, J. Effectiveness of surgical masks against influenza bioaerosols. *J. Hosp. Infect.* 2013, 84, 22–26

- Bulletin of the World Health Organization (2011); 89:540-541. doi: 10.2471/BLT.11.088815. Last accessed October 12, 2020: <https://www.who.int/bulletin/volumes/89/7/11-088815/en/#:~:text=A%20pandemic%20is%20defined%20as,are%20not%20considered%20pandemics>
- Cirrincione, L., Plescia, F., Ledda, C., Rapisarda, V., Martorana, D., Moldovan, R. E., ... & Cannizzaro, E. (2020). COVID-19 pandemic: Prevention and protection measures to be adopted at the workplace. *Sustainability*, 12(9), 3603.
- Collignon PJ. Swine Flu – lessons learnt in Australia. *Med J Aust*. 2010;192(7):364-5.
- Davies, S. E. (2013). National Security and Pandemics. *UN Chronicle*, 50(2), 20-24.
- Dawood FS et al. Estimated global mortality associated with the first 12 months of 2009 pandemic influenza A H1N1 virus circulation: a modelling study. *Lancet Infectious Diseases*, 2012, 12(9):687–695.
- Department of Health and Aging. *Australian Health Management Plan for Pandemic influenza*. Canberra (AUST): Commonwealth of Australia; 2009.
- Dewar, B., Barr, I., & Robinson, P. (2014). Hospital capacity and management preparedness for pandemic influenza in Victoria. *Australian and New Zealand journal of public health*, 38(2), 184-190.
- Donaldson, L. J., Rutter, P. D., Ellis, B. M., Greaves, F. E., Mytton, O. T., Pebody, R. G., & Yardley, I. E. (2009). Mortality from pandemic A/H1N1 2009 influenza in England: public health surveillance study. *BMJ*, 339, b5213.
- Drake, T. L., Chalabi, Z., & Coker, R. (2012). Cost-effectiveness analysis of pandemic influenza preparedness: what's missing? *Bull World Health Organ*, 90(12), 940-941. doi: 10.2471/BLT.12.109025
- Enemark, C. (2009). Is Pandemic Flu a Security Threat? *Survival*, 51(1), 191-214. doi: Pii 908599172
- EPA, U., & Network, S. S. P. (2007). Pandemic influenza preparedness and response guidance for healthcare workers and healthcare employers.

- Fangriya, R. (2015). Pandemic Influenza Threat. *World Scientific News*, 11, 120-137.
- Fraser, C et al. Pandemic potential of a strain of Influenza A (H1N1): Early Findings. *Science* 2009, 324(5934):1557-1561
- Hashikura M, Kizu J. Stockpile of personal protective equipment in hospital settings: Preparedness for influenza pandemics. *Am J Infect Control*. 2009;37:703-7
- Heath K. (2011). The classical definition of a pandemic is not elusive. *Bull World Health Org* 2011; 89: 540-541. Last Accessed October 14, 2020: <https://www.who.int/bulletin/volumes/89/7/11-088815/en/#:~:text=A%20pandemic%20is%20defined%20as,are%20not%20considered%20pandemics>. doi: 10.2471/BLT.11.088815
- Huang, C.; Wang, Y.; Li, Z.; Ren, L.; Zhao, J.; Hu, Y.; Zhang, L.; Fan, G.; Xu, J.; Gu, X.; et al. (2020). Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet*, 395, 497–506.
- Kern, M. J. (2016). *Global Epidemics, Pandemics, Terrorism: Risk Assessment and European Responses*.
- Landis, M. (2007). *Pandemic Influenza: A Review*. Vol. 33, 24.
- Last JM, editor (2001). *A dictionary of epidemiology*, 4th edition. New York: Oxford University Press.
- Lu, H.; Stratton, C.W.; Tang, Y.W. (2020). Outbreak of pneumonia of unknown etiology in Wuhan, China: The mystery and the miracle. *J. Med. Virol*, 92, 401–402.
- Lu, R.; Zhao, X.; Li, J.; Niu, P.; Yang, B.; Wu, H.; Wang, W.; Song, H.; Huang, B.; Zhu, N.; et al. (2020). Genomic characterisation and epidemiology of 2019 novel coronavirus: Implications for virus origins and receptor binding. *Lancet*, 395, 565–574.
- McCormick LC, Yeager VA, Rucks AC, et al. Pandemic influenza preparedness: Bridging public health academic and practice. *Public Health Rep*. 2009;124(2):344-9.

- Miller MA et al. The signature features of influenza pandemics — implications for policy. *New England Journal of Medicine*, 2009, 360:2595–2598.
- Morens DM, Taubenberger JK, Harvey HA, Memoli MJ. The 1918 influenza pandemic: Lessons for 2009 and the future. *Crit Care Med*. 2010;38 Suppl 4:e10-e20.
- Morton, M. J., Hsu, E. B., Shah, S. H., Hsieh, Y. H., & Kirsch, T. D. (2011). Pandemic influenza and major disease outbreak preparedness in US emergency departments: a selected survey of emergency health professionals. *American journal of disaster medicine*, 6(3), 187-195.
- Morens, D. M., Folkers, G. K., & Fauci, A. S. (2009). What is a pandemic? *J Infect Dis*, 200(7), 1018-1021. doi: 10.1086/644537
- Morganstein, J. C., Fullerton, C. S., Ursano, R. J., Donato, D., & Holloway, H. C. (2017). Pandemics: Health care emergencies. *Textbook of Disaster Psychiatry*. 2nd ed. Cambridge Univ Pr, 270-283.
- Murphy B.R., R.G. Webster (1996). Orthomyxoviruses. In *Fields Virology*. Third Edition. Fields B.N., D.M. Knipe, P.M. Howley, editors. Philadelphia, PA: Lippincott-Raven, New York. pp. 1397-445.
- Nabarro, D., & Wannous, C. (2016). The Links Between Public and Ecosystem Health in Light of the Recent Ebola Outbreaks and Pandemic Emergence. *EcoHealth*, 1-3. doi: 10.1007/s10393-016-1123-y
- OSHA. Guidance on Preparing Workplaces for COVID-19; OSHA: Washington, DC, USA, 2020
- Otter, J.; Donskey, C.; Yezli, S.; Douthwaite, S.; Goldenberg, S.D.; Weber, D. Transmission of SARS and MERS coronaviruses and influenza virus in healthcare settings: The possible role of dry surface contamination. *J. Hosp. Infect.* 2016, 92, 235–250.
- Perlman, S.; Netland, J. (2009). Coronaviruses post-SARS: Update on replication and pathogenesis. *Nat. Rev. Microbiol*, 7, 439–450.

- Phan, T. (2020). Novel coronavirus: From discovery to clinical diagnostics. *Infect. Genet. Evol.*, 79.
- Plotkin, Hardiman, Gonzalez-Martin and Rodier (2007). Infectious disease surveillance and the International Health Regulations, Chapter 2. In: *Infectious Disease Surveillance*. Blackwell Publishing.
- Prager, F., Wei, D., & Rose, A. (2016). Total Economic Consequences of an Influenza Outbreak in the United States. *Risk Analysis*.
- QIU, W. et al. (2017). The Pandemic and its Impacts. *Health, Culture and Society*, [S.l.], p. 1-11. ISSN 2161-6590. Available at: <http://hcs.pitt.edu/ojs/index.php/hcs/article/view/221/280>. Last accessed: 14 October 2020. doi:<https://doi.org/10.5195/hcs.2017.221>.
- Rewar, S., Mirdha, D., & Rewar, P. (2015). Treatment and Prevention of Pandemic H1N1 Influenza. *Annals of Global Health*, 81(5), 645-653. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.aogh.2015.08.014>
- Ross, A. G. P., Ross, A. G. P., Olveda, R. M., & Yuesheng, L. (2014). Are we ready for a global pandemic of Ebola virus? *International Journal of Infectious Diseases*, 28, 217-218.
- Su, W., & He, H. (2015). Emergence and Pandemic Potential of Avian Influenza A (H7N9) Virus. *Microbiology in Agriculture and Human Health*, 33.
- Sun, Z.; Thilakavathy, K.; Kumar, S.; He, G.; Liu, S. Potential Factors Influencing Repeated SARS Outbreaks in China. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2020, 17, 1633.
- Tanne JH, Hayasaki E, Zastrow M, Pulla P, Smith P, Rada AG. (2020). Covid-19: How Doctors and Healthcare Systems are Tackling Coronavirus Worldwide. *BMJ* [Internet]. 2020 Mar 18 [cited 2020 Mar 20]; 368. Available from: <https://www.bmj.com/content/368/bmj.m1090>

- Tanner, W., TOTH, D., & Gundlapalli, A. V. (2015). The pandemic potential of avian influenza A (H7N9) virus: a review. *Epidemiology and Infection*, 143(16), 3359-3374.
- Taubenberger JK, Morens DM. 1918 influenza: the mother of all pandemics. *Emerging Infectious Diseases*, 2006, 12(1):15–22.
- Taubenberger, J. K., & Morens, D. M. (2009). Pandemic influenza - including a risk assessment of H5N1. *Revue Scientifique Et Technique-Office International Des Epizooties*, 28(1), 187-202.
- Tolbert J. (2020). What Issues Will Uninsured People Face with Testing and Treatment for COVID-19? [Internet]. The Henry J. Kaiser Family Foundation. 2020 [cited 2020 Mar 20]. Available from: <https://www.kff.org/uninsured/fact-sheet/what-issues-will-uninsured-peopleface-with-testing-and-treatment-for-covid-19/>
- Troncoso, A. (2016). Zika threatens to become a huge worldwide pandemic. *Asian Pacific Journal of Tropical Biomedicine*.
- U.S. Department of Health and Human Services (HHS). Pandemicflu.gov, General Information. Last accessed May 12, 2020: <http://www.pandemicflu.gov/general/> .
- Van Kerkhove MD et al. H1N1pdm serology working group. Estimating age specific cumulative incidence for the 2009 influenza pandemic: a meta-analysis of A(H1N1)pdm09 serological studies from 19 countries. *Influenza and Other Respiratory Viruses*, 2013, Jan 21. doi: 10.1111/irv.12074. [Epub ahead of print]
- Vara V. (2020). COVID-19 USA: Coronavirus outbreak measures and effect on the US [Internet]. [cited 2020 Mar 20]. Available from: <https://www.pharmaceutical-technology.com/features/coronavirusaffected-countries-usa-covid-19-measures-impact-pharma-hotel-tourism-medical/>
- Verbeek, J.H.; Rajamaki, B.; Ijaz, S.; Sauni, R.; Toomey, E.; Blackwood, B.; Tikka, C.; Ruotsalainen, J.H.; Balci, F.S.K. Personal protective equipment for preventing highly infectious diseases due to exposure to contaminated body fluids in healthcare staff. *Cochrane Database Syst. Rev.* 2020, 4, CD011621.

Verikios, G., Sullivan, M., Stojanovski, P., Giesecke, J., & Woo, G. (2015). Assessing Regional Risks From Pandemic Influenza: A Scenario Analysis. *The World Economy*.

Vynnycky E, Trindall A, Mangtani P. Estimates of the reproduction numbers of Spanish influenza using morbidity data. *International Journal of Epidemiology*, 2007, 36(4):881–889. 35. Jackson C, Vynnycky E, Mangtani P. Estimates of the transmissibility of the 1918 (Hong Kong) influenza pandemic: evidence of increased transmissibility between successive waves. *American Journal of Epidemiology*, 2010, 171(4):465–478.

Waldhorn R., Toner. E. (2005). Challenges to hospital medical preparedness and response in a flu pandemic. Center for Biosecurity, University of Pittsburgh Medical Center. October 12, 2005. Last accessed June 7, 2006: <http://www.upmc-biosecurity.org/avianflu/facts-hospitalprep.html>

World Health Organization (2017). *Pandemic Influenza Risk Management WHO Guidance*

World Health Organization (2005). *International Health Regulations*. ISBN 978 92 4 158041 0.

World Health Organization (2009). *Pandemic influenza preparedness and response* ISBN: 9789241547680

World Health Organization (2011a). The Classical Definition of a Pandemic is not Elusive. *Bull World Health Organ*, 89(7), 540-541. doi: 10.2471/blt.11.088815

World Health Organization (2011b). *Comparative Analysis of National Pandemic Influenza Preparedness Plans.pdf*.

World Health Organization (2013). *Pandemic Influenza Risk Management WHO Interim Guidance*.

World Health Organization (2014a). *Hospital Preparedness for Epidemics* https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/151281/9789241548939_eng.pdf

World Health Organization (2014b). Infection prevention and control of epidemic-and pandemic prone acute respiratory infections in health care - WHO guidelines.

World Health Organization (2019). Pandemic influenza preparedness in WHO Member States: report of a Member States survey.

Wildoner, D. A. (2016). What's New with Pandemic Flu. *Clinical Microbiology Newsletter*, 38(4), 27-31.

Wong, G. W., & Leung, T. F. (2007). Bird flu: lessons from SARS. *Paediatr Respir Rev*, 8(2), 171-176. doi: 10.1016/j.prrv.2007.04.003

World Health Organization Director-General's Opening Remarks at the Media Briefing on COVID-19—11 March 2020. Available online: <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-openingremarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020> (accessed on 11 March 2020).

Worldometers (2020) Διαθέσιμο στο <https://www.worldometers.info/coronavirus/>
Πρόσβαση 24.11.2020

Zoutman DE, Ford BD, Melinyshyn M, Schwartz B. The pandemic influenza planning process in Ontario acute care hospitals. *Am J Infect Control*. 2010;38(1):3-8.

Παράρτημα Α΄



6^η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ
ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ- ΙΟΝΙΩΝ ΝΗΣΩΝ –
ΗΠΕΙΡΟΥ & ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΡΓΟΛΙΔΑΣ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΑΡΓΟΥΣ
Κορίνθου 191 – 21 200
Τηλ: 27510-24455
FAX: 27510-24644

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ
Πληροφορίες : Αικατερίνη Γαμβρούλα
Τηλ: 2751360350
e-mail: epistimoniko@gna.gr

Αργος 29/6/2020
Αρ. Πρωτ. 11 ΕΣ Δ/ε/λ

ΠΡΟΣ

Πακισιάννου Αριστία

Θέμα: Έγκριση διακίνησης ερωτηματολογίου

Το Επιστημονικό Συμβούλιο εξέτασε το αίτημα σας, για διακίνηση ερωτηματολογίου στην Ν.Μ. Αργους, στα πλαίσια Μεταπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου «Οικονομία Διοίκηση και Πολιτικές Υγείας», με θέμα διπλωματικής εργασίας «Η κατάσταση του εθνικού σχεδίου ετοιμότητας σε πανδημία. Η περίπτωση του Γ.Ν.Αργολίδας, Ν.Μ. Αργους »

Το αίτημα εγκρίνεται, εφόσον, τηρηθούν οι κανόνες ηθικής και επιστημονικής δεοντολογίας, τα ερωτηματολόγια διακινήθούν ανώνυμα και δεν παρακαλυφθεί η ομαλή λειτουργία του Νοσοκομείου.

Η ΠΡΟΕΔΡΟΣ
ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ

ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ ΓΑΜΒΡΟΥΛΑ

Παράρτημα Β'

ISBN 978-92-4-151596-2
© World Health Organization 2019

Some rights reserved. This work is available under the Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 IGO licence (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>).

Under the terms of this licence, you may copy, redistribute and adapt the work for non-commercial purposes, provided the work is appropriately cited, as indicated below. In any use of this work, there should be no suggestion that WHO endorses any specific organization, products or services. The use of the WHO logo is not permitted. If you adapt the work, then you must license your work under the same or equivalent Creative Commons licence. If you create a translation of this work, you should add the following disclaimer along with the suggested citation: "This translation was not created by the World Health Organization (WHO). WHO is not responsible for the content or accuracy of this translation. The original English edition shall be the binding and authentic edition".

Any mediation relating to disputes arising under the licence shall be conducted in accordance with the mediation rules of the World Intellectual Property Organization.

Suggested citation. Pandemic influenza preparedness in WHO Member States: report of a Member States survey. Geneva: World Health Organization; 2019. Licence: [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo).

Cataloguing-in-Publication (CIP) data. CIP data are available at <http://apps.who.int/iris>. Sales, rights and licensing. To purchase WHO publications, see <http://apps.who.int/bookorders>. To submit requests for commercial use and queries on rights and licensing, see <http://www.who.int/about/licensing>.

Third-party materials. If you wish to reuse material from this work that is attributed to a third party, such as tables, figures or images, it is your responsibility to determine whether permission is needed for that reuse and to obtain permission from the copyright holder. The risk of claims resulting from infringement of any third-party-owned component in the work rests solely with the user.

General disclaimers. The designations employed and the presentation of the material in this publication do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of WHO concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

The mention of specific companies or of certain manufacturers' products does not imply that they are endorsed or recommended by WHO in preference to others of a similar nature that are not mentioned. Errors and omissions excepted, the names of proprietary products are distinguished by initial capital letters.

All reasonable precautions have been taken by WHO to verify the information contained in this publication. However, the published material is being distributed without warranty of any kind, either expressed or implied. The responsibility for the interpretation and use of the material lies with the reader. In no event shall WHO be liable for damages arising from its use.