



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ
ΠΜΣ ΣΤΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Διπλωματική Εργασία

Θέμα:

**“Καλές πρακτικές διαχείρισης της κρίσης σε νοσοκομειακές μονάδες
κατά τη διάρκεια της πανδημίας Covid-19”**

Ψαρρά Δήμητρα

Επιβλέπων Καθηγητής: Κ. Τσιότρας Γεώργιος
Καθηγητής ΟΔΕ, Πανεπιστήμιο Μακεδονίας

Θεσσαλονίκη, 2021

Περίληψη

Εισαγωγή: Η πανδημία Covid-19 αποτελεί το μείζον ζήτημα δημόσιας υγείας που αντιμετωπίζουν παγκοσμίως τα συστήματα υγείας. Η υψηλή μεταδοτικότητα της νόσου και η θνησιμότητά της έχουν οδηγήσει τις κυβερνήσεις των χωρών και τις διοικήσεις των νοσοκομείων στην υιοθέτηση μέτρων και καλών πρακτικών που βοηθούν στη διαχείριση, στην αναχαίτιση της πανδημίας και στην υποστήριξη των επαγγελματιών υγείας που βρίσκονται στην πρώτη γραμμή της μάχης.

Σκοπός: Να διερευνηθούν οι αντιλήψεις των εργαζόμενων στον χώρο της υγείας αναφορικά με τις καλές πρακτικές που εφαρμόστηκαν για τη διαχείριση της πανδημίας Covid-19 τόσο από την ελληνική κυβέρνηση, όσο και από τις διοικήσεις των νοσοκομείων.

Μεθοδολογία: Πραγματοποιήθηκε ποσοτική έρευνα σε 105 εργαζόμενους σε νοσοκομείο της χώρας. Η τεχνική δειγματοληψίας που χρησιμοποιήθηκε είναι η ποσοτική και το εργαλείο συλλογής των δεδομένων είναι το ερωτηματολόγιο το οποίο και διανεμήθηκε ηλεκτρονικά.

Αποτελέσματα: Οι εργαζόμενοι του νοσοκομείου υποστηρίζουν πως τα μέτρα και οι πρακτικές που υιοθετήθηκαν από την ελληνική κυβέρνηση δεν ήταν ιδιαίτερα αποτελεσματικές και δεν κατάφεραν να πείσουν τους πολίτες να εμβολιαστούν, να στηρίξουν έμπρακτα το σύστημα υγείας και τους εργαζόμενους του χώρου. Επίσης, οι εργαζόμενοι του νοσοκομείου θεωρούν πως οι διοικήσεις των νοσοκομείων δεν κατάφεραν να αξιοποιήσουν τις δυνατότητες της τεχνολογίας, να δημιουργήσουν προϋποθέσεις εξυπηρέτησης μεγάλου όγκου ασθενών, να παρέχουν επιμόρφωση στους επαγγελματίες υγείας και να τους στηρίξουν μέσω προγραμμάτων ψυχολογικής υποστήριξης και μέσω προγραμμάτων διαχείρισης του άγχους τους.

Συμπεράσματα: Κρίνεται αναγκαία η υιοθέτηση καλών πρακτικών που αφορούν στην αγορά ιατρικού και τεχνολογικού εξοπλισμού για τα νοσοκομεία, στη στελέχωση των νοσοκομείων, στην αξιοποίηση της τεχνολογίας και της τηλεϊατρικής, στην ενημέρωση και στην παρότρυνση εμβολιασμού, στην επιμόρφωση των επαγγελματιών υγείας και στη στήριξή τους μέσω ειδικών παρεμβάσεων.

Abstract

Introduction: The Covid-19 pandemic is a major health issue that is faced by health systems worldwide. The high contagiousness of the disease, as well as its morbidity, have made it imperative for the governments of countries and management of hospitals to adopt measures and good practices that can assist in managing and fighting back the pandemic, and supporting health professionals who are in the frontline in the battle against it.

Aim: To explore the opinions and views of employees in the health sector about the good practices that were implemented in managing the Covid-19 pandemic, both by the Greek government and the management of hospitals.

Methodology: Quantitative research was carried out on 105 employees who work in a hospital in the country. Therefore, the quantitative sampling technique was used, while the questionnaire was the data collection tool, which was distributed electronically.

Results: The employees in the hospital argue that the measures and practices that were adopted by the Greek government were not particularly effective and failed to convince citizens to get vaccinated, and thus support the health system and professionals in practice. Furthermore, the employees in the hospital believe that the management of hospitals failed to take advantage of the possibilities offered by technology, make sure that the right conditions are in place to serve a large number of patients, provide further training to health professionals, and support them through psychological support and stress management programs.

Conclusions: It is required to adopt good practices that can be implemented by buying medical and technical equipment for hospitals, staffing hospitals, taking advantage of technology and telemedicine, raising awareness about and promoting vaccination, and providing further training to health professionals and supporting them through special interventions.

Περιεχόμενα

Περίληψη	1
Abstract	2
Εισαγωγή	4
1. Η νόσος Covid-19	6
1.1 Χαρακτηριστικά της νόσου Covid-19	6
1.2 Η πορεία της νόσου Covid-19 στην Ελλάδα και η επίδραση στο σύστημα υγείας	8
2. Καλές πρακτικές διαχείρισης της κρίσης κατά την περίοδο της πανδημίας	13
2.1 Εννοιολογική αποσαφήνιση της διαχείρισης κρίσεων	13
2.2 Καλές πρακτικές διαχείρισης της πανδημίας από τις κυβερνήσεις των χωρών	14
2.2.1 Περιοριστικά μέτρα για τους πολίτες για την αποφυγή της μετάδοσης της νόσου Covid-19	14
2.2.2 Επικοινωνιακή πολιτική και ενημερωτικές καμπάνιες σχετικά με τη νόσο Covid-19	17
2.2.3 Υποστήριξη των μονάδων υγείας στο πλαίσιο της αυξημένης ζήτησης υπηρεσιών υγείας	20
2.2.4 Υποστήριξη των πολιτών που νοσούν από τη νόσο Covid-19 ή αντιμετωπίζουν προβλήματα ψυχικής υγείας λόγω των μέτρων	22
2.3 Καλές πρακτικές διαχείρισης της πανδημίας από τις δομές υγείας και το σύστημα υγείας	23
2.3.1 Χρησιμοποίηση συστημάτων ηλεκτρονικών εγγραφών κρουσμάτων, εισαγωγών και διαχείρισης ασθενών στα νοσοκομεία	23
2.3.2 Αξιοποίηση των δυνατοτήτων της τηλεϊατρικής και άλλων υποστηρικτικών ψηφιακών εφαρμογών	25
2.3.3 Εκπαίδευση επαγγελματιών υγείας απέναντι στη διαχείριση των ασθενών με Covid-19 και ύποπτων κρουσμάτων	28
2.3.4 Διαχείριση της ψυχικής επιβάρυνσης των επαγγελματιών υγείας μέσω της δημιουργίας υποστηρικτικών ψυχολογικών παρεμβάσεων	30
3. Μεθοδολογία	33
3.1 Σκοπός και ερευνητικά ερωτήματα	33
3.2 Ερευνητική στρατηγική	33
3.3 Ερωτηματολόγιο	34
3.4 Συμμετέχοντες στην έρευνα	34
3.5 Δεοντολογία της έρευνας	34
4. Αποτελέσματα της έρευνας	36
4.1 Δημογραφικά χαρακτηριστικά δείγματος	36

4.2	Αντιλήψεις των εργαζόμενων στο χώρο της υγείας αναφορικά με τις καλές πρακτικές που υιοθετήθηκαν από την ελληνική κυβέρνηση στο πλαίσιο της διαχείρισης της πανδημίας Covid-19	39
4.2.1	Διαφορές στις αντιλήψεις των εργαζόμενων στο χώρο της υγείας αναφορικά με τις καλές πρακτικές που υιοθετήθηκαν από την ελληνική κυβέρνηση στο πλαίσιο της διαχείρισης της πανδημίας Covid-19 ως προς τα δημογραφικά χαρακτηριστικά τους	42
4.3	Αντιλήψεις των εργαζόμενων στο χώρο της υγείας αναφορικά με τις καλές πρακτικές που υιοθετήθηκαν από τις διοικήσεις των ελληνικών νοσοκομείων στο πλαίσιο της διαχείρισης της πανδημίας Covid-19	49
4.3.1	Διαφορές στις αντιλήψεις εργαζόμενων στο χώρο της υγείας αναφορικά με τις καλές πρακτικές που υιοθετήθηκαν από τις διοικήσεις των ελληνικών νοσοκομείων στο πλαίσιο της διαχείρισης της πανδημίας Covid-19 ως προς τα δημογραφικά χαρακτηριστικά τους	53
5.	Συζήτηση αποτελεσμάτων	62
6.	Συμπεράσματα-Περιορισμοί-Προτάσεις	66
6.1	Συμπεράσματα	66
6.2	Προτάσεις πρακτικής εφαρμογής	67
6.3	Περιορισμοί της έρευνας	67
6.4	Προτάσεις για τη διεξαγωγή μελλοντικής έρευνας	68
	Βιβλιογραφία	69
	Παράρτημα	78

Εισαγωγή

Το 2019 στην Κίνα και συγκεκριμένα στη Wuhan εμφανίστηκε μία νέα νόσος, η Covid-19 η οποία σε πολύ σύντομο χρονικό διάστημα εκδηλώθηκε σε πανδημία. Πρόκειται για μία νόσο που μεταδίδεται πάρα πολύ εύκολα διά μέσου του αναπνευστικού συστήματος και ειδικότερα μέσω σταγονιδίων που μεταφέρονται κατά την ομιλία, το φτέρνισμα και τον βήχα (Kampf et al., 2020). Η νόσος Covid-19 μπορεί στην πλειοψηφία των ασθενών να προκαλεί ήπια συμπτώματα αλλά σε κάποιες άλλες προκαλεί σοβαρά συμπτώματα και επιπλοκές που οδηγούν ακόμη και στον θάνατο. Στις περιπτώσεις που τα συμπτώματα είναι σοβαρά κρίνεται αναγκαία η ιατρική περίθαλψη των ασθενών και η νοσηλεία τους σε μονάδες υγείας (Wiersinga et al., 2020).

Η εμφάνιση της νόσου Covid-19 τα τελευταία δύο χρόνια έχει ασκήσει τεράστιες πιέσεις στα συστήματα υγείας όλων των χωρών και έχει προκαλέσει σοβαρά προβλήματα σε επίπεδο οικονομικό όπως και σε επίπεδο δημόσιας υγείας (Ozdemir, 2020). Οι κυβερνήσεις των χωρών προκειμένου να περιορίσουν τις πιέσεις και τα προβλήματα αυτά έχουν προχωρήσει στην λήψη περιοριστικών μέτρων που έχουν ως στόχο την αναχαίτιση της πανδημίας και σε καλές πρακτικές με στόχο την υποστήριξη των πολιτών, την ενημέρωσή τους σχετικά με την πανδημία και τον εμβολιασμό, στην υποστήριξη των μονάδων υγείας και των εργαζόμενων στον χώρο (Al-Adawi et al., 2021; Karaivazoglou et al., 2021; Tullio et al., 2020).

Μέσα από την παρούσα εργασία γίνεται προσπάθεια διερευνηθούν οι αντιλήψεις των εργαζόμενων στον χώρο της υγείας αναφορικά με τις καλές πρακτικές που εφαρμόστηκαν για τη διαχείριση της πανδημίας Covid-19 τόσο από την ελληνική κυβέρνηση, όσο και από τις διοικήσεις των νοσοκομείων. Για την επίτευξη του σκοπού της εργασίας πραγματοποιείται ποσοτική έρευνα σε 105 εργαζόμενους σε ένα μεγάλο νοσοκομείο της χώρας. Το εργαλείο συλλογής δεδομένων που χρησιμοποιείται είναι το ηλεκτρονικό ερωτηματολόγιο.

Η εργασία δομείται σε δύο μέρη. Το πρώτο μέρος είναι το γενικό στο οποίο στο οποίο παρατίθενται γενικές πληροφορίες σχετικά με τη νόσο Covid-19 όπως και με την πορεία της νόσου στην Ελλάδα και την επίδρασή της στο σύστημα υγείας της χώρας. Επίσης, στο γενικό μέρος παρουσιάζονται κάποιες καλές πρακτικές που έχουν εφαρμοστεί από τις κυβερνήσεις διαφόρων χωρών ανά τον κόσμο και καλές

πρακτικές από τις μονάδες υγείας. Το δεύτερο μέρος είναι το ειδικό στο οποίο παρουσιάζονται το μεθοδολογικό πλαίσιο της έρευνας, τα αποτελέσματα της έρευνας και η συζήτηση αυτών. Τέλος, η εργασία ολοκληρώνεται με το κεφάλαιο το συμπερασμάτων, των περιορισμών της έρευνας και των προτάσεων πρακτικής εφαρμογής και πραγματοποίησης μελλοντικών ερευνών.

1. Η νόσος Covid-19

1.1 Χαρακτηριστικά της νόσου Covid-19

Οι ιοί που ανήκουν στην οικογένεια των κορονοϊών θεωρούνται ως ιδιαίτερα παθογόνοι για τα περισσότερα θηλαστικά, μεταξύ των οποίων και του ανθρώπου. Ένας από αυτούς τους ιούς είναι και ο ιός SARS-CoV-2 ο οποίος εμφανίστηκε για πρώτη φορά στην Κίνα και οδήγησε τελικώς σε μία πρωτόγνωρη πανδημία με φοβερές επιπτώσεις σε επίπεδο δημόσιας υγείας, κοινωνίας και οικονομίας (Ozdemir, 2020).

Πρόκειται για μία νόσο που μεταδίδεται πολύ εύκολα λόγω των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών του ιού και της αντοχής του στο φυσικό περιβάλλον. Πιο συγκεκριμένα, ο ιός μεταδίδεται κατά κύριο λόγο μέσω του αναπνευστικού συστήματος και συγκεκριμένα μέσω σταγονιδίων που μεταφέρονται κατά την ομιλία, τον βήχα ή και το φτέρνισμα. Τα σταγονίδια αυτά μπορούν να μεταφερθούν σε απόσταση έως και 2 μέτρα που σημαίνει πως ένα άτομο που νοσεί από την Covid-19, αν μιλάει, αν βήχει και αν φτερνίζεται μπορεί να επιμολύνει τα άτομα που βρίσκονται σε απόσταση έως και 2 μέτρα, από αυτό. Τα σταγονίδια στη συνέχεια καταλήγουν στο έδαφος ή στις επιφάνειες αντικειμένων και ο ιός δύναται να επιβιώσει για αρκετές μέρες χάνοντας ωστόσο μέρος της δυναμικής του. Η μετέπειτα επαφή των ατόμων με τις μολυσμένες επιφάνειες μέσω χεριών και η μεταφορά μέσω αυτών αποτελεί ένα μέσο μετάδοσης αλλά όχι τόσο ισχυρό, όσο η μετάδοση διά των σταγονιδίων (Kampf et al., 2020). Ένας ακόμη λόγος που ευνοεί την εύκολη μετάδοση της νόσου και που ουσιαστικά οδήγησε στην πανδημία είναι η ύπαρξη ατόμων που νοσούν από Covid-19 αλλά δεν παρουσιάζουν συμπτώματα, προκειμένου να αποφύγουν συναντήσεις με τρίτους και να μειωθεί το ενδεχόμενο μετάδοσης (Ozdemir, 2020).

Τα συμπτώματα που παρουσιάζουν τα άτομα που έχουν μολυνθεί με τη νόσο Covid-19 ποικίλουν. Ειδικότερα, είναι πιθανόν η νόσος να μην παρουσιάσει καμία συμπτωματολογία στον ασθενή και ουσιαστικά να μην γνωρίζει πως έχει νοσήσει. Ωστόσο, είναι σημαντικό να αναφερθεί πως ακόμη και οι ασθενείς χωρίς συμπτώματα είναι πολύ πιθανόν να υποστούν κάποια περιορισμένη βλάβη στους πνεύμονες (Ozdemir, 2020). Επίσης, υπάρχουν πολλές περιπτώσεις κατά τις οποίες οι ασθενείς με την υπό μελέτη νόσο παρουσίασαν ήπια συμπτώματα, όπως είναι ο βήχας, ο

πυρετός, η απώλεια γεύσης και όσφρησης, ο πονοκέφαλος και η κόπωση, των οποίων η διαχείριση γίνεται από τους ίδιους με τη βοήθεια ιατρικών οδηγιών. Ωστόσο, υπάρχουν και κάποιες άλλες περιπτώσεις όπου ο κορεσμός του οξυγόνου και η επιμονή των συμπτωμάτων οδηγούν τους ασθενείς στη νοσηλεία και αρκετούς από αυτούς στις ΜΕΘ καθώς απαιτείται η χορήγηση οξυγόνου και η μηχανική υποστήριξη (Wiersinga et al., 2020).

Οι επιπλοκές που σχετίζονται με τη νόσο Covid-19 είναι πολλές και σε πολλές περιπτώσεις τόσο σοβαρές που έχουν ως αποτέλεσμα την κατάληξη των ασθενών. Σε μεγάλο αριθμό ασθενών που νοσούν βαριά, παρατηρείται φλεβική θρόμβωση ακόμη και στην περίπτωση που τα άτομα αυτά λαμβάνουν αντιπηκτική αγωγή. Το αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο είναι μία από τις ιδιαίτερα συχνές επιπλοκές, εκτός αναπνευστικού συστήματος, που καταγράφονται σε ασθενείς με την υπό εξέταση νόσο. Μάλιστα αξίζει να υπογραμμιστεί πως υπάρχουν περιστατικά κατά τα οποία το αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο δεν αποτελεί επιπλοκή που εκδηλώνεται κατά τη διάρκεια της νοσηλείας, αλλά πριν από αυτή ακόμη και όταν δεν έχουν εκδηλωθεί σοβαρά συμπτώματα στο αναπνευστικό σύστημα των ασθενών. Επίσης, μία ακόμη επιπλοκή που σχετίζεται με τη νόσο Covid-19 είναι η οξεία ισχαιμία του μυοκαρδίου και μπορεί να λογιστεί ως η πλέον συχνά εμφανιζόμενη επιπλοκή του καρδιαγγειακού συστήματος. Επιπλέον, στις επιπλοκές της νόσου εντάσσονται και η προβολή του κεντρικού και περιφερειακού νευρικού συστήματος με αποτέλεσμα οι ασθενείς να εκδηλώνουν έντονη κεφαλαλγία, μυαλγίες, έλλειψη γεύσης και οσμής καθώς και απώλεια της συνείδησης (Ανυφαντή και συν., 2020).

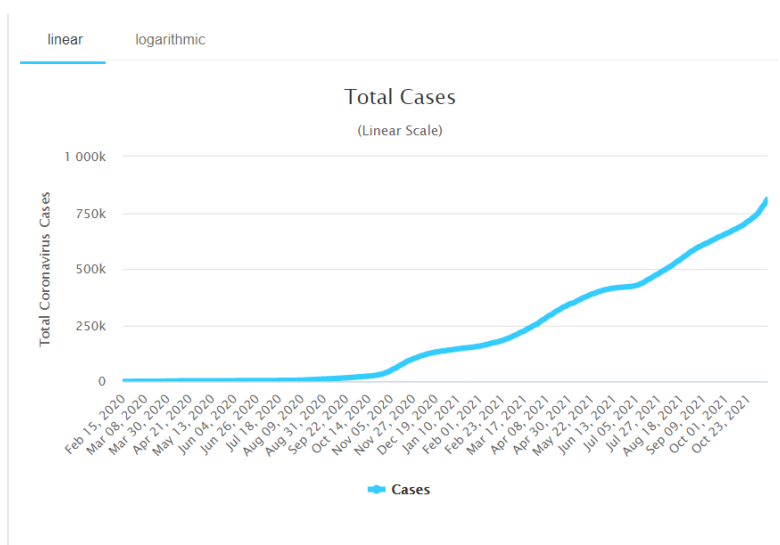
Τέλος, αξίζει να αναφερθεί πως η εκδήλωση συμπτωμάτων βαριάς λοίμωξης όπως και η παρουσίαση σοβαρών επιπλοκών στο νευρικό και καρδιαγγειακό δεν σημειώνεται σε όλους τους ασθενείς αλλά κυρίως στους ηλικιωμένους και στους ασθενείς με υποκείμενα νοσήματα. Ειδικότερα, στις ομάδες υψηλού κινδύνου για την παρουσίαση επιπλοκών από τη νόσο εντάσσονται τα άτομα τρίτης ηλικίας, τα άτομα που βρίσκονται σε ανοσοκαταστολή, τα άτομα που έχουν διαβήτη και που αντιμετωπίζουν προβλήματα παχυσαρκίας, τα άτομα με χρόνια αναπνευστικά προβλήματα, τα άτομα με καρδιαγγειακά νοσήματα και τα άτομα που έχουν πραγματοποιήσει επέμβαση μεταμόσχευσης οργάνου (Liu et al., 2021; Williamson et al., 2020).

1.2 Η πορεία της νόσου Covid-19 στην Ελλάδα και η επίδραση στο σύστημα υγείας

Στην Ελλάδα από την αρχή της πανδημίας έως και σήμερα καταγράφονται περισσότερα από 800.000 κρούσματα όπως αυτά επιβεβαιώθηκαν έπειτα από την πραγματοποίηση εργαστηριακών ελέγχων (Worldometer, 2021). Υπογραμμίζεται πως ο αριθμός αυτός είναι σημαντικά μικρότερος από τον πραγματικό αριθμό των κρουσμάτων, δεδομένων ότι ένας μεγάλος αριθμός ασθενών δεν παρουσιάζει συμπτώματα και πως στην αρχή της πανδημίας, η οδηγία που είχε δοθεί αφορούσε στην απομόνωση των ασθενών που παρουσιάζουν ανάλογα συμπτώματα στο σπίτι και όχι η διενέργεια εργαστηριακού ελέγχου.

Ειδικότερα, από το διάγραμμα 1 παρατηρείται πως στην Ελλάδα άρχισε να καταγράφεται αυξητική πορεία των κρουσμάτων από τον Οκτώβριο του 2020, δηλαδή από το δεύτερο κύμα της πανδημίας. Τα περιοριστικά μέτρα που είχαν ληφθεί κατά τη διάρκεια του πρώτου κύματος της πανδημίας Covid-19 και η τήρηση των μέτρων από τους πολίτες είχαν ιδιαίτερα θετικά αποτελέσματα. Ωστόσο, από το δεύτερο κύμα και έπειτα καταγράφεται εκθετική αύξησή των κρουσμάτων, είτε γιατί τα μέτρα δεν τηρήθηκαν στον ίδιο βαθμό, είτε γιατί η δυνατότητα πραγματοποίησης ελέγχων ήταν σημαντικά μεγαλύτερη.

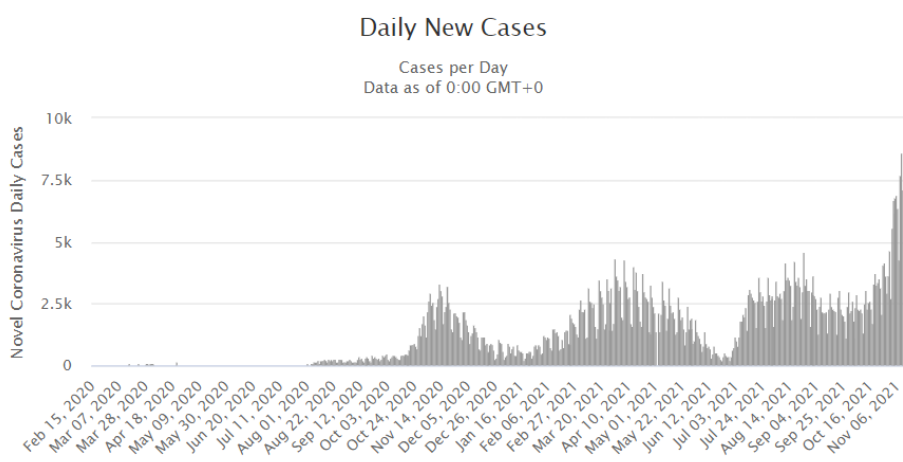
Διάγραμμα 1. Πορεία επιβεβαιωμένων κρουσμάτων στην Ελλάδα από την έναρξη της πανδημίας



Πηγή: Worldometer (2021)

Από το διάγραμμα 2 διαφαίνεται πως σε κάποιες περιόδους καταγράφηκε πολύ μεγάλη πτώση στα επιβεβαιωμένα κρούσματα. Πρόκειται για περιόδους που ακολουθούσαν τα lockdown καθώς η ελληνική κυβέρνηση, επέτρεπε την επιστροφή στην κανονικότητα και πάλι με τήρηση των μέτρων, όταν ο αριθμός των κρουσμάτων παρέμενε για μία συγκεκριμένη χρονική περίοδο σε χαμηλά επίπεδα. Ωστόσο, την τρέχουσα περίοδο ο αριθμός των κρουσμάτων φαίνεται πως έχει εκτοξευθεί σε πρωτόγνωρα για την χώρα επίπεδα.

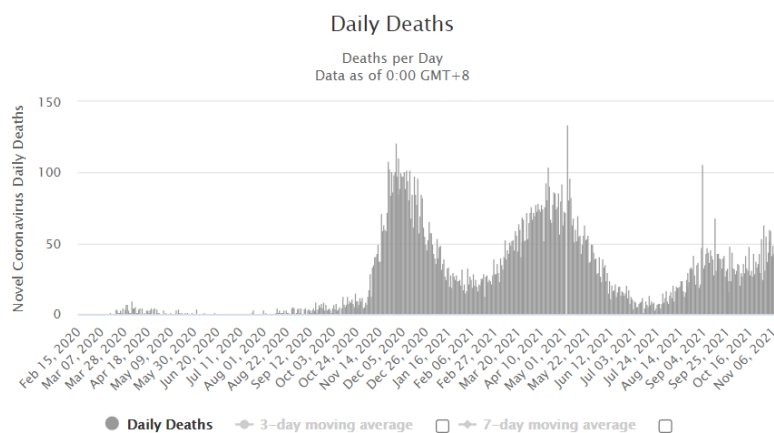
Διάγραμμα 2. Ημερήσια αναφορά κρουσμάτων από την έναρξη της πανδημίας



Πηγή: Worldometer (2021)

Το διάγραμμα 3 απεικονίζει την πορεία των ημερησίων θανάτων ασθενών με Covid-19 από την έναρξη της πανδημίας και έπειτα. Διαπιστώνεται πως κατά τη διάρκεια του δεύτερου κύματος, ο αριθμός των θανάτων ήταν σημαντικά υψηλότερος από ότι τη διάρκεια του τρίτου και του τέταρτου κύματος. Σύμφωνα με την επιστημονική κοινότητα, ο μειωμένος αριθμός θανάτων τη στιγμή που ο αριθμός των κρουσμάτων είναι ιδιαίτερα υψηλός οφείλεται στον εμβολιασμό.

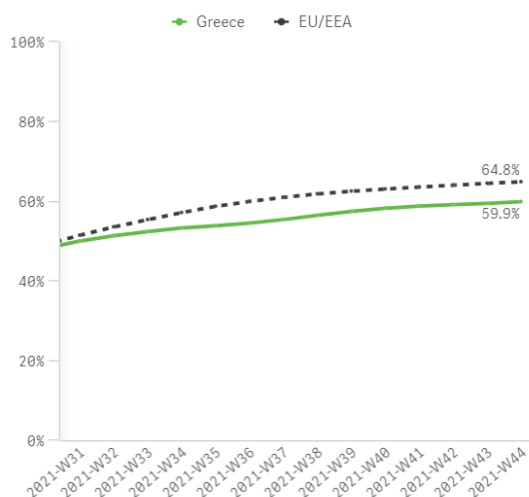
Διάγραμμα 3. Ημερήσια αναφορά θανάτων Covid-19 από την έναρξη της πανδημίας



Πηγή: Worldometer (2021)

Ενδιαφέρον παρουσιάζουν και τα στοιχεία που αφορούν στο διάγραμμα 4 καθώς διαπιστώνεται πως ο εμβολιασμός στο σύνολο του πληθυσμού παραμένει σε σχετικά χαμηλά επίπεδα, με αποτέλεσμα να μην είναι εύκολη η επίτευξη του τοίχους ανοσίας. Εύκολα διαπιστώνεται, πως ο εμβολιασμός στην Ελλάδα δεν έχει προχωρήσει σε μεγάλο βαθμό με συνέπεια η χώρα να υπολείπεται του μέσου όρου της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Διάγραμμα 4. Ποσοστό εμβολιασμένων πολιτών ως προς το σύνολο του πληθυσμού



Πηγή: European Centre for Disease Prevention and Control, (2021)

Η πανδημία Covid-19 αναμφίβολα άσκησε μεγάλες πιέσεις στα συστήματα υγείας όλων των χωρών, καθώς ο αυξημένος αριθμός ασθενών και ο αυξημένος δείκτης νοσηρότητας, επιφέρουν την αύξηση της ζήτησης για υπηρεσίες υγείας. Όσο μεγαλύτερος είναι ο αριθμός των κρουσμάτων, τόσο μεγαλύτερος θα είναι και ο αριθμός των ασθενών που θα χρειαστεί να ζητήσουν ιατρική φροντίδα και τελικώς να χρειαστεί να νοσηλευτούν είτε σε κάποια απλή κλίνη Covid-19, είτε σε κάποια κλίνη ΜΕΘ. Ως φυσικό επακόλουθο, οι μονάδες υγείας που εξυπηρετούν ασθενείς με Covid-19 έχουν πολύ μεγάλη πληρότητα, γεγονός που καθιστά αδύνατη την εξυπηρέτηση άλλων ασθενών. Σύμφωνα με την 75^η Έκθεση Προόδου Παρατηρητηρίου που αφορά στην Περίοδο 21 έως 27 Οκτωβρίου παρατηρείται μεγάλη αύξηση στην πληρότητα των κλινών ΜΕΘ που προορίζονται για ασθενείς με Covid-19. Ειδικότερα, καταγράφηκε αύξηση κατά 4% από 75% σε 79% και στα 2 μεγάλα αστικά κέντρα η πληρότητα έφτασε στο 95% για την Αττική και στο 94% για τη Θεσσαλονίκη.

Αναπόφευκτα, αυτή η πολύ μεγάλη πίεση που ασκείται στο σύστημα υγείας επιβαρύνει τη σωματική και ψυχική υγεία των επαγγελματιών υγείας, οι οποίοι για ένα πολύ μεγάλο χρονικό διάστημα έρχονται αντιμέτωποι με έναν τεράστιο φόρτο εργασίας και λειτουργεί εις βάρος άλλων ασθενών, οι οποίοι αδυνατούν να έχουν πρόσβαση στο σύστημα υγείας είτε λόγω του κινδύνου μόλυνσης που διατρέχουν, είτε λόγω της αδυναμίας παροχής υπηρεσιών υγείας λόγω της δέσμευσης των χώρων και των επαγγελματιών υγείας για την εξυπηρέτηση ασθενών με Covid-19.

2. Καλές πρακτικές διαχείρισης της κρίσης κατά την περίοδο της πανδημίας

2.1 Εννοιολογική αποσαφήνιση της διαχείρισης κρίσεων

Τα τελευταία χρόνια γίνεται ιδιαίτερος λόγος γύρω από τις κρίσεις και την ικανότητα των διοικήσεων των οργανισμών να τις διαχειριστούν με αποτελεσματικό τρόπο. Η κρίση ουσιαστικά αφορά σε ένα γεγονός ή σε μία σειρά γεγονότων που εκδηλώνεται, εκτός προγραμματισμού, και μπορεί να επηρεάσει διάφορες διαστάσεις της καθημερινότητας των σύγχρονων κοινωνιών (Ping et al., 2011).

Μία κρίση μπορεί να είναι αποτέλεσμα ακραίων καιρικών φαινομένων όπως είναι οι φυσικές καταστροφές, οι περιβαλλοντικές καταστροφές, οι πανδημίες, οι έντονες οικονομικές διακυμάνσεις όπως και οι ελλείψεις σε ενεργειακούς πόρους που μπορούν να αναταράξουν τις σύγχρονες κοινωνίες και οικονομίες σε πολύ μεγάλο βαθμό. Επίσης, μία κρίση μπορεί να είναι αποτέλεσμα οργανωμένης κίνησης ή αντίδρασης μίας κοινωνικής ομάδας όπως μπορεί να είναι μία απεργία που πραγματοποιείται από μία ομάδα ατόμων με κοινά συμφέροντα που αντιδρούν απέναντι σε μία πολιτική απόφαση ή σε μία απόφαση που έχει λάβει η διοίκηση ενός οργανισμού που τους επηρεάζει άμεσα (Πανηγυράκης, 2016).

Μία κρίση μπορεί να προκαλέσει πληθώρα διαφορετικών συνεπειών στα άτομα που επηρεάζει, εκ των οποίων κάποιες από αυτές είναι εντονότερες και κάποιες άλλες είναι ηπιότερες. Πιο αναλυτικά, η εκδήλωση μίας κρίσης μπορεί να προκαλέσει έκπληξη, να οδηγήσει στην απώλεια ελέγχου ακόμη και σε καταστάσεις πανικού όπου δεν είναι εφικτή η λήψη ορθολογικών αποφάσεων. Επίσης, μία κρίση συνοδεύεται συνήθως από περιορισμένη πληροφόρηση που δεν καλύπτει τις ανάγκες των ατόμων που λαμβάνουν αποφάσεις με αποτέλεσμα να αισθάνονται εγκλωβισμένοι και αδύναμοι να ανταπεξέλθουν στις πιέσεις που λαμβάνουν (Πανηγυράκης, 2016).

Για τις κυβερνήσεις, τις διοικήσεις οργανισμών και επιχειρήσεων αλλά και για τον ίδιο τον άνθρωπο η αντιμετώπιση κρίσεων διαφόρων μορφών, θεωρείται ως δεδομένη. Ως εκ τούτου κρίνεται αναγκαία η διάθεση ικανότητας διαχείρισης κρίσεων καθώς διαφορετικά οι συνέπειες μπορεί να είναι ολέθριες και να επιφέρουν καταστάσεις μη αντιμετωπίσιμες. Τα άτομα που καλούνται να λάβουν αποφάσεις στο

πλαίσιο της διαχείρισης μίας κρίσης, οφείλουν να εξετάζουν προσεκτικά τις επικρατούσες συνθήκες, να καταγράφουν τις πιθανές εναλλακτικές και να τις αξιολογούν με βάση πιθανά σενάρια και έπειτα να επιλέγουν εκείνη που φαίνεται πως έχει τις καλύτερες προοπτικές. Αξίζει να αναφερθεί πως λόγω της μεγάλης αβεβαιότητας, υπάρχει μεγάλος κίνδυνος λήψης μη αποτελεσματικών αποφάσεων και για τον λόγο αυτόν, είναι απαραίτητο να ελέγχονται τα αποτελέσματα και να επαναπροσδιορίζονται οι ενέργειες, σε περίπτωση που αυτό κρίνεται σκόπιμο (Ping et al., 2011).

Μία ανάλογη κρίση που προκλήθηκε στα τέλη του 2019 και όπως διαπιστώνεται είχε παγκόσμιο αντίκτυπο, δεν είναι άλλη από την πανδημία Covid-19. Η ίδια η φύση της πανδημίας, η αυξημένη μεταδοτικότητα της και η θνησιμότητα σε άτομα που ανήκουν σε ευπαθείς κοινωνικές ομάδες οδήγησε τις κυβερνήσεις των κρατών όπως και τις διοικήσεις των οργανισμών και των επιχειρήσεων να κινητοποιηθούν άμεσα προκειμένου να μπορέσουν να διαχειριστούν την υγειονομική αυτή κρίση, διασφαλίζοντας τις ελάχιστες δυνατές απώλειες (Boiral et al., 2021). Ειδικότερα, οι κυβερνήσεις κλήθηκαν να διαχειριστούν μία κρίση σε περιβάλλον απόλυτης αβεβαιότητας καθώς δεν είχαν στοιχεία σχετικά με τη νόσο Covid-19 και στοιχεία αναφορικά με την πορεία και την εξέλιξη του ιού SARS-CoV-2. Υπό το πρίσμα αυτό οι περισσότερες κυβερνήσεις σε παγκόσμιο επίπεδα έλαβαν μέτρα προκειμένου να διασφαλίσουν τη δημόσια υγεία και παράλληλα να προστατεύσουν την εθνική τους οικονομία όπως και το εισόδημα των πολιτών τους (OECD, 2020). Στα επόμενα κεφάλαια παρουσιάζονται κάποιες καλές πρακτικές διαχείρισης της πανδημίας Covid-19 που υιοθετήθηκαν αφενός από τις κυβερνήσεις των κρατών και αφετέρου από τις διοικήσεις των νοσοκομείων, καθώς πρόκειται για τους φορείς που εμπλέκονται άμεσα με την υγειονομική κρίση.

2.2 Καλές πρακτικές διαχείρισης της πανδημίας από τις κυβερνήσεις των χωρών

2.2.1 Περιοριστικά μέτρα για τους πολίτες για την αποφυγή της μετάδοσης της νόσου Covid-19

Η μεταδοτικότητα της νόσου και η αδυναμία της επιστημονικής κοινότητας να τη θέσει υπό έλεγχο, οδήγησε τις κυβερνήσεις των χωρών σχεδόν σε όλον τον κόσμο να πάρουν μέτρα τα οποία αναμφίβολα περιόρισαν ατομικές και συλλογικές ελευθερίες

των πολιτών. Πρέπει να καταγραφεί πως τα περιοριστικά μέτρα δεν ήταν το ίδιο αυστηρά σε όλες τις χώρες. Αναλόγως τη φιλοσοφία της εκάστοτε κυβέρνησης και των δυνατοτήτων των υγειονομικών συστημάτων των χωρών, εφαρμόστηκαν περισσότερο αυστηρά ή περισσότερο ελαστικά περιοριστικά μέτρα. Ξεκινώντας από την Ελλάδα, μπορεί εύκολα να διαπιστωθεί πως υιοθετήθηκε μία αυστηρή πολιτική περιοριστικών μέτρων στο πλαίσιο της διαχείρισης της πανδημίας, μέσω του περιορισμού των μολύνσεων. Σε πρώτο χρόνο, απαγορεύτηκαν οι μετακινήσεις των πολιτών χωρίς να υπάρχει σημαντικός λόγος, όπως είναι η μετακίνηση προς και από την εργασία, η μετακίνηση σε κατάσταση με είδη πρώτης ανάγκης, η μετακίνηση σε ιατρό, σε νοσοκομείο ή σε φαρμακείο όπως και η μετακίνηση σε τραπεζικό κατάστημα. Επίσης, επιτρεπόταν η έξοδος από το σπίτι στο πλαίσιο της άθλησης ή της ικανοποίησης των βασικών αναγκών των κατοικίδιων. Αναντίρρητα, η τήρηση κοινωνικών αποστάσεων και ουσιαστικά η απομάκρυνση από την κοινωνική ζωή, ήταν η βάση των περιοριστικών μέτρων που υιοθετήθηκαν από την ελληνική κυβέρνηση (Anastasiou & Duquenne, 2021).

Αναφορά πρέπει να γίνει και στην παύση λειτουργίας μεγάλου αριθμού επιχειρήσεων στη χώρα. Πιο αναλυτικά, τα καταστήματα λιανικού εμπορίου μπορούσαν να εξυπηρετήσουν μόνο σε ψηφιακό περιβάλλον ή μόνον τηλεφωνικά, ανάλογα με τις δυνατότητες της εκάστοτε επιχείρησης και του ψηφιακού μετασχηματισμού. Επίσης, οι επιχειρήσεις εστίασης μπορούσαν να διανείμουν τρόφιμα και ποτά στους πελάτες τους και να εξυπηρετούν στο φυσικό κατάστημα, χωρίς να επιτρέπεται η παραμονή τους στον χώρο. Έντονες ήταν και οι επιδράσεις των περιοριστικών μέτρων στις τουριστικές επιχειρήσεις και χαρακτηριστικά στις ξενοδοχειακές μονάδες, οι οποίες έπαψαν να λειτουργούν καθώς η είσοδος ατόμων από άλλες χώρες, ήταν ιδιαίτερα περιορισμένη και πραγματοποιούταν μόνον για συγκεκριμένους σκοπούς (Vatavali et al., 2020).

Επίσης, στην Ελλάδα τέθηκε σε εφαρμογή το καθεστώς τηλεργασίας κατά το οποίο έως και το 50% του ανθρώπινου δυναμικού που μπορούσε να παρέχει έργο εξ αποστάσεως. Πρόκειται για μία νέα μορφή εργασίας εναλλακτικού τύπου για την Ελλάδα που δεν εφαρμοζόταν σε μεγάλη έκταση πριν την έναρξη της πανδημίας (Poulioukas, 2020; Vatavali et al., 2020). Ακόμη, τέθηκε σε εφαρμογή και το καθεστώς τηλεκπαίδευσης καθώς τα εκπαιδευτικά ιδρύματα, σε όλες τις βαθμίδες, κλήθηκαν να παρέχουν υπηρεσίες εκπαίδευσης σε ένα εξ αποστάσεως περιβάλλον.

Ως εκ τούτου, μαθητές και εκπαιδευτικοί, έχασαν την προσωπική επαφή και συμμετείχαν σε μία νέα μορφή διδασκαλίας που στηρίζεται αποκλειστικά στη χρήση των νέων τεχνολογιών (Nikiforos et al., 2020).

Ιδιαίτερα αυστηρά μπορούν να θεωρηθούν και τα μέτρα που έλαβε η κυβέρνηση της Ιταλίας, προκειμένου να περιορίσει αισθητά την εξάπλωση της νόσου. Αξίζει να αναφερθεί πως η Ιταλία ήταν η πρώτη ευρωπαϊκή χώρα που ήρθε αντιμέτωπη με την πανδημία και με έναν τεράστιο αριθμό απωλειών ανθρώπινων ζωών. Το άγνωστο γύρω από τη μετάδοση του ιού, το ανέτοιμο υγειονομικό σύστημα, η ανεπαρκής εμπειρία των ιατρών και των νοσηλευτών, η έλλειψη μέσων ατομικής προστασίας ήταν κάποιοι από τους βασικούς λόγους για τους οποίους η Ιταλία αντιμετώπισε ένα ιδιαίτερα σφοδρό κύμα πανδημίας, το οποίο κόστισε τη ζωή σε πολύ μεγάλο αριθμό πολιτών της χώρας κυρίως μεγαλύτερων ηλικιών. Στο πλαίσιο αυτό, η κυβέρνηση της χώρας αναγκάστηκε να λάβει αυστηρά μέτρα με στόχο την αποκλιμάκωση της πορείας της πανδημίας. Αρχικά, απαγορεύτηκαν οι πτήσεις από και προς την Κίνα, ώστε να περιοριστεί η μετακίνηση ατόμων που θα μπορούσαν να μεταφέρουν τον ιό ακόμη και αν τα ίδια δεν φέρουν συμπτώματα. Στη συνέχεια, οδηγήθηκε στο κλείσιμο των σχολείων και στην εφαρμογή του μοντέλου της τηλεκαίτευσης και παράλληλα απαγόρευσε την είσοδο στην χώρα, στις περιπτώσεις που δεν συντρέχει σοβαρός λόγος. Ακολούθησαν μέτρα που αφορούν στην απαγόρευση των μετακινήσεων των πολιτών και το κλείσιμο των φυσικών καταστημάτων, με αποτέλεσμα οι ανάγκες των καταναλωτών να μπορούν να εξυπηρετηθούν μόνο από ψηφιακό περιβάλλον. Όπως και στην περίπτωση της Ελλάδας, έτσι και στην περίπτωση της Ιταλίας ανοιχτά παρέμειναν τα καταστήματα που πωλούν είδη πρώτης ανάγκης όπως είναι τα τρόφιμα και τα φαρμακεία (Pratiwi & Salamah, 2020).

Η Ισπανία θεωρήθηκε ως μία από τις ευρωπαϊκές χώρες που έλαβαν τα πιο αυστηρά περιοριστικά μέτρα για τον περιορισμό της εξάπλωσης της νόσου Covid-19 καθώς ο αριθμός των κρουσμάτων ήταν ιδιαίτερα αυξημένος και το υγειονομικό σύστημα δυσκολευόταν να εξυπηρετήσει την απρόβλεπτη ζήτηση υπηρεσιών υγείας. Άμεσα η κυβέρνηση της χώρας έλαβε μέτρα που αφορούν στην τήρηση των κοινωνικών αποστάσεων εκ των οποίων τα πλέον σημαντικά ήταν η μείωση του αριθμού των εργαζόμενων μέσω από την εφαρμογή του θεσμού της τηλεργασίας, το κλείσιμο των εκπαιδευτικών ιδρυμάτων σε όλες τις βαθμίδες εκπαίδευσης όπως επίσης και η απαγόρευση συναθροίσεων. Επίσης, η κυβέρνηση της χώρας συνέστησε την αποφυγή

συναντήσεων των ηλικιωμένων με νεότερα άτομα και την εξυπηρέτηση των αναγκών των πρώτων από άτομα που συγγενικού τους περιβάλλοντος. Επίσης, εφαρμόστηκαν μέτρα απαγόρευσης εισόδου των πολιτών από άλλες χώρες και κυρίως από την Ιταλία καθώς η δεύτερη σημείωνε ραγδαία εξάπλωση της νόσου. Τέλος, απαγορεύσεις σημειώθηκαν και στην περίπτωση λειτουργίας καταστημάτων και τουριστικών επιχειρήσεων (Viguria & Casatjana, 2021).

Από την άλλη πλευρά, η κυβέρνηση της Σουηδίας επέλεξε να εφαρμόσει ένα διαφορετικό μοντέλο περιοριστικών μέτρων, το οποίο έδινε στους πολίτες της χώρας σημαντικά μεγαλύτερα περιθώρια ελευθερίας. Ειδικότερα, δεν απαγορεύτηκαν οι συγκεντρώσεις μεταξύ των πολιτών αλλά ζητήθηκε και εφαρμόστηκε η κοινωνική αποστασιοποίηση σε χώρους αναψυχής και εστίασης. Ουσιαστικά, τηρήθηκαν οι αποστάσεις μεταξύ των πελατών των καταστημάτων ώστε να μην υπάρχει κίνδυνος μετάδοσης. Επίσης, τα νηπιαγωγεία όπως και τα σχολεία στα οποία φοιτούν μαθητές ηλικίας έως 16 ετών παρέμειναν ανοιχτά, προκειμένου οι γονείς να μπορούν να εργάζονται και να μην αλλάξουν το πρόγραμμα εργασίας τους. Υπογραμμίζεται πως τα σχολεία για μαθητές άνω των 16 ετών όπως και τα πανεπιστήμια, προσωρινά και συγκεκριμένα για 3 μήνες, χρησιμοποίησαν το μοντέλο της εξ αποστάσεως εκπαίδευσης. Επιπλέον, δεν υπήρχαν υποχρεωτικές καραντίνες για άτομα τα οποία έχουν έρθει σε επαφή με επιβεβαιωμένα κρούσματα, δεν τέθηκε σε υποχρεωτική εφαρμογή η χρήση μάσκας σε εσωτερικούς και εξωτερικούς χώρους, παρά μόνον σε χώρους υγειονομικής περίθαλψης. Το πλέον αυστηρό περιοριστικό μέτρο που λήφθηκε από την κυβέρνηση της Σουηδίας αφορούσε στην προστασία των ατόμων τρίτης ηλικίας καθώς απαγορεύτηκαν οι επισκέψεις σε οίκους ευγηρίας. Αναμφίβολα, το μοντέλο που υιοθετήθηκε στη Σουηδία εστίαζε στον μετριασμό της πορείας της πανδημίας και όχι στη διακοπή της, η οποία πρακτικά είναι και ανέφικτη (Ludvigsson, 2020).

2.2.2 Επικοινωνιακή πολιτική και ενημερωτικές καμπάνιες σχετικά με τη νόσο Covid-19

Οι αρμόδιοι φορείς των περισσότερων χωρών που αντιμετώπισαν την πανδημία Covid-19 κλήθηκαν να οργανώσουν επικοινωνιακές πολιτικές και ενημερωτικές καμπάνιες αναφορικά με τους κινδύνους που ελλοχεύει η νόσος καθώς επίσης και με τους ενδεδειγμένους τρόπους ατομικής προστασίας. Οι επικοινωνιακές πολιτικές όπως και οι ενημερωτικές καμπάνιες οι οποίες σχεδιάστηκαν με προσοχή και

περιέχουν σαφή μηνύματα είχαν ιδιαίτερα θετικά αποτελέσματα στον τρόπο με τον οποίον ανταποκρίθηκαν οι πολίτες απέναντι στην πανδημία και στην τήρηση των μέτρων. Αντιθέτως, οι επικοινωνιακές πολιτικές που δεν ήταν ορθώς σχεδιασμένες και που δεν μπορούσαν να αγγίξουν τους πολίτες δεν βοήθησαν στην υιοθέτηση της κατάλληλης συμπεριφοράς (Hyland et al., 2021).

Σύμφωνα με τους Radwan et al. (2020) το περιεχόμενο της επικοινωνιακής πολιτικής που υιοθέτησαν οι κυβερνήσεις των χωρών δεν ήταν στατικό, αλλά αντιθέτως τροποποιούνταν ανάλογα με τις ανάγκες που εντοπιζόταν. Αναλυτικότερα, κατά την έναρξη της πανδημίας και κατά συνέπεια κατά τη διάρκεια του πρώτου lockdown παρέχονταν πληροφορίες στους πολίτες αναφορικά με την ασθένεια και πληροφορίες αναφορικά με τους τρόπους που πρέπει να υιοθετήσουν στην καθημερινότητά τους για να αποφύγουν την μόλυνση. Επίσης, η επικοινωνιακή πολιτική ενσωμάτωνε και την αιτιολόγηση των περιοριστικών μέτρων που λαμβάνανε οι κυβερνήσεις των χωρών προκειμένου να προστατεύσουν τη δημόσια υγεία. Στην πορεία, η επικοινωνιακή πολιτική εστίαζε στους τρόπους με τους οποίους οι πολίτες μπορούν να μείνουν υγιείς μετά την άρση των περιοριστικών μέτρων. Παρεχόταν ολοκληρωμένη ενημέρωση σχετικά με τους κανόνες υγιεινής που πρέπει να τηρούν τόσο οι πολίτες, όσο και τα καταστήματα που εξυπηρετούν τις ανάγκες τους. Τέλος, ένα πολύ σημαντικό μέρος της επικοινωνιακής πολιτικής εστίαζε στην αντιμετώπιση των ψευδών πληροφοριών και στις προσπάθειες ορισμένων ομάδων να παραπλανήσουν και να αποπροσανατολίσουν την κοινή γνώμη.

Οι ενημερωτικές καμπάνιες δεν σταμάτησαν όπως μόνο στην παροχή πληροφοριών σχετικά με τα μέτρα ατομικής ευθύνης αλλά προχώρησαν και στην ενημέρωση σχετικά με τον εμβολιασμό έναντι στη νόσο Covid-19. Στις περισσότερες χώρες σχεδιάστηκαν διαφημιστικά μηνύματα με στόχο την ενημέρωση των πολιτών αναφορικά με την ασφάλεια των εμβολίων και την αποτελεσματικότητα που έχουν. Μάλιστα πρέπει να σημειωθεί πως στην πλειοψηφία των περιπτώσεων τα διαφημιστικά μηνύματα έδιναν έμφαση στα αποτελέσματα του εμβολίου και στην θωράκιση απέναντι στον κίνδυνο βαριάς νόσησης και όχι στον φόβο (Jin et al., 2021).

Οι καμπάνιες ενημέρωσης και επικοινωνίας που αφορούν τόσο στην τήρηση των μέτρων υγιεινής, όσο και στον εμβολιασμό προβλήθηκαν στα παραδοσιακά μέσα μαζικής ενημέρωσης όπως είναι η τηλεόραση και το ραδιόφωνο, όπως και στα μέσα

κοινωνικής δικτύωσης καθώς με τον τρόπο αυτόν έγινε προσπάθεια να απευθυνθούν σε όλες τις ηλικίες των πολιτών (Jin et al., 2021). Επίσης, στα διαφημιστικά μηνύματα χρησιμοποιήθηκαν διάφορα κεντρικά πρόσωπα όπως είναι οι διάσημοι που μπορούν να έχουν εύκολα επίδραση στην κοινή γνώμη, άνθρωποι της διπλανής πόρτας που ταυτίζονται με τον απλό πολίτη καθώς και επαγγελματίες υγείας οι οποίοι γίνονται αντιληπτοί ως άτομα που έχουν γνώσεις πάνω στη νόσο και στη διαχείρισή της (Rzymiski et al., 2021).

Στην Ελλάδα, η επικοινωνιακή πολιτική στηρίχθηκε, τουλάχιστον κατά την έναρξη της πανδημίας, σε διαφημιστικά μηνύματα με επώνυμα πρόσωπα, τα οποία ενημέρωναν τους πολίτες αναφορικά με τα μέτρα υγιεινής που πρέπει να πάρουν προκειμένου να μείνουν ασφαλείς και σε δελτία τύπου μέσω των οποίων πολιτικά πρόσωπα και πρόσωπα της επιτροπής λοιμωξιολόγων ενημέρωναν τους πολίτες για την πορεία και την εξέλιξη της νόσου όπως και για την εξέλιξη της επιστημονικής γνώσης γύρω από αυτή. Στη συνέχεια, τα διαφημιστικά μηνύματα αφορούσαν στον ορθό τρόπο χρήσης της μάσκας όπως και στην τήρηση των μέτρων που έπρεπε οι καταναλωτές να τηρούν προκειμένου να εισέρχονται σε καταστήματα και σε άλλους κλειστούς χώρους. Αναφορά πρέπει να γίνει και στα διαφημιστικά μηνύματα που αφορούν στην πραγματοποίηση αυτοδιαγνωστικών ελέγχων, μετά την επιστροφή από τις διακοπές προκειμένου να αποφευχθεί η μετάδοση στην κοινότητα και ειδικότερα στις ευπαθείς ομάδες. Τέλος, μεγάλο μερίδιο της επικοινωνιακής πολιτικής αφιερώθηκε στην αντιμετώπιση των ψευδών ειδήσεων μέσω δελτίων τύπων και συνεντεύξεων πολιτικών προσώπων, όπως και στον εμβολιασμό. Πληθώρα διαφορετικών μηνυμάτων παρουσιάστηκαν στα μέσα μαζικής ενημέρωσης, όπως και στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης προκειμένου να δοθούν κίνητρα στους πολίτες της χώρας για να εμβολιαστούν και να συμβάλλουν με τη στάση και τη συμπεριφορά τους στη δημιουργία του τοίχους ανοσίας.

Είναι σημαντικό να αναφερθεί πως η επικοινωνιακή πολιτική και οι ενημερωτικές καμπάνιες που χρησιμοποιήθηκαν, τουλάχιστον στην περίπτωση της Ελλάδας, από την πλευρά της κυβέρνησης της χώρας δεν κατάφεραν να είναι τόσο αποτελεσματικές και να πείσουν την κοινή γνώμη. Παράλληλα με την επίσημη ενημέρωση από το κράτος, διάφορες πληροφορίες λιγότερο ή περισσότερο αξιόπιστες, διακινήθηκαν από τα ψηφιακά δίκτυα και από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης, προκαλώντας σύγχυση

στους πολίτες και τελικώς μία δυσπιστία αναφορικά με την τήρηση των μέτρων και των οδηγιών που λαμβάνουν (Tsekeris & Zeri, 2020).

Ειδικότερα, στα μέσα μαζικής ενημέρωσης δημιουργήθηκε έδαφος άνθισης μίας παραφιλολογίας γύρω από την πανδημία και αναρτήθηκαν απόψεις ατόμων που από τη μία πλευρά προσπαθούσαν να αποπροσανατολίσουν την κοινή γνώμη από τους κινδύνους που ελλοχεύει η πανδημία και από την άλλη προσπαθούσαν να διασπείρουν στην κοινότητα σενάρια που αφορούν σε πολιτικές σκοπιμότητες, σε λάθη τεχνολογικών και βιολογικών εργαστηρίων όπως και σε ατυχήματα που σημειώθηκαν στην προσπάθεια ανάπτυξης βιολογικών όπλων. Αναμφίβολα, όλα αυτά αποδυνάμωσαν την ισχύ της επικοινωνιακής πολιτικής που εφάρμοσαν οι κυβερνήσεις των κρατών και περιόρισαν την αποτελεσματικότητά της (Tsekeris & Zeri, 2020).

2.2.3 Υποστήριξη των μονάδων υγείας στο πλαίσιο της αυξημένης ζήτησης υπηρεσιών υγείας

Η πορεία της πανδημίας Covid-19 και κατά συνέπεια ο μεγάλος αριθμός πολιτών που αναζητούσε υγειονομική φροντίδα, οδήγησε στην αναγκαιότητα υποστήριξης των νοσοκομείων που εξυπηρετούν ασθενείς με Covid-19. Τα νοσοκομεία στις περισσότερες χώρες, παγκοσμίως, δεν μπορούσαν να προβλέψουν μία τόσο ξαφνική και μαζική ζήτηση υπηρεσιών υγείας με αποτέλεσμα να μην είναι επαρκώς στελεχωμένα με το ανάλογο ανθρώπινο δυναμικό και παράλληλα να μην διαθέτουν τον αναγκαίο τεχνολογικό και ξενοδοχειακό εξοπλισμό (Pickell et al., 2020).

Μία από τις πρακτικές που εφαρμόστηκε σε πολλές χώρες για τη στελέχωση των νοσοκομείων από ιατρούς και νοσηλευτές, ήταν η πρακτική του εθελοντισμού. Όπως χαρακτηριστικά υποστηρίζει ο Buckland (2020) για να μπορέσουν να λειτουργήσουν τα νοσοκομεία, οι διοικήσεις τους αλλά και η ανώτατη ηγεσία των υγειονομικών συστημάτων ζήτησαν τη συνδρομή επαγγελματιών υγείας που δεν εργαζόταν εκείνη την περίοδο ή που εργαζόταν σε θέσεις όπου δεν υπήρχε ζήτηση, τη συνδρομή φοιτητών υγειονομικών επαγγελμάτων όπως και τη συνδρομή συνταξιούχων υγειονομικών προκειμένου να μπορέσουν τα νοσοκομεία να επανδρωθούν σε ικανοποιητικό βαθμό και να εξυπηρετούν την μεγάλη ζήτηση. Μέσω του εθελοντισμού, όχι μόνον επανδρώθηκαν σε ικανοποιητικό βαθμό τα νοσοκομεία που

εξυπηρετούν κρούσματα Covid-19 αλλά και υποστηρίχθηκαν οι επαγγελματίες υγείας καθώς είχαν περισσότερους συναδέλφους και ο φόρτος εργασίας μοιραζόταν (Pickell et al., 2020). Στο σημείο αυτό πρέπει να αναφερθεί πως και στην Ελλάδα, παρόλο που ο εθελοντισμός ως αξία δεν είναι ιδιαίτερα διαδεδομένη, δημιουργήθηκαν ανάλογα προγράμματα από το Υπουργείο Υγείας που στήριξαν τα νοσοκομεία (Υπουργείο Υγείας, 2021).

Η επόμενη πρακτική που εφαρμόστηκε όσον αφορά στην υποστήριξη του υγειονομικού συστήματος των χωρών που πλήχθηκαν έντονα από την πανδημία Covid-19, ήταν οι προσλήψεις υγειονομικού προσωπικού (Al-Adawi et al., 2021). Σύμφωνα με τους Zhu et al. (2021) η πρόσληψη υγειονομικού προσωπικού κατά τη διάρκεια της πανδημίας αποτελεί ένα από τα σημαντικότερα μέτρα που μπορούν να ληφθούν για την ουσιαστική υποστήριξη του υγειονομικού συστήματος της εκάστοτε χώρας. Η ταχεία μετάδοση της νόσου και η αυξημένη ανάγκη για υγειονομική φροντίδα έχει ως αποτέλεσμα αφενός την κόπωση, σωματική και ψυχική, των υγειονομικών αλλά και την μόλυνσή τους από τη νόσο. Ως εκ τούτου, τα νοσοκομεία αδυνατούν να λειτουργήσουν καθώς ο διαθέσιμος αριθμός νοσηλευτών και ιατρών είναι πρακτικά μικρότερος από ότι ήταν πριν την έναρξη της πανδημίας. Στην περίπτωση της Ελλάδας, αξίζει να αναφερθεί πως έχουν γίνει συνολικά 4.324 προσλήψεις υγειονομικού προσωπικού στο πλαίσιο της ενίσχυσης του ΕΣΥ κατά τη διάρκεια της πανδημίας Covid-19, σύμφωνα με τις δηλώσεις του Υπουργού Υγείας της χώρας (ΕΟΔΥ, 2021).

Πέρα από την ενίσχυση των νοσοκομείων και γενικότερα των συστημάτων υγείας με πρόσθετο υγειονομικό προσωπικό, αναφορά πρέπει να γίνει και στη δημιουργία πρόσθετων κλινών σε πολύ σύντομο χρονικό διάστημα. Πρώτη η Κίνα, η οποία και ουσιαστικά κατανόησε και αναγνώρισε τη νόσο Covid-19 δημιούργησε ειδικές νοσοκομειακές μονάδες για άμεση χρήση από ασθενείς που έχουν μολυνθεί από τον ιό (Sun et al., 2021; Zhu et al., 2021). Και η Ιταλία προκειμένου να ανταποκριθεί στις υγειονομικές ανάγκες του πληθυσμού της προχώρησε στην κατασκευή πρόχειρων νοσοκομείων και δημιούργησε μεγαλύτερο αριθμό κλινών στα νοσοκομεία για τους ασθενείς με Covid-19 (Sorbello et al., 2020). Ομοίως και στην Ελλάδα, η κυβέρνηση προχώρησε στη δημιουργία περισσότερων κλινών ώστε να είναι εφικτή η παροχή φροντίδας υγείας σε όσο το δυνατόν μεγαλύτερο αριθμό ασθενών. Όπως αναφέρει και ο Υπουργός Υγείας δημιουργήθηκαν νέες κλίνες ΜΕΘ για ασθενείς με Covid-19 και

εξοπλίστηκαν με τα αναγκαία μηχανήματα προκειμένου να μπορέσουν οι Έλληνες πολίτες να λάβουν ποιοτική φροντίδα και οι υγειονομικοί να μπορέσουν να εργαστούν χωρίς να αντιμετωπίζουν εμπόδια (ΕΟΔΥ, 2021).

2.2.4 Υποστήριξη των πολιτών που νοσούν από τη νόσο Covid-19 ή αντιμετωπίζουν προβλήματα ψυχικής υγείας λόγω των μέτρων

Οι κυβερνήσεις των χωρών πέρα από τη λήψη πρωτοβουλιών για την αποτελεσματική διαχείριση της πανδημίας Covid-19, κλήθηκαν να λάβουν και μία σειρά μέτρων για τη διαχείριση των προβλημάτων ψυχικής υγείας των πολιτών ως απόρροια του εγκλεισμού αλλά και του φόβου. Πολλές έρευνες που πραγματοποιήθηκαν κατέδειξαν πως ο γενικός πληθυσμός αντιμετώπισε σοβαρά προβλήματα ψυχικής υγείας όπως είναι τα υψηλά επίπεδα άγχους, η εκδήλωση συμπτωμάτων κατάθλιψης και τα προβλήματα ύπνου, τα οποία αναπόφευκτα επηρέασαν αρνητικά την ποιότητα της ζωής τους και τη συνολική κατάσταση της υγείας τους (Karaivazoglou et al., 2021; Salari et al., 2020; Vujcic et al., 2021).

Υπό το πρίσμα αυτό σε πολλές χώρες έγιναν προσπάθειες υποστήριξης των πολιτών που αντιμετωπίζουν προβλήματα ψυχικής υγείας μέσω παροχής συγκεκριμένων υπηρεσιών. Για παράδειγμα στην Ιρλανδία, οργανώθηκαν ειδικά προγράμματα ψυχολογικής υποστήριξης στα οποία μπορούσαν να συμμετέχουν διαδικτυακά πολίτες που αντιμετώπιζαν έντονο άγχος και αισθανόταν ότι παρουσίαζαν συμπτώματα που εντάσσονται στη διαταραχή της κατάθλιψης. Επίσης, δημιουργήθηκαν διάφορα βίντεο στα οποία οι πολίτες μπορούσαν να έχουν πρόσβαση ώστε να μαθαίνουν τρόπους διαχείρισης του άγχους τους και αποτελεσματικής φροντίδας της υγείας τους. Επιπλέον, δημιουργήθηκε μία ειδική πλατφόρμα στην οποία οι πολίτες μπορούσαν να αναφέρουν σε ειδικούς το πρόβλημα που αντιμετωπίζουν και να λάβουν άμεση υποστήριξη. Ανάλογες υπηρεσίες δημιουργήθηκαν και προσφέρθηκαν στους πολίτες μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου και τηλεφώνου (HSE, 2021).

Ομοίως, και στην Ιταλία δημόσιοι αλλά και ιδιωτικοί υγειονομικοί φορείς προχώρησαν σε ενέργειες προκειμένου να καταφέρουν να υποστηρίξουν τους πολίτες που αντιμετώπισαν προβλήματα ψυχικής υγείας λόγω των συνθηκών που διαμόρφωσε η πανδημία όπως και λόγω των απωλειών που βίωσαν. Πιο συγκεκριμένα, σύμφωνα με τους Tullio et al. (2020) τόσο οι κρατικοί φορείς όσο και

οι ιδιώτες ψυχολόγοι προχώρησαν στην παροχή υπηρεσιών ψυχολογικής υποστήριξης χωρίς καμία οικονομική επιβάρυνση στους πολίτες, κάνοντας χρήση εναλλακτικών καναλιών όπως είναι οι διασκέψεις μέσω διαδικτύου, οι τηλεφωνικές διασκέψεις όπως και οι απαντήσεις σε ερωτήσεις μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου και κοινωνικών δικτύων.

Και στην Ελλάδα, πραγματοποιήθηκαν αρκετές ενέργειες από την πλευρά της πολιτείας για την υποστήριξη όλων εκείνων των πολιτών που αντιμετώπισαν προβλήματα ψυχικής υγείας ως απόρροια των καταστάσεων που προκάλεσε η πανδημία και τα μέτρα περιορισμού της. Ειδικότερα, το Υπουργείο Υγείας προχώρησε στην κοινοποίηση οδηγιών ψυχικής διαχείρισης από τους καθηγητές της Ψυχιατρικής Κλινικής της Ιατρικής Σχολής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών (Υπουργείο Υγείας, 2021). Ακόμη, δημιούργησε τηλεφωνική γραμμή υποστήριξης των πολιτών η οποία λειτουργούσε 24 ώρες την ημέρα και 7 ημέρες την εβδομάδα (ΕΟΔΥ, 2020). Επίσης, αναφορά πρέπει να γίνει και σε έναν μεγάλο αριθμό ιδιωτών ψυχολόγων που παρείχαν υποστήριξη, εθελοντικά, στους πολίτες της χώρας που δέχτηκαν πολύ μεγάλη πίεση, είτε διαδικτυακά, είτε τηλεφωνικά σε συνεργασία με τις δημοτικές αρχές (Δήμος Θεσσαλονίκης, 2021).

2.3 Καλές πρακτικές διαχείρισης της πανδημίας από τις δομές υγείας και το σύστημα υγείας

2.3.1 Χρησιμοποίηση συστημάτων ηλεκτρονικών εγγραφών κρουσμάτων, εισαγωγών και διαχείρισης ασθενών στα νοσοκομεία

Αναμφίβολα η εξέλιξη της τεχνολογίας και της επιστήμης της πληροφορικής έχουν επηρεάσει την οργάνωση και τη λειτουργία των σύγχρονων οργανισμών, μεταξύ των οποίων και των νοσοκομείων. Τα σύγχρονα νοσοκομεία έχουν πλέον στη διάθεσή τους πληροφοριακά συστήματα και εργαλεία τεχνολογίας που τους επιτρέπουν να διαχειρίζονται αποτελεσματικότερα τους ασθενείς τους και να εξυπηρετούν σε σημαντικά μικρότερο χρόνο τις ανάγκες τους. Χάρη στα πληροφοριακά συστήματα που χρησιμοποιούνται στα νοσοκομεία επιτυγχάνεται η καλύτερη ενημέρωση μεταξύ των τμημάτων, η αμεσότερη εξυπηρέτηση των ασθενών, ο περιορισμός των λαθών και των παραλείψεων και η παροχή εξατομικευμένων υπηρεσιών υγείας (Σαράφης & Μπαμίδης, 2020).

Τα νοσοκομεία κατά τη διάρκεια της πανδημίας Covid-19 προκειμένου να μπορέσουν να διαχειριστούν τους ασθενείς και να τους παρέχουν υπηρεσίες υγείας που χαρακτηρίζονται για τα υψηλά επίπεδα ασφάλειας τους, στηρίχθηκαν σημαντικά στη χρήση των πληροφοριακών συστημάτων και των ψηφιακών εφαρμογών (Ye et al., 2020). Σύμφωνα με τους Salway et al. (2020) η υγειονομική κρίση που προκλήθηκε λόγω της Covid-19 αποτέλεσε την αφορμή για την μέγιστη δυνατή αξιοποίηση των πληροφοριακών συστημάτων από τα σύγχρονα νοσοκομεία. Ειδικότερα, δημιουργήθηκαν νέες εφαρμογές οι οποίες προάγουν τη συνέχεια των υπηρεσιών υγείας και συνακόλουθα επιτρέπουν την επικοινωνία μεταξύ διαφόρων τμημάτων της ίδιας μονάδας ή και διαφορετικών. Χαρακτηριστικά, πληροφοριακά συστήματα ενημερώνουν τα νοσοκομεία σχετικά με τη διαθεσιμότητα κλινών που έχουν άλλα νοσοκομεία στο πλαίσιο της εξυπηρέτησης κρίσιμων περιστατικών Covid-19. Ακόμη, μέσω των πληροφοριακών συστημάτων, τα νοσοκομεία έχουν τη δυνατότητα να μοιράζονται καλές πρακτικές και να ανταλλάσσουν άμεσα γνώση που βοηθά στην παροχή ποιοτικότερων υπηρεσιών υγείας. Επίσης, λόγος πρέπει να γίνει και στη συνεισφορά της τεχνολογίας στη βελτίωση της εμπειρίας των ασθενών, καθώς οι ασθενείς έχουν τη δυνατότητα να επικοινωνούν με τα αγαπημένα τους πρόσωπα μέσω tablets και σχετικών έξυπνων συσκευών.

Κάποια νοσοκομεία προκειμένου να επισπεύσουν τη διάγνωση των ύποπτων κρουσμάτων αλλά και για να ελέγξουν την πιθανότητα ένας έλεγχος PCR να μην δώσει σωστό αποτέλεσμα χρησιμοποιούν ειδικούς τομογράφους οι οποίοι μπορούν να δώσουν χρήσιμες πληροφορίες στους ιατρούς. Οι εικόνες του τομογράφου μπορούν να δείξουν εύκολα την κατάσταση της υγείας των ασθενών καθώς επίσης και αν η νόσος Covid-19 έχει προκαλέσει αλλοιώσεις στους πνεύμονές τους. Επιπρόσθετα, αναφορά πρέπει να γίνει και στις εφαρμογές μεταξύ των νοσοκομείων και του κράτους όπου υπάρχει άμεση ενημέρωση αναφορικά με τον αριθμό των τεστ που υλοποιήθηκαν ανά ημέρα, τον αριθμό των θετικών κρουσμάτων, τον αριθμό των εισαγωγών σε κλίνες ΜΕΘ και τον αριθμό των εισαγωγών σε απλές κλίνες Covid-19 όπως και τον αριθμό των θανάτων. Αναμφίβολα, τα πληροφοριακά συστήματα που ενθαρρύνουν την επικοινωνία μεταξύ του υγειονομικού προσωπικού διαφορετικών μονάδων με στόχο την παροχή εξειδικευμένων υπηρεσιών υγείας σε ασθενείς με Covid-19 ήταν επίσης μία εξέχουσα σημασίας εφαρμογή της τεχνολογίας στα νοσοκομεία (Ye et al., 2020).

Σύμφωνα με τους Madlen et al. (2021) πέρα από τα παραπάνω πληροφοριακά συστήματα και τις ψηφιακές εφαρμογές, χρησιμοποιήθηκαν και ψηφιακά εργαλεία τα οποία βοηθήσουν τα νοσοκομεία να προβλέψουν τις ανάγκες τους σχετικά με φάρμακα και αναλώσιμα. Η αυξημένη ζήτηση υπηρεσιών υγείας λόγω του αυξημένου αριθμού κρουσμάτων θα ήταν δύσκολο να εξυπηρετηθεί αν στα νοσοκομεία δεν υπήρχαν εφαρμογές που να βοηθούν τους υπευθύνους να οργανώνουν ορθώς την αποθήκη τους και να προχωρούν σε παραγγελία αναγκαίων υλικών. Συνεπώς, από όλα τα παραπάνω γίνεται εμφανές πως στα νοσοκομεία αξιοποιήθηκαν τα πληροφοριακά συστήματα και οι ψηφιακές εφαρμογές προκειμένου να οργανωθεί καλύτερα η κάθε μονάδα, να υπάρχει έλεγχος αποθεμάτων φαρμάκων και αναλώσιμων όπως και έλεγχος διαθεσιμότητας, να είναι εφικτή η μεταφορά ασθενών σε νοσοκομεία που δεν έχουν πλήρη κάλυψη, να είναι δυνατή η μεταφορά γνώσεων και πληροφοριών από διαφορετικά νοσοκομεία και τέλος να υπάρχει ενημέρωση των κρατικών αρχών σχετικά με την πορεία της υγειονομικής κρίσης.

2.3.2 Αξιοποίηση των δυνατοτήτων της τηλεϊατρικής και άλλων υποστηρικτικών ψηφιακών εφαρμογών

Τα τελευταία χρόνια η τεχνολογία εξελίσσεται με πραγματικά ιδιαίτερα γρήγορους ρυθμούς και επηρεάζει κάθε ανθρώπινη διάσταση, κάθε ανθρώπινη δραστηριότητα και παράλληλα όλες τις επιστήμες. Η ιατρική δεν θα μπορούσε να μην δεχτεί επιρροές από την εξέλιξη της τεχνολογίας και τελικώς να τροποποιήσει τα μέσα και τα εργαλεία που διαθέτει σε επίπεδο πρόληψης, διάγνωσης και θεραπείας (Jones et al., 2018). Σύμφωνα με τους Σαράφη και Μπαμίδη (2020) η αξιοποίηση της τεχνολογίας έχει οδηγήσει στην ανάπτυξη της ηλεκτρονικής υγείας, η οποία συμπεριλαμβάνει κάθε εργαλείο το οποίο στηρίζεται στην αξιοποίηση των τεχνολογιών πληροφορικής και επικοινωνίας και έχουν ως στόχο να βελτιώσουν την ποιότητα και τα αποτελέσματα βασικών ιατρικών πράξεων όπως είναι η πρόληψη, η διάγνωση, η θεραπεία, η παρακολούθηση και η διαχείριση της υγείας των πολιτών.

Η ηλεκτρονική υγεία καλύπτει ένα ευρύ φάσμα εφαρμογών και τεχνολογικών εργαλείων όπως είναι η τηλεϊατρική, η ηλεκτρονική διεκπεραίωση ατομικών υποθέσεων υγείας και η κινητή υγεία (Σαράφης & Μπαμίδης, 2020). Η τηλεϊατρική αφορά ουσιαστικά σε ένα σύνολο υπηρεσιών υγείας που μπορεί να προσφερθεί σε ασθενείς, χωρίς να απαιτείται η φυσική τους παρουσία στον χώρο που βρίσκεται ο ιατρός. Αντιθέτως, πρόκειται για υπηρεσίες υγείας, οι οποίες προσφέρονται από τον

ιατρό προς τον ασθενή εξ αποστάσεως, αξιοποιώντας τις δυνατότητες της τεχνολογίας και μηδενίζοντας τις αποστάσεις (Leath et al., 2018).

Ειδικότερα, κατά την περίοδο της πανδημίας Covid-19 η τηλεϊατρική αποτελεί ένα ιδιαίτερα χρήσιμο και ασφαλές μέσο παροχής ιατρικών υπηρεσιών. Η τηλεϊατρική φαίνεται πως δύναται να βρει μεγάλη εφαρμογή την εν λόγω περίοδο, δεδομένων των θετικών επιδράσεων που μπορεί να έχει στην εύρυθμη λειτουργία του συστήματος υγείας και στην υγεία των ασθενών. Αρχικά, η αξιοποίηση της τηλεϊατρικής δύναται να περιορίσει τον αριθμό των ασθενών που επισκέπτονται τις δομές υγείας για λόγους που αφορούν κυρίως στην παρακολούθηση της υγείας τους και στη διαχείριση χρόνιων νοσημάτων. Ως εκ τούτου, οι δομές υγείας δεν θα επιφορτίζονται και παράλληλα οι ασθενείς δεν θα υπόκεινται σε κίνδυνο να μολυνθούν με τη νόσο κατά τη διάρκεια της επίσκεψής τους (Moazzami et al., 2020; Monaghesh & Hajizadeh, 2020).

Επιπλέον, μέσω των εφαρμογών της τηλεϊατρικής είναι εφικτή η ορθή καθοδήγηση των ασθενών που παρουσιάζουν συμπτώματα της νόσου ή έχουν διαγνωστεί με τη νόσο και η κατάσταση της υγείας τους επιβάλλει την κατ' οίκον διαχείρισή της. Πιο απλά, μέσω της τηλεϊατρικής οι ασθενείς μπορούν να επικοινωνούν με τον ιατρό τους και να αναζητούν καθοδήγηση αναφορικά με την αναγκαιότητα λήψης κάποιου ιατρικού σκευάσματος ή με την αναγκαιότητα επίσκεψης σε κάποια δομή αναφοράς για τη νόσο (Song et al., 2020).

Όμως η τηλεϊατρική μπορεί να εφαρμοστεί και για ψυχολογική υποστήριξη τόσο των ασθενών με Covid-19, όσο και των ατόμων που έχουν δεχτεί έντονες ψυχολογικές πιέσεις με συνέπεια να εκδηλώνουν είτε συμπτώματα κατάθλιψης είτε αυξημένα επίπεδα άγχους που επηρεάζουν την ποιότητα της ζωής τους. Χάρη στην τηλεϊατρική είναι εφικτή η πραγματοποίηση συνεδριών με ψυχολόγους, που πραγματικά μπορούν να βοηθήσουν τους ασθενείς και τα άτομα που αισθάνονται πιεσμένα, να διαχειριστούν καλύτερα την ψυχική επιβάρυνση που λαμβάνουν (Pappot et al., 2020).

Όμως εκτός της τηλεϊατρικής, πληθώρα διαφορετικών εφαρμογών κινητής υγείας δύναται να χρησιμοποιηθούν από τους ιατρούς και από τις δομές υγείας για την καλύτερη διαχείριση της πανδημίας και την αντιμετώπιση των ασθενών με Covid-19 (Asadzadeh & Kalankesh, 2021). Σύμφωνα με τον Giansanti (2021) οι εφαρμογές κινητής υγείας είναι πολύ χρήσιμες και ύψιστης σημασίας για τους ασθενείς και τους

υγιείς πολίτες κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Ειδικότερα, μέσω των εν λόγω εφαρμογών προωθείται ένας υγιεινός τρόπος ζωής και παράλληλα βελτιώνεται η ευαισθητοποίηση της κοινωνίας απέναντι σε ζητήματα που σχετίζονται με τη διαχείριση της πανδημίας. Επίσης, οι συγκεκριμένες εφαρμογές παρακινούν τους πολίτες να χρησιμοποιήσουν την τεχνολογία για να βρουν τη λύση στο πρόβλημα που αντιμετωπίζουν εύκολα και αποτελεσματικά. Επιπρόσθετα, οι εφαρμογές κινητής υγείας διευκολύνουν και επιταχύνουν την επικοινωνία μεταξύ ιατρών και ασθενών και συμβάλλουν στην εξυπηρέτηση των υγειονομικών αναγκών των δεύτερων χωρίς να απαιτείται συνάντηση των συμβαλλόμενων μερών σε κάποιον σταθερό σταθμό εργασίας. Αξίζει να σημειωθεί πως μέσω των εν λόγω εφαρμογών αυξάνεται η αυτονομία και η ασφάλεια των ασθενών καθώς είναι εφικτός ο εντοπισμός τους. Τέλος, μειώνονται οι αποστάσεις χωρίς όμως να θυσιάζεται η ποιότητα και η συνέχεια της φροντίδας που προσφέρεται στους ασθενείς.

Τις εφαρμογές της κινητής υγείας χρησιμοποίησαν διάφορες δομές υγείας στο πλαίσιο της αποτελεσματικής διαχείρισης της υγείας ασθενών, περιορίζοντας στον μέγιστο δυνατό βαθμό τις μετακινήσεις τους. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί η εφαρμογή ETZ η οποία χρησιμοποιήθηκε από νοσοκομειακές μονάδες στην Ολλανδία προκειμένου να βοηθήσουν χειρουργημένους ασθενείς να συμμετέχουν ενεργά στη διαδικασία της αποθεραπείας από το σπίτι τους, χωρίς να χρειάζεται να επισκεφθούν τον θεράποντα ιατρό τους και το νοσοκομείο σε μία περίοδο όπου ο κίνδυνος μόλυνσης από τη νόσο Covid-19 είναι ιδιαίτερα αυξημένος (Asadzadeh & Kalankesh, 2021).

Μία εξίσου αξιόλογη εφαρμογή που αναπτύχθηκε εν μέσω της πανδημίας ήταν η εφαρμογή C19CC. Πρόκειται για μία εφαρμογή που εγκαθίσταται σε κινητές συσκευές και έχει ως στόχο την αποτελεσματική διαχείριση και καθοδήγηση των ασθενών με Covid-19. Με τη χρήση αυτής της εφαρμογής, οι ιατροί παρακολουθούν και καθοδηγούν τους ασθενείς ανάλογα με τα συμπτώματα που παρουσιάζουν, ώστε από τη μία πλευρά να αποφεύγονται οι άσκοπες επισκέψεις στα νοσοκομεία και από την άλλη να επισπεύδεται η μετακίνησή τους σε αυτά, όταν η κατάσταση της υγείας τους επιδεινώνεται (Asadzadeh & Kalankesh, 2021).

Ομοίως, οι Anyanwu et al. (2021) κατασκεύασαν μία ψηφιακή εφαρμογή με στόχο την καλύτερη εξυπηρέτηση των ασθενών κατά τη διάρκεια της πανδημίας, μέσω της

αύξησης της αυτονομίας τους και του περιορισμού της εξάρτησής τους από επισκέψεις σε νοσοκομεία. Μέσω της εφαρμογής αυτής, οι ασθενείς μπορούν να επικοινωνήσουν άμεσα με τον ιατρό που είναι αρμόδιος για το πρόβλημα υγείας που αντιμετωπίζουν και να έχουν σταθερή επικοινωνία μαζί τους. Αντίστοιχα, οι ιατροί μπορούν να επικοινωνούν με τους ασθενείς και να τους παρέχουν τις απαιτούμενες πληροφορίες για την αποτελεσματική διαχείριση της κατάστασης της υγείας τους χωρίς να είναι αναγκαία η φυσική συνάντησή τους.

Από όλα τα παραπάνω γίνεται εύκολα αντιληπτό, πως πληθώρα διαφορετικών ψηφιακών εφαρμογών και τεχνολογικών συσκευών δύνανται να χρησιμοποιηθούν στο πλαίσιο της επιτυχούς διαχείρισης της πανδημίας Covid-19. Μέσω των εφαρμογών αυτών μπορεί εύκολα να βελτιωθεί η ποιότητα των υπηρεσιών που παρέχονται στους ασθενείς και παράλληλα να αυξηθεί η ασφάλεια τους, λόγω της δυνατότητας λήψης της απαιτούμενης υγειονομικής φροντίδας χωρίς να χρειάζεται η μετάβασή τους σε δομές. Παράλληλα, μειώνεται ο όγκος των ασθενών που επισκέπτονται τις δομές και το υγειονομικό προσωπικό μπορεί να ανταποκριθεί ευκολότερα στις υποχρεώσεις του.

2.3.3 Εκπαίδευση επαγγελματιών υγείας απέναντι στη διαχείριση των ασθενών με Covid-19 και ύποπτων κρουσμάτων

Η νόσος Covid-19 συνεχίζει να εκπλήσσει την επιστημονική κοινότητα, μέσω των συνεχών ανακαλύψεων όσον αφορά στην μετάδοσή της αλλά και στις πιθανές επιπλοκές στην υγεία των ασθενών. Επίσης, οι μεταλλάξεις που καταγράφονται αλλάζουν συνεχώς τα δεδομένα που ισχύουν και απαιτούν τη συνεχή ενημέρωση, όλων εκείνων που εμπλέκονται με τη διαχείριση της νόσου και με την φροντίδα των ασθενών. Οι επαγγελματίες υγείας, οφείλουν να είναι πλήρως ενημερωμένοι και εκπαιδευμένοι όσον αφορά στη νόσο, στη μετάδοσή της, στις επιπλοκές που επιφέρει και στην αντιμετώπισή τους, όπως επίσης και στην προστασία από την επιμόλυνσή τους (Babu et al., 2021).

Σύμφωνα με τους Thakre et al. (2020) η συμμετοχή των επαγγελματιών υγείας σε επιμορφωτικά προγράμματα είναι επιτακτική ανάγκη καθώς μέσα από αυτά αποκτούν γνώσεις που τους βοηθούν να προστατεύουν τον ίδιο τους τον εαυτό και παράλληλα να παρέχουν ποιοτικότερη φροντίδα στους ασθενείς με Covid-19. Πιο αναλυτικά, μέσα από έρευνα που διεξήγαγαν σε 486 επαγγελματίες υγείας κατέστη σαφές πως η

συμμετοχή στα προγράμματα μπορούν να ενισχύσουν ως έναν βαθμό την ετοιμότητα τους απέναντι στη διαχείριση της νόσου.

Οι Babu et al. (2021) υποστηρίζουν πως η εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας, και ειδικά αυτών που βρίσκονται στην πρώτη γραμμή, είναι πλήρως αναγκαία τόσο για την προστασία των ίδιων, όσο και για την καλύτερη φροντίδα των ασθενών. Μέσα από την έρευνα που πραγματοποίησαν κατέδειξαν πως πρακτικές προσομοίωσης αντιμετώπισης περιστατικών ασθενών με Covid-19 μπορούν να έχουν θεαματικά αποτελέσματα στη γνώση και στη συμπεριφορά των επαγγελματιών υγείας. Χάρη σε αυτά τα προγράμματα, οι επαγγελματίες υγείας μπορούν να αυξήσουν σε πολύ μεγάλο βαθμό την ετοιμότητά τους και να ανταποκριθούν με μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα στις απαιτήσεις και στις ανάγκες των ασθενών.

Και στην έρευνα των Kabesch et al. (2020) διαπιστώθηκε πως η επιτυχής διαχείριση της πανδημίας Covid-19, η παροχή ποιοτικής φροντίδας σε ασθενείς με τη νόσο και η αποφυγή της μετάδοσης στηρίζονται σε μεγάλο βαθμό στην τήρηση των πρωτοκόλλων και στην επιμόρφωση και στην εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας. Όταν οι ιατροί και οι νοσηλευτές έχουν γνώσεις γύρω από τις ενδεδειγμένες πρακτικές που μπορούν να χρησιμοποιήσουν για την αντιμετώπιση των επιβεβαιωμένων κρουσμάτων, όπως και για τη διαχείριση ύποπτων κρουσμάτων μπορούν να αποτρέψουν την μόλυνση άλλων ασθενών αλλά και των ιδίων. Επιπλέον, όταν κατέχουν γνώσεις που αφορούν στις επιπλοκές της νόσου και στην επιλογή της κατάλληλης θεραπείας, η φροντίδα που παρέχεται είναι άμεση και ποιοτική.

Η συμμετοχή σε επιμορφωτικά προγράμματα που σχεδιάζονται και υλοποιούνται από τις διοικήσεις των νοσοκομείων, αποτελεί μία από τις πλέον ενδεδειγμένες πρακτικές αποφυγής της μετάδοσης της νόσου και αποτελεσματικής διαχείρισής τους. Σύμφωνα με τους Kong και Yan (2020) η εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας, η τήρηση αυστηρών πρωτοκόλλων που αφορούν στην τήρηση μέτρων, η καθαριότητα και η απολύμανση των χώρων, ο γρήγορος διαγνωστικός έλεγχος πριν εισέλθουν στο νοσοκομείο οι ασθενείς, αποτελούν τις πλέον βασικές πρακτικές για την προστασία από τη μετάδοση της νόσου.

Στο σημείο αυτό είναι σημαντικό να αναφερθεί πως ο ρόλος της επιμόρφωσης και της εκπαίδευσης των επαγγελματιών υγείας, σε αρκετές περιπτώσεις, πέρασε στα πανεπιστημιακά ιδρύματα και συγκεκριμένα στις ιατρικές σχολές. Χαρακτηριστικό

παράδειγμα αποτελεί η περίπτωση του Stanford School of Medicine το οποίο δημιούργησε πρόγραμμα επιμόρφωσης που προορίζεται αποκλειστικά για επαγγελματίες υγείας. Πρόκειται για πρόγραμμα που πραγματοποιείται σε ψηφιακό περιβάλλον, που υποστηρίζεται από όλες τις διαθέσιμες τεχνολογίες και που παράλληλα προσφέρεται σε διάφορες γλώσσες ώστε να συμμετέχουν όσο το δυνατόν περισσότεροι επαγγελματίες υγείας (Stanford School of Medicine, 2020).

Στην περίπτωση της Ελλάδας, αξίζει να αναφερθεί πως το Υπουργείο Υγείας σε συνεργασία με Κέντρο Επιμόρφωσης και Δια Βίου Μάθησης του ΕΚΠΑ, δημιούργησε μία ηλεκτρονική πλατφόρμα μέσω της οποίας οι επαγγελματίες υγείας έχουν την ευκαιρία να λάβουν την απαιτούμενη επιμόρφωση αναφορικά με τη διαχείριση ασθενών σε ΜΕΘ, με τη διαχείριση ασθενών σε ειδικές δομές και κλινικές Covid-19 καθώς επίσης και σχετικά με τη διαχείριση ύποπτων κρουσμάτων (Υπουργείο Υγείας, 2021).

Σε κάθε περίπτωση, η συνεχής επιμόρφωση και η εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας πάνω στη διαχείριση της νόσου Covid-19 και στην τήρηση των ατομικών μέτρων προστασίας για να αποφευχθεί η διασπορά κρίνεται αναγκαία καθώς ο ιός μεταλλάσσεται και τροποποιούνται συνεχώς τα δεδομένα. Ουσιαστικά, το Υπουργείο Υγείας κάθε χώρας και οι διοικήσεις των νοσοκομείων οφείλουν να δημιουργούν συστηματικά επιμορφωτικά προγράμματα ώστε οι επαγγελματίες υγείας να αποκτούν επίκαιρες γνώσεις απαραίτητες για την αντιμετώπιση της ασθένειας και την ποιοτική φροντίδα των ασθενών.

2.3.4 Διαχείριση της ψυχικής επιβάρυνσης των επαγγελματιών υγείας μέσω της δημιουργίας υποστηρικτικών ψυχολογικών παρεμβάσεων

Αναμφίβολα, η πανδημία Covid-19 δημιούργησε μία πραγματικά πρωτόγνωρη κατάσταση στα νοσοκομεία και σε όλες τις δομές υγείας, δοκιμάζοντας τα όρια των αντοχών τους όπως και τις δυνατότητες των επαγγελματιών υγείας. Οι επαγγελματίες υγείας και ειδικότερα αυτοί που βρίσκονται στην πρώτη γραμμή, δηλαδή αυτοί που εξυπηρετούν ασθενείς που έχουν προσβληθεί από τη νόσο Covid-19 βιώνουν έντονες ψυχικές πιέσεις που επιβαρύνουν την υγεία και τη ζωή τους. Όπως χαρακτηριστικά αναφέρουν οι έρευνες των Young et al. (2021) και των Aoun et al. (2020) οι ιατροί και οι νοσηλεύτες που εργάζονται σε νοσοκομεία τα οποία εξυπηρετούν τις υγειονομικές ανάγκες των ασθενών με Covid-19 βιώνουν υψηλά επίπεδα άγχους τα

οποία επηρεάζουν τις προσωπικές και επαγγελματικές τους σχέσεις, όπως επίσης και την ποιότητα της ψυχικής και της σωματικής τους υγείας.

Ακόμη, υπάρχουν έρευνες οι οποίες αποδεικνύουν πως οι επαγγελματίες υγείας βιώνουν υψηλά επίπεδα φόβου απέναντι στο νόσο Covid-19, λόγω της μεγάλης πιθανότητας να νοσήσουν και να μεταφέρουν τον ιό στην οικογένειά τους. Αυτός ο φόβος μπορεί να οδηγήσει στην εκδήλωση συμπτωμάτων κατάθλιψης, τα οποία επηρεάζουν με αρνητικό τρόπο αφενός την προσωπική τους και αφετέρου την επαγγελματική τους ζωή (Ali et al., 2020; Wang et al., 2020). Επιπρόσθετα, αρκετοί επαγγελματίες υγείας βιώνουν και υψηλά επίπεδα μετατραυματικού στρες το οποίο επιδρά αρνητικά στην ψυχική τους υγεία και στις προσωπικές τους επαφές (Blekas et al., 2020; Pias et al., 2020).

Πρέπει να αναφερθεί πως οι συνθήκες που έχουν δημιουργηθεί στα νοσοκομεία που εξυπηρετούν ασθενείς με Covid-19 και ύποπτα κρούσματα επηρεάζουν αρνητικά και την ποιότητα ύπνου των ιατρών και των νοσηλευτών. Σύμφωνα με τους Zhang et al. (2020) καθώς και με τους Stojanov et al. (2020) ο φόβος για τη νόσο του Covid-19, το αυξημένο επίπεδο άγχους και οι συνεχείς ψυχικές πιέσεις επηρεάζουν την ποιότητα ύπνου των επαγγελματιών υγείας, με συνέπεια μεγάλος αριθμός να αδυνατεί να κοιμηθεί εύκολα, να βιώνει προβλήματα αϋπνίας και πολλές φορές να μην μπορεί να ξεκουραστεί κατά τη διάρκεια του ύπνου.

Εκτός όμως της επίδρασης της πανδημίας στις παραπάνω διαστάσεις της ψυχικής υγείας των επαγγελματιών υγείας, αναφορά πρέπει να γίνει και στην επίδραση που υπάρχει πάνω στην εκδήλωση του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης. Τα αποτελέσματα διαφόρων ερευνών δείχνουν πως η πανδημία Covid-19 και συνακόλουθα οι συνθήκες που έχουν δημιουργηθεί στα νοσοκομεία, οδηγούν στην εμφάνιση του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης, το οποίο έχει ιδιαίτερα αρνητικό αντίκτυπο αφενός στην προσωπική ζωή των επαγγελματιών υγείας και αφετέρου στην επαγγελματική τους ζωή (Afulani et al., 2021; Khasne et al., 2020).

Από τις παραπάνω έρευνες γίνεται εύκολα αντιληπτό πως οι επαγγελματίες υγείας έχουν καταπονηθεί από την πανδημία και από τις συνθήκες που έχουν προκληθεί στα νοσοκομεία. Η διαχείριση της ψυχικής τους επιβάρυνσης όπως επίσης και η αντιμετώπιση των επιπτώσεων που μπορεί να έχει στο παραγόμενο έργο τους είναι εφικτό να επιτευχθεί μέσω της συμμετοχής τους σε διάφορες παρεμβάσεις

ψυχολογικής υποστήριξης και διαχείρισης του επαγγελματικού τους άγχους. Σύμφωνα με τους Buselli et al. (2020) όπως και με τους Kren et al. (2020) η συμμετοχή των επαγγελματιών υγείας που αντιμετωπίζουν προβλήματα ψυχικής υγείας λόγω της πανδημίας Covid-19 σε ψυχολογικές παρεμβάσεις έχουν ιδιαίτερα θετικά οφέλη. Πιο συγκεκριμένα, τους βοηθούν να διαχειριστούν τις πιέσεις που λαμβάνουν, ώστε να μην μετασχηματιστεί σε άγχος το οποίο έχει αρνητικές συνέπειες στη ζωή τους αλλά και στην άσκηση των επαγγελματικών τους καθηκόντων.

Σε διάφορες χώρες του κόσμου που έχουν βιώσει έντονα την πανδημία, έχουν δημιουργηθεί ειδικά προγράμματα ψυχικής υποστήριξης των επαγγελματιών υγείας. Μία από τις χώρες αυτές είναι η Ισπανία, η οποία ταλανίστηκε ιδιαίτερα από την έξαρση της πανδημίας, ειδικά στην έξαρσή τους. Πληθώρα, υποστηρικτικών παρεμβάσεων έχουν σχεδιαστεί και υλοποιηθεί από τις δημόσιες δομές υγείας της χώρας για τους ανθρώπους που στελεχώνουν τα νοσοκομεία και προσφέρουν φροντίδα σε ασθενείς με τη νόσο Covid-19. Τα προγράμματα αυτά φαίνεται πως είναι ιδιαίτερα επιτυχημένα όταν η συμμετοχή των επαγγελματιών υγείας υλοποιείται άμεσα και όταν οι επαγγελματίες υγείας αισθάνονται την ανάγκη να μιλήσουν για τις πιέσεις που δέχονται (Priede et al., 2021).

Ανάλογες παρεμβάσεις ψυχολογικής υποστήριξης έχουν υλοποιηθεί και στα νοσοκομεία της Κίνας, όπου οι επαγγελματίες υγείας ήταν οι πρώτοι που εκτέθηκαν στον κίνδυνο της μόλυνσης με τη νόσο, σε μία περίοδο μάλιστα που η γνώση και η πληροφόρηση γύρω από αυτήν ήταν ανεπαρκής. Οι Xu et al. (2021) μέσα από έρευνα που πραγματοποίησαν κατέληξαν πως η συμμετοχή σε προγράμματα ψυχολογικής υποστήριξης που προορίζονται για τους επαγγελματίες υγείας είναι ιδιαίτερα επωφελή καθώς βοηθούν τους συμμετέχοντες να ξεπεράσουν τα προβλήματα ψυχικής υγείας που αντιμετωπίζουν, να αποκτήσουν υψηλότερα επίπεδα ψυχικής ανθεκτικότητας και να αποκτήσουν καλύτερα επίπεδα ψυχικής υγείας.

Ωστόσο, διαπιστώνεται πως ανάλογα προγράμματα ψυχολογικής υποστήριξης δεν έχουν δημιουργηθεί σε όλες τις δομές υγείας που εξυπηρετούν ασθενείς με τη νόσο Covid-19. Τόσο, οι διοικήσεις των νοσοκομείων, όσο και οι ανώτατες ηγεσίες των συστημάτων υγείας όλων των χωρών πρέπει να μεριμνήσουν για τη δημιουργία σχετικών προγραμμάτων, καθώς όπως αποδεικνύεται μέσα από την έρευνα έχουν

αξιόλογα οφέλη στην ψυχική υγεία και στην αποτελεσματική υποστήριξη των επαγγελματιών υγείας.

3. Μεθοδολογία

3.1 Σκοπός και ερευνητικά ερωτήματα

Μέσα από την προτεινόμενη ερευνητική εργασία γίνεται προσπάθεια να διερευνηθούν οι αντιλήψεις των εργαζόμενων στον χώρο της υγείας αναφορικά με τις καλές πρακτικές που εφαρμόστηκαν για τη διαχείριση της πανδημίας Covid-19 τόσο από την ελληνική κυβέρνηση, όσο και από τις διοικήσεις των νοσοκομείων. Πιο συγκεκριμένα, εξετάζεται η αποτελεσματικότητα των μέτρων και των ενεργειών που έλαβε η ελληνική κυβέρνηση για τη διαχείριση της υγειονομικής κρίσης εντός και εκτός του συστήματος υγείας, όπως και η αποτελεσματικότητα των μέτρων που λήφθηκαν από τις διοικήσεις των νοσοκομείων, σύμφωνα πάντα με τις απόψεις των εργαζόμενων στον χώρο της υγείας, οι οποίοι είναι και αυτοί που βίωσαν και βιώνουν σε μεγαλύτερο βαθμό τις επιπτώσεις της.

Τα ερευνητικά ερωτήματα που απαντά η συγκεκριμένη ερευνητική εργασία είναι τα εξής:

1. Ποιες είναι οι αντιλήψεις των εργαζόμενων στον χώρο της υγείας αναφορικά με τις καλές πρακτικές που υιοθετήθηκαν από την ελληνική κυβέρνηση στο πλαίσιο της διαχείρισης της πανδημίας Covid-19;
2. Πώς διαφοροποιούνται οι αντιλήψεις των εργαζόμενων στον χώρο της υγείας σχετικά με τις καλές πρακτικές που υιοθετήθηκαν από την ελληνική κυβέρνηση, σύμφωνα με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά τους;
3. Ποιες είναι οι αντιλήψεις των εργαζόμενων στον χώρο της υγείας αναφορικά με τις καλές πρακτικές που υιοθετήθηκαν από τις διοικήσεις των ελληνικών νοσοκομείων στο πλαίσιο της διαχείρισης της πανδημίας Covid-19;
4. Πώς διαφοροποιούνται οι αντιλήψεις των εργαζόμενων στον χώρο της υγείας σχετικά με τις καλές πρακτικές που υιοθετήθηκαν από τις διοικήσεις των ελληνικών νοσοκομείων, σύμφωνα με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά τους;

3.2 Ερευνητική στρατηγική

Για την επίτευξη του σκοπού της έρευνας χρησιμοποιήθηκε η ποσοτική ερευνητική στρατηγική καθώς κρίθηκε κατάλληλη λόγω της ικανότητάς της να διερευνά τις αντιλήψεις και τις απόψεις μίας ομάδας (Creswell, 2011). Ένας ακόμη λόγος ο οποίος υποστήριξε την επιλογή της ποσοτικής ερευνητικής στρατηγικής αφορά στο 2^ο και στο 4^ο ερευνητικό ερώτημα, τα οποία εξετάζουν τη διαφοροποίηση των αντιλήψεων των επαγγελματιών υγείας ανάλογα με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά τους. Η ποσοτική ερευνητική στρατηγική καθώς στηρίζεται στη χρήση στατιστικών αναλύσεων επιτρέπει τον έλεγχο μεταξύ διαφόρων μεταβλητών (Chigbu, 2019).

3.3 Ερωτηματολόγιο

Για τη συλλογή των απαντήσεων των επαγγελματιών υγείας χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο. Το ερωτηματολόγιο κατασκευάστηκε από την ερευνήτρια και εστιάζει στην απάντηση των ερευνητικών ερωτημάτων. Στην πρώτη ενότητα του ερωτηματολογίου εξετάζονται προσωπικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά των επαγγελματιών υγείας όπως είναι το φύλο, η ηλικία και η θέση εργασίας στο νοσοκομείο. Στη δεύτερη ενότητα του ερωτηματολογίου υπάρχουν 13 ερωτήσεις οι οποίες εξετάζουν τις αντιλήψεις των υποκειμένων της έρευνας σχετικά με τις καλές πρακτικές που υιοθετήθηκαν από την ελληνική κυβέρνηση. Τέλος, στην τρίτη ενότητα υπάρχουν 15 ερωτήσεις οι οποίες εξετάζουν τις αντιλήψεις των υποκειμένων της έρευνας σχετικά με τις καλές πρακτικές που υιοθετήθηκαν από τις διοικήσεις των νοσοκομείων.

3.4 Συμμετέχοντες στην έρευνα

Στην έρευνα πήραν μέρος συνολικά 105 επαγγελματίες υγείας εκ των οποίων η πλειοψηφία ήταν γυναίκες και μέσης ηλικίας. Πρόκειται για ένα αποδεκτό δείγμα σύμφωνα με τον Delice (2010) καθώς στις ποσοτικές έρευνες που πραγματοποιούνται σε κοινωνικό επίπεδο ο αριθμός των συμμετεχόντων μπορεί να κυμαίνεται από 40 έως 500 άτομα. Το μοναδικό κριτήριο εισόδου στην έρευνα ήταν η εργασία στο νοσοκομείο από την έναρξη της πανδημίας έως και τη στιγμή της έρευνας. Η τεχνική δειγματοληψίας που χρησιμοποιήθηκε είναι η βολική καθώς το ερωτηματολόγιο διανεμήθηκε ηλεκτρονικά σε εργαζόμενους του νοσοκομείου που γνώριζε προσωπικά η ερευνήτρια.

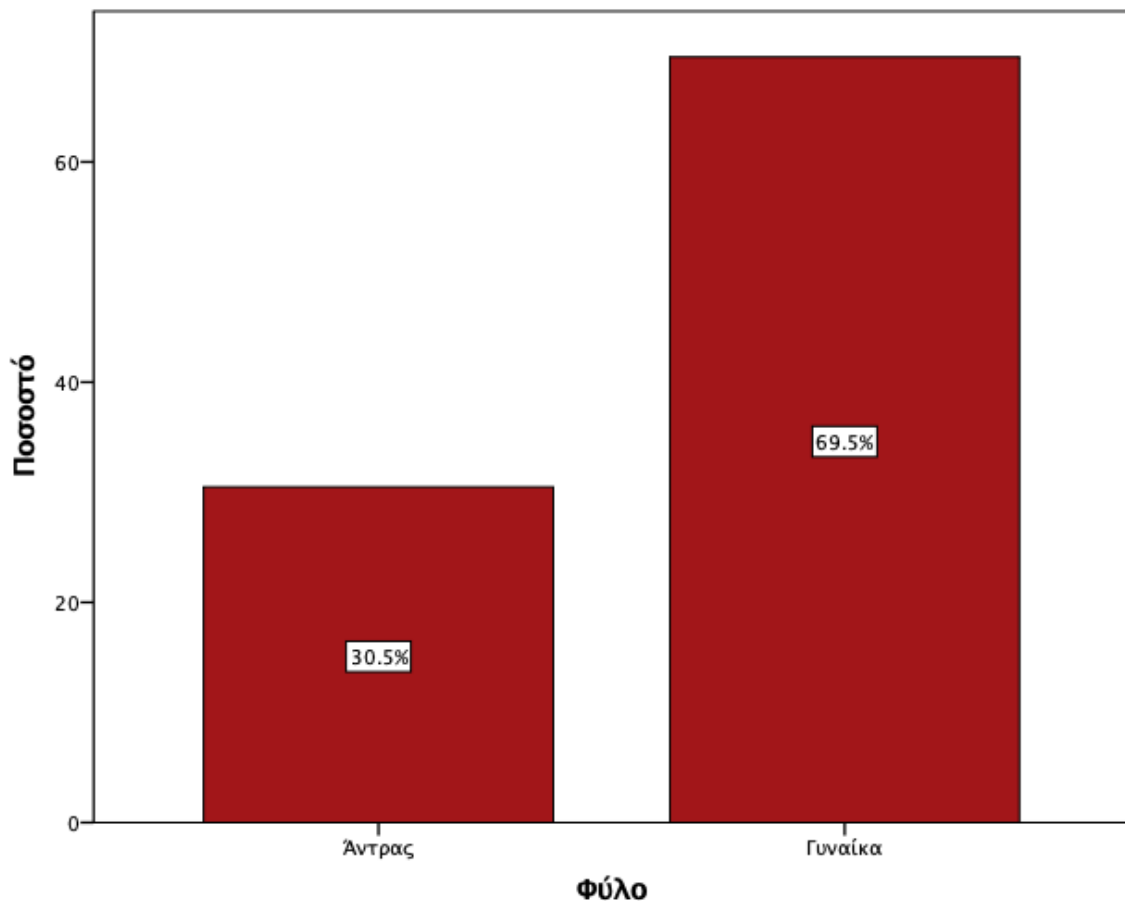
3.5 Δεοντολογία της έρευνας

Πρέπει να αναφερθεί πως στο πλαίσιο πραγματοποίησης της έρευνας τηρήθηκαν όλοι οι απαραίτητοι κανόνες ηθικής και δεοντολογίας καθώς σύμφωνα με τον Bryman (2017) μόνο σε αυτή την περίπτωση μπορεί να υπάρχει όφελος στην κοινωνία. Αναλυτικότερα, κανένας από τους συμμετέχοντες στην έρευνα δεν ήρθε αντιμέτωπος με παράγοντες πρόκλησης σωματικής ή ηθικής βλάβης καθώς το ερωτηματολόγιο δεν ενέχει κανέναν κίνδυνο. Τα υποκείμενα της έρευνας ενημερώθηκαν πλήρως για τον σκοπό της έρευνας όπως και για τον ακαδημαϊκό χαρακτήρα της. Όλοι οι συμμετέχοντες επέλεξαν εθελοντικά, χωρίς να ασκηθεί καμία πίεση πάνω τους, να πάρουν μέρος στην έρευνα. Επίσης, τους δόθηκε το δικαίωμα να αποσυρθούν από την ερευνητική διαδικασία, χωρίς να πρέπει να αιτιολογήσουν την απόφασή τους. Τέλος, η έρευνα είχε απολύτως ανώνυμο χαρακτήρα και ο τρόπος με τον οποίον έγινε η επεξεργασία των αποτελεσμάτων δεν μπορεί να συνδέει πρόσωπα και απαντήσεις.

4. Αποτελέσματα της έρευνας

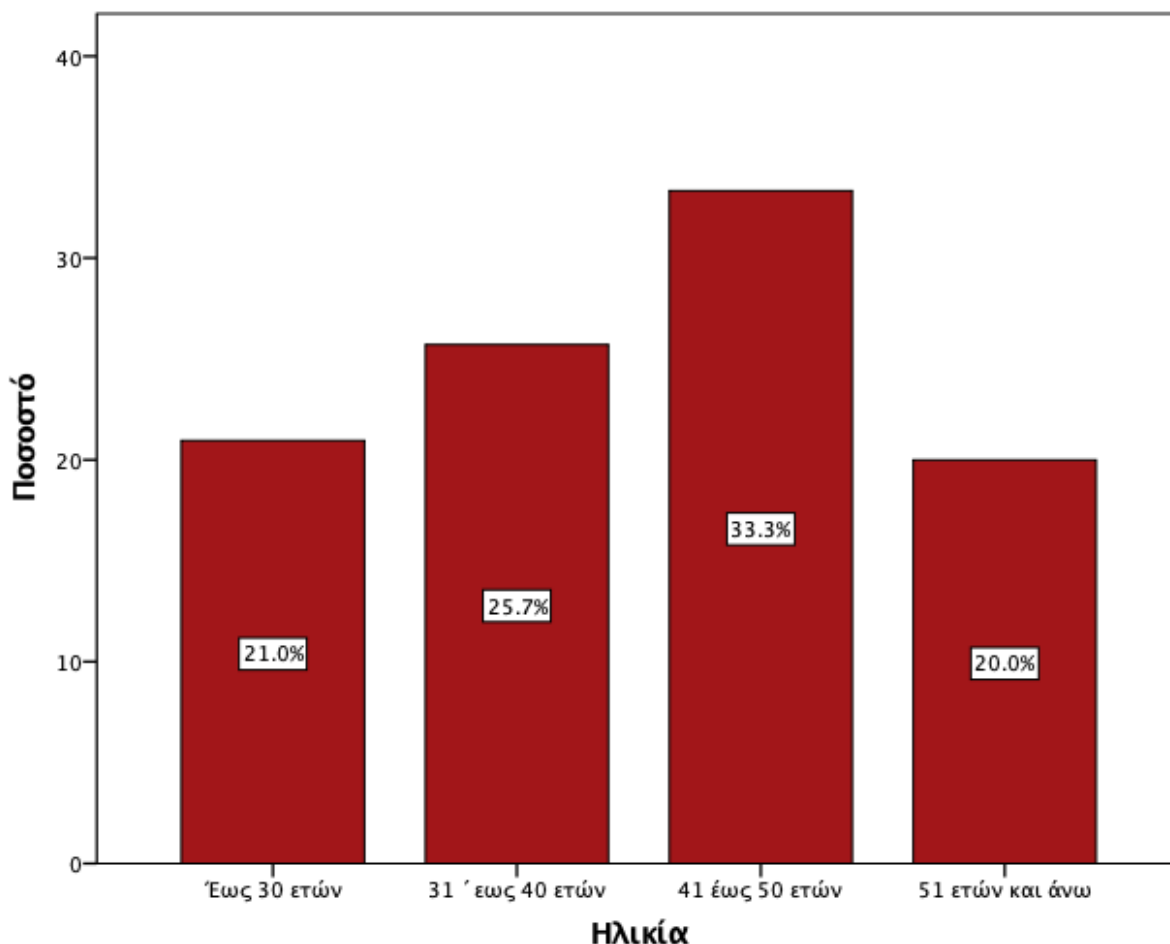
4.1 Δημογραφικά χαρακτηριστικά δείγματος

Στο Διάγραμμα 1 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα σχετικά με το φύλο των επαγγελματιών υγείας που συμμετείχαν στην έρευνα. Συνολικά το δείγμα της έρευνας απαρτιζόταν από 73 (69.5%) γυναίκες και 32 (30.5%) άντρες.



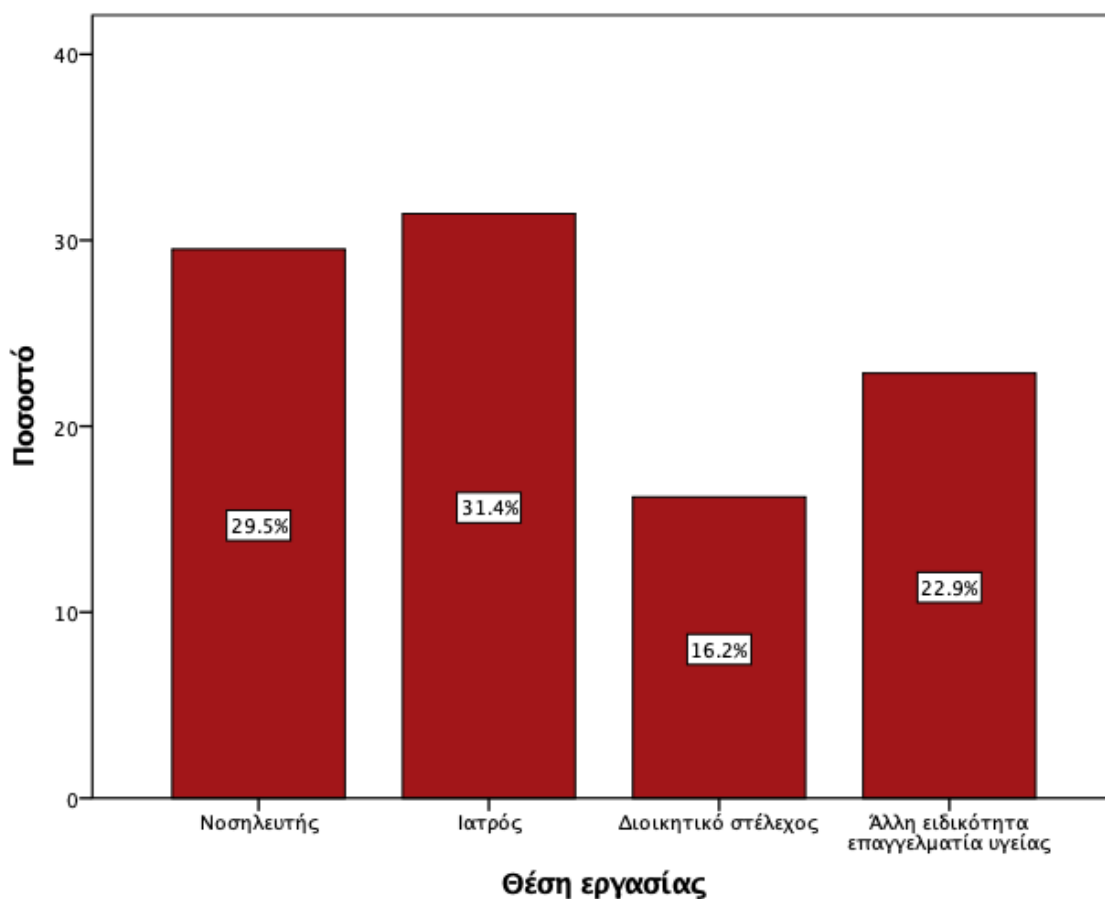
Διάγραμμα 1. Κατανομή του φύλου στο δείγμα των 105 επαγγελματιών υγείας που συμμετείχαν στην έρευνα

Στο Διάγραμμα 2 δίνεται η ηλικιακή κατανομή των συμμετεχόντων. Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι το 21% (n=22) του δείγματος ήταν ηλικίας έως 30 ετών, το 25.7% (n=27) ήταν ηλικίας 31 έως 40 ετών, το 33.3% (n=35) ήταν ηλικίας 41 έως 50 ετών και το 20% (n=21) ήταν ηλικίας άνω των 50 ετών.



Διάγραμμα 2. Κατανομή της ηλικίας στο δείγμα των 105 επαγγελματιών υγείας που συμμετείχαν στην έρευνα

Στο Διάγραμμα 3 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα σχετικά με την ειδικότητα (θέση εργασίας) των 105 επαγγελματιών υγείας. Συνολικά στην έρευνα συμμετείχαν 31 (29.5%) γιατροί, 33 (31.4%) νοσηλευτές, 17 (16.2%) εργαζόμενοι σε διοικητικές θέσεις και 24 (22.9%) επαγγελματίες υγείας εργαζόμενοι σε άλλη ειδικότητα από τις προαναφερθείσες.



Διάγραμμα 3. Κατανομή της θέσης εργασίας στο δείγμα των 105 επαγγελματιών υγείας που συμμετείχαν στην έρευνα

Συνοπτικά τα αποτελέσματα που αφορούν τα δημογραφικά χαρακτηριστικά παρουσιάζονται στον Πίνακα 1.

Πίνακας 1. Δημογραφικά χαρακτηριστικά δείγματος

		v	%
Φύλο	Άντρας	32	30.5%
	Γυναίκα	73	69.5%
Ηλικία	Έως 30 ετών	22	21.0%
	31 έως 40 ετών	27	25.7%
	41 έως 50 ετών	35	33.3%
	51 ετών και άνω	21	20.0%

Θέση εργασίας Νοσηλεύτης	31	29.5%
Ιατρός	33	31.4%
Διοικητικό στέλεχος	17	16.2%
Άλλη ειδικότητα επαγγελματία υγείας	24	22.9%

4.2 Αντιλήψεις των εργαζόμενων στο χώρο της υγείας αναφορικά με τις καλές πρακτικές που υιοθετήθηκαν από την ελληνική κυβέρνηση στο πλαίσιο της διαχείρισης της πανδημίας Covid-19

Η πρώτη ενότητα ερωτήσεων που κλήθηκαν να απαντήσουν οι επαγγελματίες υγείας είχαν σκοπό να αποτυπώσουν τις αντιλήψεις τους αναφορικά με τις καλές πρακτικές που υιοθετήθηκαν από την ελληνική κυβέρνηση στο πλαίσιο της διαχείρισης της πανδημίας Covid-19. Τα συγκεντρωτικά αποτελέσματα δίνονται στον Πίνακα 2 με τη μορφή ποσοστιαίας κατανομής και μέσης τιμής (MT) και τυπικής απόκλισης (TA).

Από τον Πίνακα 2 προκύπτει ότι οι επαγγελματίες υγείας αναγνωρίζουν ότι η ελληνική κυβέρνηση σε μικρό βαθμό προχώρησε σε αποτελεσματικές δράσεις ψυχολογικής υποστήριξης των πολιτών της χώρας κατά τη διάρκεια της καραντίνας (MT=2.1, TA=1.1). Επιπρόσθετα, η ελληνική κυβέρνηση σε μικρό βαθμό υποστήριξε τις μονάδες υγείας μέσω πραγματοποίησης προσλήψεων (MT=2.0, TA=1.0), μέσω της εκπαίδευσης και της επιμόρφωσης των επαγγελματιών υγείας (MT=2.0, TA=1.0) και μέσω της ικανοποίησης των πρόσθετων οικονομικών αναγκών των μονάδων υγείας (MT=2.1, TA=1.1). Παρόμοια, οι επαγγελματίες υγείας αναγνωρίζουν πως η ελληνική κυβέρνηση σε μέτριο προς μικρό βαθμό διασφάλισε την προστασία των επαγγελματιών υγείας μέσω της έγκαιρης παροχής υγειονομικού υλικού (MT=2.6, TA=1.2) και προχώρησε έμπρακτα στην οικονομική υποστήριξη των πολιτών της χώρας κατά τη διάρκεια της πανδημίας και συγκεκριμένα κατά τη διάρκεια της καραντίνας (MT=2.7, TA=1.3)

Από τις υπόλοιπες απαντήσεις των επαγγελματιών υγείας προκύπτει ότι σε μέτριο προς μικρό βαθμό τα διαφημιστικά σποτ που χρησιμοποιήθηκαν για την ενημέρωση των πολιτών αναφορικά με την πανδημία ήταν εύστοχα (MT=2.7, TA=1.1) και

αποτελεσματικά (MT=2.5, TA=0.9). Επιπλέον οι επαγγελματίες υγείας αναγνωρίζουν πως ο τρόπος που η ελληνική κυβέρνηση έχει επικοινωνήσει τον εμβολιασμό δεν είναι ιδιαίτερα αποτελεσματικός (MT=2.5, TA=1.2).

Αναφορικά με τα μέτρα που λήφθηκαν για τον περιορισμό της μετάδοσης της νόσου Covid-19, οι επαγγελματίες υγείας θεωρούν πως σε μέτριο προς μικρό βαθμό ήταν κατάλληλα (MT=2.7, TA=1.1) και έφεραν τα επιθυμητά αποτελέσματα (MT=2.5, TA=1.0).

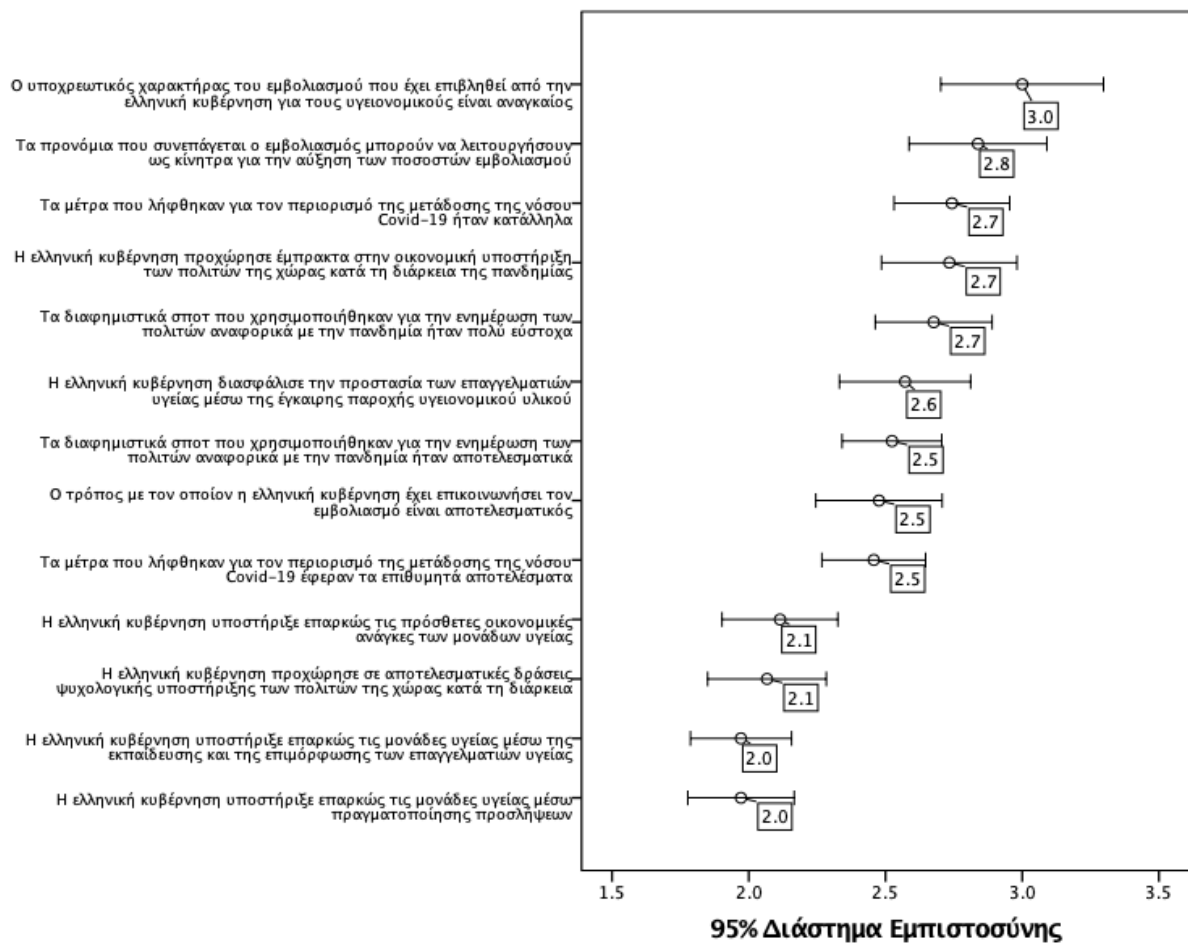
Τέλος, από την ανάλυση παρατηρήθηκε πως οι επαγγελματίες υγείας εκφράζουν ουδετερότητα ως προς το να υποχρεωτικός χαρακτήρας του εμβολιασμού που έχει επιβληθεί από την ελληνική κυβέρνηση για τους υγειονομικούς είναι αναγκαίος (MT=3.0, TA=1.5). Παρόμοια, εκφράζουν ουδετερότητα αναφορικά με το κατά πόσο τα προνόμια που συνεπάγεται ο εμβολιασμός μπορούν να λειτουργήσουν ως κίνητρα για την αύξηση των ποσοστών εμβολιασμού (MT=2.8, TA=1.3).

Πίνακας 2. Αντιλήψεις των εργαζόμενων στο χώρο της υγείας αναφορικά με τις καλές πρακτικές που υιοθετήθηκαν από την ελληνική κυβέρνηση στο πλαίσιο της διαχείρισης της πανδημίας Covid-19

	1	2	3	4	5	MT	TA
Τα διαφημιστικά σποτ που χρησιμοποιήθηκαν για την ενημέρωση των πολιτών αναφορικά με την πανδημία ήταν πολύ εύστοχα	15.2%	30.5%	31.4%	17.1%	5.7%	2.7	1.1
Τα διαφημιστικά σποτ που χρησιμοποιήθηκαν για την ενημέρωση των πολιτών αναφορικά με την πανδημία ήταν αποτελεσματικά	17.1%	26.7%	43.8%	11.4%	1.0%	2.5	0.9
Τα μέτρα που λήφθηκαν για τον περιορισμό της μετάδοσης της νόσου Covid-19 ήταν κατάλληλα	12.4%	32.4%	29.5%	20.0%	5.7%	2.7	1.1
Τα μέτρα που λήφθηκαν για τον περιορισμό της μετάδοσης της νόσου Covid-19 έφεραν τα επιθυμητά αποτελέσματα	19.0%	30.5%	38.1%	10.5%	1.9%	2.5	1.0
Η ελληνική κυβέρνηση υποστήριξε επαρκώς τις μονάδες υγείας μέσω πραγματοποίησης προσλήψεων	41.9%	26.7%	25.7%	3.8%	1.9%	2.0	1.0

Η ελληνική κυβέρνηση υποστήριξε επαρκώς τις μονάδες υγείας μέσω της εκπαίδευσης και της επιμόρφωσης των επαγγελματιών υγείας	38.1%	33.3%	23.8%	2.9%	1.9%	2.0	1.0
Η ελληνική κυβέρνηση υποστήριξε επαρκώς τις πρόσθετες οικονομικές ανάγκες των μονάδων υγείας	37.1%	27.6%	25.7%	5.7%	3.8%	2.1	1.1
Η ελληνική κυβέρνηση διασφάλισε την προστασία των επαγγελματιών υγείας μέσω της έγκαιρης παροχής υγειονομικού υλικού	24.8%	25.7%	23.8%	19.0%	6.7%	2.6	1.2
Η ελληνική κυβέρνηση προχώρησε σε αποτελεσματικές δράσεις ψυχολογικής υποστήριξης των πολιτών της χώρας κατά τη διάρκεια	39.0%	31.4%	17.1%	8.6%	3.8%	2.1	1.1
Η ελληνική κυβέρνηση προχώρησε έμπρακτα στην οικονομική υποστήριξη των πολιτών της χώρας κατά τη διάρκεια της πανδημίας	17.1%	34.3%	19.0%	17.1%	12.4%	2.7	1.3
Ο τρόπος με τον οποίον η ελληνική κυβέρνηση έχει επικοινωνήσει τον εμβολιασμό είναι αποτελεσματικός	26.7%	25.7%	25.7%	17.1%	4.8%	2.5	1.2
Ο υποχρεωτικός χαρακτήρας του εμβολιασμού που έχει επιβληθεί από την ελληνική κυβέρνηση για τους υγειονομικούς είναι αναγκαίος	25.7%	15.2%	17.1%	17.1%	24.8%	3.0	1.5
Τα προνόμια που συνεπάγεται ο εμβολιασμός μπορούν να λειτουργήσουν ως κίνητρα για την αύξηση των ποσοστών εμβολιασμού	19.0%	24.8%	21.0%	23.8%	11.4%	2.8	1.3

Συνοπτικά τα αποτελέσματα που αφορούν τις αντιλήψεις των εργαζόμενων στο χώρο της υγείας αναφορικά με τις καλές πρακτικές που υιοθετήθηκαν από την ελληνική κυβέρνηση στο πλαίσιο της διαχείρισης της πανδημίας Covid-19 με τη μορφή μέσης τιμής και διαστήματος εμπιστοσύνης δίνονται στο Διάγραμμα 4.



Διάγραμμα 4. Αποτελέσματα για τις αντιλήψεις των εργαζόμενων στο χώρο της υγείας αναφορικά με τις καλές πρακτικές που υιοθετήθηκαν από την ελληνική κυβέρνηση στο πλαίσιο της διαχείρισης της πανδημίας Covid-19 με τη μορφή μέσης τιμής και διαστήματος εμπιστοσύνης

4.2.1 Διαφορές στις αντιλήψεις των εργαζόμενων στο χώρο της υγείας αναφορικά με τις καλές πρακτικές που υιοθετήθηκαν από την ελληνική κυβέρνηση στο πλαίσιο της διαχείρισης της πανδημίας Covid-19 ως προς τα δημογραφικά χαρακτηριστικά τους

Στη συνέχεια διερευνήθηκε το κατά πόσο οι αντιλήψεις των εργαζόμενων στο χώρο της υγείας αναφορικά με τις καλές πρακτικές που υιοθετήθηκαν από την ελληνική κυβέρνηση στο πλαίσιο της διαχείρισης της πανδημίας Covid-19 διαφοροποιούνται ως προς τα δημογραφικά χαρακτηριστικά τους.

Στον Πίνακα 3 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα του ελέγχου t-test για δύο ανεξάρτητα δείγματα για τις συγκρίσεις ως προς το φύλο των εργαζόμενων στο χώρο της υγείας. Τα ευρήματα της ανάλυσης έδειξαν ότι οι απόψεις των επαγγελματιών

υγείας αναφορικά με τις καλές πρακτικές που υιοθετήθηκαν από την ελληνική κυβέρνηση στο πλαίσιο της διαχείρισης της πανδημίας Covid-19 δεν διαφοροποιούνται σε στατιστικά σημαντικό βαθμό ως προς το φύλο τους, καθώς σε όλες τις συγκρίσεις το παρατηρούμενο επίπεδο σημαντικότητας ήταν άνω του $\alpha=0.05$.

Πίνακας 3. Αντιλήψεις των εργαζόμενων στο χώρο της υγείας αναφορικά με τις καλές πρακτικές που υιοθετήθηκαν από την ελληνική κυβέρνηση στο πλαίσιο της διαχείρισης της πανδημίας Covid-19 ως προς το φύλο τους και αποτελέσματα συγκρίσεων με βάση τον έλεγχο t-test για δύο ανεξάρτητα δείγματα

	Φύλο				t	p
	Άντρας		Γυναίκα			
	ΜΤ	ΤΑ	ΜΤ	ΤΑ		
Τα διαφημιστικά σποτ που χρησιμοποιήθηκαν για την ενημέρωση των πολιτών αναφορικά με την πανδημία ήταν πολύ εύστοχα	2.7	1.2	2.7	1.1	0.260	0.795
Τα διαφημιστικά σποτ που χρησιμοποιήθηκαν για την ενημέρωση των πολιτών αναφορικά με την πανδημία ήταν αποτελεσματικά	2.4	0.8	2.6	1.0	-1.073	0.286
Τα μέτρα που λήφθηκαν για τον περιορισμό της μετάδοσης της νόσου Covid-19 ήταν κατάλληλα	2.7	1.1	2.8	1.1	-0.149	0.882
Τα μέτρα που λήφθηκαν για τον περιορισμό της μετάδοσης της νόσου Covid-19 έφεραν τα επιθυμητά αποτελέσματα	2.5	1.0	2.5	1.0	0.080	0.936
Η ελληνική κυβέρνηση υποστήριξε επαρκώς τις μονάδες υγείας μέσω πραγματοποίησης προσλήψεων	1.9	1.1	2.0	1.0	-0.439	0.662
Η ελληνική κυβέρνηση υποστήριξε επαρκώς τις μονάδες υγείας μέσω της εκπαίδευσης και της επιμόρφωσης των επαγγελματιών υγείας	1.9	0.9	2.0	1.0	-0.461	0.646
Η ελληνική κυβέρνηση υποστήριξε επαρκώς τις πρόσθετες οικονομικές ανάγκες των μονάδων υγείας	2.0	1.1	2.2	1.1	-0.513	0.609
Η ελληνική κυβέρνηση διασφάλισε την προστασία των επαγγελματιών υγείας μέσω της έγκαιρης παροχής υγειονομικού υλικού	2.8	1.1	2.5	1.3	1.325	0.188
Η ελληνική κυβέρνηση προχώρησε σε αποτελεσματικές δράσεις ψυχολογικής υποστήριξης των πολιτών της χώρας κατά τη διάρκεια	2.0	0.9	2.1	1.2	-0.213	0.831

Η ελληνική κυβέρνηση προχώρησε έμπρακτα στην οικονομική υποστήριξη των πολιτών της χώρας κατά τη διάρκεια της πανδημίας	2.9	1.3	2.6	1.3	1.083	0.282
Ο τρόπος με τον οποίον η ελληνική κυβέρνηση έχει επικοινωνήσει τον εμβολιασμό είναι αποτελεσματικός	2.5	1.0	2.5	1.3	-0.042	0.967
Ο υποχρεωτικός χαρακτήρας του εμβολιασμού που έχει επιβληθεί από την ελληνική κυβέρνηση για τους υγειονομικούς είναι αναγκαίος	3.4	1.5	2.8	1.5	1.668	0.098
Τα προνόμια που συνεπάγεται ο εμβολιασμός μπορούν να λειτουργήσουν ως κίνητρα για την αύξηση των ποσοστών εμβολιασμού	3.0	1.3	2.8	1.3	1.007	0.316

Στον Πίνακα 4 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα του ελέγχου one-way ANOVA για τις συγκρίσεις ως προς την ηλικιακή ομάδα των εργαζόμενων στο χώρο της υγείας. Τα ευρήματα της ανάλυσης έδειξαν ότι οι απόψεις των επαγγελματιών υγείας αναφορικά με τις καλές πρακτικές που υιοθετήθηκαν από την ελληνική κυβέρνηση στο πλαίσιο της διαχείρισης της πανδημίας Covid-19 δεν διαφοροποιούνται σε στατιστικά σημαντικό βαθμό ως προς την ηλικιακή ομάδα τους, καθώς σε όλες τις συγκρίσεις το παρατηρούμενο επίπεδο σημαντικότητας ήταν άνω του $\alpha=0.05$.

Πίνακας 4. Αντιλήψεις των εργαζόμενων στο χώρο της υγείας αναφορικά με τις καλές πρακτικές που υιοθετήθηκαν από την ελληνική κυβέρνηση στο πλαίσιο της διαχείρισης της πανδημίας Covid-19 ως προς την ηλικία τους και αποτελέσματα συγκρίσεων με βάση τον έλεγχο one-way ANOVA

	Ηλικία								F	p
	Έως 30 ετών		31-40 ετών		41-50 ετών		51 και άνω			
	MT	TA	MT	TA	MT	TA	MT	TA		
Τα διαφημιστικά σποτ που χρησιμοποιήθηκαν για την ενημέρωση των πολιτών αναφορικά με την πανδημία ήταν πολύ εύστοχα	2.6	1.0	3.0	1.0	2.6	1.1	2.5	1.2	1.120	0.344
Τα διαφημιστικά σποτ που χρησιμοποιήθηκαν για την ενημέρωση των πολιτών αναφορικά με την πανδημία ήταν αποτελεσματικά	2.5	0.8	2.6	1.0	2.5	1.1	2.5	0.9	0.032	0.992

Τα μέτρα που λήφθηκαν για τον περιορισμό της μετάδοσης της νόσου Covid-19 ήταν κατάλληλα	2.6	1.1	2.9	1.1	2.7	1.1	2.8	1.1	0.212	0.888
Τα μέτρα που λήφθηκαν για τον περιορισμό της μετάδοσης της νόσου Covid-19 έφεραν τα επιθυμητά αποτελέσματα	2.5	1.1	2.6	1.0	2.4	0.9	2.4	1.0	0.139	0.936
Η ελληνική κυβέρνηση υποστήριξε επαρκώς τις μονάδες υγείας μέσω πραγματοποίησης προσλήψεων	2.2	0.8	1.9	1.1	1.8	1.1	2.0	1.0	0.871	0.459
Η ελληνική κυβέρνηση υποστήριξε επαρκώς τις μονάδες υγείας μέσω της εκπαίδευσης και της επιμόρφωσης των επαγγελματιών υγείας	2.2	0.7	1.9	1.1	1.8	0.9	2.1	1.0	0.866	0.461
Η ελληνική κυβέρνηση υποστήριξε επαρκώς τις πρόσθετες οικονομικές ανάγκες των μονάδων υγείας	2.2	1.1	2.0	1.0	2.1	1.1	2.2	1.3	0.291	0.831
Η ελληνική κυβέρνηση διασφάλισε την προστασία των επαγγελματιών υγείας μέσω της έγκαιρης παροχής υγειονομικού υλικού	2.4	1.2	2.3	1.2	2.5	1.1	3.1	1.5	2.030	0.114
Η ελληνική κυβέρνηση προχώρησε σε αποτελεσματικές δράσεις ψυχολογικής υποστήριξης των πολιτών της χώρας κατά τη διάρκεια	2.1	1.1	2.1	1.2	1.7	0.8	2.5	1.3	2.419	0.059
Η ελληνική κυβέρνηση προχώρησε έμπρακτα στην οικονομική υποστήριξη των πολιτών της χώρας κατά τη διάρκεια της πανδημίας	2.7	1.3	2.7	1.2	2.5	1.3	3.1	1.4	1.064	0.368
Ο τρόπος με τον οποίον η ελληνική κυβέρνηση έχει επικοινωνήσει τον εμβολιασμό είναι αποτελεσματικός	2.5	1.1	2.3	1.3	2.3	1.1	3.1	1.2	2.593	0.057
Ο υποχρεωτικός χαρακτήρας του εμβολιασμού που έχει επιβληθεί από την ελληνική κυβέρνηση για τους υγειονομικούς είναι αναγκαίος	2.8	1.4	3.3	1.7	2.9	1.6	3.1	1.4	0.570	0.636
Τα προνόμια που συνεπάγεται ο εμβολιασμός μπορούν να λειτουργήσουν ως κίνητρα για την αύξηση των ποσοστών εμβολιασμού	2.6	1.5	2.7	1.3	2.9	1.2	3.1	1.3	0.508	0.678

Στον Πίνακα 5 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα του ελέγχου one-way ANOVA για τις συγκρίσεις ως προς την ειδικότητα των εργαζόμενων στο χώρο της υγείας. Τα ευρήματα της ανάλυσης έδειξαν ότι οι απόψεις των επαγγελματιών υγείας αναφορικά με τις καλές πρακτικές που υιοθετήθηκαν από την ελληνική κυβέρνηση στο πλαίσιο

της διαχείρισης της πανδημίας Covid-19 διαφοροποιούνται σε στατιστικά σημαντικό βαθμό ως προς την ειδικότητα τους. Αναλυτικότερα, διαπιστώθηκαν σημαντικές διαφορές ως προς την ειδικότητα των εργαζόμενων στο χώρο της υγείας στο κατά πόσο:

1. τα διαφημιστικά σποτ που χρησιμοποιήθηκαν για την ενημέρωση των πολιτών αναφορικά με την πανδημία ήταν πολύ εύστοχα ($F=2.741, p=0.047$),
2. τα μέτρα που λήφθηκαν για τον περιορισμό της μετάδοσης της νόσου Covid-19 ήταν κατάλληλα ($F=4.482, p=0.005$),
3. η ελληνική κυβέρνηση υποστήριξε επαρκώς τις μονάδες υγείας μέσω πραγματοποίησης προσλήψεων ($F=3.017, p=0.033$),
4. η ελληνική κυβέρνηση προχώρησε έμπρακτα στην οικονομική υποστήριξη των πολιτών της χώρας κατά τη διάρκεια της πανδημίας και συγκεκριμένα κατά τη διάρκεια της καραντίνας ($F=3.156, p=0.028$),
5. ο τρόπος με τον οποίον η ελληνική κυβέρνηση έχει επικοινωνήσει τον εμβολιασμό είναι αποτελεσματικός ($F=3.210, p=0.026$),
6. ο υποχρεωτικός χαρακτήρας του εμβολιασμού που έχει επιβληθεί από την ελληνική κυβέρνηση για τους υγειονομικούς είναι αναγκαίος ($F=5.583, p=0.001$),
7. τα προνόμια που συνεπάγεται ο εμβολιασμός μπορούν να λειτουργήσουν ως κίνητρα για την αύξηση των ποσοστών εμβολιασμού ($F=3.029, p=0.033$).

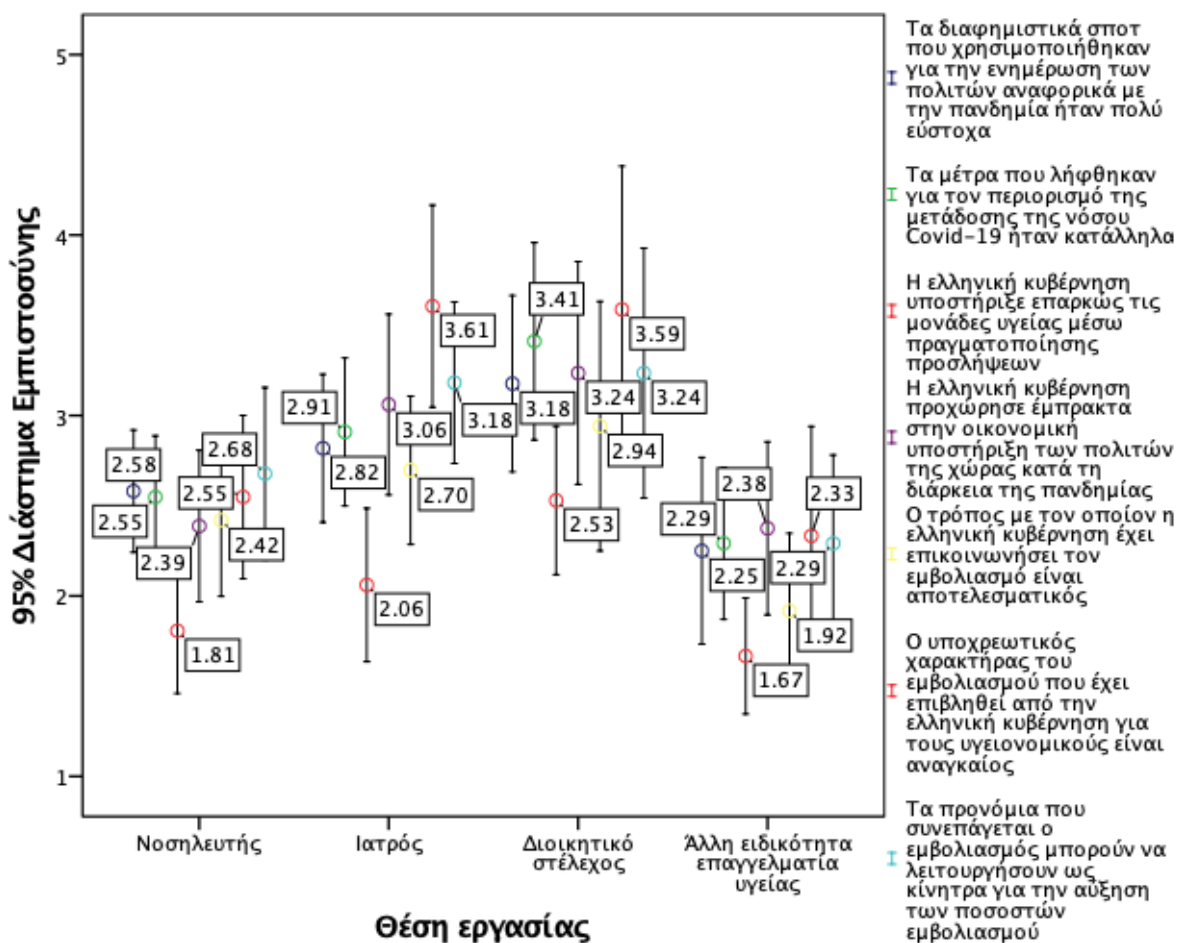
Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι οι εργαζόμενοι σε διοικητικές θέσεις και οι νοσηλευτές συμφωνούν σε μεγαλύτερο βαθμό με τις προαναφερθείσες προτάσεις σε σύγκριση με τους γιατρούς και τους εργαζομένους σε άλλη ειδικότητα.

Πίνακας 5. Αντιλήψεις των εργαζόμενων στο χώρο της υγείας αναφορικά με τις καλές πρακτικές που υιοθετήθηκαν από την ελληνική κυβέρνηση στο πλαίσιο της διαχείρισης της πανδημίας Covid-19 ως προς την ειδικότητα τους και αποτελέσματα συγκρίσεων με βάση τον έλεγχο one-way ANOVA

Ειδικότητα								F	p
Νοσηλευτές		Ιατρος		Διοικητικό		Άλλη			
MT	TA	MT	TA	MT	TA	MT	TA		

Τα διαφημιστικά σποτ που χρησιμοποιήθηκαν για την ενημέρωση των πολιτών αναφορικά με την πανδημία ήταν πολύ εύστοχα	2.6	0.9	2.8	1.2	3.2	1.0	2.3	1.2	2.742	0.047
Τα διαφημιστικά σποτ που χρησιμοποιήθηκαν για την ενημέρωση των πολιτών αναφορικά με την πανδημία ήταν αποτελεσματικά	2.5	0.9	2.5	1.0	3.1	0.7	2.3	1.0	2.498	0.064
Τα μέτρα που λήφθηκαν για τον περιορισμό της μετάδοσης της νόσου Covid-19 ήταν κατάλληλα	2.5	0.9	2.9	1.2	3.4	1.1	2.3	1.0	4.482	0.005
Τα μέτρα που λήφθηκαν για τον περιορισμό της μετάδοσης της νόσου Covid-19 έφεραν τα επιθυμητά αποτελέσματα	2.4	0.9	2.5	1.0	2.8	0.9	2.2	1.1	1.572	0.201
Η ελληνική κυβέρνηση υποστήριξε επαρκώς τις μονάδες υγείας μέσω πραγματοποίησης προσλήψεων	1.8	0.9	2.1	1.2	2.5	0.8	1.7	0.8	3.017	0.033
Η ελληνική κυβέρνηση υποστήριξε επαρκώς τις μονάδες υγείας μέσω της εκπαίδευσης και της επιμόρφωσης των επαγγελματιών υγείας	1.8	1.0	2.0	1.0	2.4	0.9	1.8	0.8	1.598	0.195
Η ελληνική κυβέρνηση υποστήριξε επαρκώς τις πρόσθετες οικονομικές ανάγκες των μονάδων υγείας	2.0	1.1	2.2	1.3	2.5	0.9	1.8	0.9	1.689	0.174
Η ελληνική κυβέρνηση διασφάλισε την προστασία των επαγγελματιών υγείας μέσω της έγκαιρης παροχής υγειονομικού υλικού	2.5	1.2	2.8	1.3	3.0	1.3	2.1	1.0	2.399	0.072
Η ελληνική κυβέρνηση προχώρησε σε αποτελεσματικές δράσεις ψυχολογικής υποστήριξης των πολιτών της χώρας κατά τη διάρκεια	1.9	1.2	2.1	1.1	2.5	.8	1.9	1.2	1.262	0.292
Η ελληνική κυβέρνηση προχώρησε έμπρακτα στην οικονομική υποστήριξη των πολιτών της χώρας κατά τη διάρκεια της πανδημίας	2.4	1.1	3.1	1.4	3.2	1.2	2.4	1.1	3.156	0.028
Ο τρόπος με τον οποίον η ελληνική κυβέρνηση έχει επικοινωνήσει τον εμβολιασμό είναι αποτελεσματικός	2.4	1.1	2.7	1.2	2.9	1.3	1.9	1.0	3.210	0.026
Ο υποχρεωτικός χαρακτήρας του εμβολιασμού που έχει επιβληθεί από την ελληνική κυβέρνηση για τους υγειονομικούς είναι αναγκαίος	2.5	1.2	3.6	1.6	3.6	1.5	2.3	1.4	5.583	0.001
Τα προνόμια που συνεπάγεται ο εμβολιασμός μπορούν να λειτουργήσουν ως	2.7	1.3	3.2	1.3	3.2	1.3	2.3	1.2	3.029	0.033

Τα αποτελέσματα για τις στατιστικά διαφορές στις αντιλήψεις των επαγγελματιών υγείας αναφορικά με τις καλές πρακτικές που υιοθετήθηκαν από την ελληνική κυβέρνηση στο πλαίσιο της διαχείρισης της πανδημίας Covid-19 ως προς την ειδικότητα τους παρουσιάζονται διαγραμματικά στο Διάγραμμα 5.



Διάγραμμα 5. Σημαντικές διαφορές στις αντιλήψεις των επαγγελματιών υγείας αναφορικά με τις καλές πρακτικές που υιοθετήθηκαν από την ελληνική κυβέρνηση στο πλαίσιο της διαχείρισης της πανδημίας Covid-19 ως προς την ειδικότητα τους

4.3 Αντιλήψεις των εργαζόμενων στο χώρο της υγείας αναφορικά με τις καλές πρακτικές που υιοθετήθηκαν από τις διοικήσεις των ελληνικών νοσοκομείων στο πλαίσιο της διαχείρισης της πανδημίας Covid-19

Η δεύτερη ενότητα ερωτήσεων που κλήθηκαν να απαντήσουν οι επαγγελματίες υγείας είχαν σκοπό να αποτυπώσουν τις αντιλήψεις τους αναφορικά με τις καλές πρακτικές που υιοθετήθηκαν από τις διοικήσεις των ελληνικών νοσοκομείων στο πλαίσιο της διαχείρισης της πανδημίας Covid-19. Τα συγκεντρωτικά αποτελέσματα δίνονται στον Πίνακα 6 με τη μορφή ποσοστιαίας κατανομής και μέσης τιμής (MT) και τυπικής απόκλισης (TA).

Από τον Πίνακα 6 προκύπτει ότι οι επαγγελματίες υγείας διαφωνούν με το ότι δημιουργήθηκαν ειδικά προγράμματα ψυχικής υποστήριξης (MT=2.0, TA=1.2) ή διαχείρισης άγχους (MT=1.9, TA=1.1) των επαγγελματιών υγείας. Επιπλέον διαφωνούν με το ότι χρησιμοποιήθηκαν οι δυνατότητες της τηλεϊατρικής με τον καλύτερο δυνατό τρόπο (MT=2.1, TA=1.1). Επίσης, οι επαγγελματίες υγείας διαφωνούν με το ότι τα διοικητικά στελέχη και οι επαγγελματίες υγείας έλαβαν την κατάλληλη επιμόρφωση για την ορθή χρήση των πληροφοριακών εφαρμογών (MT=2.4, TA=1.0).

Από τις υπόλοιπες ερωτήσεις προέκυψε ότι οι επαγγελματίες υγείας αναγνωρίζουν σε μέτριο προς μικρό βαθμό ότι δημιουργήθηκαν οι απαιτούμενες κλίνες ΜΕΘ Covid-19 για την εξυπηρέτηση των ασθενών (MT=2.6, TA=1.1) και πως η μετατροπή διαφόρων κλινικών σε κλινικές Covid-19 δεν είχε αρνητικό αντίκτυπο στη φροντίδα άλλων ασθενών (MT=2.5, TA=1.4). Ενώ ούτε συμφωνούν ούτε διαφωνούν με το ότι δημιουργήθηκαν οι απαιτούμενες κλίνες Covid-19 για την εξυπηρέτηση των ασθενών (MT=2.9, TA=1.2).

Επιπρόσθετα, οι επαγγελματίες υγείας έχουν μια ουδέτερη στάση σχετικά με το αν αξιοποιήθηκαν πλήρως οι δυνατότητες της πληροφορικής για την καλύτερη διαχείριση των κρουσμάτων Covid-19 (MT=2.9, TA=1.1) και με το αν εφαρμόστηκαν με αποτελεσματικότητα πρωτόκολλα τα οποία προστατεύουν τους επαγγελματίες υγείας (MT=2.9, TA=1.1) και τους ασθενείς (MT=2.9, TA=1.0) από πιθανή μόλυνση από τον ιό SARS-CoV-2.

Αναφορικά με το κατά πόσο επαγγελματίες υγείας έλαβαν την απαιτούμενη εκπαίδευση, οι συμμετέχοντες τείνουν να διαφωνήσουν με το ότι έλαβαν την απαιτούμενη εκπαίδευση προστασίας τους από πιθανή μόλυνση από τον ιό SARS-CoV-2 (MT=2.7, TA=1.1) και προστασίας των άλλων ασθενών από πιθανή μόλυνση από τον ιό SARS-CoV-2 (MT=2.8, TA=1.1). Παρόμοια, τείνουν να διαφωνήσουν με το ότι έλαβαν την απαιτούμενη εκπαίδευση για την αποτελεσματική διαχείριση των κρουσμάτων Covid-19 (MT=2.7, TA=1.0).

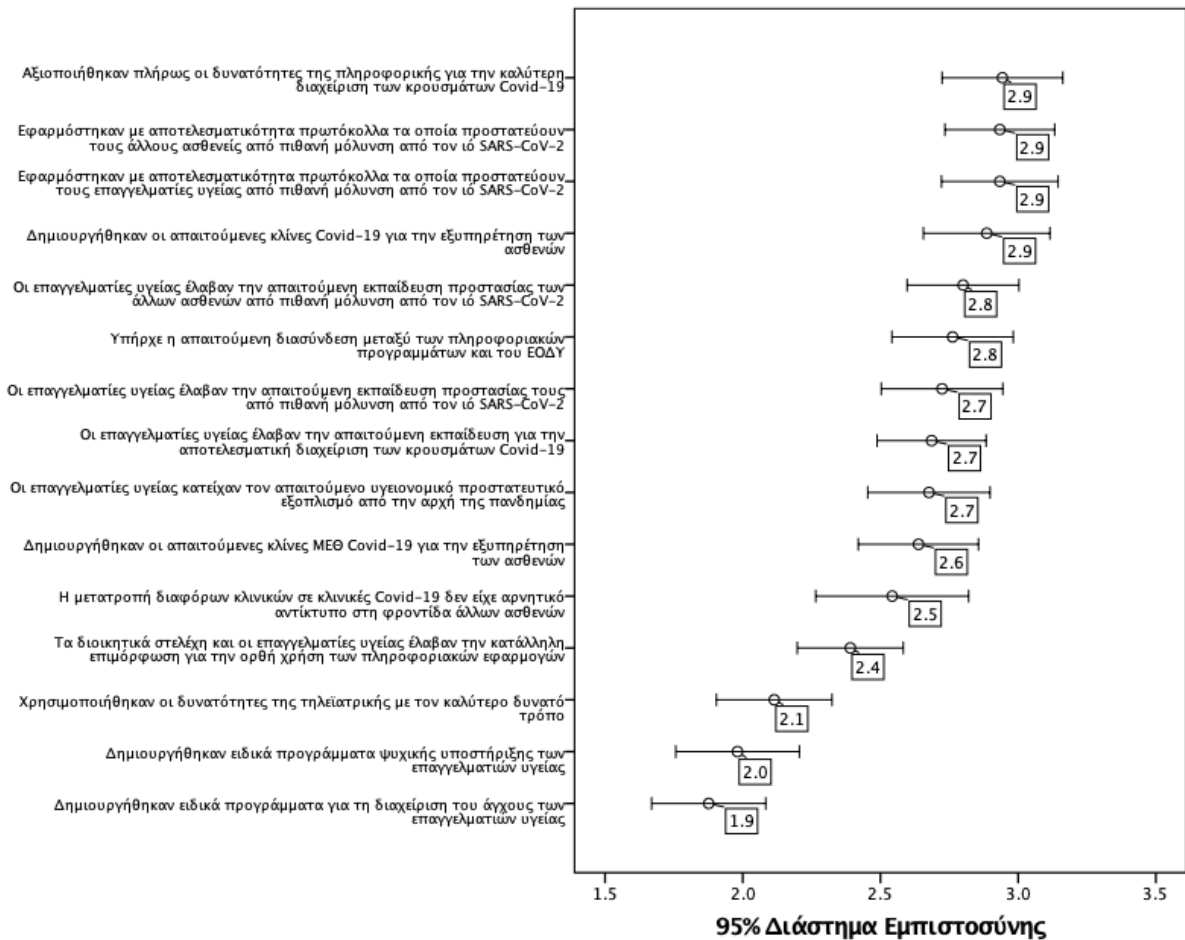
Τέλος, οι επαγγελματίες υγείας δεν θεωρούν ότι υπήρχε η απαιτούμενη διασύνδεση μεταξύ των πληροφοριακών προγραμμάτων και του ΕΟΔΥ (MT=2.8, TA=1.1) και δεν είναι βέβαιοι ότι κατείχαν τον απαιτούμενο υγειονομικό προστατευτικό εξοπλισμό από την αρχή της πανδημίας (MT=2.7, TA=1.1).

Πίνακας 6. Αντιλήψεις των εργαζόμενων στο χώρο της υγείας αναφορικά με τις καλές πρακτικές που υιοθετήθηκαν από τις διοικήσεις των ελληνικών νοσοκομείων στο πλαίσιο της διαχείρισης της πανδημίας Covid-19

	1	2	3	4	5	MT	TA
Αξιοποιήθηκαν πλήρως οι δυνατότητες της πληροφορικής για την καλύτερη διαχείριση των κρουσμάτων Covid-19	11.4%	26.7%	23.8%	32.4%	5.7%	2.9	1.1
Υπήρχε η απαιτούμενη διασύνδεση μεταξύ των πληροφοριακών προγραμμάτων και του ΕΟΔΥ	17.1%	22.9%	31.4%	23.8%	4.8%	2.8	1.1
Τα διοικητικά στελέχη και οι επαγγελματίες υγείας έλαβαν την κατάλληλη επιμόρφωση για την ορθή χρήση των πληροφοριακών εφαρμογών	21.9%	31.4%	33.3%	12.4%	1.0%	2.4	1.0
Εφαρμόστηκαν με αποτελεσματικότητα πρωτόκολλα τα οποία προστατεύουν τους επαγγελματίες υγείας από πιθανή μόλυνση από τον ιό SARS-CoV-2	9.5%	27.6%	29.5%	26.7%	6.7%	2.9	1.1
Εφαρμόστηκαν με αποτελεσματικότητα πρωτόκολλα τα οποία προστατεύουν τους άλλους ασθενείς από πιθανή μόλυνση από τον ιό SARS-CoV-2	8.6%	24.8%	37.1%	23.8%	5.7%	2.9	1.0

Οι επαγγελματίες υγείας κατείχαν τον απαιτούμενο υγειονομικό προστατευτικό εξοπλισμό από την αρχή της πανδημίας	12.4%	41.9%	19.0%	19.0%	7.6%	2.7	1.1
Οι επαγγελματίες υγείας έλαβαν την απαιτούμενη εκπαίδευση προστασίας τους από πιθανή μόλυνση από τον ιό SARS-CoV-2	17.1%	24.8%	32.4%	20.0%	5.7%	2.7	1.1
Οι επαγγελματίες υγείας έλαβαν την απαιτούμενη εκπαίδευση προστασίας των άλλων ασθενών από πιθανή μόλυνση από τον ιό SARS-CoV-2	7.6%	37.1%	29.5%	19.0%	6.7%	2.8	1.1
Οι επαγγελματίες υγείας έλαβαν την απαιτούμενη εκπαίδευση για την αποτελεσματική διαχείριση των κρουσμάτων Covid-19	11.4%	34.3%	32.4%	18.1%	3.8%	2.7	1.0
Δημιουργήθηκαν οι απαιτούμενες κλίνες Covid-19 για την εξυπηρέτηση των ασθενών	12.4%	28.6%	27.6%	21.0%	10.5%	2.9	1.2
Δημιουργήθηκαν οι απαιτούμενες κλίνες ΜΕΘ Covid-19 για την εξυπηρέτηση των ασθενών	14.3%	37.1%	26.7%	14.3%	7.6%	2.6	1.1
Η μετατροπή διαφόρων κλινικών σε κλινικές Covid-19 δεν είχε αρνητικό αντίκτυπο στη φροντίδα άλλων ασθενών	32.4%	21.0%	23.8%	5.7%	17.1%	2.5	1.4
Δημιουργήθηκαν ειδικά προγράμματα ψυχικής υποστήριξης των επαγγελματιών υγείας	48.6%	21.0%	17.1%	10.5%	2.9%	2.0	1.2
Δημιουργήθηκαν ειδικά προγράμματα για τη διαχείριση του άγχους των επαγγελματιών υγείας	50.5%	22.9%	17.1%	7.6%	1.9%	1.9	1.1
Χρησιμοποιήθηκαν οι δυνατότητες της τηλεϊατρικής με τον καλύτερο δυνατό τρόπο	37.1%	29.5%	19.0%	13.3%	1.0%	2.1	1.1

Συνοπτικά τα αποτελέσματα που αφορούν τις αντιλήψεις των εργαζόμενων στο χώρο της υγείας αναφορικά με τις καλές πρακτικές που υιοθετήθηκαν από τις διοικήσεις των ελληνικών νοσοκομείων στο πλαίσιο της διαχείρισης της πανδημίας Covid-19 με τη μορφή μέσης τιμής και διαστήματος εμπιστοσύνης δίνονται στο Διάγραμμα 6.



Διάγραμμα 6. Αποτελέσματα για τις αντιλήψεις των εργαζόμενων στο χώρο της υγείας αναφορικά με τις καλές πρακτικές που υιοθετήθηκαν από τις διοικήσεις των ελληνικών νοσοκομείων στο πλαίσιο της διαχείρισης της πανδημίας Covid-19

4.3.1 Διαφορές στις αντιλήψεις εργαζόμενων στο χώρο της υγείας αναφορικά με τις καλές πρακτικές που υιοθετήθηκαν από τις διοικήσεις των ελληνικών νοσοκομείων στο πλαίσιο της διαχείρισης της πανδημίας Covid-19 ως προς τα δημογραφικά χαρακτηριστικά τους

Στη συνέχεια διερευνήθηκε το κατά πόσο οι αντιλήψεις των εργαζόμενων στο χώρο της υγείας αναφορικά με τις καλές πρακτικές που υιοθετήθηκαν από τις διοικήσεις των ελληνικών νοσοκομείων στο πλαίσιο της διαχείρισης της πανδημίας Covid-19 διαφοροποιούνται ως προς τα δημογραφικά χαρακτηριστικά τους.

Στον Πίνακα 7 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα του ελέγχου t-test για δύο ανεξάρτητα δείγματα για τις συγκρίσεις ως προς το φύλο των εργαζόμενων στο χώρο της υγείας. Τα ευρήματα της ανάλυσης έδειξαν μια στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ αντρών και γυναικών ως προς το πόσο συμφωνούν με το ότι η μετατροπή

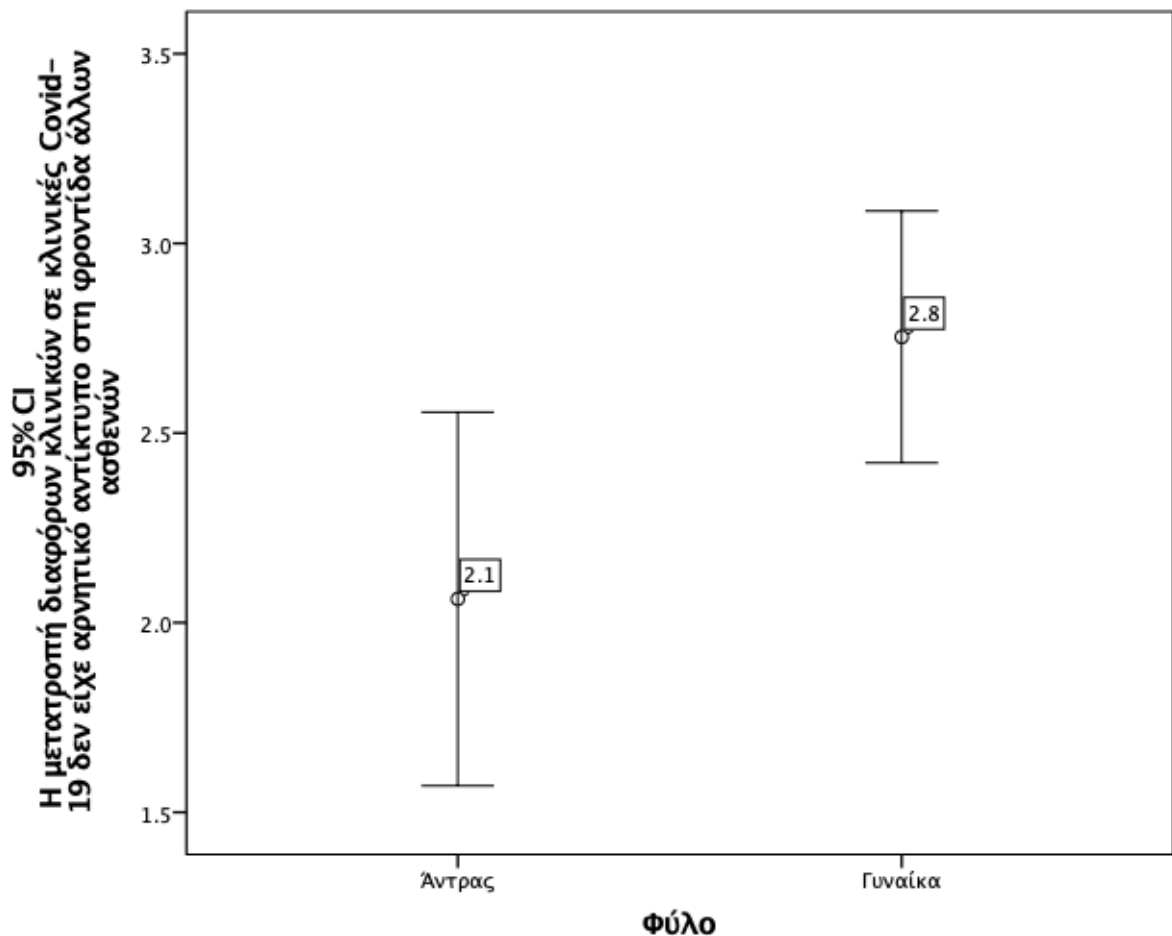
διαφόρων κλινικών σε κλινικές Covid-19 δεν είχε αρνητικό αντίκτυπο στη φροντίδα άλλων ασθενών ($t=-2.319$, $p=0.022$).

Πίνακας 7. Αντιλήψεις των εργαζόμενων στο χώρο της υγείας αναφορικά με τις καλές πρακτικές που υιοθετήθηκαν από τις διοικήσεις των ελληνικών νοσοκομείων στο πλαίσιο της διαχείρισης της πανδημίας Covid-19 ως προς το φύλο τους και αποτελέσματα συγκρίσεων με βάση τον έλεγχο t-test για δύο ανεξάρτητα δείγματα

	Φύλο				t	p
	Αντρας		Γυναίκα			
	MT	TA	MT	TA		
Αξιοποιήθηκαν πλήρως οι δυνατότητες της πληροφορικής για την καλύτερη διαχείριση των κρουσμάτων Covid-19	3.1	1.0	2.9	1.2	0.902	0.369
Υπήρχε η απαιτούμενη διασύνδεση μεταξύ των πληροφοριακών προγραμμάτων και του ΕΟΔΥ	2.8	1.1	2.8	1.2	0.115	0.909
Τα διοικητικά στελέχη και οι επαγγελματίες υγείας έλαβαν την κατάλληλη επιμόρφωση για την ορθή χρήση των πληροφοριακών εφαρμογών	2.3	0.8	2.4	1.1	-0.317	0.752
Εφαρμόστηκαν με αποτελεσματικότητα πρωτόκολλα τα οποία προστατεύουν τους επαγγελματίες υγείας από πιθανή μόλυνση από τον ιό SARS-CoV-2	3.0	0.9	2.9	1.2	0.412	0.681
Εφαρμόστηκαν με αποτελεσματικότητα πρωτόκολλα τα οποία προστατεύουν τους άλλους ασθενείς από πιθανή μόλυνση από τον ιό SARS-CoV-2	2.9	0.9	3.0	1.1	-0.382	0.703
Οι επαγγελματίες υγείας κατείχαν τον απαιτούμενο υγειονομικό προστατευτικό εξοπλισμό από την αρχή της πανδημίας	2.8	1.1	2.6	1.2	0.990	0.324
Οι επαγγελματίες υγείας έλαβαν την απαιτούμενη εκπαίδευση προστασίας τους από πιθανή μόλυνση από τον ιό SARS-CoV-2	2.5	1.0	2.8	1.2	-1.148	0.253
Οι επαγγελματίες υγείας έλαβαν την απαιτούμενη εκπαίδευση προστασίας των άλλων ασθενών από πιθανή μόλυνση από τον ιό SARS-CoV-2	2.7	1.0	2.8	1.1	-0.725	0.470
Οι επαγγελματίες υγείας έλαβαν την απαιτούμενη εκπαίδευση για την αποτελεσματική διαχείριση των κρουσμάτων Covid-19	2.5	1.0	2.8	1.0	-1.448	0.151

Δημιουργήθηκαν οι απαιτούμενες κλίνες Covid-19 για την εξυπηρέτηση των ασθενών	2.9	1.3	2.9	1.2	0.295	0.769
Δημιουργήθηκαν οι απαιτούμενες κλίνες ΜΕΘ Covid-19 για την εξυπηρέτηση των ασθενών	2.9	1.3	2.5	1.0	1.626	0.107
Η μετατροπή διαφόρων κλινικών σε κλινικές Covid-19 δεν είχε αρνητικό αντίκτυπο στη φροντίδα άλλων ασθενών	2.1	1.4	2.8	1.4	-2.319	0.022
Δημιουργήθηκαν ειδικά προγράμματα ψυχικής υποστήριξης των επαγγελματιών υγείας	1.8	1.0	2.1	1.2	-1.170	0.245
Δημιουργήθηκαν ειδικά προγράμματα για τη διαχείριση του άγχους των επαγγελματιών υγείας	1.7	1.0	1.9	1.1	-0.997	0.321
Χρησιμοποιήθηκαν οι δυνατότητες της τηλεϊατρικής με τον καλύτερο δυνατό τρόπο	2.1	1.1	2.1	1.1	0.067	0.947

Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι οι γυναίκες (ΜΤ=2.8, ΤΑ=1.4) συμφωνούν σε μεγαλύτερο βαθμό από τους άντρες (ΜΤ=2.1, ΤΑ=1.4) με το ότι η μετατροπή διαφόρων κλινικών σε κλινικές Covid-19 δεν είχε αρνητικό αντίκτυπο στη φροντίδα άλλων ασθενών (Διάγραμμα 7).



Διάγραμμα 7. Σημαντική διαφορά στις αντιλήψεις των επαγγελματιών υγείας αναφορικά με τις καλές πρακτικές που υιοθετήθηκαν από τις διοικήσεις των ελληνικών νοσοκομείων στο πλαίσιο της διαχείρισης της πανδημίας Covid-19 ως προς το φύλο τους

Στον Πίνακα 8 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα του ελέγχου one-way ANOVA για τις συγκρίσεις ως προς την ηλικιακή ομάδα των εργαζόμενων στο χώρο της υγείας. Τα ευρήματα της ανάλυσης έδειξαν ότι οι απόψεις των επαγγελματιών υγείας αναφορικά με τις καλές πρακτικές που υιοθετήθηκαν από τις διοικήσεις των ελληνικών νοσοκομείων στο πλαίσιο της διαχείρισης της πανδημίας Covid-19 δεν διαφοροποιούνται σε στατιστικά σημαντικό βαθμό ως προς την ηλικιακή ομάδα τους, καθώς σε όλες τις συγκρίσεις το παρατηρούμενο επίπεδο σημαντικότητας ήταν άνω του $\alpha=0.05$.

Πίνακας 8. Αντιλήψεις των εργαζόμενων στο χώρο της υγείας αναφορικά με τις καλές πρακτικές που υιοθετήθηκαν από τις διοικήσεις των ελληνικών νοσοκομείων στο πλαίσιο της διαχείρισης της πανδημίας Covid-19 ως προς την ηλικία τους και αποτελέσματα συγκρίσεων με βάση τον έλεγχο one-way ANOV

	Ηλικία								F	p
	Έως 30 ετών		31-40 ετών		41-50 ετών		51 και άνω			
	MT	TA	MT	TA	MT	TA	MT	TA		
Αξιοποιήθηκαν πλήρως οι δυνατότητες της πληροφορικής για την καλύτερη διαχείριση των κρουσμάτων Covid-19	2.5	1.2	2.9	1.1	3.1	1.1	3.3	1.1	2.064	0.110
Υπήρχε η απαιτούμενη διασύνδεση μεταξύ των πληροφοριακών προγραμμάτων και του ΕΟΔΥ	2.5	1.0	2.7	1.2	2.9	1.2	2.7	1.1	0.567	0.638
Τα διοικητικά στελέχη και οι επαγγελματίες υγείας έλαβαν την κατάλληλη επιμόρφωση για την ορθή χρήση των πληροφοριακών εφαρμογών	2.5	1.0	2.4	1.1	2.4	1.0	2.3	0.8	0.169	0.917
Εφαρμόστηκαν με αποτελεσματικότητα πρωτόκολλα τα οποία προστατεύουν τους επαγγελματίες υγείας από πιθανή μόλυνση από τον ιό SARS-CoV-2	2.5	1.1	3.3	1.1	2.9	1.1	3.0	1.1	2.008	0.118
Εφαρμόστηκαν με αποτελεσματικότητα πρωτόκολλα τα οποία προστατεύουν τους άλλους ασθενείς από πιθανή μόλυνση από τον ιό SARS-CoV-2	2.7	1.0	3.1	1.1	2.9	0.9	3.0	1.1	0.976	0.407
Οι επαγγελματίες υγείας κατείχαν τον απαιτούμενο υγειονομικό προστατευτικό εξοπλισμό από την αρχή της πανδημίας	2.5	1.0	2.7	1.2	2.6	1.0	3.0	1.4	0.698	0.556
Οι επαγγελματίες υγείας έλαβαν την απαιτούμενη εκπαίδευση προστασίας τους από πιθανή μόλυνση από τον ιό SARS-CoV-2	2.9	1.0	2.8	1.3	2.6	1.1	2.7	1.1	0.370	0.775
Οι επαγγελματίες υγείας έλαβαν την απαιτούμενη εκπαίδευση προστασίας των άλλων ασθενών από πιθανή μόλυνση από τον ιό SARS-CoV-2	2.6	0.7	2.9	1.3	2.8	0.9	3.0	1.2	0.503	0.681
Οι επαγγελματίες υγείας έλαβαν την απαιτούμενη εκπαίδευση για την αποτελεσματική διαχείριση των κρουσμάτων Covid-19	2.6	0.8	2.8	1.1	2.7	0.9	2.6	1.2	0.231	0.874

Δημιουργήθηκαν οι απαιτούμενες κλίνες Covid-19 για την εξυπηρέτηση των ασθενών	2.6	1.1	3.0	1.3	3.1	1.2	2.8	1.1	0.895	0.447
Δημιουργήθηκαν οι απαιτούμενες κλίνες ΜΕΘ Covid-19 για την εξυπηρέτηση των ασθενών	2.5	1.0	2.7	1.3	2.7	1.3	2.6	0.8	0.225	0.879
Η μετατροπή διαφόρων κλινικών σε κλινικές Covid-19 δεν είχε αρνητικό αντίκτυπο στη φροντίδα άλλων ασθενών	2.7	1.2	2.7	1.6	2.3	1.5	2.6	1.5	0.444	0.722
Δημιουργήθηκαν ειδικά προγράμματα ψυχικής υποστήριξης των επαγγελματιών υγείας	2.0	1.0	2.2	1.3	1.7	1.0	2.1	1.3	1.294	0.281
Δημιουργήθηκαν ειδικά προγράμματα για τη διαχείριση του άγχους των επαγγελματιών υγείας	1.9	0.9	2.2	1.2	1.7	1.0	1.8	1.0	1.150	0.333
Χρησιμοποιήθηκαν οι δυνατότητες της τηλεϊατρικής με τον καλύτερο δυνατό τρόπο	2.3	0.9	2.3	1.2	1.9	1.0	2.1	1.2	1.185	0.319

Στον Πίνακα 9 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα του ελέγχου one-way ANOVA για τις συγκρίσεις ως προς την ειδικότητα των εργαζόμενων στο χώρο της υγείας. Τα ευρήματα της ανάλυσης έδειξαν ότι οι απόψεις των επαγγελματιών υγείας αναφορικά με τις καλές πρακτικές που υιοθετήθηκαν από τις διοικήσεις των ελληνικών νοσοκομείων στο πλαίσιο της διαχείρισης της πανδημίας Covid-19 διαφοροποιούνται σε στατιστικά σημαντικό βαθμό ως προς την ειδικότητα τους. Αναλυτικότερα, διαπιστώθηκαν σημαντικές διαφορές ως προς την ειδικότητα των εργαζόμενων στο χώρο της υγείας στο κατά πόσο:

1. αξιοποιήθηκαν πλήρως οι δυνατότητες της πληροφορικής για την καλύτερη διαχείριση των κρουσμάτων Covid-19 ($F=6.346$, $p=0.001$),
2. υπήρχε η απαιτούμενη διασύνδεση μεταξύ των πληροφοριακών προγραμμάτων και του ΕΟΔΥ ($F=3.626$, $p=0.016$),
3. εφαρμόστηκαν με αποτελεσματικότητα πρωτόκολλα τα οποία προστατεύουν τους επαγγελματίες υγείας από πιθανή μόλυνση από τον ιό SARS-CoV-2 ($F=3.610$, $p=0.016$),
4. εφαρμόστηκαν με αποτελεσματικότητα πρωτόκολλα τα οποία προστατεύουν τους άλλους ασθενείς από πιθανή μόλυνση από τον ιό SARS-CoV-2 ($F=3.270$, $p=0.024$),

5. οι επαγγελματίες υγείας κατείχαν τον απαιτούμενο υγειονομικό προστατευτικό εξοπλισμό από την αρχή της πανδημίας (F=3.332, p=0.023),
6. οι επαγγελματίες υγείας έλαβαν την απαιτούμενη εκπαίδευση για την αποτελεσματική διαχείριση των κρουσμάτων Covid-19 (F=3.504, p=0.018),
7. χρησιμοποιήθηκαν οι δυνατότητες της τηλεϊατρικής με τον καλύτερο δυνατό τρόπο (F=3.120, p=0.029).

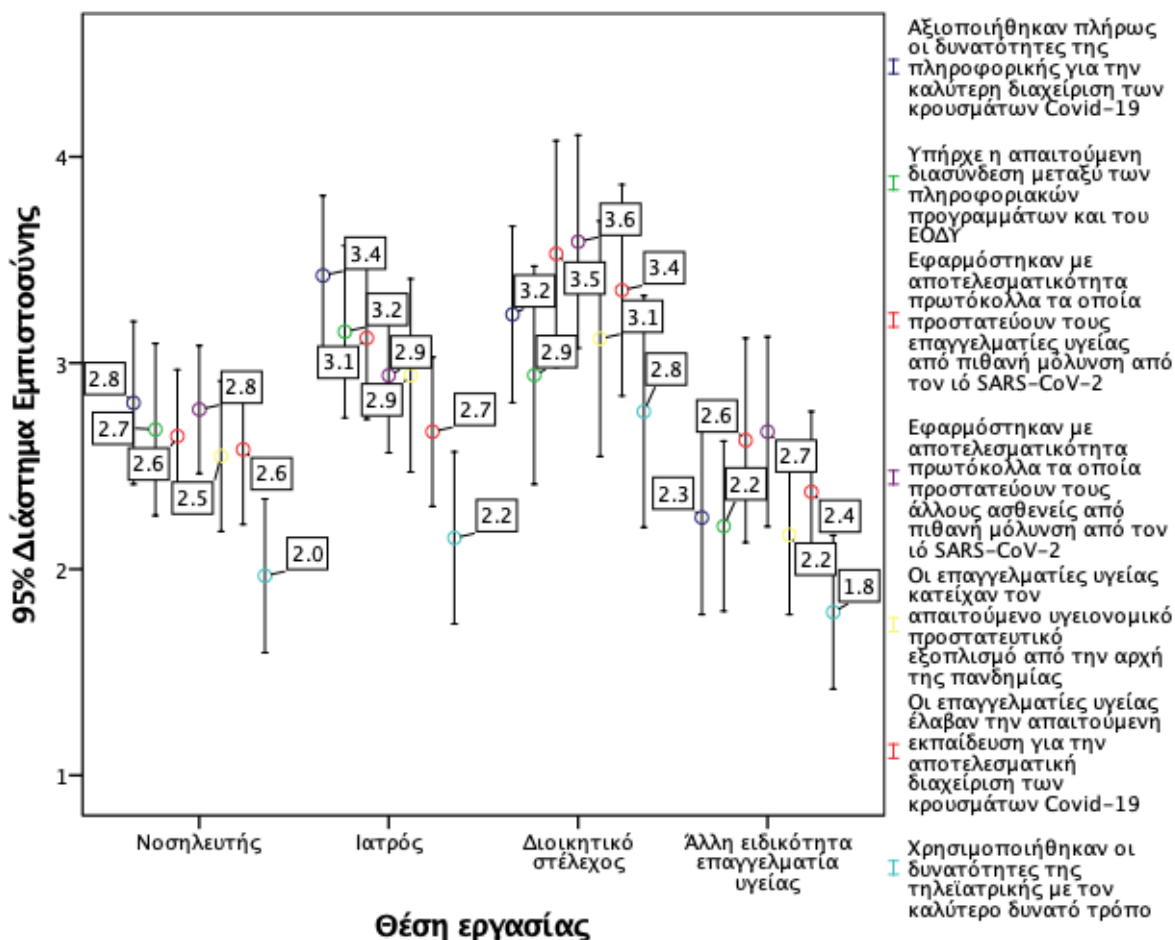
Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι οι εργαζόμενοι σε διοικητικές θέσεις και οι νοσηλευτές συμφωνούν σε μεγαλύτερο βαθμό με τις προαναφερθείσες προτάσεις σε σύγκριση με τους γιατρούς και τους εργαζομένους σε άλλη ειδικότητα.

Πίνακας 9. Αντιλήψεις των εργαζόμενων στο χώρο της υγείας αναφορικά με τις καλές πρακτικές που υιοθετήθηκαν από τις διοικήσεις των ελληνικών νοσοκομείων στο πλαίσιο της διαχείρισης της πανδημίας Covid-19 ως προς την ειδικότητα τους και αποτελέσματα συγκρίσεων με βάση τον έλεγχο one-way ANOVA

	Ειδικότητα								F	p
	Νοσηλευτή ς		Ιατρός		Διοικητικ ό		Άλλη			
	MT	TA	MT	TA	MT	TA	MT	TA		
Αξιοποιήθηκαν πλήρως οι δυνατότητες της πληροφορικής για την καλύτερη διαχείριση των κρουσμάτων Covid-19	2.8	1.1	3.4	1.1	3.2	.8	2.3	1.1	6.346	0.001
Υπήρχε η απαιτούμενη διασύνδεση μεταξύ των πληροφοριακών προγραμμάτων και του ΕΟΔΥ	2.7	1.1	3.2	1.2	2.9	1.0	2.2	1.0	3.626	0.016
Τα διοικητικά στελέχη και οι επαγγελματίες υγείας έλαβαν την κατάλληλη επιμόρφωση για την ορθή χρήση των πληροφοριακών εφαρμογών	2.4	0.9	2.5	1.1	2.6	1.0	2.0	1.0	1.671	0.178
Εφαρμόστηκαν με αποτελεσματικότητα πρωτόκολλα τα οποία προστατεύουν τους επαγγελματίες υγείας από πιθανή μόλυνση από τον ιό SARS-CoV-2	2.6	0.9	3.1	1.1	3.5	1.1	2.6	1.2	3.610	0.016
Εφαρμόστηκαν με αποτελεσματικότητα πρωτόκολλα τα οποία προστατεύουν τους άλλους ασθενείς από πιθανή μόλυνση από τον ιό SARS-CoV-2	2.8	0.8	2.9	1.1	3.6	1.0	2.7	1.1	3.270	0.024
Οι επαγγελματίες υγείας κατείχαν τον απαιτούμενο υγειονομικό προστατευτικό εξοπλισμό από την αρχή της πανδημίας	2.5	1.0	2.9	1.3	3.1	1.1	2.2	0.9	3.332	0.023

Οι επαγγελματίες υγείας έλαβαν την απαιτούμενη εκπαίδευση προστασίας τους από πιθανή μόλυνση από τον ιό SARS-CoV-2	2.5	1.1	2.8	1.1	3.2	1.0	2.5	1.2	1.630	0.187
Οι επαγγελματίες υγείας έλαβαν την απαιτούμενη εκπαίδευση προστασίας των άλλων ασθενών από πιθανή μόλυνση από τον ιό SARS-CoV-2	2.6	0.9	2.8	1.1	3.2	1.0	2.8	1.1	1.464	0.229
Οι επαγγελματίες υγείας έλαβαν την απαιτούμενη εκπαίδευση για την αποτελεσματική διαχείριση των κρουσμάτων Covid-19	2.6	1.0	2.7	1.0	3.4	1.0	2.4	0.9	3.504	0.018
Δημιουργήθηκαν οι απαιτούμενες κλίνες Covid-19 για την εξυπηρέτηση των ασθενών	2.7	1.0	2.9	1.5	3.2	1.1	2.9	1.0	0.675	0.570
Δημιουργήθηκαν οι απαιτούμενες κλίνες MEΘ Covid-19 για την εξυπηρέτηση των ασθενών	2.4	1.0	3.0	1.4	2.8	1.0	2.3	0.9	2.485	0.065
Η μετατροπή διαφόρων κλινικών σε κλινικές Covid-19 δεν είχε αρνητικό αντίκτυπο στη φροντίδα άλλων ασθενών	2.4	1.3	2.3	1.5	3.2	1.4	2.7	1.5	1.682	0.176
Δημιουργήθηκαν ειδικά προγράμματα ψυχικής υποστήριξης των επαγγελματιών υγείας	1.7	1.0	1.8	1.1	2.6	1.2	2.0	1.2	2.234	0.089
Δημιουργήθηκαν ειδικά προγράμματα για τη διαχείριση του άγχους των επαγγελματιών υγείας	1.7	0.9	1.8	1.1	2.5	1.1	1.8	1.2	2.267	0.085
Χρησιμοποιήθηκαν οι δυνατότητες της τηλεϊατρικής με τον καλύτερο δυνατό τρόπο	2.0	1.0	2.2	1.2	2.8	1.1	1.8	0.9	3.120	0.029

Τα αποτελέσματα για τις στατιστικά διαφορές στις αντιλήψεις των επαγγελματιών υγείας αναφορικά με τις καλές πρακτικές που υιοθετήθηκαν από τις διοικήσεις των ελληνικών νοσοκομείων στο πλαίσιο της διαχείρισης της πανδημίας Covid-19 ως προς την ειδικότητα τους παρουσιάζονται διαγραμματικά στο Διάγραμμα 8.



Διάγραμμα 8. Σημαντικές διαφορές στις αντιλήψεις των επαγγελματιών υγείας αναφορικά με τις καλές πρακτικές που υιοθετήθηκαν από τις διοικήσεις των ελληνικών νοσοκομείων στο πλαίσιο της διαχείρισης της πανδημίας Covid-19 ως προς την ειδικότητα τους

5. Συζήτηση αποτελεσμάτων

Από τις απαντήσεις των επαγγελματιών υγείας που πήραν μέρος στην έρευνα διαπιστώνεται πως δεν θεωρούν πως οι πρακτικές που εφαρμόστηκαν από την ελληνική κυβέρνηση για τη διαχείριση της κρίσης ήταν ιδιαίτερα αποτελεσματικές. Αρχικά, υποστήριζαν πως τα διαφημιστικά σποτ που χρησιμοποιήθηκαν δεν ήταν εύστοχα και επίσης δεν έφεραν τα επιθυμητά αποτελέσματα. Πρόκειται για ένα εύρημα που έρχεται σε συμφωνία με τις θέσεις των Hyland et al. (2021) σύμφωνα με τις οποίες οι επικοινωνιακές πολιτικές που δεν είναι ορθώς σχεδιασμένες και που δεν μπορούσαν να αγγίξουν τους πολίτες δεν βοήθησαν στην υιοθέτηση της κατάλληλης συμπεριφοράς. Ενδεχομένως, για τη μειωμένη αποτελεσματικότητα της

επικοινωνιακής πολιτικής που χρησιμοποιήθηκε να ευθύνεται και η ανεπίσημη και μη έγκυρη πληροφόρηση από τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης (Tsekeris & Zeri, 2020).

Επίσης, δεν θεωρούν πως τα περιοριστικά μέτρα του lockdown ήταν κατάλληλα και πως είχαν θετικά αποτελέσματα στην πρόληψη της μετάδοσης της νόσου Covid-19. Στο σημείο αυτό αξίζει να καταγραφεί πως τα περιοριστικά μέτρα που συνάδουν με καθολικά lockdown έχουν χρησιμοποιηθεί σε πολλές χώρες με στόχο την αναχαίτιση της πανδημίας καθώς δεν υπάρχουν ακόμη θεραπευτικά σχήματα τα οποία μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την αντιμετώπιση των επιπλοκών της (Nikiforos et al., 2020; Pratiwi & Salamah, 2020; Viguria & Casatjana, 2021).

Παράλληλα, δεν πιστεύουν πως η ελληνική κυβέρνηση στήριξε επαρκώς οικονομικά τους πολίτες κατά τη διάρκεια των lockdown όπου πολλοί χάσανε μέρος του εισοδήματός τους και αντιμετώπισαν σοβαρά προβλήματα. Ωστόσο, η Ελλάδα όπως και άλλες χώρες παγκοσμίως δαπάνησαν ένα σημαντικό ποσό του προϋπολογισμού για τη στήριξη των επιχειρήσεων αλλά και των εργαζόμενων που υπέστησαν ζημία είτε από την πανδημία είτε από τα μέτρα αναχαίτισης της πανδημίας (OECD, 2020).

Επίσης, οι επαγγελματίες υγείας δεν θεωρούν πως η ελληνική κυβέρνηση προχώρησε σε μέτρα που θα τους βοηθούσαν όπως είναι η αύξηση του αριθμού των επαγγελματιών υγείας στα ελληνικά νοσοκομεία όπως και η εκπαίδευση και η επιμόρφωση τους πάνω στη διαχείριση της νόσου. Ακόμη, δεν θεωρούν πως η ελληνική κυβέρνηση ανταποκρίθηκε άμεσα για την αγορά ατομικού εξοπλισμού προστασίας που θα μπορούσε να αποτρέψει την μόλυνσή τους από τον ιό SARS-CoV-2. Όμως σύμφωνα με την επίσημη έκθεση του OECD (2020) και τον EODY (2021) η Ελλάδα επένδυσε τόσο στον εξοπλισμό των μονάδων υγείας όσο και στη στελέχωσή τους πραγματοποιώντας αρκετές αγορές και αρκετές προσλήψεις. Η πρόσληψη υγειονομικού προσωπικού είναι μία καλή πρακτική που έχει εφαρμοστεί από πολλές χώρες για την ενδυνάμωση του συστήματος υγείας (Al-Adawi et al., 2021; Zhu et al., 2021).

Ακόμη οι επαγγελματίες υγείας φαίνεται πως θεωρούν ότι έχουν γίνει λανθασμένες κινήσεις στο ζήτημα του εμβολιασμού καθώς η ελληνική κυβέρνηση δεν έχει καταφέρει να πείσει τους πολίτες πόσο σημαντικός είναι και πόσο μπορεί να συμβάλει στη λήξη της πανδημίας. Επίσης, θεωρούν πως τα προνόμια που δίνουν στους εμβολιασμένους δεν μπορούν να λειτουργήσουν ως κίνητρα για εκείνους που

δεν επιθυμούν να εμβολιαστούν. Οι επαγγελματίες υγείας που πήραν μέρος στην έρευνα δεν διαφωνούν αλλά ούτε και συμφωνούν σχετικά με τον υποχρεωτικό χαρακτήρα του εμβολίου στους υγειονομικούς.

Ιδιαίτερα ενδιαφέρον παρουσιάζει το γεγονός πως υπάρχει ταύτιση των αντιλήψεων των επαγγελματιών υγείας και δεν διαφοροποιούνται ανάλογα με το φύλο και την ηλικία τους. Ωστόσο, παρατηρήθηκε πως οι εργαζόμενοι σε διοικητικές θέσεις και οι νοσηλευτές είναι πιο θετικοί απέναντι στις πρακτικές που εφάρμοσε η ελληνική κυβέρνηση για τη διαχείριση της πανδημίας Covid-19.

Οι επαγγελματίες υγείας που πήραν μέρος στην έρευνα όπως διαπιστώθηκε μέσα από την παρούσα έρευνα δεν έχουν διαμορφώσει την καλύτερη δυνατή άποψη σχετικά με τις καλές πρακτικές που εφαρμόστηκαν από τις διοικήσεις των νοσοκομείων. Αρχικά, υποστήριξαν πως δεν αξιοποιήθηκαν με τον καλύτερο δυνατό τρόπο οι δυνατότητες της πληροφορικής και οι ψηφιακές εφαρμογές που θα μπορούσαν να διευκολύνουν το έργο τους κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Επίσης, θεωρούν πως οι διοικήσεις των νοσοκομείων δεν μπόρεσαν να παρέχουν επιμορφωτικά προγράμματα στους επαγγελματίες υγείας και στο διοικητικό προσωπικό ώστε να μπορέσουν να αναπτύξουν ψηφιακές δεξιότητες για την καλύτερη αξιοποίηση του διαθέσιμου τεχνολογικού εξοπλισμού. Ακόμη, οι εργαζόμενοι στο νοσοκομείο θεωρούν πως η διασύνδεση με τον ΕΟΔΥ δεν ήταν η επιθυμητή με συνέπεια να μην επιτυγχάνεται ο αναγκαίος συντονισμός.

Από τη στιγμή που δεν αξιοποιήθηκαν οι τεχνολογικές υποδομές του νοσοκομείου είναι αναμενόμενο πως δεν αξιοποιήθηκαν και οι δυνατότητες της τηλεϊατρικής. Διαπιστώνεται πως ενώ η αξιοποίηση της τεχνολογίας επιτρέπει στα νοσοκομεία να επιτύχουν καλύτερα αποτελέσματα επικοινωνίας και διαχείρισης της νόσου με πολλά οφέλη για τους ίδιους τους εργαζόμενους στην υγεία αλλά και στους ασθενείς (Asadzadeh & Kalankesh, 2021; Madlen et al. , 2021; Ye et al., 2020), στην Ελλάδα δεν έγιναν οι απαιτούμενες ενέργειες.

Επιπρόσθετα, διαπιστώθηκε πως οι συμμετέχοντες στην έρευνα δεν είναι απολύτως ικανοποιημένοι από την εφαρμογή πρωτοκόλλων που μπορούν να προστατεύσουν τους επαγγελματίες υγείας αλλά και τους ασθενείς από πιθανή μόλυνση με τον ιό SARS-CoV-2. Μέσα από τις απαντήσεις τους έγινε σαφές πως υπήρχαν και υπάρχουν πολύ σημαντικά περιθώρια στη βελτίωση των πρωτοκόλλων που εφαρμόζονται στα

νοσοκομεία για την προστασία τόσο των εργαζόμενων στον χώρο της υγείας όσο και των ασθενών.

Ακόμη, έγινε εμφανές πως οι διοικήσεις των νοσοκομείων δεν μπόρεσαν να προχωρήσουν στην επιμόρφωση των εργαζόμενων στον χώρο της υγείας πάνω σε ζητήματα διαχείρισης της νόσου Covid-19. Παρόλα τα οφέλη της επιμόρφωσης των εργαζόμενων στον χώρο της υγείας σχετικά με τη διαχείριση των ασθενών με Covid-19, σχετικά με την ατομική τους προστασία και σχετικά με την προστασία των υπολοίπων ασθενών (Babu et al., 2021; Kabesch et al., 2020), δεν έγιναν οι απαιτούμενες ενέργειες. Το γεγονός αυτό μπορεί να οφείλεται είτε στον περιορισμένο χρόνο αντίδρασης καθώς η πανδημία επεκτάθηκε πολύ γρήγορα και οι μονάδες υγείας έπρεπε άμεσα να αντιδράσουν, είτε στην έλλειψη πόρων για την πραγματοποίηση επιμορφωτικών ημερίδων και αγορών.

Επίσης, οι συμμετέχοντες στην έρευνα θεωρούν πως οι διοικήσεις των νοσοκομείων ενώ προχώρησαν στην μετατροπή κάποιων κλινικών, σε κλινικές Covid-19 δυστυχώς δεν μπόρεσαν να καλύψουν τις ανάγκες όλων των ασθενών. Πρέπει να σημειωθεί πως οι διοικήσεις των νοσοκομείων όπως και η διοίκηση του ευρύτερου συστήματος υγείας δεν ήταν προετοιμασμένες για μία πανδημία και για μία τόσο μεγάλη ζήτηση υπηρεσιών υγείας, με αποτέλεσμα να μην υπάρχουν οι απαιτούμενες υποδομές. Όσο μεγάλη και να ήταν η πρόθεσή τους να εξυπηρετήσουν τους ασθενείς με Covid-19, δεν είχαν τα ανάλογα εφόδια. Υπογραμμίζεται πως η μετατροπή κάποιων κλινικών, σε κλινικές Covid-19 είχε αρνητικό αντίκτυπο σε άλλες ομάδες ασθενών, των οποίων οι ανάγκες παρακάμφθηκαν ώστε να δοθεί προτεραιότητα στη διαχείριση της πανδημίας, γεγονός που επιβεβαιώνουν και οι Karpetanakis et al. (2020).

Οι συμμετέχοντες στην έρευνα δεν θεωρούν πως οι διοικήσεις των νοσοκομείων προχώρησαν στον σχεδιασμό και στην υλοποίηση προγραμμάτων ψυχολογικής υποστήριξης και προγραμμάτων διαχείρισης του άγχους που τους έχει προκαλέσει η πανδημία και οι προεκτάσεις της. Παρόλο που πολύ μεγάλος αριθμός μελετών επιβεβαιώνει πως οι επαγγελματίες υγείας βιώνουν έντονο φόβο, υψηλά επίπεδα άγχους και εκδηλώνουν συμπτώματα κατάθλιψης (Ali et al., 2020; Wang et al., 2020), οι διοικήσεις των ελληνικών νοσοκομείων δεν προχώρησαν σε σχετικά προγράμματα υποστήριξης όπως σε κάποιες άλλες χώρες (Priede et al., 2021; Xu et al., 2021).

Τέλος, όπως και στην περίπτωση των πρακτικών που εφάρμοσε η ελληνική κυβέρνηση έτσι και στην περίπτωση των πρακτικών που εφάρμοσε η διοίκηση του νοσοκομείου, παρατηρείται πως οι νοσηλευτές και οι εργαζόμενοι σε διοικητικές θέσεις είναι πιο θετικοί.

6. Συμπεράσματα-Περιορισμοί-Προτάσεις

6.1 Συμπεράσματα

Η πανδημία Covid-19 αποτελεί το πλέον σημαντικό ζήτημα δημόσιας υγείας που αντιμετωπίζουν παγκοσμίως τα συστήματα υγείας. Η υψηλή μεταδοτικότητα της νόσου και οι επιπλοκές που σημειώνονται στην υγεία πολλών ασθενών έχουν αυξήσει τη ζήτηση για υπηρεσίες υγείας, προκαλώντας πρωτόγνωρες πιέσεις στο σύστημα

υγείας. Η ελληνική κυβέρνηση, όπως και οι περισσότερες κυβερνήσεις στον κόσμο πήραν μία σειρά από μέτρα προκειμένου να προστατεύσουν τη δημόσια υγεία. Μέτρα αναχαίτισης της πανδημίας, μέτρα στήριξης του υγειονομικού συστήματος και των μονάδων υγείας όπως και μέτρα ενημέρωσης των πολιτών σχετικά με τη νόσο. Σύμφωνα με τις απόψεις των επαγγελματιών υγείας, διαπιστώθηκε πως τα μέτρα που λήφθηκαν από την ελληνική κυβέρνηση δεν ήταν τόσο αποτελεσματικά και δεν κατάφεραν να αναχαιτίσουν τελικώς την πανδημία Covid-19. Οι ενημερωτικές καμπάνιες δεν κατάφεραν να πείσουν τους πολίτες να υιοθετήσουν όλα τα μέτρα προστασίας όπως και να προχωρήσουν στον εμβολιασμό. Επίσης, οι μονάδες υγείας δεν εξοπλίστηκαν στον μέγιστο δυνατό βαθμό με εξοπλισμό και ανθρώπινο δυναμικό και δεν δημιουργήθηκαν τα κατάλληλα επιμορφωτικά προγράμματα για τους επαγγελματίες υγείας. Ακόμη, ο τρόπος με τον οποίον επικοινωνήσαν την ανάγκη του εμβολιασμού όπως και τα κίνητρα που δώσανε δεν μπόρεσε να οδηγήσει σε υψηλά επίπεδα εμβολιασμού και τελικώς να δημιουργήσει το επιθυμητό τοίχος ανοσίας.

Όμως, πέρα από την ελληνική κυβέρνηση και οι διοικήσεις των νοσοκομείων φάνηκε πως δεν μπόρεσαν να εφαρμόσουν μέτρα τα οποία θα βοηθούσαν αφενός στη διαχείριση της πανδημίας και αφετέρου στην ενίσχυση των επαγγελματιών υγείας. Ειδικότερα, δεν αξιοποιήθηκαν οι δυνατότητες της τεχνολογίας και της τηλεϊατρικής, δεν μπόρεσαν να δημιουργήσουν κλινικές που μπορούν να εξυπηρετήσουν τον μεγάλο όγκο των ασθενών με Covid-19, δεν κατάφεραν να σχεδιάσουν και να υλοποιήσουν επιμορφωτικά προγράμματα και επίσης δεν μπόρεσαν να στηρίζουν το έργο των επαγγελματιών υγείας προσφέροντας τους εργαλεία που θα τους βοηθούσαν να διαχειριστούν το άγχος που αισθάνονται. Συνεπώς, διαπιστώνεται πως οι πρακτικές που εφαρμόστηκαν δεν ήταν ιδιαίτερα αποτελεσματικές, σύμφωνα πάντα με τις απόψεις των εργαζόμενων στον χώρο της υγείας, και πως υπάρχουν σημαντικά περιθώρια βελτίωσης και ενίσχυσής τους.

6.2 Προτάσεις πρακτικής εφαρμογής

Από τα αποτελέσματα της έρευνας διαπιστώνεται πως η ελληνική κυβέρνηση πρέπει να λάβει τα ακόλουθα μέτρα:

- Δημιουργία μίας ολοκληρωμένης επικοινωνιακής καμπάνιας όπου θα εξηγούνται αναλυτικά τα οφέλη του εμβολιασμού όπως και οι πιθανές παρενέργειες.

- Αύξηση των δαπανών υγείας για τη στελέχωση των νοσοκομείων με καταρτισμένο ανθρώπινο δυναμικό ώστε να καλυφθούν οι κενές θέσεις και να μειωθεί ο φόρτος εργασίας των επαγγελματιών υγείας που ήδη εργάζονται στα νοσοκομεία
- Αύξηση των δαπανών υγείας για την αγορά ιατρικού και ξενοδοχειακού εξοπλισμού όπως και αναλώσιμων που μπορούν να διασφαλίσουν την εξυπηρέτηση μεγαλύτερου αριθμού ασθενών με Covid-19 και την προστασία των επαγγελματιών υγείας

Επίσης οι διοικήσεις των νοσοκομείων πρέπει να προβούν στις επόμενες ενέργειες:

- Αξιοποίηση των διαθέσιμων τεχνολογιών και ανάπτυξη εφαρμογών τηλεϊατρικής για την εξυπηρέτηση των αναγκών ασθενών με Covid-19 και άλλων ασθενών, ώστε να μειώνεται ο αριθμός των ασθενών που επισκέπτονται τα νοσοκομεία.
- Σχεδιασμός και υλοποίηση επιμορφωτικών προγραμμάτων για τους επαγγελματίες υγείας και για τους διοικητικούς υπαλλήλους αναφορικά με την τήρηση των προστατευτικών μέτρων, με τη διαχείριση ασθενών με Covid-19 και την αποφυγή μόλυνσης των υπόλοιπων ασθενών.
- Δημιουργία ειδικών προγραμμάτων ψυχικής υποστήριξης των επαγγελματιών υγείας όπως δημιουργία ειδικών προγραμμάτων διαχείρισης του άγχους.

6.3 Περιορισμοί της έρευνας

Ο πρώτος και ιδιαίτερα βασικός περιορισμός της έρευνας σχετίζεται με την τεχνική δειγματοληψία. Χρησιμοποιήθηκε η βολική δειγματοληψία με αποτέλεσμα τα αποτελέσματα που χρησιμοποιήθηκαν να μην είναι δυνατόν να γενικευθούν στο σύνολο των εργαζόμενων του νοσοκομείου. Επίσης, η έρευνα πραγματοποιήθηκε σε ένα μόλις νοσοκομείο που σημαίνει πως οι απαντήσεις των συμμετεχόντων επηρεάζονται από το κλίμα που επικρατεί μέσα σε αυτό και δεν μπορούν να εκφράσουν το σύνολο των εργαζόμενων στον χώρο της υγείας, στην Ελλάδα.

6.4 Προτάσεις για τη διεξαγωγή μελλοντικής έρευνας

Στη βάση των περιορισμών που αναφέρθηκαν παραπάνω προτείνεται η διεξαγωγή μίας ανάλογης έρευνας σε εργαζόμενους του νοσοκομείου κάνοντας χρήση της τυχαίας δειγματοληψίας, η οποία μπορεί να δώσει έγκυρα αποτελέσματα. Επίσης,

προτείνεται η διεξαγωγή μίας μελλοντικής έρευνας σε εργαζόμενους στον χώρο της υγείας από διάφορα νοσοκομεία της χώρας ώστε να μπορέσουν να προκύψουν αποτελέσματα που μπορούν να γενικευθούν για το σύνολο των επαγγελματιών υγείας της Ελλάδας.

Βιβλιογραφία

Afulani, P.A., Gyamerah, A.O., Nutor, J.J., Laar, A., Aborigo, R.A., Malechi, H., et al. (2021). Inadequate preparedness for response to COVID-19 is associated with stress and burnout among healthcare workers in Ghana. *PLoS ONE*, 16(4), e0250294. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0250294>

Al-Adawi, M., Al-Habsi, S., Al-Hashmi, N. & Al-Bulushi, K. (2021). Mixed expectations in the Recruitment Settlement during Covid-19 Pandemic: Experiences of Newly Employed Nurses in Oman. *Open Journal of Nursing*, 11(6), 542-556.

Ali, S., Maguire, S., Marks, E., Doule, M. & Sheehy, C. (2020). Psychological impact of the COVID-19 pandemic on healthcare workers at acute hospital settings in the South-East of Ireland: an observational cohort multicentre study. *BMJ Open*, doi:10.1136/bmjopen-2020-042930

Anastasiou, E. & Duquenne, M.N. (2021). First wave COVID-19 pandemics in Greece: The role of demographic, social and geographical factors in life satisfaction during the lockdown. Ανακτήθηκε από: <https://ersa.org/wp-content/uploads/2021/02/Anastasiou-Duquenne-First-Wave-Covid-19-Pandemics-in-Greece.pdf>

Anyanwu, E.C, Ward, R.P, Shah, A., Arora, V., & Umscheid, C.A. A Mobile App to Facilitate Socially Distanced Hospital Communication During COVID-19: Implementation Experience. *JMIR Mhealth Uhealth*, 9(2), e24452
doi: [10.2196/24452](https://doi.org/10.2196/24452)

Ανυφαντή, Π., Γαβριηλάκη, Μ., Λαζαρίδης, Α., Νικολαΐδου, Β., Τριανταφύλλου, Α. και συν., (2020). Παθογένεια και κλινικές εκδηλώσεις της νόσου COVID-19: Μία ακόμη έκφανση ενδοθηλιακής δυσλειτουργίας. *Αρτηριακή Υπέρταση*, 29(2), 98-107.

Aoun, A., Abdel-Rahman, Y., Mostafa, N.M., Kassem, I. Badrah, M. et al., S (2020). Impact of the COVID-19 pandemic on health care workers' mental health: A cross-sectional study. *Allied J Med Res*, 4(1), 57-62.

Asadzadeh, A. & Kalankesh, L. (2021). A scope of mobile health solutions in COVID-19 pandemics. *Informatics in Medicine Unlocked*, 23, <https://doi.org/10.1016/j.imu.2021.100558>

Babu, M., Arumugam, M.K., Debnath, D. (2021). Simulated Patient Environment: A Training Tool for Healthcare Professionals in COVID-19 Era. *Advances in Medical Education and Practice*, 12, 579-585.

Blekas, A., Voitsidis, P., Athanasiadou, M., Parlapani, E., Chatzigeorgiou, A. et al., (2020). Covid-19: PTSD Symptoms in Greek Health Care Professionals. Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy, 12(7), 812-819.

Boiral, O., Brotherton, M.C., Rivaud, L. & Guillaumie, L. (2021). Organizations' Management of the COVID-19 Pandemic: A Scoping Review of Business Articles. *Sustainability*, 13, 1-20.

Bryman, A. (2017). *Μέθοδοι κοινωνικής έρευνας*. Αθήνα: Gutenberg.

Buckland, R. (2020). Medical student volunteering during COVID-19: Lessons for future interprofessional practice. *Journal of Interprofessional Care*, 34(5), 679-681.

Buselli, R., Baldanzi, S., Corsi, M., Chiumiento, M., Del Lupo, E. et al. (2020). Psychological Care of Health Workers during the COVID-19 Outbreak in Italy: Preliminary Report of an Occupational Health Department (AOUP) Responsible for Monitoring Hospital Staff Condition. *Sustainability*, 12, [doi:10.3390/su12125039](https://doi.org/10.3390/su12125039)

Chigbu, U.E. (2019). Visually Hypothesising in Scientific Paper Writing: Confirming and Refuting Qualitative Research Hypotheses Using Diagrams. *Publications*, 7(22), [doi:10.3390/publications7010022](https://doi.org/10.3390/publications7010022)

Creswell, J.W. (2011). *Η έρευνα στην εκπαίδευση. Σχεδιασμός, διεξαγωγή και αξιολόγηση της ποσοτικής και της ποιοτικής έρευνας*. Αθήνα: Ίων/ Έλλην.

Delice, A. (2010). The Sampling Issues in Quantitative Research. *Educational Sciences: Theory & Practice*, 10(4), 2001-2018.

Δήμος Θεσσαλονίκης, (2020). Ψυχολογική υποστήριξη σε δημότες για τις επιπτώσεις από την εξάπλωση του Covid-19. Ανακτήθηκε από: <https://thessaloniki.gr/covid-19-psychology/>

European Centre for Disease Prevention and Control, (2021). Covid-19 Vaccine Tracker. Ανακτήθηκε από: <https://vaccinetracker.ecdc.europa.eu/public/extensions/COVID-19/vaccine-tracker.html#uptake-tab>

ΕΟΔΥ, (2020). Τηλεφωνική γραμμή ψυχοκοινωνικής υποστήριξης 10306 για τον κορονοϊό. Ανακτήθηκε από: <https://eody.gov.gr/tilefoniki-grammi-psychokoinonikis-ypostirixis-10306-gia-ton-koronoio/?print=print>

ΕΟΔΥ, (2021). Σε δύο μήνες το ΕΣΥ έχει ενισχυθεί με 4.324 προσλήψεις, 687 στα νησιά μας. Ανακτήθηκε από:

<https://eody.gov.gr/se-dyo-mines-to-e-s-y-echei-enischythei-me-4-324-proslipseis-687-sta-nisia-mas/?print=print>

Giansanti, D. (2021). The Role of the mHealth in the Fight against the Covid-19: Successes and Failures. *Healthcare*, 9(1), 58-62.

HSE, (2021). Mental health supports and services during Covid-19. Ανακτήθηκε από: <https://www2.hse.ie/services/mental-health-supports-and-services-during-coronavirus/>

Hyland-Wood, B., Gardner, J., Leask, J., & Ecker, H. (2021). Toward effective government communication strategies in the era of COVID-19. *Humanities & Social Sciences Communications*, 8(30), <https://doi.org/10.1057/s41599-020-00701-w>

Ilias, I., Mantziou, V., Vamvakas, E., Kampisiouli, E., Theodorokopoulou, M., et al., (2020). Post-Traumatic Stress Disorder and Burnout in Healthcare Professionals During the SARSCoV-2 Pandemic: A Cross-Sectional Study. *Sciendo*, DOI: [10.2478/jccm-2020-0042](https://doi.org/10.2478/jccm-2020-0042)

Jin, Q., Raza, S.H., Yousaf, M., Zaman, U., Siang, J.M. (2021). Can Communication Strategies Combat COVID-19 Vaccine Hesitancy with Trade-Off between Public Service Messages and Public Skepticism? Experimental Evidence from Pakistan. *Vaccines*, 9, <https://doi.org/10.3390/vaccines9070757>

Jones, M., Morris, J. & Deruyter, F. (2018). Mobile Healthcare and People with Disabilities: Current State and Future Needs. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, doi:10.3390/ijerph15030515.

Kabesch, M., Roth, S., Brandstetter, S., Häusler, S., Juraschko, E., Weigl, M., Wellmann, S., Lang, T., Schmidt, B., Salzberger, B. et al. (2020). Successful containment of Covid-19 outbreak in a large maternity and perinatal center while continuing clinical service. *Pediatr. Allergy Immunol.* 31, 560–564.

Kampf, G., Todt, D., Pfaender, S., & Steinmann E. (2020). Persistence of coronaviruses on inanimate surfaces and their inactivation with biocidal agents. *J Hosp Infect*, 104(3), 246–251.

Kapetanakis, E., Tomos, I., Karakatsani, A., Koumariou, A. & Tomos, P. (2020). Management of surgical lung cancer patients during the COVID-19 pandemic in the

financially and resource strained Greek health care system. *J Surg Oncol*, 122, 124-127.

Karaivazoglou, K., Konstantopouloy, G., Kalogeropouloy, M., Iliou, T., Vorvolakos, T. et al. (2021). Psychological distress in the Greek general population during the first COVID-19 lockdown. *BJPsych Open*, 7, 1-7.

Khasne, R., Dhalulkae, B., Mahajan, H. & Kulkarni, A. (2020). Burnout among Healthcare Workers during COVID-19 Pandemic in India: Results of a Questionnaire-based Survey. *Indian Journal of Critical Care Medicine*, 24(8), 664-671.

Kong, Q. & Yan, L. (2020). Prevention and Control Strategies for Coronavirus Disease-2019 in a Tertiary Hospital in the Middle East of China. *Risk Manag Health Policy*, 14(13), 1563-1569.

Kreh, A., Brancaleoni, R., Magalini, S.C., Chieffo, D.R., Flad, B. et al. (2020). Ethical and psychosocial considerations for hospital personnel in the Covid-19 crisis: Moral injury and resilience. *MedRxiv*, doi: <https://doi.org/10.1101/2020.11.18.20232272>

Leath, B., Dunn, L., Alsobrook, A. & Darden, M. (2018). Enhancing Rural Population Health Care Access and Outcomes Through the Telehealth EcoSystem™ Model. *Online J Public Health Inform*, 10(2), 218-244.

Liu, B., Spokes, P., He, W. & Kaldor, J. (2021). High risk groups for severe COVID-19 in a whole of population cohort in Australia. *Infectious Diseases*, 21, <https://doi.org/10.1186/s12879-021-06378-z>

Ludvigsson, J. (2020). The first eight months of Sweden's COVID-19 strategy and the key actions and actors that were involved. *Acta Paediatrica*, 109(12), 2459-2471.

Madlen, S., Heeney, C., Bates, D. & Sheikh, A. (2021). Utilizing health information technology in the treatment and management of patients during the COVID-19 pandemic: Lessons from international case study sites. *Journal of the American Medical Informatics Association*, 28(7), 1555-1563.

Moazzami, B., Rzavi-Khorasani, N., Moghadam, A.D., Farokhi, E. & Rezaei, N. (2020). COVID-19 and telemedicine: Immediate action required for maintaining healthcare providers well-being. *Journal of Clinical Virology*, 126, 1-4.

Monaghesh, E. & Hajizadeh, A. (2020). The role of telehealth during COVID-19 outbreak: a systematic review based on current evidence. *BMC Public Health*, <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-020-09301-4>

Nikiforos, S., Tzanavaris, S. & Kermanidis, K.L. (2020). Post-pandemic Pedagogy: Distance Education in Greece During COVID-19 Pandemic Through the Eyes of the Teachers. *EJERS, European Journal of Engineering Research and Science Special Issue: CIE 2020*, 1-5.

OECD, (2020). Health at a Glance: Europe 2020. Ανακτήθηκε από: https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-europe-2020_82129230-en

OECD, (2020). The territorial impact of Covid-19: Managing the crisis across levels of governments. Ανακτήθηκε από: <https://www.oecd.org/coronavirus/policy-responses/the-territorial-impact-of-covid-19-managing-the-crisis-across-levels-of-government-d3e314e1/>

Ozdemir, O. (2020). Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Diagnosis and Management. *Erciyes Med J*, 42(3), 242-247.

Πανηγυράκης, Γ. (2016). *Επικοινωνία και δημόσιες σχέσεις. Μελέτες περιπτώσεων*. Αθήνα: ΣΕΑΒ.

Pappot, N., Taarnhoj, G. & Pappot, H. (2020). Opinion Telemedicine and e-Health Solutions for COVID-19: Patients' Perspective. *Telemedicine and e-Health*, 26(7), 847-849.

Pickell, Z., Gu, K. & Williams, A. (2020). Virtual volunteers: the importance of restructuring medical volunteering during the COVID-19 pandemic. *Med Humanit*, 46(4), 537-540.

Ping, J.W., Cui, T. & Pan, S. (2011). Strategies of crisis management from contingent perspective. Ανακτήθηκε από:

<https://www.semanticscholar.org/paper/Strategies-Of-Crisis-Management-From-Contingent-Ping-Cui/62948f25962de4fe8fb035593f05ba1653b477e0>

Poulioukas, K. (2020). *Working at Home in Greece: Unexplored Potential at Times of Social Distancing?* Bonn: IZA.

Pratiwi, F.I. & Salamah, L. (2020). Italy on Covid-19: Response and Strategy. *Jurnal Global & Strategis*, 14(2), 389-402.

Priede, A., Lopez-Alvarez, I., Carracedo-Sanchidrian, D. & Gonzalez-Blanch, C. (2021). Mental health interventions for healthcare workers during the first wave of Covid-19 pandemic in Spain. *Rev Psiquiatr Salud Ment.*, 14(2), 83-84.

Radwan, A.F. & Mousa, A. (2020). Government Communication Strategies during Coronavirus Pandemic: United Arab Emirates Lessons. *Journal of Health Management*, 22(4), 516-527.

Rzyski, P., Borkowski, L., Drag, M., Flisiak, R., Jemielity, J., Krajewski, J., Mastalerz-Migas, A., et al. (2021). The Strategies to Support the COVID-19 Vaccination with Evidence-Based Communication and Tackling Misinformation. *Vaccines*, 9, <https://doi.org/10.3390/vaccines9020109>

Salari, N., Hosseinian-Far, A., Jalali, R., Vaisi-Reygani, A., Rasoulpoor, S. et al. (2020). Prevalence of stress, anxiety, depression among the general population during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Globalization and Health*, 16, <https://doi.org/10.1186/s12992-020-00589-w>

Salway, J., Silvestri, D., Wei, E. & Bouton, M. (2020). Using Information Technology to Improve COVID-19 Care At New York City Health + Hospitals. *Health Affairs*, 39(9), 1601-1604.

Σαράφης, Π. & Μπαμίδης, Π. (2020). *Υπηρεσίες υγείας. Συστήματα και Πολιτικές*. Nicosia: Broken Hill.

Song, X., Liu, X. & Wang, C. (2020). The role of telemedicine during the COVID19 epidemic in China—experience from Shandong province. *Critical Care*, 24(178), <https://doi.org/10.1186/s13054-020-02884-9>

Sorbello, M., El-Boghdadly, K., Di Giacinto, I., Cataldo, R., Esposito, C. et al. (2020). The Italian coronavirus disease 2019 outbreak: recommendations from clinical practice. *Anaesthesia*, 75(6), 724-732

Stanford School of Medicine, (2020). COVID-19: Training for Healthcare Workers. Ανακτήθηκε από: <https://online.stanford.edu/courses/som-xche0007-covid-19-training-healthcare-workers>

Stojanov, J., Malobabiv, M., Stanojevic, G., Stevic, M., Milosevic, V. et al. (2020). Quality of sleep and health-related quality of life among health care professionals treating patients with coronavirus disease-19. *International Journal of Social Psychiatry*, [doi/pdf/10.1177/0020764020942800](https://doi.org/10.1177/0020764020942800)

Sun, S., Xie, Z., Yu, K., Jiang, B., Zheng, S. & Pan, X. (2021). COVID-19 and healthcare system in China: challenges and progression for a sustainable future. *Globalization and Health*, 17(14), <https://doi.org/10.1186/s12992-021-00665-9>

Thakre, S., Thakre, S., Jadhao, A., Dass, R., Dhoble, M. & Tiwari, P. (2020). Evaluation of effectiveness of COVID-19 training of tertiary health care workers. *International Journal of Community Medicine and Public Health*, 7(7), 2635-2639.

Tsekeris, C., & Zeri, P. (2020). Κράτος, κοινωνία και μέσα επικοινωνίας στην εποχή του κορωνοϊού. *Επιθεώρηση Κοινωνικών Ερευνών*, 154, 109-128.

Tullio, V., Perrone, G., Bilotta, C., Lanzarone, A. & Argo, A. (2020). Psychological support and psychotherapy via digital devices in Covid-19 emergency time: Some critical issues. *Medico-Legal Journal*, 88(2), 73-76.

Vatavali, F., Gareiou, Z., Kehagia, F. & Zervas, E. (2020). Impact of COVID-19 on Urban Everyday Life in Greece. Perceptions, Experiences and Practices of the Active Population. *Sustainability*, 12, doi:10.3390/su12229410

Viguria, A. & Casamitjana, U. (2021). Early interventions and impact of Covid-19 in Spain. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18, <https://doi.org/10.3390/ijerph18084026>

Vujcic, I., Safiye, T., Milikic, B., Popovic, E., Dubljanin, D. et al. (2021). Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Epidemic and Mental Health Status in the General Adult

Population of Serbia: A Cross-Sectional Study. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 18, <https://doi.org/10.3390/ijerph18041957>

Wang, S., Xie, L., Xu, Y., Yao, B. & Xiang, D. (2020). Sleep disturbances among medical workers during the outbreak of COVID-2019. *Occup. Med*, 70(5), 364-369.

Wiersinga, J., Rhodes, A., Cheng, A., Peacock, S. & Prescott, H. (2020). Pathophysiology, Transmission, Diagnosis, and Treatment of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) A Review. *JAMA*, 324(8), 782-793

Williamson, E.J, Walker, A.J., Bhaskaran, K., Bacon, S., Bates, C., Morton, C.E., et al. (2020). Factors associated with COVID-19-related death using OpenSAFELY. *Nature*, 584, 430–436.

Worldometer (2021). Greece. Ανακτήθηκε από: <https://www.worldometers.info/coronavirus/country/greece/>

Xu, J., Liu, X., Xiao, Y., Fang, X., Yingsheng, C. & Zhang, J. (2021). Effect of EAP Psychological Intervention on Improving the Mental Health of Medical Workers Under the Novel Coronavirus Epidemic in China. *Front Public Health*, <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.649157>

Ye, Q., Zhou, J. & Yu, H. (2020). Using Information Technology to Manage the COVID-19 Pandemic: Development of a Technical Framework Based on Practical Experience in China. *JMIR Med Inform.*, 8(6), e19515

Young, K., Kolcz, D., O’Sullivan, D., Ferrand, J., Fried, J. & Robinson, K. (2021). Health Care Workers’ Mental Health and Quality of Life During COVID-19: Results From a Mid-Pandemic, National Survey. *Psychiatric Services*, 72(2), 122-128.

Υπουργείο Υγείας, (2021). Γίνε Εθελοντής για την Προστασία της Δημόσιας Υγείας. Ανακτήθηκε από: <https://www.moh.gov.gr/articles/ministry/grafeio-typoy/press-releases/6937-gine-ethe-lonths-gia-thn-antimetwpish-ths-nosoy-covid-19>

Υπουργείο Υγείας, (2021). Δελτίο Τύπου: Πλατφόρμα εξ αποστάσεως εκπαίδευσης για την αποτελεσματική κλινική διαχείριση της πανδημίας COVID-19. Ανακτήθηκε από: <https://www.moh.gov.gr/articles/ministry/grafeio-typoy/press-releases/8496-platforma>

[-eks-rsquo-apostasews-ekpaideyshs-gia-thn-apotelesmatikh-klinikh-diaxeirish-ths-pan-dhmias-covid-19](#)

Υπουργείο Υγείας, (2021). Κορωνοϊός (COVID-19): Οδηγίες Ψυχολογικής Υποστήριξης των Πολιτών. Ανακτήθηκε από: <https://www.moh.gov.gr/articles/health/dieythynsh-dhmosias-ygieinhs/metadotika-kai-mh-metadotika-noshmata/c388-egkyklioi/6936-korwnoios-covid-19-odhgies-psyxologikhs-yposthrikshs-twn-politwn>

Zhang, C., Yang, L., Liu, S., Ma, S., Wang, Y. et al. (2020). Survey of Insomnia and Related Social Psychological Factors Among Medical Staff Involved in the 2019 Novel Coronavirus Disease Outbreak. *Frontiers Psychiatry, 11*, <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00306>

Zhou, M., Chen, Y., Su, X. & An, L. (2021). Rapid construction and advanced technology for a Covid-19 field hospital in Wuhan, China. *Civil Engineering, 174*(1), 29-34.

Zhu, P., Liu, X., Wu, Q., Loke, J., Lim, D. & Xu, H. (2021). China's Successful Recruitment of Healthcare Professionals to the Worst-Hit City: A Lesson Learned. *Int. J. Environ. Res. Public Health, 18*, <https://doi.org/10.3390/ijerph18168737>

Παράρτημα

Αγαπητέ-ή Συνάδελφε,

Μέσω του παρόντος ερωτηματολογίου γίνεται προσπάθεια να διερευνηθούν οι καλές πρακτικές διαχείρισης της υγειονομικής κρίσης Covid-19. Πρόκειται για μία έρευνα που πραγματοποιείται στο πλαίσιο των μεταπτυχιακών μου σπουδών με τίτλο «Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας». Είναι ανώνυμη, εθελοντική και ο χρόνος συμμετοχής εκτιμάται στα 15 λεπτά.

Ευχαριστώ για τον χρόνο σας,

Δημογραφικά

1. Φύλο

Άντρας	
Γυναίκα	

2. Ηλικία

Έως 30 ετών	
31 έως 40 ετών	
41 έως 50 ετών	
51 ετών και άνω	

3. Θέση εργασίας

Νοσηλεύτης	
Ιατρός	
Διοικητικό στέλεχος	
Άλλη ειδικότητα επαγγελματία υγείας	

Απόψεις συμμετεχόντων σχετικά με τις καλές πρακτικές που υιοθετήθηκαν από την ελληνική κυβέρνηση

4. Σε ποιον βαθμό συμφωνείτε ή διαφωνείτε με τις ακόλουθες προτάσεις;
(1=καθόλου, 2=λίγο, 3=μέτρια, 4=πολύ, 5=πάρα πολύ).

		1	2	3	4	5
4.1	Τα διαφημιστικά σποτ που χρησιμοποιήθηκαν για την ενημέρωση των πολιτών αναφορικά με την πανδημία ήταν πολύ εύστοχα					
4.2	Τα διαφημιστικά σποτ που χρησιμοποιήθηκαν για την ενημέρωση των πολιτών αναφορικά με την πανδημία ήταν αποτελεσματικά					
4.3	Τα μέτρα που λήφθηκαν για τον περιορισμό της μετάδοσης της νόσου Covid-19 ήταν κατάλληλα					
4.4	Τα μέτρα που λήφθηκαν για τον περιορισμό της μετάδοσης της νόσου Covid-19 έφεραν τα επιθυμητά αποτελέσματα					
4.5	Η ελληνική κυβέρνηση υποστήριξε επαρκώς τις μονάδες υγείας μέσω πραγματοποίησης προσλήψεων					
4.6	Η ελληνική κυβέρνηση υποστήριξε επαρκώς τις μονάδες υγείας μέσω της εκπαίδευσης και της επιμόρφωσης των επαγγελματιών υγείας					
4.7	Η ελληνική κυβέρνηση υποστήριξε επαρκώς τις πρόσθετες οικονομικές ανάγκες των μονάδων υγείας					
4.8	Η ελληνική κυβέρνηση διασφάλισε την προστασία των επαγγελματιών υγείας μέσω της έγκαιρης παροχής υγειονομικού υλικού					
4.9	Η ελληνική κυβέρνηση προχώρησε σε αποτελεσματικές δράσεις ψυχολογικής υποστήριξης των πολιτών της χώρας κατά τη διάρκεια της πανδημίας και συγκεκριμένα κατά τη διάρκεια της καραντίνας					
4.10	Η ελληνική κυβέρνηση προχώρησε έμπρακτα στην οικονομική υποστήριξη των πολιτών της χώρας κατά τη					

	διάρκεια της πανδημίας και συγκεκριμένα κατά τη διάρκεια της καραντίνας					
4.11	Ο τρόπος με τον οποίον η ελληνική κυβέρνηση έχει επικοινωνήσει τον εμβολιασμό είναι αποτελεσματικός					
4.12	Ο υποχρεωτικός χαρακτήρας του εμβολιασμού που έχει επιβληθεί από την ελληνική κυβέρνηση για τους υγειονομικούς είναι αναγκαίος					
4.13	Τα προνόμια που συνεπάγεται ο εμβολιασμός μπορούν να λειτουργήσουν ως κίνητρα για την αύξηση των ποσοστών εμβολιασμού					

Απόψεις συμμετεχόντων σχετικά με τις καλές πρακτικές που υιοθετήθηκαν από τα δημόσια νοσοκομεία για την αποτελεσματική διαχείριση της πανδημίας

5. Σε ποιον βαθμό συμφωνείτε ή διαφωνείτε με τις ακόλουθες προτάσεις; (1=καθόλου, 2=λίγο, 3=μέτρια, 4=πολύ, 5=πάρα πολύ).

	Στη μονάδα υγείας που εργάζομαι.....	1	2	3	4	5
5.1	Αξιοποιήθηκαν πλήρως οι δυνατότητες της πληροφορικής για την καλύτερη διαχείριση των κρουσμάτων Covid-19					
5.2	Υπήρχε η απαιτούμενη διασύνδεση μεταξύ των πληροφοριακών προγραμμάτων και του ΕΟΔΥ					
5.3	Τα διοικητικά στελέχη και οι επαγγελματίες υγείας έλαβαν την κατάλληλη επιμόρφωση για την ορθή χρήση των πληροφοριακών εφαρμογών που αφορούν στη διαχείριση των κρουσμάτων					
5.4	Εφαρμόστηκαν με αποτελεσματικότητα πρωτόκολλα τα οποία προστατεύουν τους επαγγελματίες υγείας από πιθανή μόλυνση από τον ιό SARS-CoV-2					
5.5	Εφαρμόστηκαν με αποτελεσματικότητα πρωτόκολλα τα οποία προστατεύουν τους άλλους ασθενείς από πιθανή μόλυνση από τον ιό SARS-CoV-2					

5.6	Οι επαγγελματίες υγείας κατείχαν τον απαιτούμενο υγειονομικό προστατευτικό εξοπλισμό από την αρχή της πανδημίας					
5.7	Οι επαγγελματίες υγείας έλαβαν την απαιτούμενη εκπαίδευση προστασίας τους από πιθανή μόλυνση από τον ιό SARS-CoV-2					
5.8	Οι επαγγελματίες υγείας έλαβαν την απαιτούμενη εκπαίδευση προστασίας των άλλων ασθενών από πιθανή μόλυνση από τον ιό SARS-CoV-2					
5.9	Οι επαγγελματίες υγείας έλαβαν την απαιτούμενη εκπαίδευση για την αποτελεσματική διαχείριση των κρουσμάτων Covid-19					
5.10	Δημιουργήθηκαν οι απαιτούμενες κλίνες Covid-19 για την εξυπηρέτηση των ασθενών					
5.11	Δημιουργήθηκαν οι απαιτούμενες κλίνες MEΘ Covid-19 για την εξυπηρέτηση των ασθενών					
5.12	Η μετατροπή διαφόρων κλινικών σε κλινικές Covid-19 δεν είχε αρνητικό αντίκτυπο στη φροντίδα άλλων ασθενών					
5.13	Δημιουργήθηκαν ειδικά προγράμματα ψυχικής υποστήριξης των επαγγελματιών υγείας					
5.14	Δημιουργήθηκαν ειδικά προγράμματα για τη διαχείριση του άγχους των επαγγελματιών υγείας					
5.15	Χρησιμοποιήθηκαν οι δυνατότητες της τηλεϊατρικής με τον καλύτερο δυνατό τρόπο					