

ΕΘΝΙΚΟΝ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟΝ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΝ ΑΘΗΝΩΝ

ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

ΕΙΔΙΚΕΥΣΗ: ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΡΙΣΕΩΝ ΚΑΙ ΜΑΖΙΚΩΝ ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΩΝ ΚΑΙ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΚΑΤΕΥΘΥΝΣΗ: ΚΟΙΝΟΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

**ΕΜΒΟΛΙΑΣΤΙΚΗ ΚΑΛΥΨΗ ΕΝΑΝΤΙ ΤΟΥ ΙΟΥ COVID-19
ΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΠΟΥ ΕΡΓΑΖΟΝΤΑΙ ΣΕ
ΜΕΘ COVID ΚΑΙ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΠΟΥ
ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΤΗΝ ΑΠΟΦΑΣΗ ΤΟΥΣ**

ΒΑΣΙΛΙΚΗ ΦΑΝΟΥΡΙΑ ΔΡΟΥΛΙΣΚΟΥ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑ ΠΕ

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΑΘΗΝΑ 2022

**ΕΜΒΟΛΙΑΣΤΙΚΗ ΚΑΛΥΨΗ ΕΝΑΝΤΙ ΤΟΥ ΙΟΥ COVID-19
ΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΠΟΥ ΕΡΓΑΖΟΝΤΑΙ ΣΕ
ΜΕΘ COVID ΚΑΙ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΠΟΥ
ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΤΗΝ ΑΠΟΦΑΣΗ ΤΟΥΣ**

ΕΘΝΙΚΟΝ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟΝ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΝ ΑΘΗΝΩΝ

ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

ΕΙΔΙΚΕΥΣΗ: ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΡΙΣΕΩΝ ΚΑΙ ΜΑΖΙΚΩΝ ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΩΝ ΚΑΙ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΚΑΤΕΥΘΥΝΣΗ: ΚΟΙΝΟΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

**ΕΜΒΟΛΙΑΣΤΙΚΗ ΚΑΛΥΨΗ ΕΝΑΝΤΙ ΤΟΥ ΙΟΥ COVID-19
ΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΠΟΥ ΕΡΓΑΖΟΝΤΑΙ ΣΕ
ΜΕΘ COVID ΚΑΙ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΠΟΥ
ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΤΗΝ ΑΠΟΦΑΣΗ ΤΟΥΣ**

ΒΑΣΙΛΙΚΗ ΦΑΝΟΥΡΙΑ ΔΡΟΥΛΙΣΚΟΥ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑ ΠΕ

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΑΘΗΝΑ 2022

ΕΞΕΤΑΣΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Καθηγήτρια Ο. Δαφνή (ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ)

Καθηγήτρια Α. Καλοκαιρινού

Επίκουρος Καθηγητής Π. Γαλάνης

Περιεχόμενα

ΠΕΡΙΛΗΨΗ	8
ABSTRACT	11
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	14
ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....	17
ΕΠΙΔΗΜΙΕΣ - ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΗ ΑΠΟΣΑΦΗΝΙΣΗ.....	17
ΤΡΟΠΟΣ ΜΕΤΑΔΟΣΗΣ ΤΟΥ ΙΟΥ COVID – 19	19
ΤΡΟΠΟΙ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΑΠΟ ΤΟΝ ΙΟ COVID – 19.....	21
ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΟΝ ΙΟ COVID – 19.....	22
ΔΙΑΓΝΩΣΗ	23
ΘΕΡΑΠΕΙΑ	25
ΕΜΒΟΛΙΑ	27
ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΣΜΟΣ ΜΕ ΤΟ ΕΜΒΟΛΙΟ ΤΗΣ ΓΡΙΠΗΣ	32
Η ΕΝΝΟΙΑ ΤΗΣ ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΟΤΗΤΑΣ	33
ΑΠΟΔΟΧΗ ΕΜΒΟΛΙΟΥ COVID – 19 ΑΠΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ	34
ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....	48
ΣΚΟΠΟΣ.....	48
ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	48
ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΕΡΓΑΛΕΙΟ.....	48
ΔΕΙΓΜΑ	48
ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ	50
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ	51
Πίνακας 1.Δημογραφικά χαρακτηριστικά των επαγγελματιών υγείας(N=104).....	51
Γράφημα 1.Ύπαρξη ή όχι κάποιου μέλους της οικογένειας σε ευπαθή ομάδα ή να βρίσκεται σε ηλικία άνω των 65 ετών.....	52
Πίνακας 2.Ερωτήσεις σχετικά με τον SARS – CoV – 2.....	53
Γράφημα 2. Πόσοι συμμετέχοντες εμβολιάστηκαν μετά τις 25/03/21	55
Πίνακας 3. Λόγοι που οδήγησαν τους συμμετέχοντες που δεν ήταν η αρχική τους απόφαση να εμβολιαστούν να αλλάξουν γνώμη και τελικά να εμβολιαστούν. N=23	56
Πίνακας 4. Ποσοστά των συμμετεχόντων που καθυστέρησαν να εμβολιαστούν (εμβολιάστηκαν από 25/03/2021 και μετά) ανάλογα με τα δημογραφικά τους στοιχεία.....	57
Γράφημα 3. Ποσοστά των συμμετεχόντων σχετικά με το αν είχαν εμβολιαστεί με χρονική καθυστέρηση (μετά την 25/03/2021) ανάλογα το μορφωτικό τους επίπεδο.	59

Πίνακας 5. Ποσοστά των συμμετεχόντων που καθυστέρησαν να εμβολιαστούν (εμβολιάστηκαν από 25/03/2021 και μετά) ανάλογα με στοιχεία σχετικά με τον SARS – CoV - 2	60
Γράφημα 4. Τα ποσοστά των συμμετεχόντων σχετικά με το αν είχαν εμβολιαστεί με χρονική καθυστέρηση (μετά την 25/03/2021) ανάλογα με το αν ο εμβολιασμός ήταν η αρχική τους απόφαση.	62
Πίνακας 6. Τα ποσοστά των συμμετεχόντων που είχαν ως αρχική απόφαση να εμβολιαστούν ανάλογα με τα δημογραφικά τους στοιχεία.	63
Γράφημα 5. Τα ποσοστά των συμμετεχόντων σχετικά με το αν ήταν ο εμβολιασμός η αρχική τους απόφαση ανάλογα με την ηλικία τους.	65
Πίνακας 7. Τα ποσοστά των συμμετεχόντων που είχαν ως αρχική απόφαση να εμβολιαστούν ανάλογα με στοιχεία σχετικά με τον COVID – 19.	66
Γράφημα 6. Τα ποσοστά των συμμετεχόντων σχετικά με το αν ήταν ο εμβολιασμός η αρχική τους απόφαση ανάλογα με το αν εμβολιάστηκαν αφού έγινε υποχρεωτικός ο εμβολιασμός στους επαγγελματίες υγείας.	68
Πίνακας 8. Τα ποσοστά των συμμετεχόντων που αποφάσισαν να εμβολιαστούν κατά του SARS – CoV – 2 μετά από τη στιγμή που έγινε υποχρεωτικός ο εμβολιασμός στους επαγγελματίες υγείας ανάλογα με τα δημογραφικά τους στοιχεία.	69
Γράφημα 7. Τα ποσοστά εμβολιασμού των συμμετεχόντων αφού έγινε υποχρεωτικός για τους επαγγελματίες υγείας ανάλογα με το αν ήταν έγγαμοι.....	71
Πίνακας 9. Τα ποσοστά των συμμετεχόντων που αποφάσισαν να εμβολιαστούν κατά του Covid – 19 μετά από τη στιγμή που έγινε υποχρεωτικός ο εμβολιασμός στους επαγγελματίες υγείας ανάλογα με στοιχεία σχετικά με τον SARS – CoV – 2.	72
Πίνακας 10. Τα ποσοστά των συμμετεχόντων που προβληματίζονταν για τυχόν ανεπιθύμητες ενέργειες από τον εμβολιασμό ανάλογα με τα δημογραφικά τους στοιχεία.....	74
Γράφημα 8. Τα ποσοστά προβληματισμού ως προς τις ενδεχόμενες ανεπιθύμητες παρενέργειες που θα μπορούσε να προκαλέσει ο εμβολιασμός ανάλογα με το επάγγελμα των συμμετεχόντων.	76
Πίνακας 11. Τα ποσοστά των συμμετεχόντων που προβληματίζονταν για τυχόν ανεπιθύμητες ενέργειες από τον εμβολιασμό ανάλογα με στοιχεία σχετικά με τον SARS – CoV – 2.	77
Πίνακας 12. Πολυπαραγοντική ανάλυση ερωτήσεων σχετικών με τον SARS – CoV – 2 και τα δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων.....	79
ΣΥΖΗΤΗΣΗ	82
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	86
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	88
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α: ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ.....	93
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β: ΑΚΡΩΝΥΜΙΑ.....	100

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Γ : ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ.....	102
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Δ: ΕΓΚΡΙΣΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΗΘΙΚΗΣ ΚΑΙ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ ΤΟΥ ΕΚΠΑ	111
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ε: ΕΓΚΡΙΣΗ ΑΠΟ ΤΟ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΤΟΥ Γ.Ν.Ν.Θ.Α. "Η ΣΩΤΗΡΙΑ"	112

ΕΘΝΙΚΟΝ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟΝ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΝ ΑΘΗΝΩΝ

ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

ΕΙΔΙΚΕΥΣΗ: ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΡΙΣΕΩΝ ΚΑΙ ΜΑΖΙΚΩΝ ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΩΝ ΚΑΙ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΚΑΤΕΥΘΥΝΣΗ: ΚΟΙΝΟΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

**ΕΜΒΟΛΙΑΣΤΙΚΗ ΚΑΛΥΨΗ ΕΝΑΝΤΙ ΤΟΥ ΙΟΥ COVID-19
ΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΠΟΥ ΕΡΓΑΖΟΝΤΑΙ ΣΕ
ΜΕΘ COVID ΚΑΙ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΠΟΥ
ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΤΗΝ ΑΠΟΦΑΣΗ ΤΟΥΣ**

ΒΑΣΙΛΙΚΗ ΦΑΝΟΥΡΙΑ ΔΡΟΥΛΙΣΚΟΥ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑ ΠΕ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Οι επαγγελματίες υγείας αποτελούν το προσωπικό πρώτης γραμμής για την αντιμετώπιση της πανδημίας που προκλήθηκε από τον ιό SARS – CoV - 2. Ιδιαίτερα το προσωπικό το οποίο εργάζεται σε τμήματα και ΜΕΘ COVID εκτίθενται αρκετά στον ιό. Επομένως, η εμβολιαστική τους κάλυψη αποτελεί προτεραιότητα κάθε υγειονομικού συστήματος.

Σκοπός: Η ανεύρεση των ποσοστών εμβολιαστικής κάλυψης των επαγγελματιών υγείας που εργάζονται σε ΜΕΘ COVID σε γενικό νοσοκομείο στην Αττική και η διερεύνηση των παραγόντων που σχετίζονται με την απόφασή τους.

Μεθοδολογία: Πρόκειται για μία έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε ΜΕΘ COVID γενικού νοσοκομείου στην Αττική. Το δείγμα περιλαμβάνει όσους από τους 115 επαγγελματίες υγείας που εργάζονται στη ΜΕΘ έχουν συναινέσει για τη συμμετοχή τους μετά από προφορική και γραπτή ενημέρωση για το σκοπό της μελέτης. Οι 20 από το σύνολο των ερωτηθέντων επαγγελματιών υγείας είναι ιατροί, οι 70 νοσηλευτές, οι 20 βοηθοί νοσηλευτών και οι 5 φυσιοθεραπευτές. Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με ανώνυμο αυτοσυμπληρούμενο ερωτηματολόγιο. Η στατιστική ανάλυση των δεδομένων υλοποιήθηκε μέσω του προγράμματος SPSS.

Αποτελέσματα: Το ερωτηματολόγιο απαντήθηκε από το 90,4% των ερωτηθέντων. Το 27,9% των συμμετεχόντων είναι άνδρες ενώ το 72,1% γυναίκες. Το 98,1% από αυτούς εμβολιάστηκε ενώ το 24,5% εμβολιάστηκε μετά τις 25/03/21. Το 58,7% αποτελείται από νοσηλευτές, το 18,3% από ιατρούς, ένα ακόμη 18,3% από βοηθούς νοσηλευτών και το 4,8% από φυσιοθεραπευτές. Το 51,9% θεωρεί ότι έχει λάβει επαρκή ενημέρωση από το φορέα εργασίας για το εμβόλιο έναντι του COVID – 19 ενώ το 49,1% πιστεύει το αντίθετο. Το 67,3% είναι σύμφωνο με την υποχρεωτικότητα του εμβολιασμού στους επαγγελματίες υγείας. Το 30,4% των συμμετεχόντων που η αρχική τους απόφαση ήταν να μην εμβολιαστούν και άλλαξαν γνώμη, εμβολιάστηκαν επειδή παρατήρησαν ότι οι συνάδελφοί τους δεν εμφάνισαν παρενέργειες, το 17,4% επειδή ο εμβολιασμός έγινε υποχρεωτικός και ένα ακόμη 30,4% επειδή φοβήθηκε την αναστολή εργασίας χωρίς πληρωμή. Ακόμη, βρέθηκε ότι η αυξημένη ηλικία, η ιδιότητα του έγγαμου, η κατοχή μεταπτυχιακού ή διδακτορικού τίτλου σπουδών και η αντίληψη ότι έχουν λάβει επαρκή ενημέρωση από το φορέα εργασίας για το εμβόλιο συνδέεται θετικά με το γεγονός η αρχική τους απόφαση να ήταν ο εμβολιασμός. Οι ιατροί και όσοι θεωρούν ότι έχουν ενημερωθεί επαρκώς από το φορέα εργασίας τους προβληματίζονται λιγότερο σχετικά με τις ενδεχόμενες ανεπιθύμητες ενέργειες από τον εμβολιασμό σε σχέση με τους νοσηλευτές και όσους πιστεύουν ότι δεν έχουν ενημερωθεί επαρκώς.

Συμπεράσματα: Ένα ικανοποιητικό ποσοστό επαγγελματιών υγείας(98,1%) έχει εμβολιαστεί στο συγκεκριμένο νοσοκομείο μέχρι τις 30/09/21. Στη μελέτη

αυτή φάνηκε ότι τα ποσοστά εμβολιασμού αυξάνονταν σε συνάρτηση με το χρόνο, όπως φάνηκε και ότι το επίπεδο εκπαίδευσης σε συνδυασμό με την ενημέρωση από το φορέα εργασίας για το εμβόλιο έναντι του SARS – CoV – 2, επηρεάζουν σημαντικά την απόφαση για εμβολιασμό έναντι του ιού αυτού. Επομένως θα ήταν αναγκαίο να γίνεται έγκαιρη και στοχευμένη ενημέρωση του προσωπικού ανάλογα με τις ανάγκες του.

Λέξεις κλειδιά: Πανδημία, επαγγελματίες υγείας, υγειονομικοί, COVID – 19, SARS – COV – 2, εμβολιασμός, εμβολιαστική κάλυψη, ΜΕΘ COVID, παράγοντες πρόθεσης εμβολιασμού.

FACULTY OF NURSING
POSTGRADUATE PROGRAMME

SPECIALIZATION: CRISIS AND MASS DISASTER MANAGEMENT AND PUBLIC
HEALTH NURSING

DIRECTION: COMMUNITY NURSING

**VACCINE COVERAGE AGAINST COVID 19 OF HEALTH PROFESSIONALS
WHO WORK IN COVID ICU AND AN INVESTIGATION OF THE FACTORS WHO
ARE RELATED WITH THEIR DECISION**

VASILIKI FANOURLA DROULISKOU

REGISTERED NURSE

ABSTRACT

Introduction - Background: Healthcare professionals are the front line staff for dealing with the SARS – CoV – 2 pandemic. In particular, staff working in COVID departments and COVID ICUs is quite exposed to the virus. Therefore, their vaccination coverage is a priority of every health care system.

Aim: The purpose of this study is to find the vaccination coverage rates of health professionals working in a COVID ICU at a general hospital in Attica and to investigate the factors related to their decision.

Methodology: This is a research project conducted in the multifaceted ICU of a general hospital in Attica. The sample includes those of the 115 health professionals working in the ICU who have consented to their participation after oral and written information on the purpose of the study. 20 of the total

health professionals interviewed are doctors, 70 are nurses, 20 are nurse assistants and 5 are physiotherapists. The data collection was done with an anonymous self-completing questionnaire. The statistical analysis of the data was performed through the SPSS program.

Results: The questionnaire was answered by 90.4% of the respondents. 27.9% of the participants are men while 72.1% are women. 98.1% of them were vaccinated while 24.5% were vaccinated after 25/03/21. 58.7% are nurses, 18.3% are doctors, another 18.3% are nurse assistants and 4.8% are physical therapists. 51.9% believe that they have received sufficient information from the work environment about the vaccine against COVID-19, while 49.1% believe the opposite. 67.3% agree with the mandatory vaccination of healthcare professionals. 24.5% were vaccinated after 03/25/21. The percentage of the participants whose initial decision was not to get vaccinated, but changed their mind and got vaccinated because they noticed that their colleagues did not show side effects, is 30,4%. 17.4% of the participants were obligated to get vaccinated because of the obligatory requirement and the remaining 30.4% agreed to get vaccinated due to fear of unpaid suspension. Increased age, being married, having a master's or doctoral degree, the perception that they have received sufficient information from the employer, are all positively associated with the fact that their initial decision was to be vaccinated. Doctors and those who feel that they have been informed by their employer are less concerned about possible adverse effects from vaccination than nurses and those who are not sufficiently informed.

Conclusions: A satisfactory percentage of healthcare professionals (98,1%) have been vaccinated at the given hospital until 30/09/21. In this study it was shown that vaccination rates increased over time and that the level of education combined with information from the work body significantly influences the positive decision to vaccination against SARS – CoV - 2. Therefore, it would be necessary to provide timely and targeted information to the staff according to their needs.

Keywords: Pandemic, healthcare professionals, health workers, COVID – 19, SARS - COV – 2, vaccination, vaccination coverage, COVID ICU, vaccination intention factors.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Στα τέλη του 2019, στην πόλη Wuhan της Κίνας παρουσιάστηκε έξαρση κρουσμάτων πνευμονίας. Στις 09/01/20 οι κινέζικες υγειονομικές αρχές δήλωσαν ότι ο αυξημένος αριθμός περιστατικών πνευμονίας οφείλεται στο νέο στέλεχος κορονοϊού (2019-nCoV), ο οποίος είναι RNA ιός. Οι κορονοϊοί είναι μία ομάδα ιών που συνήθως προκαλούν λοιμώξεις του αναπνευστικού συστήματος με ποικίλη σοβαρότητα στον άνθρωπο. Υπολογίζεται ότι περίπου το ένα τρίτο των λοιμώξεων ανώτερου αναπνευστικού μπορεί να προκαλείται από κορονοϊούς (ΕΘΝΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ, 2020).

Στις 30/01/2020 η επιτροπή έκτακτης ανάγκης του Π.Ο.Υ δήλωσε τη δημόσια υγεία σε κατάσταση έκτακτης ανάγκης βασιζόμενη στα αυξανόμενα ποσοστά ανίχνευσης του SARS – CoV - 2 σε διεθνές επίπεδο (Velavan T. P., 2020).

Η Ιταλία αποτέλεσε την πρώτη χώρα στην Ευρώπη που ήρθε αντιμέτωπη με τον SARS – CoV - 2, καθώς στις 15/02/2020 ανιχνεύθηκαν τρία κρούσματα και μέσα σε τρεις εβδομάδες είχαν πολλαπλασιαστεί σε 10.000 περιπτώσεις ατόμων που είχαν μολυνθεί από το νέο κορονοϊό. Επιπρόσθετα, ο πρώτος θάνατος σημειώθηκε στις 21/02/20 και μέσα σε 20 ημέρες ο αριθμός των θανόντων άγγιξε τους 1.020.

Αντιστοίχως, στην Ελλάδα ο πρώτος ασθενής με SARS – CoV – 2 ανιχνεύθηκε στις 26/2/20 (ΔΑΝΑΛΗΣ, 2021).

Ο αριθμός των κρουσμάτων αυξήθηκε ταχύτατα κυρίως διότι η μετάδοση είναι αερογενής και πραγματοποιείται από άνθρωπο σε άνθρωπο.

Η διασπορά του ιού πραγματοποιήθηκε άμεσα με αποτέλεσμα την άνοδο των επιβεβαιωμένων κρουσμάτων. Έτσι, μέχρι τις 20 Μαρτίου 2020 διαγνώστηκαν 495 κρούσματα με SARS – CoV – 2 στην Ελλάδα (ΕΘΝΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ, 2020).

Ένα χρόνο περίπου αργότερα, στις 27/03/21 τα συνολικά εργαστηριακά επιβεβαιωμένα κρούσματα ανέρχονται στις 252.590 εκ των οποίων το 51,5% είναι άνδρες (ΕΘΝΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ, 2021).

Όπως είναι εμφανές από τα παραπάνω επιδημιολογικά δεδομένα, η πανδημία που προκάλεσε ο SARS - CoV - 2 είναι μία πανδημία που εξαπλώθηκε με ιδιαίτερα γρήγορους ρυθμούς. Με παρόμοιους ρυθμούς όμως κινήθηκε και η επιστημονική κοινότητα με αποτέλεσμα στις 25/12/2020 να καταφθάσουν τα πρώτα εμβόλια έναντι του SARS – CoV – 2 στην Ελλάδα. Επρόκειτο για μία παρτίδα 9.750 δόσεων εμβολίων της εταιρείας Pfizer-BioNTech. Άμεση προτεραιότητα ήταν να εμβολιαστούν οι υγειονομικοί και ιδιαίτερα οι επαγγελματίες υγείας που εργάζονται σε νοσοκομεία αιχμής (Η ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ, 2020).

Τρεις μήνες περίπου μετά την έναρξη των εμβολιασμών, στις 19/03/2021 ανιχνεύθηκαν 40 άτομα από το προσωπικό του αντικαρκινικού νοσοκομείου Μεταξά και 20 ασθενείς θετικοί στον SARS – CoV - 2. Άξιο αναφοράς είναι το γεγονός ότι το 55% του ογκολογικού νοσοκομείου Μεταξά, είχε κάνει το εμβόλιο.

Σύμφωνα με την Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων Δημόσιων Νοσοκομείων, ανάλογο είναι το ποσοστό των εργαζομένων που είχαν εμβολιαστεί συνολικά στο Ε.Σ.Υ. μέχρι τις 20/03/2021. Πιο συγκεκριμένα, στην αρχική πρόσκληση του Υπουργείου Υγείας για εμβολιασμούς ανταποκρίθηκε το 50% των υγειονομικών· ποσοστό το οποίο αυξήθηκε σύντομα στο 55% και αναλύεται ως εξής: Ιατροί 70%(σε κάποια νοσοκομεία το ποσοστό αυτό αγγίζει και το 90%) και 40%-45% στο υπόλοιπο προσωπικό (Μπουλτούζα, 2021).

Ο αριθμός των εμβολιασμένων επαγγελματιών υγείας στο νοσοκομείο Άγιος Ανδρέας στην Πάτρα και στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο του Ρίο, ήταν χαμηλός. Πιο αναλυτικά, μέχρι τις 03/02/2021 το 44% και το 60% των υγειονομικών στο νοσοκομείο Άγιος Ανδρέας και στο νοσοκομείο του Ρίο, ποσοστά τα οποία υπογραμμίζουν τη μειωμένη συμμετοχή των επαγγελματιών υγείας στον εμβολιασμό (ΤΑ ΝΕΑ, 2021).

Ακολούθως, στη Γερμανία πραγματοποιήθηκε δημοσκόπηση στους επαγγελματίες υγείας για το αν έχουν πρόθεση να εμβολιαστούν. Το 70% των ιατρών και το 50% των νοσηλευτών έδωσαν θετική απάντηση ενώ όλοι τους ισχυρίστηκαν ότι οι εμβολιασμοί είναι απαραίτητοι για την καταπολέμηση της πανδημίας.

Ακόμη στις ΗΠΑ, η δημοσκόπηση που πραγματοποιήθηκε δείχνει ότι μέχρι τις 07/03/2021 το 52% των υγειονομικών είχε εμβολιαστεί με την 1η δόση. Το 19% σκόπευε να κάνει το εμβόλιο άμεσα, το 12% δεν είχε αποφασίσει ακόμη και το 18% δήλωνε ότι δεν θα εμβολιαστεί. Το 35% θεωρούσε ότι η έρευνα για την αποτελεσματικότητα και την ασφάλεια των εμβολίων δεν είναι αξιόπιστη ενώ ένας στους έξι δήλωσε ότι αν ο εμβολιασμός κατά του SARS – CoV – 2 γίνει υποχρεωτικός θα παραιτηθεί από την εργασία του (Βορίδη, 2021).

Σε έρευνα που διεξήχθη τον Οκτώβριο και το Νοέμβριο του 2020 στη Γαλλία και τις γαλλόφωνες περιοχές του Καναδά και του Βελγίου, σχετικά με την πρόθεση των επαγγελματιών υγείας να εμβολιαστούν, το 43,88% δήλωσε ότι θα κάνει σίγουρα το εμβόλιο, το 28,52% δήλωσε ότι πιθανά θα το κάνει, το 6,43% πιθανά δεν θα το κάνει, το 4,99% δεν θα το κάνει σίγουρα και το 16,18% δεν γνωρίζει (Verger P, 2021).

Όπως προκύπτει από τα παραπάνω, η πρόθεση των επαγγελματιών υγείας να εμβολιαστούν ακόμη και σε νοσοκομεία αιχμής είναι μειωμένη παρουσιάζοντας διακυμάνσεις στις επαγγελματικές κατηγορίες. Παρατηρείται αύξηση του ποσοστού εμβολιαστικής κάλυψης των υγειονομικών με την πάροδο του χρόνου.

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΕΠΙΔΗΜΙΕΣ - ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΗ ΑΠΟΣΑΦΗΝΙΣΗ

Έχει παρατηρηθεί ότι ανά χρονικά διαστήματα παρουσιάζεται μία επιδημία ή πανδημία στον πληθυσμό η οποία αυξάνει τα επίπεδα νοσηρότητας και θνησιμότητας από ένα συγκεκριμένο ιογενή παράγοντα.

Σύμφωνα με την επιστήμη της επιδημιολογίας:

Ενδημία: Είναι η συνεχής παρουσία ενός παράγοντα ή κατάστασης υγείας σε μία δεδομένη γεωγραφική περιοχή ή πληθυσμό.

Επιδημία: Είναι η εμφάνιση περισσότερων περιπτώσεων ασθένειας, τραυματισμού ή άλλης κατάστασης υγείας από ότι αναμενόταν σε μία δεδομένη περιοχή ή μεταξύ μίας συγκεκριμένης ομάδας ατόμων κατά τη διάρκεια μίας συγκεκριμένης περιόδου. Συνήθως, οι περιπτώσεις αυτές αποδεικνύεται ότι έχουν κοινή αιτία ή σχετίζονται μεταξύ τους με κάποιο τρόπο.

Πανδημία: Είναι η επιδημία που εκδηλώνεται σε ευρεία περιοχή (πολλαπλές χώρες ή ηπείρους) και επηρεάζει σημαντικό ποσοστό του πληθυσμού (Centers for Disease Control and Prevention, 2015).

Οι πανδημίες συνήθως ξεκινούν με τη μόλυνση ζώων από τον ιό. Σε ορισμένες ο ιός διασπείρεται από τα ζώα στους ανθρώπους και στη συνέχεια από άνθρωπο σε άνθρωπο όπου και καταφέρνει να εξαπλωθεί σε μεγάλο ποσοστό παγκοσμίως.

Σε όλη τη διάρκεια της ιστορίας η ανθρωπότητα έχει ταλαιπωρηθεί από πολυάριθμες πανδημίες όπως ο Λοιμός των Αθηνών, η Μαύρη Πανώλη, η Ισπανική Γρίπη, η Ελονοσία, η Φυματίωση, η Ευλογιά και η πανδημία γρίπης το 2009 από το στέλεχος H1N1 (Ιγγλέζος, 2021).

Τον 21ο αιώνα εμφανίστηκαν ο ιός SARS - CoV το 2003, ο H1N1 νέος ιός γρίπης το 2009 ως πρώτη πανδημία του 21ου αιώνα, ο ιός MERS - CoV το

2012-2013, ο ιός Ebola το 2014 και το 2015 ο ιός Zika (World Health Organization, 2018).

Η πιο πρόσφατη πανδημία που κηρύχθηκε από τον Π.Ο.Υ. ήταν η πανδημία από τον ιό SARS – CoV – 2 στις 11/03/2020 (World Health Organization, 2020).

Ένας από τους κυριότερους παράγοντες που ευνοεί τη γρήγορη και μεγάλη εξάπλωση των επιδημιών είναι η παγκοσμιοποίηση. Η μεγάλη ευκολία πραγματοποίησης ταξιδιών σε συνδυασμό με την ανάπτυξη του τουρισμού οδηγεί σε μεγαλύτερη επαφή των λαών μεταξύ τους με αποτέλεσμα την ταχύτατη μετάδοση ιογενών παραγόντων. Το παραπάνω φαινόμενο αποτελεί μία από τις βασικότερες αιτίες εξάπλωσης και του SARS – CoV – 2 καθώς ξεκίνησε από περιοχές στις οποίες κυριαρχεί το διεθνές εμπόριο και στη συνέχεια έφτασε στις αναπτυσσόμενες χώρες (Buşe, 2020).

Μέχρι και τις 21/04/2021 είχαν επιβεβαιωθεί πάνω από 143,9 εκατομμύρια κρούσματα παγκοσμίως (σε 196 χώρες και περιοχές), είχαν σημειωθεί περισσότεροι από 3 εκατομμύρια θάνατοι που οφείλονται στη νόσο αυτή και είχαν αναρρώσει περισσότεροι από 89 εκατομμύρια ασθενείς (Ιγγλέζος, 2021).

Στην Ελλάδα μέχρι τις 06/10/2021 είχαν διενεργηθεί 21.474.686 tests ανίχνευσης COVID - 19 εκ των οποίων προέκυψαν 668.811 περιστατικά θετικά στο SARS – CoV - 2 ενώ κατεγράφησαν 14.986 θάνατοι (MEDLAB, 2021).

ΤΡΟΠΟΣ ΜΕΤΑΔΟΣΗΣ ΤΟΥ ΙΟΥ COVID – 19

Ο ιός SARS – CoV – 2 μεταδίδεται αερογενώς, με τη στενή επαφή. Άτομα τα οποία βρίσκονται σε απόσταση μικρότερη των 2 μέτρων από κάποιον που έχει μολυνθεί από τον ιό, κινδυνεύουν να μολυνθούν και αυτά.

Οι άνθρωποι όταν φτερνίζονται, βήχουν, τραγουδούν, αναπνέουν ή και συνομιλούν παράγουν αναπνευστικά σταγονίδια. Αυτά τα αναπνευστικά σωματίδια τα οποία μπορεί να ποικίλλουν σε μέγεθος, άλλα είναι μικρότερα και άλλα μεγαλύτερα, μπορούν να μεταδώσουν τον ιό όταν εναποτίθενται σε βλεννογόνους όπως της στοματικής ή της ρινικής κοιλότητας ή ακόμα και όταν εισπνέονται.

Η σημασία της απόστασης είναι αξιόλογη καθώς όσο μεγαλώνει η απόσταση από ένα άτομο που έχει μολυνθεί από τον SARS – CoV – 2 μειώνεται και η συγκέντρωση των αναπνευστικών σταγονιδίων. Επίσης, τα μικρότερα σωματίδια διαχέονται στον αέρα ενώ τα μεγαλύτερα πέφτουν πιο γρήγορα λόγω της βαρύτητας. Ακόμη, όσο παρέρχεται ο χρόνος μειώνεται το ιικό φορτίο που φέρουν τα σωματίδια.

Επιπρόσθετα, υπάρχει πιθανότητα μετάδοσης του ιού από επιφάνειες που έχουν μολυνθεί πρόσφατα και δεν έχουν τηρηθεί τα απαραίτητα μέτρα υγιεινής. Τα αναπνευστικά σταγονίδια μπορούν να εναποτεθούν σε επιφάνειες και αντικείμενα. Είναι πιθανό ένα άτομο να έρθει σε επαφή με τον SARS-CoV-2 αγγίζοντας μία επιφάνεια ή αντικείμενο και έπειτα να μολυνθεί αγγίζοντας το στόμα, τη μύτη ή τα μάτια του. Ωστόσο, ο συγκεκριμένος τρόπος μετάδοσης δεν θεωρείται συχνός.

Η περίοδος επώασης, δηλαδή ο χρόνος μεταξύ της έκθεσης και της εμφάνισης συμπτωμάτων, είναι συνήθως από 2 έως 14 ημέρες. Η μετάδοση είναι εφικτή και από τους συμπτωματικούς αλλά και από τους ασυμπτωματικούς φορείς. Εκτιμάται ότι ένα σημαντικό ποσοστό της μετάδοσης του ιού γίνεται από ασυμπτωματικούς φορείς. Αυτό είναι ένα από τα βασικά χαρακτηριστικά του ιού που τον κατέστησε ικανό να προκαλέσει πανδημία, καθώς αρκετές φορές δεν είναι γνωστό ποιος φέρει τον ιό και

συνεπώς δεν υπάρχει επαρκής και αποτελεσματική προφύλαξη (Centre for Disease, Control and Prevention, 2022).

ΤΡΟΠΟΙ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΑΠΟ ΤΟΝ ΙΟ COVID – 19

Ένας από τους πιο αποτελεσματικούς τρόπους για την πρόληψη μίας μολυσματικής ασθένειας είναι η αποφυγή της έκθεσης στον ιό. Είναι απαραίτητο να ληφθούν μέτρα για την αποτροπή της αλυσίδας της μετάδοσης.

Ο κατ' οίκον περιορισμός που εφαρμόστηκε στο πρώτο κύμα της πανδημίας και η αποφυγή κοινωνικών συναναστροφών με άτομα που νοσούν αποτελούν δικλείδες ασφαλείας για τη μετάδοση του ιού. Επομένως, η τήρηση των αποστάσεων τουλάχιστον 2 μέτρων, όποτε είναι δυνατόν και ο περιορισμός των μη αναγκαίων ταξιδιών οδηγούν στην αναχαίτιση της μετάδοσης του SARS – CoV – 2. Ακολουθώντας, η κάλυψη του στόματος και της μύτης με μάσκα συμβάλλει στη μείωση του κινδύνου εξάπλωσης τόσο με στενή επαφή όσο και με αερομεταφερόμενη μετάδοση. Το συχνό πλύσιμο των χεριών με σαπούνι και νερό για τουλάχιστον 20 δευτερόλεπτα κρίνεται αναγκαίο. Αν το σαπούνι και το νερό δεν είναι διαθέσιμα, πρέπει να χρησιμοποιείται ένα απολυμαντικό χεριών που περιέχει τουλάχιστον 60% αλκοόλη. Όσον αφορά στις επιφάνειες είναι απαραίτητος ο τακτικός καθαρισμός και η τακτική απολύμανση αυτών. Ακόμη, η αποφυγή των πολυσύχναστων χώρων όπως και η επιμέλεια για επαρκή αερισμό των εσωτερικών χώρων μειώνει σημαντικά τον κίνδυνο μετάδοσης. Γενικά, η παρουσία σε εξωτερικούς χώρους και σε χώρους με καλό εξαερισμό μειώνει τον κίνδυνο έκθεσης σε μολυσματικά αναπνευστικά σταγονίδια. Βέβαια, συνίσταται η παραμονή και η απομόνωση στο σπίτι σε περίπτωση μόλυνσης.

Επιπρόσθετα, το σημαντικότερο μέτρο εξάλειψης της πανδημίας είναι ο εμβολιασμός που θα μειώσει το ρυθμό μεταδοτικότητας και θα οδηγήσει στην επιστροφή στην κανονικότητα.

Η χρήση γαντιών δεν αποτελεί μέτρο προστασίας για τον πληθυσμό διότι μπορούν πολύ εύκολα να μολυνθούν (Centre for Disease, Control and Prevention, 2022).

ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΟΝ ΙΟ COVID – 19

Σε συμπτωματικούς ασθενείς, οι κλινικές εκδηλώσεις της νόσου ξεκινούν συνήθως σε λιγότερο από μία εβδομάδα και περιλαμβάνουν πυρετό, βήχα, ρινική συμφόρηση, μυαλγίες, κόπωση και άλλα σημάδια λοιμώξεων του ανώτερου αναπνευστικού συστήματος.

Το πιο χαρακτηριστικό κλινικό σύνδρομο που συνδέεται με μόλυνση από τον ιό SARS – CoV - 2 είναι η πνευμονία. Σε πιο πρόσφατες μελέτες αναφέρονται και συμπτώματα από το γαστρεντερικό σύστημα καθώς και ασυμπτωματικές λοιμώξεις κυρίως σε μικρά παιδιά. Ακολουθώντας, η απώλεια της γεύσης και της όσφρησης είναι ενδεικτικές της λοίμωξης από τον ιό. Η πνευμονία εμφανίζεται κυρίως τη δεύτερη ή την τρίτη εβδομάδα συμπτωματικής λοίμωξης. Τα κυριότερα σημάδια της ιογενούς πνευμονίας περιλαμβάνουν μειωμένο κορεσμό της αιμοσφαιρίνης σε οξυγόνο, παθολογικές τιμές αερίων αίματος, ορατές αλλαγές του πνευμονικού παρεγχύματος οι οποίες γίνονται αντιληπτές μέσω των ακτινογραφιών θώρακα και άλλων τεχνικών απεικόνισης υποδηλώνοντας τελικά επιδείνωση. Η λεμφοπενία φαίνεται να είναι συχνή και οι φλεγμονώδεις δείκτες (C - αντιδρώσα πρωτεΐνη και προφλεγμονώδεις κυτοκίνες) είναι αυξημένοι.

Πρόσφατες έρευνες σε 425 επιβεβαιωμένα κρούσματα καταδεικνύουν ότι η τρέχουσα πανδημία μπορεί να διπλασιάζεται στον αριθμό των προσβεβλημένων ατόμων κάθε επτά ημέρες και ότι κάθε ασθενής μεταδίδει λοίμωξη σε 2,2 άλλα άτομα κατά μέσο όρο (Velavan T. P., 2020)

Ένα άτομο που έχει μολυνθεί από τον ιό SARS – CoV – 2 μπορεί να είναι ασυμπτωματικό ή να έχει ήπια συμπτώματα. Στις προαναφερθείσες περιπτώσεις δεν λαμβάνει νοσοκομειακή περίθαλψη και παρακολουθείται στο σπίτι υπό κατ'οίκον περιορισμό. Ωστόσο στους ασθενείς που θα νοσήσουν και θα έχουν υποκείμενα νοσήματα ή θα νοσήσουν σοβαρά, η εισαγωγή τους στο νοσοκομείο κρίνεται αναγκαία. Ορισμένοι από αυτούς θα οδηγηθούν στην αναπνευστική ανεπάρκεια έχοντας ανάγκη υποστήριξης από μηχανικό αερισμό και ορισμένοι θα καταλήξουν. Σύμφωνα με τα μέχρι τώρα επιστημονικά δεδομένα η αυξημένη ηλικία, το αρρεν φύλο και τα

υποκείμενα νοσήματα σχετίζονται θετικά με τη δυσμενή πρόγνωση της νόσου (Εκπαιδευτικό Εγχειρίδιο για Εμβολιαστικά Κέντρα COVID19, 2021).

ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Η διάγνωση του SARS – CoV – 2 γίνεται μέσω του τεστ αλυσιδωτής αντίδρασης πολυμεράσης από το ρινικό επίχρισμα του ασθενή. Ωστόσο εξαιτίας των ψευδώς αρνητικών αποτελεσμάτων που μπορεί να προκύψουν από τα PCR κλινικά, εργαστηριακά και απεικονιστικά ευρήματα χρησιμοποιούνται για τη διάγνωση του (Wiersinga WJ, 2020).

Τα τεστ ανίχνευσης του ιού, συμπεριλαμβανομένων των NAATs, όπως η αντίστροφη μεταγραφή - αλυσιδωτή αντίδραση πολυμεράσης και οι δοκιμές αντιγόνου, χρησιμοποιούνται ως διαγνωστικές εξετάσεις για την ανίχνευση της μόλυνσης από τον ιό SARS – CoV - 2.

Τα NAATs είναι τεστ υψηλής ευαισθησίας και υψηλής ειδικότητας για τη διάγνωση της λοίμωξης SARS – CoV - 2. Επίσης, ανιχνεύουν ένα ή περισσότερα γονίδια (RNA) και υποδεικνύουν μία τρέχουσα λοίμωξη ή μπορεί να υποδηλώνουν πρόσφατη μόλυνση λόγω παρατεταμένης ανίχνευσης ιικού RNA. Τα αποτελέσματα των NAATs δεν αποτελούν πάντα άμεσες ενδείξεις για την παρουσία ιού ικανού να αναπαραχθεί ή να μεταδοθεί σε άλλους. Τα περισσότερα NAATs πρέπει να εκτελούνται σε εργαστήριο, ωστόσο μερικά εκτελούνται στο χώρο περίθαλψης και μερικά είναι αυτοδιαγνωστικά. Ο χρόνος για την έκδοση των αποτελεσμάτων μπορεί να ποικίλλει ανάλογα με το εργαστηριακό τεστ (1–3 ημέρες), αλλά τα NAATs στο σημείο φροντίδας ή αυτοελέγχου μπορούν να παράγουν αποτελέσματα σε περίπου 15–60 λεπτά. Τα περισσότερα παράγουν ποιοτικά αποτελέσματα και μπορούν να πραγματοποιηθούν σε δείγματα του ανώτερου αναπνευστικού συστήματος, όπως ρινοφαρυγγικά, ρινικά, μεσαία ρινικά, πρόσθια ρινικά ή σάλιο.

Ένας άλλος τρόπος ανίχνευσης του ιού COVID – 19 είναι τα τεστ αντιγόνου. Πρόκειται για ανοσοδοκιμασίες που ανιχνεύουν την παρουσία ενός συγκεκριμένου ιικού αντιγόνου. Έχουν γενικά παρόμοια ειδικότητα, αλλά είναι λιγότερο ευαίσθητα από τα περισσότερα NAATs. Ακόμη, είναι λιγότερο ακριβά από τα αυτά και μπορούν να παρέχουν αποτελέσματα μέσα σε λίγα λεπτά, καθιστώντας τα χρήσιμα σε προγράμματα προσυμπτωματικού

ελέγχου για τον γρήγορο εντοπισμό ατόμων που είναι πιθανό να έχουν SARS – CoV - 2. Υπάρχουν διαθέσιμες δοκιμές αντιγόνου για κατ' οίκον έλεγχο (αυτοέλεγχος), στο χώρο περίθαλψης ή σε εργαστήριο. Λόγω της μειωμένης ακρίβειας των δοκιμών αντιγόνου, μπορεί να είναι απαραίτητο να επιβεβαιωθούν ορισμένα αποτελέσματα δοκιμών αντιγόνου π.χ. σε αρνητικό τεστ σε άτομα με συμπτώματα ή θετικό τεστ σε άτομα χωρίς συμπτώματα με ένα NAAT.

Επιπρόσθετα, οι δοκιμές αντισωμάτων (ή ορολογικές) χρησιμοποιούνται για την ανίχνευση προηγούμενης μόλυνσης με SARS – CoV - 2. Το CDC δεν συνιστά τη χρήση τεστ αντισωμάτων για τη διάγνωση της τρέχουσας λοίμωξης. Ανάλογα με το χρόνο που κάποιος μολύνθηκε και το χρονοδιάγραμμα της εξέτασης, το τεστ μπορεί να μην ανιχνεύσει αντισώματα σε κάποιον με τρέχουσα λοίμωξη.

Επομένως, η εξέταση αντισωμάτων χρησιμοποιείται για την επιτήρηση της δημόσιας υγείας και για επιδημιολογικούς σκοπούς. Επειδή οι δοκιμές αντισωμάτων μπορεί να έχουν διαφορετικούς στόχους για τον ιό, ενδέχεται να χρειαστούν ειδικές δοκιμές για την αξιολόγηση αντισωμάτων που προέρχονται από παλαιότερη μόλυνση έναντι αυτών που προέρχονται από εμβολιασμό (Centers for Disease, Control and Prevention, 2022).

ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Το 75% των ασθενών που θα νοσηλευτούν θα χρειαστεί να λάβουν συμπληρωματικό οξυγόνο. Ανάλογα με τη βαρύτητα της κατάστασής τους το απαιτούμενο οξυγόνο μπορεί να χορηγηθεί μέσω ρινικής κάνουλας, μάσκας Venturi, μάσκας MME, High Flow, μη επεμβατικού αερισμού ή ακόμη και μέσω ενδοτραχειακού σωλήνα. Ακόμη, πιθανά να τεθούν σε πρηνή θέση για τη βελτίωση της αναπνευστικής τους κατάστασης.

Επιπρόσθετα, οι πιο αποτελεσματικές και χρησιμοποιούμενες κατηγορίες φαρμάκων έναντι του SARS – CoV – 2 είναι τα αντιϊκά (π.χ., ρεμτεσιβίρη), τα αντισώματα(π.χ., πλάσμα και υπεράνοσες ανοσοσφαιρίνες), οι αντιφλεγμονώδεις παράγοντες (δεξαμεθαζόνη και στατίνες), οι στοχευμένες ανοσοτροποποιητικές θεραπείες(π.χ., tocilizumab, sarilumab, anakinra, ruxolitinib) και τα αντιπηκτικά(π.χ., ηπαρίνη). Κάθε φαρμακευτικό σχήμα έχει διαφορετική αποτελεσματικότητα ανάλογα με το στάδιο της νόσου (Wiersinga WJ, 2020).

Ο FDA έχει εγκρίνει δύο χάπια έναντι του COVID – 19:

Το raxlovid εγκρίθηκε στις 22/12/2021 για τη θεραπεία ήπιας ως μέτριας νόσου που προκαλείται από τον ιό SARS – CoV – 2 σε άτομα ηλικίας 12 ετών και άνω, σε άτομα που διατρέχουν κίνδυνο για σοβαρή ασθένεια. Η συγκεκριμένη θεραπεία χορηγείται έπειτα από θετικό τεστ και εντός πέντε ημερών από την έναρξη των συμπτωμάτων. Η μελέτη για την αποτελεσματικότητα του φαρμάκου πραγματοποιήθηκε από την Pfizer και έδειξε ότι το raxlovid μειώνει τον κίνδυνο νοσηλείας ή θανάτου από το COVID – 19 σε σχέση με ένα εικονικό φάρμακο (88% μειωμένο κίνδυνο).

Οι παρενέργειες που σημειώθηκαν ήταν εξασθενημένη αίσθηση της γεύσης, διάρροια, υψηλή αρτηριακή πίεση και μυαλγίες.

Το molnupiravir εγκρίθηκε στις 23/12/2021 για την αντιμετώπιση της ήπιας ως μέτριας νόσου που προκαλείται από τον ιό SARS – CoV – 2 σε άτομα ηλικίας 18 ετών και άνω, που διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο για σοβαρή νόσο. Χορηγείται εφόσον υπάρχει θετικό τεστ και μέσα σε 5 ημέρες από την έναρξη των συμπτωμάτων. Μειώνει τον κίνδυνο νοσηλείας και θανάτου από το COVID – 19 κατά 30% σε σχέση με το placebo.

Ως ανεπιθύμητες ενέργειες αναφέρονται η διάρροια, η ναυτία και η ζάλη. Δεν συνίσταται η χρήση κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης.

Επίσης, ο FDA αναφέρει ότι η χρήση του molnupiravir πρέπει να περιορίζεται σε περιπτώσεις που άλλες θεραπείες δεν είναι “προσβάσιμες ή κλινικά κατάλληλες”.

Ακόμη μία θεραπεία είναι τα μονοκλωνικά αντισώματα, τα οποία είναι ανθρωπογενείς εκδόσεις των αντισωμάτων που φτιάχνει το σώμα φυσικά για την καταπολέμηση των εισβολέων, όπως ο ιός SARS – CoV - 2. Το Bebtelovimab, που παρασκευάζεται από την Eli Lilly, είναι επί του παρόντος η μόνη θεραπεία μονοκλωνικών αντισωμάτων που έχει λάβει άδεια χρήσης έκτακτης ανάγκης (EUA) από τον FDA για τη θεραπεία του COVID-19.

Το Bebtelovimab μπορεί να χρησιμοποιηθεί για τη θεραπεία μη νοσηλευόμενων ενηλίκων και παιδιών ηλικίας άνω των 12 ετών με ήπια έως μέτρια συμπτώματα που βρέθηκαν πρόσφατα θετικά στον SARS – CoV – 2 και που διατρέχουν κίνδυνο να υποστούν σοβαρή νόσο από τον ιό και να νοσηλευτούν. Το bebtelovimab, εγκρίθηκε το Φεβρουάριο του 2022 και αναφέρεται ότι η θεραπεία θα πρέπει να χορηγείται όταν «οι εναλλακτικές θεραπευτικές επιλογές για τον COVID-19 που έχουν εγκριθεί από τον FDA δεν είναι προσβάσιμες ή κλινικά κατάλληλες». Πρέπει να χορηγείται ενδοφλέβια (IV) αμέσως μετά την εμφάνιση συμπτωμάτων.

Το αναρρωτικό πλάσμα εγκρίνεται πλέον μόνο για άτομα που είναι ανοσοκατεσταλμένα, είτε λόγω ιατρικής πάθησης είτε λόγω θεραπείας που καταστέλλει το ανοσοποιητικό τους σύστημα. Η θεραπεία μπορεί να χορηγηθεί σε νοσηλευόμενους και μη νοσηλευόμενους ασθενείς (Harvard Health Publishing, 2022).

ΕΜΒΟΛΙΑ

Η ανοσία μπορεί να επιτευχθεί με δύο τρόπους: Είτε έμφυτα από τη γέννηση είτε με επίκτητο τρόπο, δηλαδή με μόλυνση από τον ιό (επίκτητη φυσική ανοσία) ή με εμβολιασμό (επίκτητη τεχνητή ανοσία). Η επίτευξη της επίκτητης φυσικής ανοσίας έχει κόστος σε ανθρώπινες ζωές μέχρι να την αποκτήσει ο ευρύτερος πληθυσμός καθώς θα πρέπει να μολυνθεί μεγάλος μέρος αυτού. Επιπρόσθετα, θα υπερφορτωθούν τα συστήματα υγείας και οι θανόντες θα αυξηθούν σημαντικά, καθώς οι ασθενείς που θα έχουν ανάγκη για θεραπεία θα είναι πολυάριθμοι και δεν θα μπορούν να λάβουν την ποιοτική παροχή υπηρεσιών υγείας που χρειάζονται.

Όσον αφορά στην παρασκευή του εμβολίου για την καταπολέμηση της πανδημίας που προκάλεσε ο SARS – CoV – 2 οι επιστήμονες κινήθηκαν με ταχύτατους ρυθμούς με αποτέλεσμα τη δημιουργία αρκετών εμβολιαστικών σκευασμάτων.

Το πρώτο εμβόλιο το οποίο εγκρίθηκε είναι το Comirnaty των Pfizer & BioNTech. Πιο συγκεκριμένα στις 11/12/2020 ο FDA ενέκρινε την επείγουσα χρήση του συγκεκριμένου εμβολίου σε πολίτες άνω των 16 ετών.

Στην κλινική δοκιμή φάσης 3 όπου ελέγχεται η αποτελεσματικότητα του εμβολίου χρησιμοποιήθηκαν 40.000 εθελοντές από την Pfizer. Οι εθελοντές τυχαιοποιήθηκαν σε δύο ομάδες: Αυτοί που έλαβαν το εμβόλιο και αυτοί που έλαβαν placebo. Η μελέτη ήταν διπλά τυφλή. Στη μελέτη της Pfizer ασθένησαν με COVID-19, 178 εθελοντές όπου μόλις 9 ανήκαν στην ομάδα που έλαβε το εμβόλιο, ενώ οι υπόλοιποι 169 ανήκαν στην ομάδα που έλαβε placebo. Από αυτά τα δεδομένα προκύπτει 95% αποτελεσματικότητα (FDA, 2020).

Στη συνέχεια στις 21/12/2020, δόθηκε και από τον Ε.Ο.Φ. άδεια για τη χορήγηση του εμβολίου στην Ευρωπαϊκή Ένωση. Απαιτεί 2 δόσεις με μεσοδιάστημα 3 εβδομάδων για την επίτευξη επιθυμητού επιπέδου ανοσίας (EMA, 2020).

Ακολούθως εγκρίθηκε το εμβόλιο της Moderna στις Η.Π.Α. στις 18/12/2020 για άτομα άνω των 18 ετών (FDA, 2020).

Από την Ευρωπαϊκή Ένωση η έγκριση δόθηκε στις 06/01/2021.

Απαιτεί 2 δόσεις με μεσοδιάστημα 4 εβδομάδων.

Η τεχνική με την οποία έχουν παρασκευαστεί τα εμβόλια mRNA της Pfizer και της Moderna δεν έχει ξαναχρησιμοποιηθεί, ωστόσο είναι πιο εύκολη η παραγωγή τους και μπορούν να συμβάλλουν στην αντιμετώπιση της πανδημίας πιο γρήγορα απ' ό,τι τα συνηθισμένα εμβόλια (EMA, 2021).

Το εμβόλιο της Pfizer αποτελείται από δύο συστατικά μέρη τα οποία είναι τα λιποσώματα και το mRNA. Το mRNA μεταφέρει τη γενετική πληροφορία από το DNA στην κυτταρική μηχανή που παράγει πρωτεΐνες, είναι δηλαδή το ενδιάμεσο μόριο-μήνυμα, ώστε στη συνέχεια να μπορέσει να δημιουργηθεί η πρωτεΐνη η οποία και αντιστοιχεί στην πληροφορία που μεταφέρεται. Το DNA το οποίο αποτελεί ένα μόριο σταθερό είναι και ο αποθηκευτικός χώρος της γενετικής πληροφορίας ενώ το mRNA είναι ευαίσθητο μόριο καθώς το μήνυμα θα πρέπει να αποδομείται και να ανανεώνεται διαρκώς ώστε να μπορεί να ανταποκρίνεται στις ανάγκες των κυττάρων οι οποίες είναι μεταβαλλόμενες (Tregoning, 2020).

Ο στόχος των εμβολίων mRNA των Moderna και Pfizer είναι να δώσουν στα ίδια τα κύτταρα του οργανισμού την εντολή ώστε να φτιάξουν το εμβόλιο, δηλαδή να φτιάξουν την πρωτεΐνη S του ιού, η οποία είναι το αντιγόνο εναντίον του οποίου τα κύτταρα του οργανισμού θα φτιάξουν αντισώματα μέσω των B-κυττάρων και θα θέσουν σε ενεργοποίηση τα κυτταροτοξικά T-κύτταρα (Edward E. Walsh, 2020).

Στις 29/01/21, δόθηκε άδεια από τον Ε.Ο.Φ. για τη χρήση του εμβολίου της AstraZeneca σε πολίτες άνω των 18 ετών. Η έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε Ηνωμένο Βασίλειο, Βραζιλία και Νότια Αφρική περιλάμβανε 4 κλινικές δοκιμές σε περίπου 24.000 άτομα. Βάσει τυχαιοποίησης οι μισοί έλαβαν το εμβόλιο και οι άλλοι μισοί placebo. Πρόεκυψε περίπου 60% αποτελεσματικότητα καθώς 64 από τους 5.258 εμφάνισαν συμπτώματα από αυτούς που έλαβαν το εμβόλιο ενώ από την ομάδα που έλαβε placebo 154 νόσησαν με συμπτώματα. Οι περισσότεροι συμμετέχοντες ήταν μεταξύ 18-55 ετών με αποτέλεσμα πρώτα η Γερμανία, στη συνέχεια η Γαλλία και άλλες χώρες να ανακοινώνουν ότι δεν θα χορηγήσουν το εμβόλιο σε άτομα άνω

των 65. Το ίδιο ανακοίνωσε και η επιτροπή εμβολιασμού στην Ελλάδα (EMA, 2021).

Το εμβόλιο Janssen εγκρίθηκε από τον FDA στις 27/02/21 (FDA, 2021) και από τον Ε.Ο.Φ. στις 11/03/21 για άτομα 18 ετών και άνω. Χορηγείται σε 1 δόση.

Στη κλινική δοκιμή συμμετείχαν 44.000 άνθρωποι σε Αμερική, Νότιο Αφρική και Λατινική Αμερική. Οι μισοί έλαβαν μία δόση του εμβολίου και οι υπόλοιποι placebo χωρίς να γνωρίζουν αν έλαβαν ή όχι το εμβόλιο. Η δοκιμή έδειξε 67% αποτελεσματικότητα (EMA, 2021).

Το ρωσικό εμβόλιο Sputnik V μετά τη φάση 3 της κλινικής δοκιμής που έλαβε χώρα σε 25 νοσοκομεία και πολυκλινικές στη Μόσχα εμφάνισε αποτελεσματικότητα 91.6%. Η δοκιμή ήταν διπλά τυφλή.

Τα εμβόλια των AstraZeneca, CanSinobio (Κίνα), Gamaleya (Ρωσία) χρησιμοποιούν στέλεχος αδενοϊού ως μεταφορέα γονιδίου (RNA) με στόχο όπως και τα εμβόλια των Moderna και Pfizer να φτιάξουν την πρωτεΐνη S του ιού και στη συνέχεια να φτιάξουν αντισώματα εναντίον της (Logunov, 2020)

Μία τρίτη κατηγορία είναι τα αδρανοποιημένα ολοκυτταρικά εμβόλια με τα οποία αδρανοποιείται ο ιός και έτσι δεν μπορεί να πολλαπλασιαστεί και να προκαλέσει νόσο. Τέτοια είναι τα εμβόλια των Sinovac και Sinopharm (Gao Q, 2020).

Τέταρτη κατηγορία αποτελούν τα πρωτεϊνικά εμβόλια. Στην προαναφερθείσα κατηγορία χρησιμοποιείται από τον ιό μόνο η πρωτεΐνη εναντίον της οποίας προκαλείται παραγωγή αντισωμάτων και ενισχύεται με την προσθήκη ανοσοενισχυτικού. Τέτοια είναι τα εμβόλια που ετοιμάζουν οι Sanofi μαζί με την GSK και η Canadian biotech Medicago με την GSK (Krammer, 2020).

Όσον αφορά το εμβολιαστικό κατώφλι για την ανοσία αγέλης έχει υπολογιστεί στο 70% του πληθυσμού αλλά νεότερες μελέτες το ανεβάζουν ακόμα και στο 82%.

Η μετάδοση του ιού θα παύσει όταν ποσοστό τουλάχιστον 70% του πληθυσμού αποκτήσει ανοσία, έχει δηλαδή αναπτύξει ειδικά αντισώματα έναντι του ιού SARS – CoV - 2 (Schaffer DeRoo S, 2020).

ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΣΜΟΣ ΜΕ ΤΟ ΕΜΒΟΛΙΟ ΤΗΣ ΓΡΙΠΗΣ

Το ερώτημα που προκύπτει είναι αν οι επαγγελματίες υγείας εν τέλει εμβολιάζονται ή παραμένουν διστακτικοί λόγω του φόβου για ένα νέο εμβόλιο.

Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί η στάση των επαγγελματιών υγείας σε σχέση με τον εμβολιασμό έναντι της γρίπης. Αν και η αποτελεσματικότητα του αντιγριπικού εμβολίου είναι αποδεδειγμένη καθώς μειώνει την πιθανότητα νόσησης ή σοβαρής νόσησης και τη θνησιμότητα στις ευπαθείς ομάδες, η δυσπιστία ως προς τον εμβολιασμό αποτυπώνεται σε έρευνες που έχουν διεξαχθεί. Το 2007-2008 σε μελέτη σε 17 χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης η μέση εμβολιαστική κάλυψη των επαγγελματιών υγείας έφτανε μόλις το 26% έναντι στόχου 75%. Πιο πρόσφατα στην Ελλάδα το 2017 το ποσοστό αυτό έφτανε μόλις το 18% στα νοσοκομεία και το 34,6% στα κέντρα υγείας και στις δομές πρωτοβάθμιας φροντίδας του Πρωτοβάθμιου Εθνικού Δικτύου Υγείας. Το όφελος που προκύπτει από τον εμβολιασμό όμως δεν αφορά μόνο την προστασία του προσωπικού και των ευπαθών ομάδων αλλά και το ίδιο το υγειονομικό σύστημα καθώς ο εμβολιασμός μπορεί να μειώσει τις απουσίες των επαγγελματιών υγείας από την εργασία τους λόγω ασθένειας και να μειώσει αντίστοιχα και το οικονομικό κόστος που συνεπάγεται (ΔΑΝΑΛΗΣ, 2021).

Η ΕΝΝΟΙΑ ΤΗΣ ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΟΤΗΤΑΣ

Πολιτική υποχρεωτικού εμβολιασμού ορίζεται η πολιτική που επιβάλλεται από τις εθνικές αρχές και απαιτεί από τα άτομα να κάνουν το λιγότερο ένα εμβόλιο με βάση την ηλικία και το εμβολιαστικό πρόγραμμα κάθε χώρας. Εμπεριέχει το στοιχείο της μη εθελούσιας συγκατάθεσης στον εμβολιασμό και της επιβολής ποινών στους μη εμβολιασμένους εκτός από εκείνους που έχουν λόγους υγείας ή έχουν αποκτήσει φυσική ανοσία. Από 193 χώρες παγκοσμίως 105 (54%) χώρες έχουν καθιερώσει πολιτικές υποχρεωτικού εμβολιασμού. Από αυτές 62 (59%) επιβάλουν ποινές στους ανεμβολίαστους. Οι πιο κοινές είναι ο εκπαιδευτικός αποκλεισμός και τα χρηματικά πρόστιμα (Katie Gravagna, 2020).

Η Ιταλία είναι η πρώτη χώρα στην Ευρωπαϊκή Ένωση που έθεσε τον εμβολιασμό έναντι του SARS – CoV – 2 υποχρεωτικό για τους επαγγελματίες υγείας. Αξιοσημείωτο είναι επίσης ότι η Ιταλία ταλαιπωρήθηκε πολύ από την πανδημία έχοντας πολυάριθμους θανάτους.

Οι επαγγελματίες που αρνούνται να λάβουν το εμβόλιο βγαίνουν σε αναστολή εργασίας χωρίς πληρωμή όπως συμβαίνει και στην Ελλάδα (Stokel-Walker, 2021), (Ιγγλέζος, 2021), (Ζαχαράκη, 2021).

ΑΠΟΔΟΧΗ ΕΜΒΟΛΙΟΥ COVID – 19 ΑΠΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

Οι επαγγελματίες υγείας αποτελούν την πιο εκτεθειμένη ομάδα στον ιό SARS – CoV – 2 και κυρίως εκείνοι που εργάζονται σε τμήματα που νοσηλεύουν ασθενείς με COVID - 19.

Χαρακτηρίζονται και ως απαραίτητοι εργαζόμενοι (essential workers) δηλαδή εργαζόμενοι που συνεχίζουν την εργασία τους κατά τη διάρκεια των περιορισμών της πανδημίας, όπως οι εργαζόμενοι στους κοινωνικούς τομείς, στις υπηρεσίες καθαριότητας, στις συγκοινωνίες και στην ασφάλεια. Οι επαγγελματίες υγείας παρουσιάζουν τη μεγαλύτερη πιθανότητα να νοσήσουν βαριά με COVID-19 σε σχέση με τις υπόλοιπες κατηγορίες απαραίτητων εργαζομένων και επταπλάσιο κίνδυνο σε σχέση με τους μη απαραίτητους εργαζόμενους. Ταυτόχρονα αποτελούν και μία από τις κυριότερες πηγές πληροφόρησης για τους πολίτες όσον αφορά τον εμβολιασμό τους. Οι υγειονομικοί επηρεάζουν αρκετά την κοινή γνώμη σχετικά με τα μέτρα πρόληψης. Έχουν υποχρέωση να εξηγούν με απλό τρόπο την αναγκαιότητα και τα οφέλη των εμβολίων ιδιαίτερα την περίοδο εξάπλωσης μίας ταχέως αναπτυσσόμενης πανδημίας. Επομένως, η εμβολιαστική συμπεριφορά των επαγγελματιών υγείας είναι υψίστης σημασίας (Orentlicher, 2018).

Σε έρευνα στην Ιταλία, δείχθηκε ότι μόνον το 14,1% των επαγγελματιών υγείας γνωρίζουν τα εμβόλια που προβλέπονται για αυτούς και μόνο 17,7% θα τα σύστηναν στους ασθενείς τους. Παρ' ολ' αυτά το 87,1% και το 86,6% πιστεύουν ότι ο εμβολιασμός προστατεύει την υγεία τους και των ασθενών τους αντίστοιχα και 57,3% πιστεύει ότι λαμβάνει αξιόπιστη πληροφόρηση για τα εμβόλια (Concetta P. Pelullo, 2020).

Ο όρος εμβολιαστικός δισταγμός εκφράζει την έλλειψη εμπιστοσύνης απέναντι στα εμβόλια. Περιλαμβάνει εκείνους που αρνούνται πλήρως τον εμβολιασμό, εκείνους που αρνούνται ή καθυστερούν συγκεκριμένα εμβόλια και εκείνους που εκφράζουν ανησυχίες και αμφιβολίες σχετικά με τον εμβολιασμό αλλά αποδέχονται όλα τα εμβόλια (European Centre for Disease Prevention and Control, 2015).

Ο εμβολιαστικός δισταγμός βρίσκεται ανάμεσα στις 10 πρώτες απειλές της παγκόσμιας υγείας και αποτελεί το σπουδαιότερο πρόβλημα για την καταπολέμηση της εποχικής γρίπης αλλά και του H1N1 (ΠΑΝΤΕΛΙΔΗ, 2021).

Έρευνες που αφορούν στην πανδημία της γρίπης δείχνουν ως αιτίες μη εμβολιασμού τη μειωμένη αντίληψη του κινδύνου νόσησης, την αντίληψη ότι είναι υγιείς και δεν χρειάζονται τα εμβόλια και την ανησυχία για την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα των εμβολίων. Επίσης, υποστηρίζουν τους εμβολιασμούς αλλά δεν εμπιστεύονται τις φαρμακευτικές βιομηχανίες, την εκάστοτε κυβέρνηση, τις υγειονομικές αρχές και τις μελέτες που διεξάγονται για την εξακρίβωση της ασφάλειας και της αποτελεσματικότητας των εμβολίων (Toska, 2012), (European Centre for Disease Prevention and Control, 2015).

Η εμβολιαστική κάλυψη των υγειονομικών στην Ελλάδα κυμαίνεται σε χαμηλά επίπεδα. Σε παλαιότερες έρευνες, το ποσοστό εμβολιαστικής κάλυψης των επαγγελματιών υγείας σχετικά με τα πέντε εμβόλια που προτείνει το CDC (Ηπατίτιδας Α, Ηπατίτιδας Β, Τετάνου, Πνευμονιόκοκκου και Γρίπης) ήταν 20,8%. Δηλαδή περίπου μόνον το 1/5 των επιστημόνων υγείας είχε εμβολιαστεί και με τα 5 εμβόλια (Ιωάννης Κυριαζής, 2009).

Ακόμη όμως και αρκετά χρόνια αργότερα, την περίοδο 2016 – 2017, το ποσοστό εμβολιαστικής κάλυψης έφτασε μόνον στο 18% για τα νοσοκομεία και το 34,6% για τα κέντρα υγείας, με τους ιατρούς να εμβολιάζονται πιο πολύ από τους νοσηλευτές (Μανομενίδης, 2020).

Σε γενικά πλαίσια, οι νοσηλευτές έχουν μειωμένη εμβολιαστική τάση όσον αναφορά το εμβόλιο της γρίπης. Στην Ευρώπη δεν υπάρχει κάποια πολιτική που να υποχρεώνει το υγειονομικό προσωπικό να εμβολιαστεί σε αντίθεση με κάποιες χώρες της Αμερικής (Τσινοπούλου, 2018).

Όπως προκύπτει από τα παραπάνω δεδομένα είναι εμφανές ότι οι επαγγελματίες υγείας είναι διστακτικοί, ως προς τα προτεινόμενα από τους διεθνείς οργανισμούς λοιμώξεων, εμβόλια. Αυτή τους η στάση επηρεάζει σε αρκετά μεγάλο βαθμό και την εμβολιαστική συμπεριφορά των πολιτών. Οι

πολίτες θεωρούν αρκετά αξιόπιστη πηγή πληροφόρησης τους υγειονομικούς και ενστερνίζονται τις απόψεις τους.

Στα πλαίσια μίας πανδημίας που έχει φέρει τεράστιο αριθμό θανόντων, αναμένεται το εμβόλιο για να δώσει τη λύση. Πιο συγκεκριμένα ο SARS – CoV - 2, η εξάπλωση του οποίου μαστίζει τη διεθνή κοινότητα, έχει επιφέρει πολυάριθμους θανάτους. Το εμβόλιο φαίνεται να είναι το μοναδικό εφόδιο για την αναχαίτιση αυτού του ιού. Η πρώτη πληθυσμιακή ομάδα που έχει κληθεί να το λάβει είναι οι υγειονομικοί. Διάφορες μελέτες έχουν πραγματοποιηθεί με σκοπό την να διερευνήσουν την πρόθεση του συγκεκριμένου πληθυσμού να εμβολιαστεί.

Η έρευνα των Maltezu et al. διενεργήθηκε σε 8 τεταρτοβάθμια νοσοκομεία στην Ελλάδα εκ των οποίων τα 5 είναι δημόσια συμπεριλαμβανομένου 1 παιδιατρικού, τα 2 ιδιωτικά και το 1 στρατιωτικό και ερωτήθηκαν 1.591 επαγγελματίες υγείας για τον αν έχουν την πρόθεση να εμβολιαστούν έναντι του COVID – 19.

Πάνω από τους μισούς (51,1%) είχαν την πρόθεση να εμβολιαστούν δηλώνοντας στην πλειονότητα τους (71,3%) ότι έτσι θα συμβάλλουν στον περιορισμό της πανδημίας, θα προστατεύσουν τους εαυτούς τους και τις οικογένειες τους.

Το 48,9% των επαγγελματιών υγείας που συμμετείχαν στην έρευνα δήλωσαν ότι δεν έχουν πρόθεση να εμβολιαστούν για τον ιό SARS – CoV - 2. Το 74,9% από αυτούς δήλωσε ότι ο λόγος που δεν επιθυμεί να εμβολιαστεί είναι οι ανεπαρκείς πληροφορίες που διατίθενται για το εμβόλιο. Μία ακόμη παράμετρος που τους προβληματίζει είναι η αποτελεσματικότητα του εμβολίου.

Στην ανάλυση λογιστικής παλινδρόμησης, βρέθηκε ότι χαρακτηριστικά όπως το άρρεν φύλο, η επαγγελματική ιδιότητα του ιατρού, η συν-νοσηρότητα, η εμπλοκή σε νοσηλεία ασθενών με COVID – 19 , ο πλήρης εμβολιασμός για την ηπατίτιδα Β και για τον ιό H1N1 την περίοδο 2009-2010, καθώς και η σύμφωνη γνώμη με την υποχρεωτικότητα του εμβολίου έναντι του H1N1 και του SARS – CoV – 2 για τους επαγγελματίες υγείας, σχετίζεται θετικά με την

πρόθεση εμβολιασμού. Όπως θετικά με την πρόθεση εμβολιασμού, σχετίζεται και η χορήγηση του αντιγριπτικού εμβολίου την περασμένη χρονιά και η προθυμία επανάληψής του και φέτος. Η ομάδα αυτή του δείγματος είχε γενικά θετικές στάσεις στους εμβολιασμούς και στο παρελθόν αλλά και κατά την περίοδο της πανδημίας.

Αντιθέτως, χαρακτηριστικά όπως το γυναικείο φύλο, η επαγγελματική ιδιότητα του υγειονομικού εκτός από ιατρού, η απουσία συν-νοσηρότητας και η μη εμπλοκή σε νοσηλεία ασθενών που νοσούν από το COVID - 19, σχετίζεται θετικά με την απροθυμία εμβολιασμού.

Επιπρόσθετα, ο παράγοντας <<μη πρόθεση σύστασης εμβολιασμού στο γενικό πληθυσμό>> συνδέεται αντιστρόφως ανάλογα με την πρόθεση εμβολιασμού.

Το 78,77% δήλωσε ότι συνιστούν το εμβόλιο στις ευπαθείς ομάδες ανεξαρτήτως από το αν θα εμβολιαστούν οι ίδιοι.

Όλοι οι επαγγελματίες υγείας που δήλωσαν ότι έχουν πρόθεση να εμβολιαστούν συνιστούν το εμβόλιο στις ευπαθείς ομάδες. Από αυτούς, το 75% έλαβε το αντιγριπτικό εμβόλιο την περασμένη χρονιά και το 86,5% έχει την πρόθεση να λάβει το αντιγριπτικό εμβόλιο για τη χρονιά 2020 – 2021 (Maltezou, 2021).

Ακόμη, σε έρευνα που διεξήχθη στο HongKong σχετικά με τους παράγοντες που σχετίζονται με την πρόθεση εμβολιασμού των νοσηλευτών καταγράφηκε ότι το 40% είχε την πρόθεση να εμβολιαστεί.

Οι άνδρες, όσοι πάσχουν από χρόνια νοσήματα, εργάζονται σε ιδιωτικές επιχειρήσεις, έρχονται σε επαφή με ύποπτα ή επιβεβαιωμένα κρούσματα με COVID – 19 και έχουν εμβολιαστεί έναντι της εποχικής γρίπης το 2019, είναι πιο πιθανόν να εμβολιαστούν έναντι του SARS – CoV - 2.

Έχει ιδιαίτερο ενδιαφέρον το γεγονός ότι οι νοσηλευτές που δεν έχουν αποφασίσει για το αν θα εμβολιαστούν παρουσιάζουν πιο συχνά σαν αιτία δισταγμού την καχυποψία τους για την αποτελεσματικότητα, την

αποδοτικότητα και την ασφάλεια του εμβολίου παρά την πεποίθηση ότι ο εμβολιασμός δεν είναι αναγκαίος (KailuWanga, 2020).

Μία ακόμη έρευνα που διεξήχθη στη Λαϊκή Δημοκρατία του Κονγκό κατά τη χρονική περίοδο από 20/03/2020 ως τις 30/03/2020 σχετικά με την πρόθεση των επαγγελματιών υγείας να εμβολιαστούν έναντι του ιού SARS – CoV – 2 και των παραγόντων που επηρέασαν την απόφασή τους, βρέθηκε ότι μόλις το 27,7% των υγειονομικών είχε την πρόθεση να εμβολιαστεί.

Οι παράγοντες που σχετίζονται στατιστικά σημαντικά με την αποδοχή του εμβολιασμού είναι το άρρεν φύλο, η μεγαλύτερη ηλικία, το επάγγελμα του ιατρού, η θετική στάση απέναντι στα θέματα που σχετίζονται με το SARS – CoV – 2 και η πεποίθηση ότι η απομόνωση και η θεραπεία των ασθενών με COVID – 19 είναι αποτελεσματικοί τρόποι για τη μείωση της μετάδοσης του ιού (Kabamba Nzaji M, 2020), (Sukran Kose, 2020).

Σε έρευνα που διεξήχθη σε πανεπιστημιακό νοσοκομείο στην Ιταλία έδειξε ότι το 75% των επαγγελματιών υγείας είχε την πρόθεση να εμβολιαστεί. Σε παρόμοιες έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί στη Λαϊκή Δημοκρατία του Κονγκό αλλά και σε άλλες ευρωπαϊκές χώρες όπως η Ελλάδα δείχνουν μικρότερα ποσοστά διάθεσης για εμβολιαστική κάλυψη, πιθανόν διότι η Ιταλία υπέφερε από υψηλά ποσοστά νοσηρότητας και θνητότητας στο πρώτο κύμα της πανδημίας.

Επιπρόσθετα, στη συγκεκριμένη μελέτη παρατηρήθηκε ότι οι πιο ενθαρρυντικές στον εμβολιασμό ηλικιακές ομάδες ήταν οι υγειονομικοί κάτω των 30 και οι υγειονομικοί άνω των 51 ετών, προβάλλοντας σαν κύριο λόγο επιθυμίας εμβολιασμού, την προστασία τους αλλά και την προστασία των ασθενών τους. Ωστόσο, η αμφιβολία για την αποτελεσματικότητα και η έλλειψη γνώσεων για το εμβόλιο αποτέλεσε τους κύριους λόγους άρνησης.

Ακολούθως, το άρρεν φύλο και οι συν-νοσηρότητες σχετίζονται θετικά με την πρόθεση εμβολιασμού. Η εργασία σε τμήματα COVID – 19 αποτελεί θετικό παράγοντα για την πρόθεση για εμβολιασμό πιθανά διότι έρχονται σε επαφή με το σοβαρότητα της νόσου και την υψηλή θνητότητα. Τα παραπάνω

δεδομένα επιβεβαιώνονται και από άλλες μελέτες σε ευρωπαϊκό και διεθνές επίπεδο.

Όσον αφορά τις επαγγελματικές κατηγορίες, οι ιατροί είναι υπέρ του εμβολιασμού σε υψηλότερο επίπεδο (81%) σε σχέση με τους νοσηλευτές και τις μαίες(70%).

Το εκπαιδευτικό επίπεδο και η επαγγελματική κουλτούρα επηρεάζουν τα ποσοστά εμβολιαστικής κάλυψης.

Η συγκεκριμένη έρευνα μελετά και το κομμάτι της υποχρεωτικότητας δείχνοντας ότι λιγότεροι από τους μισούς πιστεύουν ότι ο εμβολιασμός πρέπει να γίνει υποχρεωτικός για τους υγειονομικούς. Το ποσοστό που θεωρεί ότι ο εμβολιασμός έναντι του SARS – CoV – 2 πρέπει να είναι υποχρεωτικός για τους επαγγελματίες υγείας είναι μικρότερο από το ποσοστό εκείνων που θεωρούν ότι είναι απαραίτητη η υποχρεωτικότητα του εμβολιασμού έναντι άλλων λοιμώξεων που μπορούν να αποφευχθούν με εμβόλιο (Caterina Ledda, 2021).

Άξιο αναφοράς είναι ότι σε μελέτη που πραγματοποιήθηκε στο Ισραήλ και απευθυνόταν σε Ισραηλινούς πολίτες και σε επαγγελματίες υγείας βρέθηκε ότι δεν υπάρχει σημαντική διαφορά όσον αφορά την πρόθεση εμβολιασμού μεταξύ των ανωτέρω πληθυσμιακών ομάδων.

Σύμφωνα με τη συγκεκριμένη έρευνα, ο εμβολιασμός έναντι της γρίπης σχετίζεται ισχυρά με την αποδοχή του εμβολίου όπως και η εργασία σε τμήματα COVID- 19. Οι επαγγελματίες υγείας που έρχονται σε επαφή με ασθενείς με SARS – CoV – 2, θεωρούν ότι είναι πιθανό νοσήσουν και είναι πιο δεκτικοί στον εμβολιασμό.

Οι υγειονομικοί που δεν εργάζονται σε τμήματα όπου νοσηλεύουν ασθενείς με COVID – 19 παρουσιάζουν χαμηλότερα ποσοστά προθυμίας εμβολιασμού από το γενικό πληθυσμό, με τους νοσηλευτές να είναι πιο δισταχτικοί από τους ιατρούς.

Η μεγαλύτερη ανησυχία και για τους πολίτες και για τους υγειονομικούς είναι η ασφάλεια ενός τόσο ταχέως αναπτυσσόμενου εμβολίου (Dror, 2020).

Όσον αναφορά και την Ευρώπη, έρευνα που διεξήχθη στη Γαλλία το διάστημα από 26 Μαρτίου ως 20 Απριλίου 2020 έδειξε ότι 77,6 του γενικού πληθυσμού θα εμβολιαζόταν ενώ για τους επαγγελματίες υγείας το 70,7% θα επέλεγε να εμβολιαστεί.

Σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε στην Αμερική βρέθηκε ότι οι λόγοι που οι επαγγελματίες υγείας διστάζουν να κάνουν το εμβόλιο είναι: Οι άγνωστοι κίνδυνοι του εμβολίου (90,3%), η επιθυμία να δουν την έκβαση των εμβολιασμών των υπολοίπων (44,3%), η έλλειψη εμπιστοσύνης όσον αναφορά τη βιαστική έγκριση τον FDA (21,1%) καθώς ανησυχούν και για τις γνωστές ανεπιθύμητες ενέργειες όπως η κόπωση και ο πονοκέφαλος (57,4%).

Παρατηρήθηκε αύξηση της πρόθεσης εμβολιασμού με την πάροδο του χρόνου κατά τη διάρκεια συλλογής των δεδομένων (Michelle N. Meyer, 2021).

Όσον αναφορά στην Ελλάδα, πραγματοποιήθηκε μελέτη που περιελάμβανε επαγγελματίες υγείας από δύο μονάδες αιμοκάθαρσης του ίδιου ομίλου στο κέντρο της Αθήνας (ΠΑΝΤΕΛΙΔΗ, 2021). Το δείγμα αποτελούταν από 51 υγειονομικούς και διοικητικό προσωπικό. Η έρευνα έλαβε χώρα κατά το χρονικό διάστημα 11-18 Ιανουαρίου 2020 με σκοπό να διερευνήσει την εμβολιαστική πρόθεση των επαγγελματιών υγείας σχετικά με το νέο εμβόλιο έναντι του SARS – CoV – 2.

Αναδείχθηκε ότι οι κύριοι τρόποι ενημέρωσης των επαγγελματιών υγείας για τον εμβολιασμό είναι μέσω των Μέσων Μαζικής Ενημέρωσης (60%) και μόνον το 18.2% μέσω του ΕΟΔΥ. Η πλειοψηφία των ατόμων θεωρεί πως δεν έχει ενημερωθεί επαρκώς σχετικά με το εμβόλιο έναντι της COVID-19 (68%).

Ακολούθως, το μεγαλύτερο μέρος των επαγγελματιών υγείας θεωρεί ότι ο εμβολιασμός γενικότερα αποτελεί βασικό προληπτικό μέτρο εναντίον των μολυσματικών ασθενειών (76.5%). Σχεδόν οι μισοί συμμετέχοντες έχουν εμβολιαστεί με το εποχικό εμβόλιο της γρίπης τη χρονιά 2021 (51%) και παρόμοιο ήταν και το αντίστοιχο ποσοστό εμβολιασμού για το προηγούμενο έτος, 2020 (47.1%). Αρκετοί επαγγελματίες υγείας θεωρούν ότι το εμβόλιο

έναντι του SARS – CoV – 2 είναι ασφαλές για τον άνθρωπο (62.7%) και αποτελεσματικό για την πρόληψή της νόσου (58%). Επίσης, το 64.7% δηλώνουν πρόθυμοι να εμβολιαστούν, ενώ το μεγαλύτερο μέρος από το σύνολο των ατόμων που απάντησαν πως δε θα εμβολιαστούν, δεν σκοπεύουν να εμβολιαστούν ούτε την επόμενη χρονιά (82.4%). Η πλειοψηφία πιστεύει πως ο εμβολιασμός δεν θα πρέπει να γίνει υποχρεωτικός (84.3%) όπως επίσης δεν θα πρέπει να τεθούν και περιορισμοί σε όσους δεν εμβολιαστούν (62%).

Οι πιο συχνοί λόγοι που διστάζουν να εμβολιαστούν είναι ότι το εμβόλιο μπορεί να έχει παρενέργειες, να είναι αναποτελεσματικό και αν εμβολιαστούν θεωρούν πως μπορεί να μολυνθούν από τον ιό και ακολουθεί σαν αιτία άρνησης του εμβολίου ότι η νόσος COVID - 19 δεν αποτελεί μία σοβαρή ασθένεια. Οι πιο συχνοί λόγοι που επιλέγουν να κάνουν το εμβόλιο είναι ότι ο εμβολιασμός θα προστατέψει τους ασθενείς τους από την COVID-19 (66.7%) και ότι θα αποτελέσει μέσο ελευθερίας, κατά των περιορισμών που θα τεθούν σε όσους δεν εμβολιαστούν.

Η συγκεκριμένη έρευνα επισημαίνει ότι οι ιατροί είναι πρόθυμοι να εμβολιαστούν σε ποσοστό 100%, σε μικρότερο ποσοστό (67,9%) το νοσηλευτικό προσωπικό, ενώ μόλις 40% του παραϊατρικού και διοικητικού προσωπικού.

Στην παραπάνω μελέτη προκύπτει επίσης ότι όσο πιο χαμηλό είναι το επίπεδο εκπαίδευσης τόσο μεγαλύτερη είναι η άρνηση για το νέο εμβόλιο. Τα χαμηλά ποσοστά όμως δεν οφείλονται μόνο στο φόβο αλλά και σε μία γενικότερη αντιεμβολιαστική τάση. Το παραπάνω προκύπτει και από τα μη ικανοποιητικά ποσοστά αντιγριπτικού εμβολιασμού.

Επιπλέον, φαίνεται ότι ο βαθμός αποδοχής του εμβολίου έναντι της SARS – CoV – 2 είναι υψηλότερος από το βαθμό εμβολιασμού έναντι της γρίπης, αντίθετα από αντίστοιχα ευρήματα σε μελέτη στο Ισραήλ (ΠΑΝΤΕΛΙΔΗ, 2021).

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει μελέτη που αφορούσε την εμβολιαστική πρόθεση φοιτητών Νοσηλευτικής δηλαδή μελλοντικών επιστημόνων υγείας

(Ζαχαράκη, 2021). Πιο συγκεκριμένα δείχθηκε ότι το 34,53% και το 24,45% “συμφωνεί” και “συμφωνεί απόλυτα” αντίστοιχα να εμβολιαστεί με την προϋπόθεση ότι θα αποδειχθεί ένα εμβόλιο ασφαλές και αποτελεσματικό. Το 5,76% και το 9,71% “διαφωνεί τελείως” και “διαφωνεί” αντίστοιχα στο να εμβολιαστεί.

Ακόμη το 83,82% ανέφερε ότι αμφιβάλλει και νιώθει ανασφαλές όσον αφορά την απόδοση και την αποτελεσματικότητα του εμβολίου κατά του SARS – CoV - 2.

Οι προηγούμενες παρενέργειες από άλλα εμβόλια, οι αλλεργίες, η άμεση εφαρμογή και η ελλιπής ενημέρωση σχετικά με το εμβόλιο αποτελούν τις κυριότερες αιτίες άρνησης του εμβολίου.

Άξιο αναφοράς είναι το εύρημα πως, λόγω θηλασμού, υπάρχει άρνηση για το εμβόλιο (Ζαχαράκη, 2021). Σε άλλη έρευνα στην Ελλάδα βρέθηκε σαν αιτία άρνησης του εμβολιασμού η προσπάθεια για τεκνοποίηση (Galanis, 2022). Στο σημείο αυτό καθίσταται αναγκαία η ύπαρξη ενός μηχανισμού υποστήριξης και ενημέρωσης σχετικά με το εμβόλιο γενικότερα, τις παρενέργειες και τις μελέτες που διεξάγονται ανά χρονικά διαστήματα.

Το γεγονός ότι οι γυναίκες είναι πιο διστακτικές στο εμβόλιο δείχθηκε και σε έρευνα στο Ηνωμένο Βασίλειο (Woolf, 2021).

Πάνω από το 75% των μελετών που έχουν δημοσιευθεί σχετικά με τον εμβολιαστικό δισταγμό των επαγγελματιών υγείας δείχνουν ότι οι κυριότεροι λόγοι απροθυμίας να λάβουν το εμβόλιο είναι η ασφάλεια, η αποτελεσματικότητα και οι ανεπιθύμητες ενέργειες του εμβολίου. Η ανεπαρκής πληροφόρηση και ενημέρωση για τα εμβόλια, η παραπληροφόρηση από τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης, η πεποίθηση ότι ο ιός SARS – CoV – 2 δεν είναι υπαρκτός ή ότι η νόσος που προκαλεί δεν είναι σοβαρή καθώς και η προηγούμενη νόσηση με COVID - 19 αποτελούν τις αιτίες εμβολιαστικής αποχής από το νέο εμβόλιο στο χώρο των επιστημόνων υγείας.

Αντιθέτως οι σπουδές στην Ιατρική επιστήμη, η απόκτηση μεταπτυχιακού τίτλου, τα χρόνια προβλήματα υγείας, 2 και ότι δεν κατοικούν σε αγροτικές περιοχές συνδέονται θετικά με την πρόθεση εμβολιασμού (Biswas, 2021).

Σε μία ακόμη έρευνα που διεξήχθη στην Ιταλία βρέθηκε ότι το άρρεν φύλο, η επαγγελματική ιδιότητα του ιατρού, η μη ύπαρξη συμπτώματος συμβατού με εκείνα που προκαλεί το COVID – 19, η αντίληψη ότι το COVID – 19 είναι μία σοβαρή ασθένεια και η ενημέρωση από επιστημονικούς φορείς συνδέεται θετικά με την προθυμία εμβολιασμού (Giusepree, 2021).

Έρευνα που διεξήχθη στο βορειοανατολικό Μεξικό το 2021, και περιλάμβανε επαγγελματίες υγείας οι οποίοι ρωτήθηκαν σχετικά με την πρόθεση εμβολιασμού, έδειξε ότι το 5,5% αρνούνται να εμβολιαστούν. Οι αιτίες άρνησης του εμβολίου είναι οι ανεπιθύμητες ενέργειες του σκευάσματος, ότι το περιβάλλον τους θεωρεί ότι το εμβόλιο δεν είναι χρήσιμο, προτιμούν τη φυσική ανοσία, χρησιμοποιούν ομοιοπαθητική ιατρική ή θεωρούν το εμβόλιο επικίνδυνο.

Η αποστροφή προς το εμβόλιο αυξάνεται στην ηλικιακή ομάδα άνω των 40 ετών, στην ανώτερη κοινωνικοοικονομική τάξη, στους υγειονομικούς που κατέχουν την ιδιότητα του γονέα και σε όσους δεν ανήκουν στην ιατρική ομάδα.

Αντιθέτως, οι παράγοντες που συνδέονται θετικά με την πρόθεση εμβολιασμού είναι η αντίληψη ότι το εμβόλιο είναι το μέσο με το οποίο θα λήξει η πανδημία και θα προληφθεί ο SARS – CoV – 2 καθώς και η θεώρηση ότι το εμβόλιο μειώνει τις επιπλοκές και την ανησυχία τους σχετικά με το COVID – 19, όπως και το ότι η νόσος που προκαλείται από τον ιό είναι σοβαρή. Η συγκεκριμένη ομάδα πληθυσμού θεωρεί ότι οι γνώσεις τους είναι αρκετές σε σχέση με το εμβόλιο.

Στη συγκεκριμένη μελέτη δεν βρέθηκε σημαντική διαφορά μεταξύ του φύλου (σε αντίθεση με τις άλλες μελέτες) και των θρησκευτικών πεποιθήσεων (Castañeda-Vasquez, 2021).

Μία μελέτη στον Καναδά, που ανέδειξε ότι το 80% των επαγγελματιών υγείας θα κάνει το εμβόλιο επιβεβαιώνει τα ευρήματα των ευρωπαϊκών ερευνών,

δηλαδή ότι το άρρεν φύλο και η επαγγελματική έκθεση στο SARS – CoV – 2, συνδέονται θετικά με τον εμβολιασμό όπως και το γεγονός ότι οι ιατροί είναι πιο θετικοί στον εμβολιασμό σε σχέση με τους νοσηλευτές.

Επιπρόσθετα, βρέθηκε ότι τα άτομα ηλικίας άνω των 50 ετών είναι πιο πρόθυμα να εμβολιαστούν. Ακόμη, ενδιαφέρον παρουσιάζει ότι και οι διευθυντές των υγειονομικών υπηρεσιών είναι πιο δεκτικοί στον εμβολιασμό από τους νοσηλευτές.

Οι κυριότεροι λόγοι άρνησης με σειρά προτεραιότητας είναι ότι το εμβόλιο είναι καινούριο, προτιμούν να το κάνουν οι υπόλοιποι συνάδελφοί τους πρώτα, η έλλειψη πληροφοριών για το σκεύασμα και η έλλειψη χρόνου για να αποφασίσουν.

Το 35% των αρνητών δεν εμπιστεύεται τις φαρμακευτικές εταιρείες και το 27% τους ειδικούς ενώ ένα πιο μικρό ποσοστό προτιμά να αποκτήσει ανοσία μέσω της μόλυνσης από τον ιό παρά μέσω του εμβολίου.

Σύμφωνα με τη συγκεκριμένη έρευνα, υπάρχουν 2 κατηγορίες υγειονομικών οι οποίοι δεν προθυμοποιούνται να κάνουν το εμβόλιο: Οι διστακτικοί και οι αρνητές. Οι διστακτικοί δεν εμβολιάζονται διότι θέλουν να κάνουν το εμβόλιο πρώτα οι άλλοι αλλά και λόγω της έλλειψης πληροφοριών και της έλλειψης χρόνου να αποφασίσουν. Οι αρνητές όμως δεν εμβολιάζονται λόγω έλλειψης εμπιστοσύνης στις φαρμακευτικές εταιρείες και τους ειδικούς, διότι θεωρούν ότι οι κίνδυνοι του εμβολίου είναι περισσότεροι από τα οφέλη, έχουν την αντίληψη ότι ο ιός δεν είναι τόσο επικίνδυνος, ότι το εμβόλιο δεν τους προστατεύει τόσο πολύ, προτιμούν τη φυσική ανοσία, αναφέρουν ιστορικό ανεπιθύμητων ενεργειών σε άλλο εμβόλιο ή αντένδειξη στο εμβόλιο και αποστροφή σε βελόνες και ενέσεις (Dzieciolowska S, 2021).

Σε μετα - ανάλυση που πραγματοποιήθηκε το 2021 βρέθηκε ότι οι άνδρες εμβολιάζονται πιο συχνά από τις γυναίκες. Πιθανά το παραπάνω φαινόμενο να εξηγείται από το γεγονός ότι τα ποσοστά θνησιμότητας είναι πιο ψηλά στους άνδρες.

Ακόμη, αναδείχθηκε ότι οι επαγγελματίες υγείας από την ηλικία των 30 ετών και άνω παρουσιάζουν μεγαλύτερη εμβολιαστική κάλυψη από τους

νεότερους. Είναι πιθανό οι νεότεροι να βασίζονται στα μικρότερα ποσοστά νόσησης με σοβαρά συμπτώματα και θνησιμότητας.

Όπως επίσης αναδείχθηκε και ότι ο εμβολιασμός με το εμβόλιο της γρίπης συνδέεται θετικά με την πρόθεση εμβολιασμού για τον ιό SARS – CoV - 2. Πιθανά τα άτομα αυτά να δίνουν περισσότερη σημασία στην πρόληψη των αναπνευστικά μεταδιδόμενων νοσημάτων και να έχουν περισσότερη γνώση σε σχέση με τα εμβόλια (Chuxuan Luo, 2021).

Σε μελέτη που διεξήχθη στην Αίγυπτο, το 51% δεν είχε αποφασίσει για το αν θα εμβολιαστεί, το 21% δέχτηκε και το 28% αρνήθηκε το εμβόλιο.

Οι αιτίες αποδοχής του εμβολίου είναι οι κίνδυνοι που συνεπάγεται η νόσηση από τον ιό SARS – CoV – 2(93%), η ασφάλεια του εμβολίου(57,5%), η αποτελεσματικότητα του εμβολίου(56,25%) και η διευκόλυνση της πραγματοποίησης ταξιδιών(43,75%).

Οι λόγοι άρνησης είναι ότι δεν έχουν γίνει αρκετές κλινικές δοκιμές(92,4%) και οι παρενέργειες του εμβολίου(91,4%).

Η μελέτη έδειξε ότι ένας άνδρας, επαγγελματίας υγείας που έρχεται σε επαφή με νοσούντες από COVID – 19 είναι σχεδόν 3 φορές πιο πιθανό να κάνει το εμβόλιο από μία γυναίκα, επαγγελματία υγείας που δεν έρχεται σε επαφή με ασθενείς με COVID – 19.

Οι επαγγελματίες υγείας που δεν δείχνουν εμπιστοσύνη στις φαρμακευτικές εταιρείες είναι 2 – 3 φορές πιθανότερο να αρνηθούν το εμβόλιο.

Άξιο παρατήρησης είναι, ότι στη συγκεκριμένη μελέτη το 75,06% των συμμετεχόντων θεωρεί ότι δεν παίρνει ακριβείς πληροφορίες και το 79% από αυτούς δεν εμπιστεύεται τις πληροφορίες που δέχεται (Fares, 2021).

Έρευνα που διεξήχθη στην Ελλάδα το Μάιο του 2021 περιλάμβανε 1.456 επαγγελματίες υγείας από 20 νοσοκομεία της Ελλάδας και έδειξε ότι το 77,7% των υγειονομικών έχει εμβολιασθεί (Fotiadis K, 2021).

Επιπρόσθετα έδειξε ότι μία μεταβλητή που επηρεάζει την αποδοχή του εμβολίου είναι το εκπαιδευτικό επίπεδο. Πιο συγκεκριμένα η απόκτηση

μεταπτυχιακού ή διδακτορικού τίτλου(87,3%) καθώς και η πανεπιστημιακού επιπέδου εκπαίδευση(88,4%) συσχετίζεται θετικά με την επιλογή του εμβολιασμού σε σχέση με την αποφοίτηση από τη δευτεροβάθμια εκπαίδευση(63,2%).

Ακόμη η πολύχρονη εμπειρία σαν επαγγελματίας υγείας, η γνώση για τα εμβόλια, ο εμβολιασμός για την εποχική γρίπη, η εμπειρία από συγγενή ή φίλο που έχει νοσήσει από SARS – CoV - 2, και η πεποίθηση ότι ο εμβολιασμός πρέπει να είναι υποχρεωτικός, συνδέονται θετικά με τον εμβολιασμό.

Οι ιατροί κατέχουν τα υψηλότερα ποσοστά εμβολιασμού (92,4%) σε σχέση με τους νοσηλευτές(69,1%), τους εργαζόμενους στα εργαστήρια (65,9%), τις μαίες (80%), το διοικητικό προσωπικό (81,4%), και το προσωπικό καθαριότητας (41,2%).

Η ανησυχία σχετικά με την ασφάλεια του εμβολίου αποτελεί τον κύριο λόγο άρνησης του εμβολιασμού. Ακολουθεί η ανάγκη για περισσότερη ενημέρωση, ο φόβος για πιθανή αλλεργική αντίδραση από το εμβόλιο και η πεποίθηση ότι δεν ανήκουν σε ομάδα υψηλού κινδύνου για σοβαρή νόσηση από τον ιό SARS – CoV – 2.

Σύμφωνα με τα στοιχεία του Εθνικού Μητρώου Εμβολιασμών, εντοπίστηκε ισχυρή συσχέτιση μεταξύ του ποσοστού των εμβολιασμένων επαγγελματιών υγείας και του ποσοστού των ενήλικων πολιτών σε κάθε υγειονομική περιφέρεια (Fotiadis K, 2021).

Σε μία ακόμη ελληνική έρευνα βρέθηκε ότι το γυναικείο φύλο, ο εμβολιασμός έναντι της εποχικής γρίπη, η πληροφόρηση σχετικά με την πανδημία που προκάλεσε ο SARS – CoV - 2 και η αυξημένη εμπιστοσύνη στα εμβόλια έναντι αυτού σχετίζονται θετικά με την πρόσληψη του εμβολίου (Galanis, 2022).

Σε μελέτη που συμμετείχαν 91 χώρες σχετικά με την εμβολιαστική πρόθεση των επαγγελματιών υγείας,δείχθηκε ότι οι επαγγελματίες υγείας που είναι διαζευγμένοι είναι πιο διστακτικοί στην απόφαση να κάνουν το εμβόλιο σε σχέση με τους παντρεμένους (Askarian M, 2022).

Ακολούθως, ανευρέθηκε ότι οι ιατροί και οι φαρμακοποιοί είναι πιο θετικοί στο εμβόλιο σε σχέση με τους υπόλοιπους υγειονομικούς.

Άξιο αναφοράς είναι το υψηλό ποσοστό διστακτικότητας των νοσηλευτών όσον αναφορά τον εμβολιασμό έναντι του ιού SARS – CoV - 2.

Ακόμη βρέθηκε ότι όσοι δεν έχουν νοσήσει από COVID – 19 ούτε κάποιο μέλος της οικογένειάς τους είναι πιο πρόθυμοι να λάβουν το εμβόλιο. Όσοι έχουν νοσήσει οι ίδιοι ή η οικογένειά τους είναι λιγότερο πρόθυμοι πιθανά διότι θεωρούν ότι έχουν ανοσία.

Επιπρόσθετα, οι επαγγελματίες υγείας που εργάζονται σε χώρες με υψηλότερο δείκτη ανθρώπινης ανάπτυξης είναι πιο πρόθυμοι να εμβολιαστούν (Askarian M, 2022).

Τα άτομα με υψηλότερη εκπαίδευση στις Ηνωμένες Πολιτείες, το Εκουαδόρ, τη Γαλλία, τη Γερμανία και την Ινδία είχαν περισσότερες πιθανότητες να εμβολιαστούν ενώ τα άτομα ανώτερης εκπαίδευσης στην Ισπανία, τον Καναδά και το Ηνωμένο Βασίλειο ήταν πιο διστακτικοί για τα εμβόλια (Lazarus JV, 2020).

2.583 υγειονομικοί συμμετείχαν σε Έρευνα στην Κίνα η οποία αποσκοπούσε στην ανεύρεση του ποσοστού εμβολιαστικής κάλυψης και πρόθεσης εμβολιασμού για τον ιό, ένα μήνα μετά την έναρξη της εμβολιαστικής καμπάνιας (Wang, 2021).

Το 80,8% δήλωσε πρόθυμο να εμβολιαστεί ποσοστό το οποίο είναι παρόμοιο στη Γαλλία, την Ιταλία και το Ισραήλ. Σε αντίθεση με τα πολύ χαμηλότερα ποσοστά που παρατηρούνται σε αντίστοιχες έρευνες στο Κονγκό (27,7%) και στην Ελλάδα (43,3%) (Wang, 2021).

Έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε επαρχία της Κίνας έδειξε ότι το 79,09% επιθυμεί να εμβολιαστεί. Η νεαρή ηλικία και η άποψη ότι η μόλυνση από τον ιό SARS – CoV – 2 είναι ένα πιθανό ενδεχόμενο σχετίζεται θετικά με την πρόθεση για εμβολιασμό. Σε αντίθεση με άλλες έρευνες, βρέθηκε ότι το υψηλότερο επίπεδο εκπαίδευσης συνδέεται με μειωμένη προθυμία εμβολιασμού (Jing Wang, 2021).

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΣΚΟΠΟΣ

Ο σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η ανεύρεση του ποσοστού εμβολιαστικής κάλυψης των επαγγελματιών υγείας που εργάζονται σε ΜΕΘ COVID – 19 και η διερεύνηση των παραγόντων που σχετίζονται με την απόφασή τους να εμβολιαστούν ή όχι.

ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Πρόκειται για μία συγχρονική μελέτη παρατήρησης καθώς διαμοιράστηκαν ερωτηματολόγια στο δείγμα, ακολούθως συλλέχθηκαν και στη συνέχεια καταγράφηκαν τα δεδομένα που προέκυψαν από αυτά. Έπειτα, πραγματοποιήθηκε η στατιστική ανάλυση. Για την πραγματοποίηση της παραπάνω μελέτης έχουν χορηγηθεί οι απαραίτητες άδειες από την Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας του τμήματος Νοσηλευτικής του ΕΚΠΑ (ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Δ) και από την Επιστημονική Επιτροπή του νοσοκομείου που διεξήχθη η έρευνα (ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ε).

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΕΡΓΑΛΕΙΟ

Στη συγκεκριμένη μελέτη έχει επιλεγεί ως μέσο συλλογής δεδομένων ένα ερωτηματολόγιο(ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α). Οι ερωτήσεις σχεδιάστηκαν έτσι ώστε να είναι εύκολα κατανοητές και να μπορούν να απαντηθούν μέσα σε λίγο χρόνο με στόχο να επιτευχθεί υψηλή ανταποκρισιμότητα. Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από 21 ερωτήσεις εκ των οποίων όλες είναι κλειστού τύπου εκτός από 3 που είναι ανοιχτού τύπου.

ΔΕΙΓΜΑ

Το δείγμα αποτελείται από επαγγελματίες υγείας που εργάζονται σε ΜΕΘ COVID – 19 σε ένα γενικό νοσοκομείο στην Αθήνα και θεωρείται αντιπροσωπευτικό των επαγγελματιών υγείας σε χώρο νοσηλείας ασθενών με COVID– 19. Ο συνολικός αριθμός των ερωτηθέντων είναι 115 εκ των

οποίων οι 20 είναι ιατροί, οι 70 νοσηλευτές, οι 20 βοηθοί νοσηλευτών και οι 5 φυσιοθεραπευτές. Διανεμήθηκαν ιδιοχείρως 115 ερωτηματολόγια τηρώντας τους απαραίτητους κανόνες ηθικής και δεοντολογίας. Η περίοδος συλλογής δεδομένων εκτείνεται από 10/09/21 ως 30/09/21 και απαντήθηκαν τα 104 από τα 115 ερωτηματολόγια δηλαδή το 90,43% αυτών διότι 11 από τους 115 επαγγελματίες υγείας δεν εμβολιάστηκαν και βρίσκονταν σε αναστολή εργασίας. Αυτό αντιστοιχεί σε 100% ανταπόκριση όσων είχαν τη δυνατότητα να συμμετάσχουν.

Έγινε σαφές στους ερωτηθέντες ότι θα τηρηθεί ανωνυμία και ότι τα δεδομένα θα χρησιμοποιηθούν μόνο για την εκπόνηση της συγκεκριμένης διπλωματικής εργασίας. Η συμμετοχή ήταν εθελοντική και το ερωτηματολόγιο συμπληρώθηκε έπειτα από ενημέρωση και συναίνεση.

ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ

Οι απόλυτες (N) και οι σχετικές (%) συχνότητες χρησιμοποιήθηκαν για την περιγραφή των ποιοτικών μεταβλητών. Για την σύγκριση δύο ποιοτικών μεταβλητών μεταξύ τους χρησιμοποιήθηκε ο χ^2 έλεγχος, ενώ στις περιπτώσεις που δεν ικανοποιούνταν οι προϋποθέσεις εφαρμογής του παραπάνω ελέγχου χρησιμοποιήθηκε ο Fisher's Exact έλεγχος. Για τον έλεγχο του σφάλματος τύπου I, λόγω των πολλαπλών συγκρίσεων χρησιμοποιήθηκε η διόρθωση κατά Bonferroni σύμφωνα με την οποία το επίπεδο σημαντικότητας είναι $0,05/k$ (k = αριθμός των συγκρίσεων). Διενεργήθηκε πολυπαραγοντική λογαριθμιστική παλινδρόμηση με σκοπό να βρεθούν οι παράγοντες που σχετίζονται σημαντικά με τις πιθανότητες να είχαν εμβολιαστεί οι συμμετέχοντες με χρονική καθυστέρηση, να ήταν η αρχική απόφαση τους ο εμβολιασμός, να εμβολιάστηκαν αφού έγινε υποχρεωτικός ο εμβολιασμός στους επαγγελματίες υγείας αλλά και η πιθανότητα προβληματισμού εξαιτίας ενδεχομένων παρενεργειών από τον εμβολιασμό. Τα επίπεδα σημαντικότητας είναι αμφίπλευρα και η στατιστική σημαντικότητα τέθηκε στο 0,05. Για την ανάλυση χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πρόγραμμα SPSS22.0.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Από τα 104 άτομα που συμμετείχαν στην έρευνα το 27,9% ήταν άνδρες και το 72,1% γυναίκες. Όπως έχει ήδη αναφερθεί, 11 άτομα δεν είχαν εμβολιαστεί και οδηγήθηκαν σε αναστολή εργασίας. Τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων παρουσιάζονται στον πίνακα που ακολουθεί:

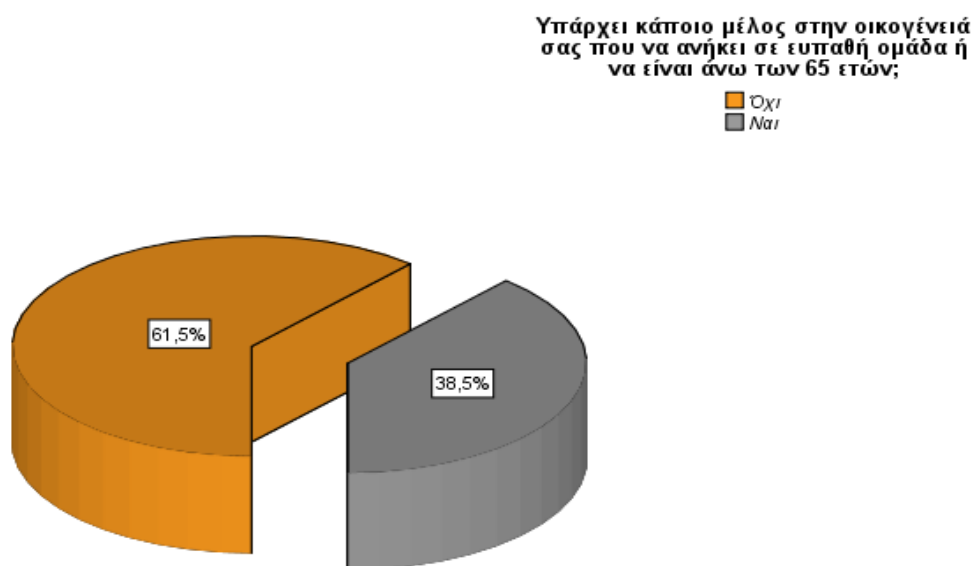
Πίνακας 1.Δημογραφικά χαρακτηριστικά των επαγγελματιών υγείας(N=104)

		N	%
Ηλικία	22-29 έτη	21	20,2
	30-39 έτη	34	32,7
	40-49 έτη	35	33,7
	50-59 έτη	13	12,5
	Άνω των 60 ετών	1	1,0
	Δεν γνωρίζω δεν απαντώ	0	0,0
Φύλο	Άνδρας	29	27,9
	Γυναίκα	75	72,1
	Άλλο	0	0,0
	Δεν γνωρίζω δεν απαντώ	0	0,0
Επάγγελμα	Ιατρός	19	18,3
	Νοσηλεύτης/τρια	61	58,7
	Βοηθός Νοσηλεύτη/τριας	19	18,3
	Φυσιοθεραπευτής/τρια	5	4,8
	Άλλο	0	0,0
	Δεν γνωρίζω /δεν απαντώ	0	0,0
Οικογενειακή κατάσταση	Άγαμος/η	52	50,0
	Έγγαμος/η	47	45,2
	Διαζευγμένος/η	5	4,8
	Χήρος/α	0	0,0
	Άλλο	0	0,0
	Δεν γνωρίζω /δεν απαντώ	0	0,0
Επίπεδο εκπαίδευσης	Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση	19	18,3
	Τριτοβάθμια Τεχνολογική Εκπαίδευση	35	33,7
	Τριτοβάθμια Πανεπιστημιακή Εκπαίδευση	24	23,1
	Μεταπτυχιακό Δίπλωμα	19	18,3
	Διδακτορικό Δίπλωμα	7	6,7
	Δεν γνωρίζω /δεν απαντώ	0	0,0
Ανήκετε σε ευπαθή ομάδα;	Όχι	99	95,2
	Ναι	4	3,8
	Δεν γνωρίζω /δεν απαντώ	1	1,0
Αν ανήκετε σε ευπαθή ομάδα, σε ποια ανήκετε;	Ασθμα	1	25
	καρδιολογικό πρόβλημα	1	25
	παχύσαρκος	1	25
	υπέρταση	1	25
Υπάρχει κάποιο μέλος στην οικογένειά σας που να ανήκει σε ευπαθή ομάδα ή να είναι άνω των 65 ετών;	Όχι	64	61,5
	Ναι	40	38,5
	Δεν γνωρίζω /δεν απαντώ	0	0,0
Είστε καπνιστής/τρια;	Όχι	54	51,9
	Ναι	50	48,1
	Δεν γνωρίζω /δεν απαντώ	0	0,0

Το 32,7% είναι ηλικίας 30 έως 39 ετών και το 33,7% είναι ηλικίας 40 έως 49 ετών που αποτελεί την πιο συχνή ηλικιακή ομάδα. Το 58,7% των συμμετεχόντων ανήκει στο νοσηλευτικό προσωπικό, το 18,3% ανήκει στο ιατρικό, ένα ακόμη 18,3% αποτελεί το βοηθητικό νοσηλευτικό προσωπικό και το 4,8% αποτελεί τους φυσιοθεραπευτές. Το 50% του δείγματος είναι άγαμο. Το 33,7% είναι απόφοιτο Τριτοβάθμιας Τεχνολογικής Εκπαίδευσης και το 23,1% της Τριτοβάθμιας Πανεπιστημιακής Εκπαίδευσης αποτελώντας τα δύο πιο συχνά επίπεδα εκπαίδευσης στο συγκεκριμένο πληθυσμό. Το 95,2% δεν ανήκει σε κάποια ευπαθή ομάδα και το 38,5% έχει κάποιο μέλος της οικογένειας του που ανήκε σε ευπαθή ομάδα ή ήταν άνω των 65 ετών. Οι καπνιστές αποτελούν το 48,1% του δείγματος.

Στο γράφημα που ακολουθεί παρουσιάζεται το αν υπήρχε κάποιο μέλος στις οικογένειες των συμμετεχόντων που ανήκει σε ευπαθή ομάδα ή είναι άνω των 65 ετών.

Γράφημα 1.Υπαρξη ή όχι κάποιου μέλους της οικογένειας σε ευπαθή ομάδα ή να βρίσκεται σε ηλικία άνω των 65 ετών



Στον πίνακα που ακολουθεί δίνονται οι ερωτήσεις σχετικά με τον ιό SARS – CoV – 2.

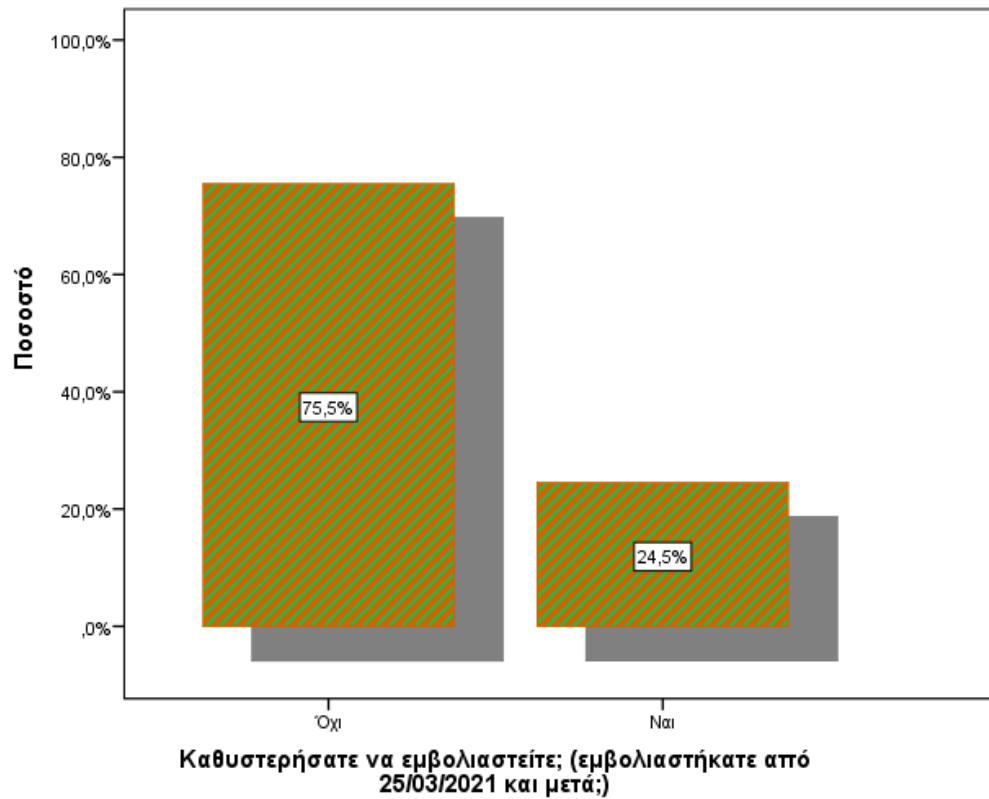
Πίνακας 2.Ερωτήσεις σχετικά με τον SARS – CoV – 2.

		N	%
Πόσο εκτεθειμένος θεωρείτε ότι είστε στον ιό SARS – CoV - 2 στο τμήμα που εργάζεστε;	Καθόλου	2	1,9
	Λίγο	33	31,7
	Μέτρια	33	31,7
	Πολύ	24	23,1
	Πάρα πολύ	12	11,5
	Δεν γνωρίζω/ δεν απαντώ	0	0,0
Έχετε μολυνθεί από τον ιό SARS – CoV – 2;	Όχι	100	96,2
	Ναι	4	3,8
	Δεν γνωρίζω /δεν απαντώ	0	0,0
Θεωρείτε ότι ενημερωθήκατε επαρκώς από το φορέα εργασία σας για το εμβόλιο έναντι του SARS – CoV – 2;	Όχι	50	48,1
	Ναι	54	51,9
	Δεν γνωρίζω /δεν απαντώ	0	0,0
Έχετε εμβολιασθεί;	Όχι	2	1,9
	Ναι	102	98,1
	Δεν γνωρίζω /δεν απαντώ	0	0,0
Αν ναι, καθυστερήσατε να εμβολιαστείτε; (εμβολιαστήκατε από 25/03/2021 και μετά;)	Όχι	77	75,5
	Ναι	25	24,5
	Δεν γνωρίζω /δεν απαντώ	0	0
Αν έχετε εμβολιασθεί, ήταν η αρχική σας απόφαση αυτή;	Όχι	23	22,5
	Ναι	79	77,5
	Δεν γνωρίζω /δεν απαντώ	0	0,0
Εμβολιαστήκατε αφού έγινε υποχρεωτικός ο εμβολιασμός στους επαγγελματίες υγείας;	Όχι	92	88,5
	Ναι	12	11,5
	Δεν γνωρίζω /δεν απαντώ	0	0,0
Η αποτελεσματικότητα του εμβολίου αποτέλεσε καθοριστικό ρόλο στην απόφασή σας;	Όχι	6	5,8
	Ναι	98	94,2
	Δεν γνωρίζω /δεν απαντώ	0	0,0
Σας προβλημάτισαν οι ενδεχόμενες ανεπιθύμητες ενέργειες;	Όχι	11	10,6
	Ναι	92	88,5
	Δεν γνωρίζω /δεν απαντώ	1	1,0
Είστε πρόθυμοι να εμβολιαστείτε με μία επαναληπτική δόση εμβολίου κατά του covid - 19 εφόσον κριθεί αναγκαίο;	Όχι	3	2,9
	Ναι	101	97,1
	Δεν γνωρίζω /δεν απαντώ	0	0,0
Σε περίπτωση που κριθεί απαραίτητος ο ετήσιος εμβολιασμός κατά του SARS – CoV – 2 είστε πρόθυμοι να συμμετέχετε σε αυτό το πρόγραμμα εμβολιασμού;	Όχι	28	26,9
	Ναι	75	72,1
	Δεν γνωρίζω /δεν απαντώ	1	1,0
Είστε σύμφωνοι με την υποχρεωτικότητα του εμβολιασμού στο χώρο των επαγγελματιών υγείας;	Όχι	34	32,7
	Ναι	70	67,3
	Δεν γνωρίζω /δεν απαντώ	0	0,0

Πολύ έως πάρα πολύ εκτεθειμένο από τον ιό SARS – CoV – 2 στο τμήμα που εργάζεται θεωρεί πως είναι το 34,6% των συμμετεχόντων. Το 51,9% θεωρεί ότι έχει ενημερωθεί επαρκώς από το φορέα εργασίας του για το εμβόλιο έναντι του SARS – CoV – 2. Το 3,8% έχει μολυνθεί από τον ιό και το 98,1% έχει εμβολιαστεί έναντι αυτού. Το 24,5% των συμμετεχόντων εμβολιάστηκαν καθυστερημένα δηλαδή μετά τις 25/03/2021. Ο εμβολιασμός για το 22,5% δεν ήταν η αρχική του απόφαση και το 11,5% εμβολιάστηκε αφού έγινε υποχρεωτικό. Για το 94,2% η αποτελεσματικότητα του εμβολίου αποτέλεσε καθοριστικό ρόλο στην απόφαση του και 88,5% προβληματιζόταν για τις ενδεχόμενες ανεπιθύμητες ενέργειες που θα μπορούσε να προκαλέσει ο εμβολιασμός. Το 97,1% ήταν πρόθυμο να εμβολιαστεί με μια επαναληπτική δόση εμβολίου κατά του SARS – CoV – 2 εφόσον αυτό κρινόταν αναγκαίο και το 72,1% είναι πρόθυμο σε περίπτωση που κριθεί απαραίτητος ο ετήσιος εμβολιασμός κατά του SARS – CoV – 2 να συμμετέχει σε αυτό το πρόγραμμα εμβολιασμού. Τέλος το 67,3% είναι σύμφωνο με την υποχρεωτικότητα του εμβολιασμού στο χώρο των επαγγελματιών υγείας.

Στο γράφημα που ακολουθεί παρουσιάζεται το αν οι συμμετέχοντες εμβολιάστηκαν με χρονική καθυστέρηση.

Γράφημα 2. Πόσοι συμμετέχοντες εμβολιάστηκαν μετά τις 25/03/21



Στον πίνακα που ακολουθεί δίνονται οι λόγοι που οδήγησαν τους συμμετέχοντες που δεν είχαν εμβολιαστεί να αλλάξουν γνώμη και τελικά να εμβολιαστούν.

Πίνακας 3. Λόγοι που οδήγησαν τους συμμετέχοντες που δεν ήταν η αρχική τους απόφαση να εμβολιαστούν να αλλάξουν γνώμη και τελικά να εμβολιαστούν. **N=23**

Αν δεν έχετε εμβολιασθεί τι ήταν αυτό που σας έκανε να αλλάξετε γνώμη;		N	%
	<i>Δεν υπήρξαν ανεπιθύμητα συμβάντα και παρενέργειες από τους εμβολιασμούς</i>	7	30,4
	<i>Λόγω νόσησης, είχα αντισώματα. Αφού πέρασαν 6 μήνες εμβολιάστηκα</i>	1	4,3
	<i>Ο φόβος για τις παρενέργειες της νόσησης από το COVID - 19</i>	2	8,7
	<i>Ο φόβος της νόσησης από το COVID - 19</i>	2	8,7
	<i>Ότι ο εμβολιασμός έγινε υποχρεωτικός</i>	4	17,4
	<i>Φόβος αναστολής εργασίας χωρίς πληρωμή</i>	7	30,4

Το 30,4% των επαγγελματιών υγείας που δεν ήταν η αρχική τους απόφαση να εμβολιαστούν, άλλαξαν γνώμη και εμβολιάστηκαν διότι δεν εμφάνισαν παρενέργειες οι συνάδελφοί τους που έκαναν το εμβόλιο, το άλλο 30,4% φοβήθηκε την αναστολή εργασίας χωρίς πληρωμή και άλλο 17,4% εμβολιάστηκε λόγω υποχρεωτικότητας.

Συσχέτιση καθυστέρησης εμβολιασμού(εμβολιασμός μετά τις 25/03/21) με δημογραφικούς και άλλους παράγοντες.

Στον πίνακα που ακολουθεί παρουσιάζονται τα ποσοστά των συμμετεχόντων που καθυστέρησαν να εμβολιαστούν (εμβολιάστηκαν από 25/03/2021 και μετά) ανάλογα με τα δημογραφικά τους στοιχεία.

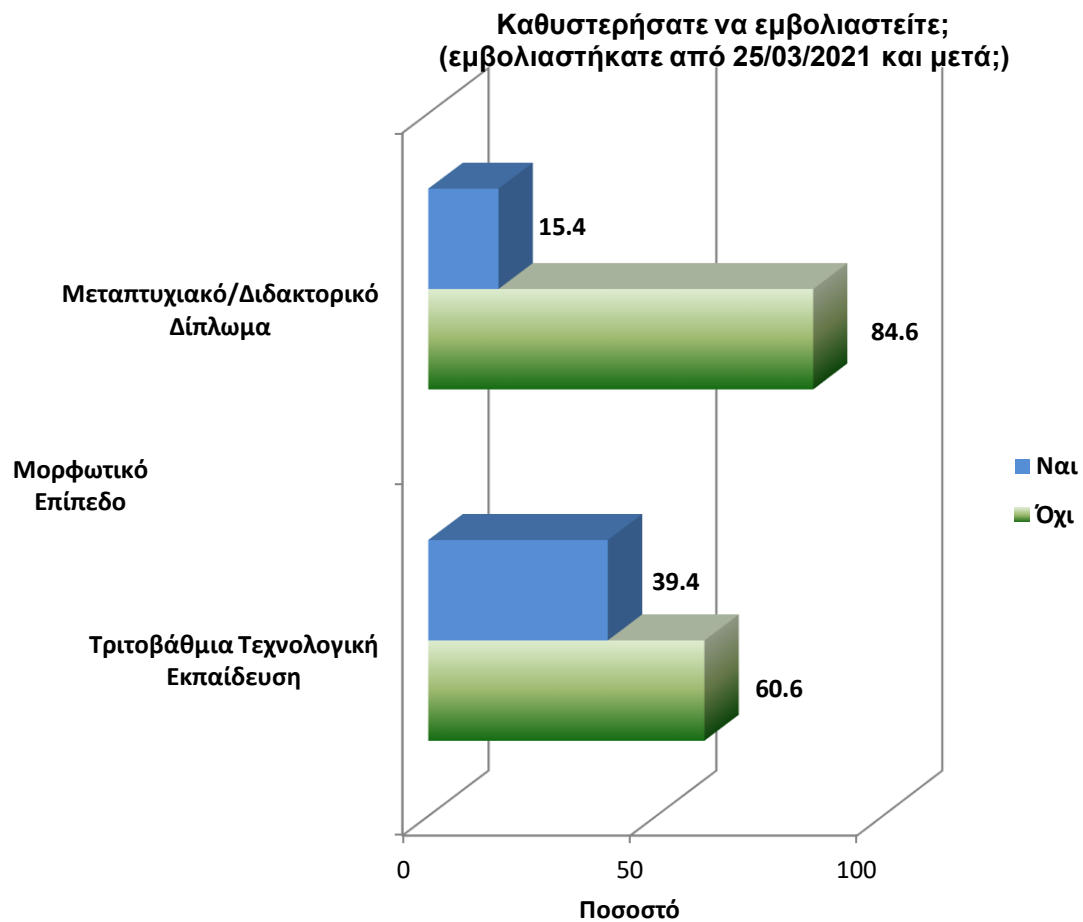
Πίνακας 4. Ποσοστά των συμμετεχόντων που καθυστέρησαν να εμβολιαστούν (εμβολιάστηκαν από 25/03/2021 και μετά) ανάλογα με τα δημογραφικά τους στοιχεία.

		Καθυστερήσατε να εμβολιαστείτε; (εμβολιαστήκατε από 25/03/2021 και μετά;)				P
		Όχι		Ναι		
		N	%	N	%	
Φύλο	Άνδρας	22	75,9	7	24,1	0,956±
	Γυναίκα	55	75,3	18	24,7	
Ηλικία	22-29 έτη	13	65,0	7	35,0	0,325+
	30-39 έτη	23	69,7	10	30,3	
	40-49 έτη	29	82,9	6	17,1	
	50-59 έτη	12	85,7	2	14,3	
Επάγγελμα	Ιατρός	16	84,2	3	15,8	0,606±
	Νοσηλεύτης/τρια	43	72,9	16	27,1	
	Βοηθός Νοσηλεύτη/τριας/ Φυσιοθεραπευτής/τρια	18	75,0	6	25,0	
Είστε έγγαμος;	Όχι	37	67,3	18	32,7	0,037±
	Ναι	40	85,1	7	14,9	
Επίπεδο εκπαίδευσης	Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση	13	68,4	6	31,6	0,029±
	Τριτοβάθμια Τεχνολογική Εκπαίδευση	20	60,6	13	39,4	
	Τριτοβάθμια Πανεπιστημιακή Εκπαίδευση	22	91,7	2	8,3	
	Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό Δίπλωμα	22	84,6	4	15,4	
Ανήκετε σε ευπαθή ομάδα;	Όχι	73	75,3	24	24,7	>0.999+
	Ναι	3	75,0	1	25,0	
Υπάρχει κάποιο μέλος στην οικογένειά σας που να ανήκει σε ευπαθή ομάδα ή να είναι άνω των 65 ετών;	Όχι	46	73,0	17	27,0	0,460±
	Ναι	31	79,5	8	20,5	
Είστε καπνιστής/τρια;	Όχι	43	81,1	10	18,9	0,168±
	Ναι	34	69,4	15	30,6	

Τα ποσοστά των συμμετεχόντων που εμβολιάστηκαν με χρονική καθυστέρηση βρέθηκε να διαφέρουν ανάλογα με το αν ήταν έγγαμοι αλλά και με το επίπεδο εκπαίδευσης τους. Πιο αναλυτικά, οι έγγαμοι είχαν μικρότερα ποσοστά ως προς το να είχαν εμβολιαστεί με χρονική καθυστέρηση σε σχέση με τους συμμετέχοντες που ήταν άγαμοι. Μετά τη διόρθωση κατά Bonferroni βρέθηκε ότι, οι συμμετέχοντες απόφοιτοι Τριτοβάθμιας Τεχνολογικής Εκπαίδευσης είχαν σημαντικά ($p=0,008$) μεγαλύτερα ποσοστά χρονικά καθυστερημένου εμβολιασμού (μετά την 25/03/2021) συγκριτικά με τους συμμετέχοντες κατόχους Μεταπτυχιακού ή Διδακτορικού τίτλου σπουδών.

Στο γράφημα που ακολουθεί παρουσιάζονται τα ποσοστά των συμμετεχόντων σχετικά με το αν είχαν εμβολιαστεί με χρονική καθυστέρηση (μετά την 25/03/2021) ανάλογα το μορφωτικό τους επίπεδο.

Γράφημα 3. Ποσοστά των συμμετεχόντων σχετικά με το αν είχαν εμβολιαστεί με χρονική καθυστέρηση (μετά την 25/03/2021) ανάλογα το μορφωτικό τους επίπεδο.



Στον πίνακα που ακολουθεί παρουσιάζονται τα ποσοστά των συμμετεχόντων που καθυστέρησαν να εμβολιαστούν (εμβολιάστηκαν από 25/03/2021 και μετά) ανάλογα με στοιχεία σχετικά με τον SARS – CoV - 2.

Πίνακας 5. Ποσοστά των συμμετεχόντων που καθυστέρησαν να εμβολιαστούν (εμβολιάστηκαν από 25/03/2021 και μετά) ανάλογα με στοιχεία σχετικά με τον SARS – CoV - 2

		Καθυστερήσατε να εμβολιαστείτε; (εμβολιαστήκατε από 25/03/2021 και μετά;)				P
		Όχι		Ναι		
		N	%	N	%	
Πόσο εκτεθειμένος θεωρείτε ότι είστε στον ιό SARS – CoV – 2 στο τμήμα που εργάζεστε;	Καθόλου/Λίγο	27	77,1	8	22,9	0,709‡
	Μέτρια	26	78,8	7	21,2	
	Πολύ/Πάρα πολύ	24	70,6	10	29,4	
Έχετε μολυνθεί από τον ιό SARS – CoV – 2;	Όχι	77	77,0	23	23,0	0,058+
	Ναι	0	0,0	2	100,0	
Θεωρείτε ότι ενημερωθήκατε επαρκώς από το φορέα εργασία σας για το εμβόλιο έναντι του SARS – CoV – 2;	Όχι	37	75,5	12	24,5	0,996‡
	Ναι	40	75,5	13	24,5	
Αν έχετε εμβολιασθεί, ήταν η αρχική σας απόφαση αυτή;	Όχι	6	26,1	17	73,9	<0,001‡
	Ναι	71	89,9	8	10,1	
Εμβολιαστήκατε αφού έγινε υποχρεωτικός ο εμβολιασμός στους επαγγελματίες υγείας;	Όχι	77	85,6	13	14,4	<0,001+
	Ναι	0	0,0	12	100,0	
Η αποτελεσματικότητα του εμβολίου αποτέλεσε καθοριστικό ρόλο στην απόφασή σας;	Όχι	0	0,0	6	100,0	<0,001+
	Ναι	77	80,2	19	19,8	
Σας προβλημάτισαν οι ενδεχόμενες ανεπιθύμητες ενέργειες;	Όχι	8	72,7	3	27,3	>0,999+
	Ναι	68	75,6	22	24,4	
Είστε πρόθυμοι να εμβολιαστείτε με μία επαναληπτική δόση εμβολίου κατά του SARS – CoV – 2 εφόσον κριθεί αναγκαίο;	Όχι	0	0,0	1	100,0	0,245+
	Ναι	77	76,2	24	23,8	
Σε περίπτωση που κριθεί απαραίτητος ο ετήσιος εμβολιασμός κατά του SARS – CoV – 2 είστε πρόθυμοι να συμμετέχετε σε αυτό το πρόγραμμα εμβολιασμού;	Όχι	13	50,0	13	50,0	0,001‡
	Ναι	64	84,0	12	16,0	
Είστε σύμφωνοι με την υποχρεωτικότητα του εμβολιασμού στο χώρο των επαγγελματιών υγείας;	Όχι	20	62,5	12	37,5	0,039‡
	Ναι	57	81,4	13	18,6	

Το 92,2% των συμμετεχόντων που εμβολιάστηκαν πριν τις 25/03/2021, ήταν η αρχική τους απόφαση να εμβολιαστούν ενώ το μόλις 32% των συμμετεχόντων που εμβολιάστηκαν μετά τις 25/03/21 ήταν η αρχική τους απόφαση να εμβολιαστούν. Το 100% των εμβολιασμένων πριν τις 25/03/21, θεωρεί ότι αποτέλεσε καθοριστικό ρόλο στην απόφαση του η αποτελεσματικότητα του εμβολίου ενώ το 76% των υγειονομικών που εμβολιάστηκαν αργότερα είχαν την ίδια άποψη. Το 83% των εμβολιασμένων πριν τις 25/03/21, είναι πρόθυμο να εμβολιάζεται ετησίως για τον SARS – CoV – 2. Αντιθέτως, το 48% των επαγγελματιών υγείας που επέλεξαν να εμβολιαστούν αργότερα είναι θετικό ως προς τον ετήσιο εμβολιασμό. Το 74% αυτών που εμβολιάστηκαν πριν τις 25/03/21 είναι σύμφωνο με την υποχρεωτικότητα του εμβολιασμού για τους επαγγελματίες υγείας ενώ το 52% αυτών που εμβολιάστηκαν έπειτα έχει την ίδια γνώμη.

Στο γράφημα που ακολουθεί παρουσιάζονται τα ποσοστά των συμμετεχόντων σχετικά με το αν είχαν εμβολιαστεί με χρονική καθυστέρηση (μετά την 25/03/2021) ανάλογα με το αν ο εμβολιασμός ήταν η αρχική τους απόφαση.

Γράφημα 4. Τα ποσοστά των συμμετεχόντων σχετικά με το αν είχαν εμβολιαστεί με χρονική καθυστέρηση (μετά την 25/03/2021) ανάλογα με το αν ο εμβολιασμός ήταν η αρχική τους απόφαση.



Συσχέτιση αρχικής απόφασης εμβολιασμού με δημογραφικούς και άλλους παράγοντες.

Στον πίνακα που ακολουθεί παρουσιάζονται τα ποσοστά των συμμετεχόντων που είχαν ως αρχική απόφαση να εμβολιαστούν ανάλογα με τα δημογραφικά τους στοιχεία.

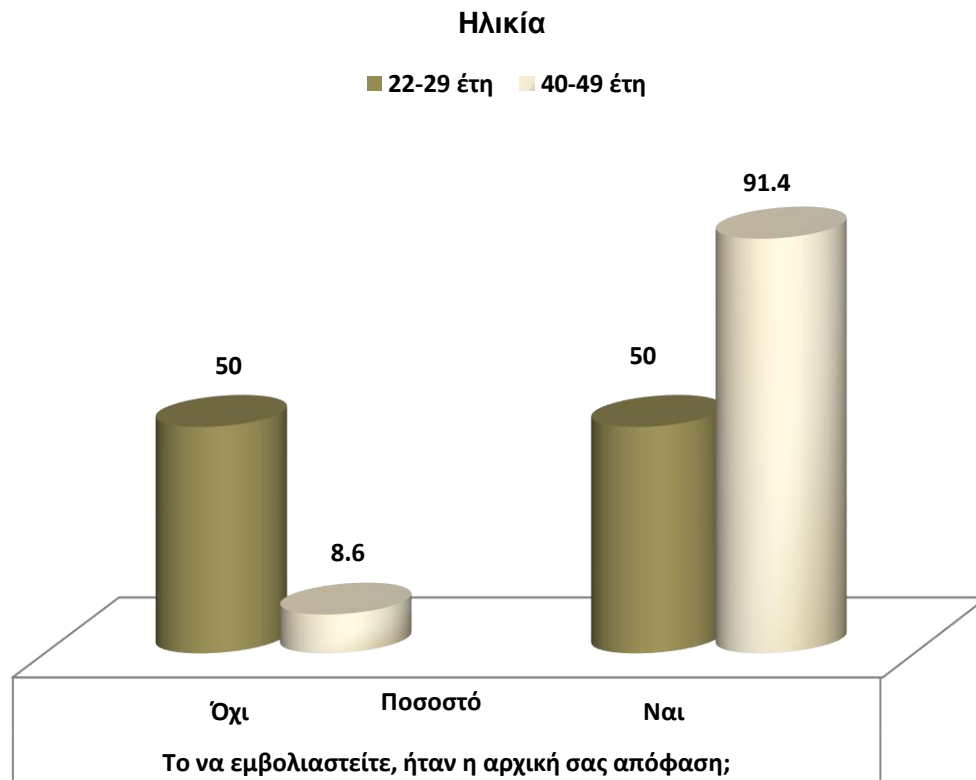
Πίνακας 6. Τα ποσοστά των συμμετεχόντων που είχαν ως αρχική απόφαση να εμβολιαστούν ανάλογα με τα δημογραφικά τους στοιχεία.

		Το να εμβολιαστείτε, ήταν η αρχική σας απόφαση;				P
		Όχι		Ναι		
		N	%	N	%	
Φύλο	Ανδρας	5	17,2	24	82,8	0,419‡
	Γυναίκα	18	24,7	55	75,3	
Ηλικία	22-29 έτη	10	50,0	10	50,0	0,002+
	30-39 έτη	9	27,3	24	72,7	
	40-49 έτη	3	8,6	32	91,4	
	Ανω των 50 ετών	1	7,1	13	92,9	
Επάγγελμα	Ιατρός	3	15,8	16	84,2	0,731‡
	Νοσηλεύτης/τρια	14	23,7	45	76,3	
	Βοηθός Νοσηλεύτη/τριας/ Φυσιοθεραπευτής/τρια	6	25,0	18	75,0	
Είστε έγγαμος;	Όχι	17	30,9	38	69,1	0,029‡
	Ναι	6	12,8	41	87,2	
Επίπεδο εκπαίδευσης	Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση	5	26,3	14	73,7	0,029‡
	Τριτοβάθμια Τεχνολογική Εκπαίδευση	12	36,4	21	63,6	
	Τριτοβάθμια Πανεπιστημιακή Εκπαίδευση	5	20,8	19	79,2	
	Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό Δίπλωμα	1	3,8	25	96,2	
Ανήκετε σε ευπαθή ομάδα;	Όχι	21	21,6	76	78,4	>0,999+
	Ναι	1	25,0	3	75,0	
Υπάρχει κάποιο μέλος στην οικογένειά σας που να ανήκει σε ευπαθή ομάδα ή να είναι άνω των 65 ετών;	Όχι	16	25,4	47	74,6	0,382‡
	Ναι	7	17,9	32	82,1	
Είστε καπνιστής/τρια;	Όχι	11	20,8	42	79,2	0,652‡
	Ναι	12	24,5	37	75,5	

Τα ποσοστά των συμμετεχόντων που ο εμβολιασμός αποτέλεσε την πρωταρχική τους απόφαση βρέθηκε να διαφέρουν ανάλογα με την ηλικία τους, με το αν ήταν έγγαμοι αλλά και με το επίπεδο εκπαίδευσης τους. Πιο αναλυτικά, με τη διόρθωση κατά Bonferroni, βρέθηκε ότι οι συμμετέχοντες ηλικίας 22 έως 29 ετών είχαν σημαντικά ($p=0,001$) μικρότερα ποσοστά ως προς το να αποτελούσε πρωταρχική τους απόφαση ο εμβολιασμός συγκριτικά με τους συμμετέχοντες ηλικίας 40 έως 49 ετών. Ακόμα, οι έγγαμοι είχαν μεγαλύτερα ποσοστά ως προς το να ήταν ο εμβολιασμός αρχική τους απόφαση σε σχέση με τους συμμετέχοντες που δεν ήταν έγγαμοι. Επίσης, μετά τη διόρθωση κατά Bonferroni βρέθηκε ότι, οι συμμετέχοντες απόφοιτοι Τριτοβάθμιας Τεχνολογικής Εκπαίδευσης είχαν σημαντικά ($p=0,003$) μικρότερα ποσοστά ως προς το να ήταν ο εμβολιασμός αρχική τους απόφαση συγκριτικά με τους συμμετέχοντες κατόχους Μεταπτυχιακού ή Διδακτορικού τίτλου σπουδών.

Στο γράφημα που ακολουθεί παρουσιάζονται τα ποσοστά των συμμετεχόντων σχετικά με το αν ήταν ο εμβολιασμός η αρχική τους απόφαση ανάλογα με την ηλικία τους.

Γράφημα 5. Τα ποσοστά των συμμετεχόντων σχετικά με το αν ήταν ο εμβολιασμός η αρχική τους απόφαση ανάλογα με την ηλικία τους.



Στον πίνακα που ακολουθεί παρουσιάζονται τα ποσοστά των συμμετεχόντων που είχαν ως αρχική απόφαση να εμβολιαστούν ανάλογα με στοιχεία σχετικά με τον SARS – CoV – 2.

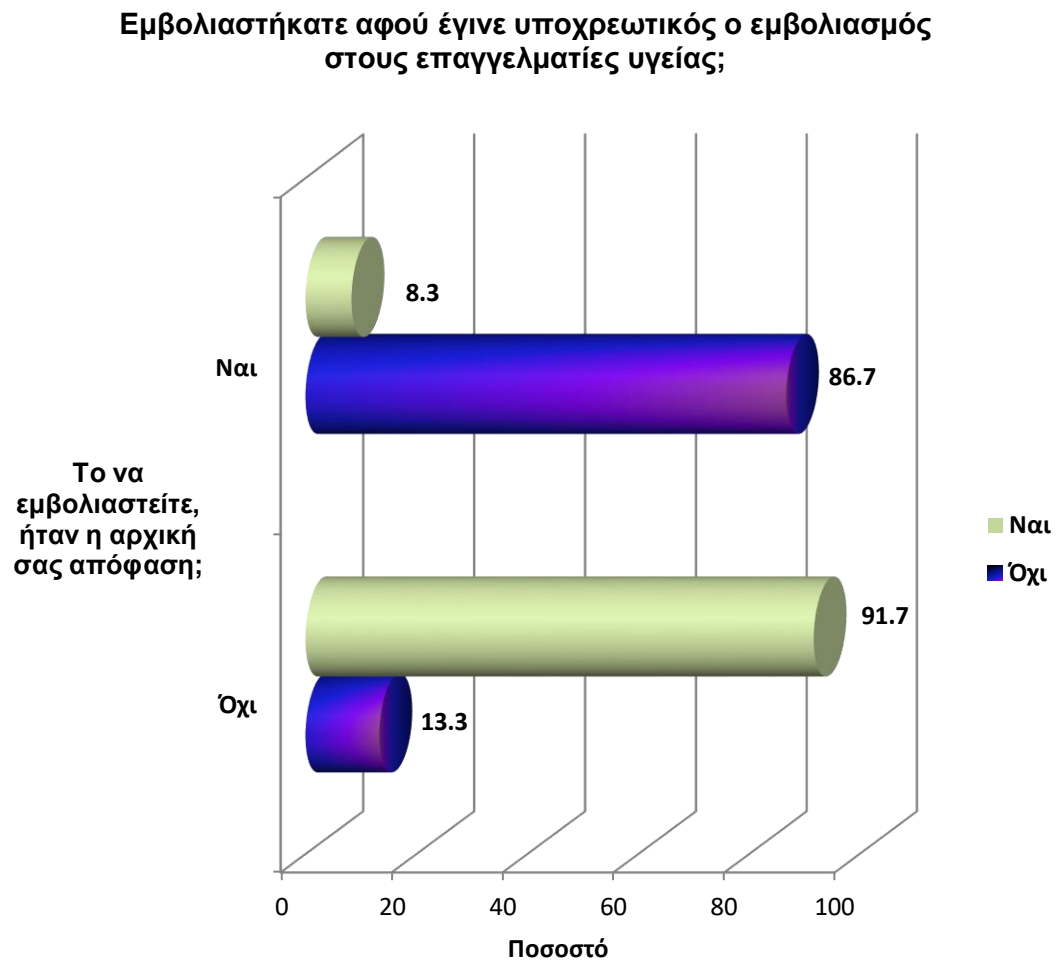
Πίνακας 7. Τα ποσοστά των συμμετεχόντων που είχαν ως αρχική απόφαση να εμβολιαστούν ανάλογα με στοιχεία σχετικά με τον COVID – 19.

		Το να εμβολιαστείτε, ήταν η αρχική σας απόφαση;				P
		Όχι		Ναι		
		N	%	N	%	
Πόσο εκτεθειμένος θεωρείτε ότι είστε στον ιό SARS – CoV – 2 στο τμήμα που εργάζεστε;	Καθόλου/Λίγο	9	25,7	26	74,3	0,857‡
	Μέτρια	7	21,2	26	78,8	
	Πολύ/Πάρα πολύ	7	20,6	27	79,4	
Έχετε μολυνθεί από τον ιό SARS – CoV – 2;	Όχι	21	21,0	79	79,0	0,049+
	Ναι	2	100,0	0	0,0	
Θεωρείτε ότι ενημερωθήκατε επαρκώς από το φορέα εργασία σας για το εμβόλιο έναντι του SARS – CoV – 2;	Όχι	16	32,7	33	67,3	0,019‡
	Ναι	7	13,2	46	86,8	
Εμβολιαστήκατε αφού έγινε υποχρεωτικός ο εμβολιασμός στους επαγγελματίες υγείας;	Όχι	12	13,3	78	86,7	<0,001+
	Ναι	11	91,7	1	8,3	
Η αποτελεσματικότητα του εμβολίου αποτέλεσε καθοριστικό ρόλο στην απόφασή σας;	Όχι	4	66,7	2	33,3	0,022+
	Ναι	19	19,8	77	80,2	
Σας προβλημάτισαν οι ενδεχόμενες ανεπιθύμητες ενέργειες;	Όχι	0	0,0	11	100,0	0,065+
	Ναι	23	25,6	67	74,4	
Είστε πρόθυμοι να εμβολιαστείτε με μία επαναληπτική δόση εμβολίου κατά του Covid - 19 εφόσον κριθεί αναγκαίο;	Όχι	1	100,0	0	0,0	0,225+
	Ναι	22	21,8	79	78,2	
Σε περίπτωση που κριθεί απαραίτητος ο ετήσιος εμβολιασμός κατά του SARS – CoV – 2 είστε πρόθυμοι να συμμετέχετε σε αυτό το πρόγραμμα εμβολιασμού;	Όχι	16	61,5	10	38,5	<0,001‡
	Ναι	7	9,3	68	90,7	
Είστε σύμφωνοι με την υποχρεωτικότητα του εμβολιασμού στο χώρο των επαγγελματιών υγείας;	Όχι	10	31,3	22	68,8	0,155‡
	Ναι	13	18,6	57	81,4	

Μεγαλύτερα ποσοστά ως προς το να ήταν η αρχική τους απόφαση ο εμβολιασμός είχαν οι συμμετέχοντες που δεν είχαν μολυνθεί από τον ιό SARS – CoV – 2, όσοι θεωρούσαν ότι είχαν ενημερωθεί επαρκώς από τον φορέα εργασίας τους για το εμβόλιο έναντι του ιού SARS – CoV – 2 και όσοι εμβολιάστηκαν πριν γίνει ο εμβολιασμός υποχρεωτικός στους επαγγελματίες υγείας. Ακόμα μεγαλύτερα ποσοστά είχαν και εκείνοι που αποτέλεσε καθοριστικό ρολό στο να εμβολιαστούν η αποτελεσματικότητα του εμβολίου αλλά και όσοι ήταν πρόθυμοι σε περίπτωση που κριθεί απαραίτητος ο ετήσιος εμβολιασμός κατά του SARS – CoV – 2 να συμμετέχουν σε αυτό το πρόγραμμα εμβολιασμού.

Στο γράφημα που ακολουθεί παρουσιάζονται τα ποσοστά των συμμετεχόντων σχετικά με το αν ήταν ο εμβολιασμός η αρχική τους απόφαση ανάλογα με το αν εμβολιάστηκαν αφού έγινε υποχρεωτικός ο εμβολιασμός στους επαγγελματίες υγείας.

Γράφημα 6. Τα ποσοστά των συμμετεχόντων σχετικά με το αν ήταν ο εμβολιασμός η αρχική τους απόφαση ανάλογα με το αν εμβολιάστηκαν αφού έγινε υποχρεωτικός ο εμβολιασμός στους επαγγελματίες υγείας.



Συσχέτιση απόφασης εμβολιασμού μετά την υποχρεωτικότητα του στους επαγγελματίες υγείας με δημογραφικούς και άλλους παράγοντες.

Στον πίνακα που ακολουθεί παρουσιάζονται τα ποσοστά των συμμετεχόντων που αποφάσισαν να εμβολιαστούν κατά του SARS – CoV – 2 μετά από τη στιγμή που έγινε υποχρεωτικός ο εμβολιασμός στους επαγγελματίες υγείας ανάλογα με τα δημογραφικά τους στοιχεία.

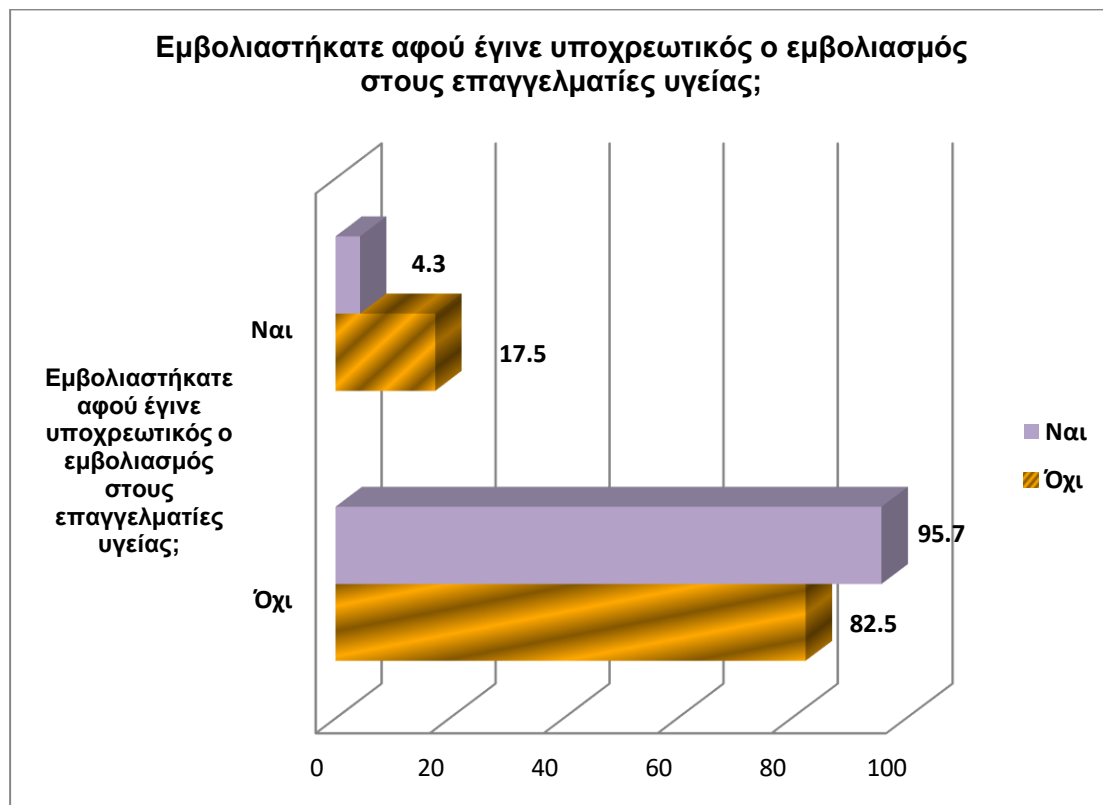
Πίνακας 8. Τα ποσοστά των συμμετεχόντων που αποφάσισαν να εμβολιαστούν κατά του SARS – CoV – 2 μετά από τη στιγμή που έγινε υποχρεωτικός ο εμβολιασμός στους επαγγελματίες υγείας ανάλογα με τα δημογραφικά τους στοιχεία.

		Εμβολιαστήκατε αφού έγινε υποχρεωτικός ο εμβολιασμός στους επαγγελματίες υγείας;				P
		Όχι		Ναι		
		N	%	N	%	
Φύλο	Άνδρας	26	89,7	3	10,3	>0,999+
	Γυναίκα	66	88,0	9	12,0	
Ηλικία	22-29 έτη	18	85,7	3	14,3	0,024+
	30-39 έτη	26	76,5	8	23,5	
	40-49 έτη	34	97,1	1	2,9	
	Άνω των 50 ετών	14	100,0	0	0,0	
Επάγγελμα	Ιατρός	19	100,0	0	0,0	0,110+
	Νοσηλεύτης/τρια	54	88,5	7	11,5	
	Βοηθός Νοσηλεύτη/τριας/ Φυσιοθεραπευτή/τρια	19	79,2	5	20,8	
Είστε έγγαμος;	Όχι	47	82,5	10	17,5	0,035±
	Ναι	45	95,7	2	4,3	
Επίπεδο εκπαίδευσης	Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση	14	73,7	5	26,3	0,001+
	Τριτοβάθμια Τεχνολογική Εκπαίδευση	28	80,0	7	20,0	
	Τριτοβάθμια Πανεπιστημιακή Εκπαίδευση	24	100,0	0	0,0	
	Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό Δίπλωμα	26	100,0	0	0,0	
Ανήκετε σε ευπαθή ομάδα;	Όχι	88	88,9	11	11,1	0,395+
	Ναι	3	75,0	1	25,0	
Υπάρχει κάποιο μέλος στην οικογένειά σας που να ανήκει σε ευπαθή ομάδα ή να είναι άνω των 65 ετών;	Όχι	56	87,5	8	12,5	0,764+
	Ναι	36	90,0	4	10,0	
Είστε καπνιστής/τρια;	Όχι	49	90,7	5	9,3	0,450±
	Ναι	43	86,0	7	14,0	

Τα ποσοστά των συμμετεχόντων που εμβολιάστηκαν αφού έγινε υποχρεωτικός ο εμβολιασμός στους επαγγελματίες υγείας βρέθηκε να διαφέρουν ανάλογα με την οικογενειακή τους κατάσταση αλλά και με το επίπεδο εκπαίδευσης τους. Πιο αναλυτικά, οι έγγαμοι είχαν μικρότερα ποσοστά ως προς το να είχαν εμβολιαστεί αφού έγινε υποχρεωτικός ο εμβολιασμός στους επαγγελματίες υγείας σε σχέση με τους συμμετέχοντες που δεν ήταν έγγαμοι. Ακόμα, μετά τη διόρθωση κατά Bonferroni βρέθηκε ότι, οι συμμετέχοντες απόφοιτοι Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης είχαν σημαντικά ($p=0,008$) μεγαλύτερα ποσοστά εμβολιασμού αφού έγινε υποχρεωτικός για τους επαγγελματίες υγείας συγκριτικά με τους συμμετέχοντες κατόχους Μεταπτυχιακού ή Διδακτορικού τίτλου σπουδών.

Στο γράφημα που ακολουθεί παρουσιάζονται τα ποσοστά εμβολιασμού των συμμετεχόντων αφού έγινε υποχρεωτικός για τους επαγγελματίες υγείας ανάλογα με το αν ήταν έγγαμοι.

Γράφημα 7. Τα ποσοστά εμβολιασμού των συμμετεχόντων αφού έγινε υποχρεωτικός για τους επαγγελματίες υγείας ανάλογα με το αν ήταν έγγαμοι.



Στον πίνακα που ακολουθεί παρουσιάζονται τα ποσοστά των συμμετεχόντων που αποφάσισαν να εμβολιαστούν κατά του SARS – CoV – 2 από τη στιγμή που έγινε υποχρεωτικός ο εμβολιασμός στους επαγγελματίες υγείας και μετά ανάλογα με στοιχεία σχετικά με τον SARS – CoV – 2.

Πίνακας 9. Τα ποσοστά των συμμετεχόντων που αποφάσισαν να εμβολιαστούν κατά του Covid – 19 μετά από τη στιγμή που έγινε υποχρεωτικός ο εμβολιασμός στους επαγγελματίες υγείας ανάλογα με στοιχεία σχετικά με τον SARS – CoV – 2.

		Εμβολιαστήκατε αφού έγινε υποχρεωτικός ο εμβολιασμός στους επαγγελματίες υγείας;				P
		Όχι		Ναι		
		N	%	N	%	
Πόσο εκτεθειμένος θεωρείτε ότι είστε στον ιό SARS – CoV – 2 στο τμήμα που εργάζεστε;	Καθόλου/Λίγο	32	91,4	3	8,6	0,587+
	Μέτρια	30	90,9	3	9,1	
	Πολύ/Πάρα πολύ	30	83,3	6	16,7	
Έχετε μολυνθεί από τον ιό SARS – CoV – 2;	Όχι	89	89,0	11	11,0	0,392+
	Ναι	3	75,0	1	25,0	
Θεωρείτε ότι ενημερωθήκατε επαρκώς από το φορέα εργασία σας για το εμβόλιο έναντι του SARS – CoV – 2;	Όχι	42	84,0	8	16,0	0,171±
	Ναι	50	92,6	4	7,4	
Η αποτελεσματικότητα του εμβολίου αποτέλεσε καθοριστικό ρόλο στην απόφασή σας;	Όχι	2	33,3	4	66,7	0,001+
	Ναι	90	91,8	8	8,2	
Σας προβλημάτισαν οι ενδεχόμενες ανεπιθύμητες ενέργειες;	Όχι	11	100,0	0	0,0	0,354+
	Ναι	80	87,0	12	13,0	
Είστε πρόθυμοι να εμβολιαστείτε με μία επαναληπτική δόση εμβολίου κατά του SARS – CoV – 2 εφόσον κριθεί αναγκαίο;	Όχι	2	66,7	1	33,3	0,310+
	Ναι	90	89,1	11	10,9	
Σε περίπτωση που κριθεί απαραίτητος ο ετήσιος εμβολιασμός κατά του SARS – CoV – 2 είστε πρόθυμοι να συμμετέχετε σε αυτό το πρόγραμμα εμβολιασμού;	Όχι	21	75,0	7	25,0	0,016+
	Ναι	70	93,3	5	6,7	
Είστε σύμφωνοι με την υποχρεωτικότητα του εμβολιασμού στο χώρο των επαγγελματιών υγείας;	Όχι	25	73,5	9	26,5	0,002+
	Ναι	67	95,7	3	4,3	

Τα ποσοστά των συμμετεχόντων που εμβολιάστηκαν αφού έγινε υποχρεωτικός ο εμβολιασμός στους επαγγελματίες υγείας ήταν μικρότερα στους συμμετέχοντες που η αποτελεσματικότητα του εμβολίου αποτέλεσε καθοριστικό ρόλο στην απόφασή τους, σε όσους ήταν πρόθυμοι να συμμετέχουν σε πρόγραμμα εμβολιασμού σε περίπτωση που κριθεί απαραίτητος ο ετήσιος εμβολιασμός αλλά και σε όσους ήταν σύμφωνοι με την υποχρεωτικότητα του εμβολιασμού στο χώρο των επαγγελματιών υγείας.

Συσχέτιση προβληματισμού ενδεχόμενων ανεπιθύμητων ενεργειών με δημογραφικούς και άλλους παράγοντες.

Στον πίνακα που ακολουθεί παρουσιάζονται τα ποσοστά των συμμετεχόντων που προβληματίζονταν για τυχόν ανεπιθύμητες ενέργειες από τον εμβολιασμό ανάλογα με τα δημογραφικά τους στοιχεία.

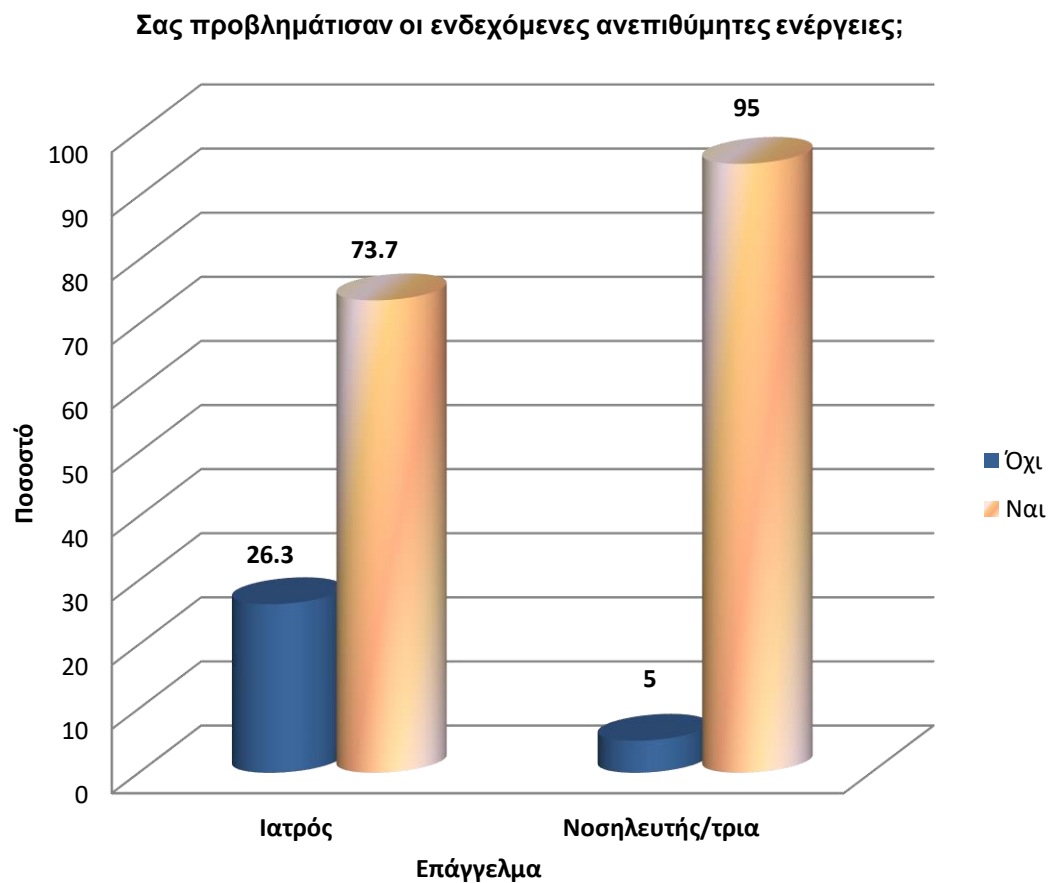
Πίνακας 10. Τα ποσοστά των συμμετεχόντων που προβληματίζονταν για τυχόν ανεπιθύμητες ενέργειες από τον εμβολιασμό ανάλογα με τα δημογραφικά τους στοιχεία.

		Σας προβλημάτισαν οι ενδεχόμενες ανεπιθύμητες ενέργειες;				P
		Όχι		Ναι		
		N	%	N	%	
Φύλο	Άνδρας	6	20,7	23	79,3	0,070+
	Γυναίκα	5	6,8	69	93,2	
Ηλικία	22-29 έτη	0	0,0	20	100,0	0,227+
	30-39 έτη	3	8,8	31	91,2	
	40-49 έτη	6	17,1	29	82,9	
	Άνω των 50 ετών	2	14,3	12	85,7	
Επάγγελμα	Ιατρός	5	26,3	14	73,7	0,028+
	Νοσηλεύτης/τρια	3	5,0	57	95,0	
	Βοηθός Νοσηλεύτη/τριας/ Φυσιοθεραπευτής/τρια	3	12,5	21	87,5	
Είστε έγγαμος;	Όχι	7	12,5	49	87,5	0,514‡
	Ναι	4	8,5	43	91,5	
Επίπεδο εκπαίδευσης	Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση	2	10,5	17	89,5	0,047‡
	Τριτοβάθμια Τεχνολογική Εκπαίδευση	3	8,6	32	91,4	
	Τριτοβάθμια Πανεπιστημιακή Εκπαίδευση	0	0,0	24	100,0	
	Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό Δίπλωμα	6	24,0	19	76,0	
Ανήκετε σε ευπαθή ομάδα;	Όχι	11	11,2	87	88,8	>0,999+
	Ναι	0	0,0	4	100,0	
Υπάρχει κάποιο μέλος στην οικογένειά σας που να ανήκει σε ευπαθή ομάδα ή να είναι άνω των 65 ετών;	Όχι	6	9,5	57	90,5	0,746+
	Ναι	5	12,5	35	87,5	
Είστε καπνιστής/τρια;	Όχι	7	13,2	46	86,8	0,392‡
	Ναι	4	8,0	46	92,0	

Τα ποσοστά των συμμετεχόντων που τους προβλημάτισαν οι ενδεχόμενες ανεπιθύμητες ενέργειες που θα μπορούσε να προκαλέσει ο εμβολιασμός βρέθηκε να διαφέρουν ανάλογα με το επάγγελμα. Μετά τη διόρθωση κατά Bonferroni βρέθηκε ότι, οι ιατροί είχαν σημαντικά ($p=0,016$) μικρότερα ποσοστά προβληματισμού ως προς τις ενδεχόμενες ανεπιθύμητες ενέργειες που θα μπορούσε να προκαλέσει ο εμβολιασμός συγκριτικά με τους νοσηλευτές. Ακόμα, μετά τη διόρθωση κατά Bonferroni, βρέθηκε ότι τα ποσοστά προβληματισμού ως προς τις ενδεχόμενες ανεπιθύμητες παρενέργειες που θα μπορούσε να προκαλέσει ο εμβολιασμός δεν διαφέρουν σημαντικά ως προς το επίπεδο εκπαίδευσης τους.

Στο γράφημα που ακολουθεί παρουσιάζονται τα ποσοστά προβληματισμού ως προς τις ενδεχόμενες ανεπιθύμητες παρενέργειες που θα μπορούσε να προκαλέσει ο εμβολιασμός ανάλογα με το επάγγελμα των συμμετεχόντων.

Γράφημα 8. Τα ποσοστά προβληματισμού ως προς τις ενδεχόμενες ανεπιθύμητες παρενέργειες που θα μπορούσε να προκαλέσει ο εμβολιασμός ανάλογα με το επάγγελμα των συμμετεχόντων.



Στον πίνακα που ακολουθεί παρουσιάζονται τα ποσοστά των συμμετεχόντων που προβληματίζονταν για τυχόν ανεπιθύμητες ενέργειες από τον εμβολιασμό ανάλογα με στοιχεία σχετικά με τον SARS – CoV – 2.

Πίνακας 11. Τα ποσοστά των συμμετεχόντων που προβληματίζονταν για τυχόν ανεπιθύμητες ενέργειες από τον εμβολιασμό ανάλογα με στοιχεία σχετικά με τον SARS – CoV – 2.

		Σας προβλημάτισαν οι ενδεχόμενες ανεπιθύμητες ενέργειες;				P
		Όχι		Ναι		
		N	%	N	%	
Πόσο εκτεθειμένος θεωρείτε ότι είστε στον SARS – CoV – 2 στο τμήμα που εργάζεστε;	Καθόλου/Λίγο	2	5,7	33	94,3	0,318+
	Μέτρια	3	9,1	30	90,9	
	Πολύ/Πάρα πολύ	6	17,1	29	82,9	
Έχετε μολυνθεί από τον ιό SARS – CoV – 2;	Όχι	11	11,1	88	88,9	>0,999+
	Ναι	0	0,0	4	100,0	
Θεωρείτε ότι ενημερωθήκατε επαρκώς από το φορέα εργασία σας για το εμβόλιο έναντι του SARS – CoV – 2;	Όχι	2	4,0	48	96,0	0,033‡
	Ναι	9	17,0	44	83,0	
Η αποτελεσματικότητα του εμβολίου αποτέλεσε καθοριστικό ρόλο στην απόφασή σας;	Όχι	1	16,7	5	83,3	0,501+
	Ναι	10	10,3	87	89,7	
Είστε πρόθυμοι να εμβολιαστείτε με μία επαναληπτική δόση εμβολίου κατά του SARS – CoV – 2 εφόσον κριθεί αναγκαίο;	Όχι	0	0,0	3	100,0	>0,999+
	Ναι	11	11,0	89	89,0	
Σε περίπτωση που κριθεί απαραίτητος ο ετήσιος εμβολιασμός κατά του SARS – CoV – 2 είστε πρόθυμοι να συμμετέχετε σε αυτό το πρόγραμμα εμβολιασμού;	Όχι	1	3,6	27	96,4	0,281+
	Ναι	10	13,3	65	86,7	
Είστε σύμφωνοι με την υποχρεωτικότητα του εμβολιασμού στο χώρο των επαγγελματιών υγείας;	Όχι	1	3,0	32	97,0	0,100+
	Ναι	10	14,3	60	85,7	

Οι συμμετέχοντες που θεωρούσαν ότι είχαν ενημερωθεί επαρκώς από τον φορέα εργασίας τους για το εμβόλιο έναντι του SARS – CoV – 2 είχαν μικρότερα ποσοστά προβληματισμού ως προς τις ενδεχόμενες ανεπιθύμητες ενέργειες που θα μπορούσαν να προκαλέσουν τα εμβόλια σε σχέση με τους συμμετέχοντες που δεν θεωρούσαν ότι είχαν ενημερωθεί επαρκώς.

Πολυπαραγοντική ανάλυση ερωτήσεων σχετικών με τον SARS – CoV – 2 και τα δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων.

Προκειμένου να βρεθούν οι παράγοντες που σχετίζονται σημαντικά με τις πιθανότητες να είχαν εμβολιαστεί οι συμμετέχοντες με χρονική καθυστέρηση, να ήταν η αρχική απόφαση τους ο εμβολιασμός, να εμβολιάστηκαν αφού έγινε υποχρεωτικός ο εμβολιασμός στους επαγγελματίες υγείας αλλά και η πιθανότητα προβληματισμού εξαιτίας ενδεχομένων παρενεργειών από τον εμβολιασμό έγιναν πολυπαραγοντικές λογαριθμιστικές παλινδρόμησης με τη μέθοδο διαδοχικής ένταξης-αφαίρεσης έχοντας σαν ανεξάρτητες τα δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων και τις ερωτήσεις σχετικά με τον SARS – CoV – 2. Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στον πίνακα που ακολουθεί.

Πίνακας 12. Πολυπαραγοντική ανάλυση ερωτήσεων σχετικών με τον SARS – CoV – 2 και τα δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων.

	OR+	95% ΔΕ++	P
Καθυστερήσατε να εμβολιαστείτε; (εμβολιαστήκατε από 25/03/2021 και μετά;)			
Αν έχετε εμβολιασθεί, ήταν η αρχική σας απόφαση αυτή;			
Όχι (αναφορά)			
Ναι	0,06	0,02 - 0,26	<0,001
Η αποτελεσματικότητα του εμβολίου αποτέλεσε καθοριστικό ρόλο στην απόφασή σας;			
Όχι (αναφορά)			
Ναι	0,03	0,00 - 0,44	0,010
Το να εμβολιαστείτε, ήταν η αρχική σας απόφαση;			
Ηλικία			
22-29 έτη (αναφορά)			
30-39 έτη	7,59	1,16 - 49,50	0,034
40-49 έτη	9,90	1,36 - 72,08	0,024
Ανω των 50 ετών	15,71	1,05 - 235,82	0,046
Εμβολιαστήκατε αφού έγινε υποχρεωτικός ο εμβολιασμός στους επαγγελματίες υγείας;			
Όχι (αναφορά)			
Ναι	0,02	0,00 - 0,15	<0,001
Σε περίπτωση που κριθεί απαραίτητος ο ετήσιος εμβολιασμός κατά του SARS – CoV – 2 είστε πρόθυμοι να συμμετέχετε σε αυτό το πρόγραμμα εμβολιασμού;			
Όχι (αναφορά)			

<i>Ναι</i>	19,44	4,08 - 92,58	<0,001
Εμβολιαστήκατε αφού έγινε υποχρεωτικός ο εμβολιασμός στους επαγγελματίες υγείας;			
Είστε έγγαμος;			
<i>Όχι (αναφορά)</i>			
<i>Ναι</i>	0,17	0,03 - 0,95	0,043
Η αποτελεσματικότητα του εμβολίου αποτέλεσε καθοριστικό ρόλο στην απόφασή σας;			
<i>Όχι (αναφορά)</i>			
<i>Ναι</i>	0,11	0,02 - 0,69	0,018
Είστε σύμφωνοι με την υποχρεωτικότητα του εμβολιασμού στο χώρο των επαγγελματιών υγείας;			
<i>Όχι (αναφορά)</i>			
<i>Ναι</i>	0,20	0,05 - 0,78	0,021
Σας προβλημάτισαν οι ενδεχόμενες ανεπιθύμητες ενέργειες;			
Επάγγελμα			
<i>Ιατρός (αναφορά)</i>			
<i>Νοσηλεύτης/τρια</i>	6,79	1,45 - 31,85	0,015
<i>Βοηθός Νοσηλεύτη/τριας/Φυσιοθεραπευτής/τρια</i>	2,50	0,51 - 12,17	0,257

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα του παραπάνω πίνακα βρέθηκε ότι η πιθανότητα χρονικά καθυστερημένου εμβολιασμού ήταν:

- 94% μικρότερη στους συμμετέχοντες που ο εμβολιασμός ήταν αρχική τους απόφαση.
- 97% μικρότερη σε όσους αποτέλεσε η αποτελεσματικότητα του εμβολίου καθοριστικό ρόλο στην απόφαση τους να εμβολιαστούν.

Ακόμα, η πιθανότητα ο εμβολιασμός να αποτελούσε αρχική απόφαση των συμμετεχόντων βρέθηκε να ήταν:

- 7,59 φορές μεγαλύτερη στους συμμετέχοντες ηλικίας 30 – 39 ετών, 9,90 φορές μεγαλύτερη στους συμμετέχοντες ηλικίας 40 – 49 ετών και 15,71 φορές μεγαλύτερη στους συμμετέχοντες ηλικίας άνω των 50 ετών συγκριτικά με τους συμμετέχοντες ηλικίας 22 έως 29 ετών.
- 98% μικρότερη για τους συμμετέχοντες που εμβολιάστηκαν αφού έγινε υποχρεωτικός ο εμβολιασμός για τους επαγγελματίες υγείας.
- 19,44 φορές μεγαλύτερη για όσους ήταν πρόθυμοι να συμμετέχουν σε πρόγραμμα εμβολιασμού σε περίπτωση που κριθεί αναγκαίος ο ετήσιος εμβολιασμός.

Επιπλέον, η πιθανότητα να εμβολιάστηκαν οι συμμετέχοντες αφού έγινε υποχρεωτικός ο εμβολιασμός για τους επαγγελματίες υγείας βρέθηκε να ήταν:

- 83% μικρότερη στους συμμετέχοντες που ήταν έγγαμοι.
- 89% μικρότερη σε όσους αποτέλεσε καθοριστικό ρόλο στην απόφασή τους να εμβολιαστούν η αποτελεσματικότητα του εμβολίου.
- 80% μικρότερη σε εκείνους που ήταν σύμφωνοι με την υποχρεωτικότητα του εμβολιασμού στο χώρο των επαγγελματιών υγείας.

Τέλος, η πιθανότητα προβληματισμού ως προς τον εμβολιασμό εξαιτίας των ενδεχόμενων ανεπιθύμητων ενεργειών που θα μπορούσαν να προκαλέσουν τα εμβόλια βρέθηκε να ήταν 6,79 φορές μεγαλύτερη στους νοσηλευτές σε σχέση με τους ιατρούς.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η παραπάνω έρευνα έχει σκοπό την ανεύρεση του ποσοστού εμβολιαστικής κάλυψης των επαγγελματιών υγείας που απασχολούνται σε ΜΕΘ COVID – 19 και τη διερεύνηση των παραγόντων που σχετίζονται με την απόφασή τους σχετικά με τον εμβολιασμό.

Η συγκεκριμένη μελέτη παρουσιάζει μεγάλο βαθμό ανταποκρισιμότητας. Απαντήθηκε το 90,43% των ερωτηματολογίων ενώ το υπόλοιπο 9,57% βρισκόταν σε αναστολή εργασίας και δεν μπορούσε να συμμετάσχει στην έρευνα.

Επίσης, βρέθηκε ότι το ποσοστό εμβολιαστικής κάλυψης των υγειονομικών που εργάζονται σε ΜΕΘ COVID - 19 αγγίζει το 98,1%. Υψηλό ποσοστό εμβολιαστικής κάλυψης(91,5%) βρέθηκε και σε έρευνα που διεξήχθη σχετικά με την πρόγνωση της εμβολιαστικής κάλυψης ανάμεσα στους επαγγελματίες υγείας, στην Ελλάδα τον Αύγουστο του 2021 (Galanis, 2022). Την ίδια περίοδο, τον Αύγουστο του 2021, πραγματοποιήθηκε έρευνα σχετικά με την πρόθεση εμβολιασμού για τον SARS – CoV – 2 στον ελληνικό πληθυσμό και αναδείχθηκε ότι το ποσοστό εμβολιαστικής κάλυψης έφτασε το 87,8%. Η αυξημένη ηλικία, το υψηλό επίπεδο εκπαίδευσης, η μη νόσηση από COVID-19 και ο εμβολιασμός κατά της γρίπης αποτελούν προδιαθεσικούς παράγοντες για τον εμβολιασμό. Σε αντίθεση με το φόβο για τις παρενέργειες που αποτελεί την κύρια αιτία άρνησης του εμβολίου (Galanis P. V., 2022).

Από την ανάλυση των αποτελεσμάτων διαπιστώθηκε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των εργαζομένων που δουλεύουν σε ΜΕΘ COVID – 19 (54,8%) θεωρεί ότι εκτίθεται μέτρια ως πολύ στον ιό. Αξίζει να σημειωθεί ότι οι επαγγελματίες που θεωρούν ότι δεν εκτίθενται καθόλου ή εκτίθενται λίγο είναι κυρίως ιατροί ενώ εκείνοι που πιστεύουν ότι εκτίθενται πάρα πολύ είναι κυρίως βοηθοί νοσηλευτών. Το παραπάνω εύρημα πιθανά να εξηγείται από το γεγονός ότι η επαγγελματική ομάδα των ιατρών γνωρίζει αρκετά καλά το πώς λειτουργούν τα μέτρα προφύλαξης και αισθάνεται ασφάλεια με τη χρήση τους, σε αντίθεση με τους βοηθούς νοσηλευτών που πιθανά δεν γνωρίζουν με ακρίβεια τον τρόπο λειτουργίας των προφυλακτικών μέσων.

Σύμφωνα με την παραπάνω μελέτη το 51,9% θεωρεί ότι ενημερώθηκε επαρκώς από το φορέα εργασίας του σχετικά με τον εμβολιασμό για τον SARS – COV – 2 το οποίο σημαίνει ότι είναι αναγκαίο να γίνεται μία πιο εκτενής πληροφόρηση του προσωπικού σχετικά με τις πρακτικές πρόληψης που θέτει ο Π.Ο.Υ. Παρόμοιο ποσοστό, 57,3% των επαγγελματιών υγείας θεωρεί ότι λαμβάνει αξιόπιστη πληροφόρηση σχετικά με το εμβόλιο σε έρευνα που διεξήχθη στην Ιταλία. (Concetta P. Pelullo, 2020). Σε αντίθεση άλλες μελέτες στην Ελλάδα που έδειξαν ότι το 68% δεν ενημερώνεται επαρκώς (ΠΑΝΤΕΛΙΔΗ, 2021). Το 74,9% θεωρεί ότι δεν λαμβάνει αξιόπιστες πληροφορίες (Maltezos, 2021).

Το 98,1% των συμμετεχόντων έχει εμβολιασθεί και το 1,9% που δεν έχει εμβολιαστεί έχει αποκτήσει φυσική ανοσία μέσα από τη νόσηση από τον ιό SARS – CoV – 2. Το 9,57% του δείγματος το οποίο δεν συμμετείχε στην έρευνα είναι ανεμβολίαστο και βρίσκεται σε αναστολή εργασίας.

Δεδομένου ότι τα εμβόλια ήταν στη διάθεση των εργαζομένων στα νοσοκομεία αιχμής από το Δεκέμβριο του 2020 θεωρήσαμε ότι όσοι εμβολιάστηκαν από τις 25/03/2021 και έπειτα παρουσίασαν μία καθυστέρηση στο να πάρουν την απόφαση να εμβολιαστούν και διερευνήσαμε τους παράγοντες που συσχετίστηκαν με την απόφασή τους. Πιο συγκεκριμένα το 75,5% εμβολιάστηκε πριν την 25^η Μαρτίου 2021 και το 88,5% πριν γίνει ο εμβολιασμός υποχρεωτικός. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα από τη συγκεκριμένη έρευνα, δείχθηκε ότι οι έγγαμοι και όσοι έχουν παρακολουθήσει μεταπτυχιακό ή διδακτορικό πρόγραμμα σπουδών είχαν μικρότερα ποσοστά καθυστέρησης του εμβολιασμού τους ή επέλεξαν να εμβολιαστούν πριν ο εμβολιασμός γίνει υποχρεωτικός. Η θετική συσχέτιση μεταξύ υψηλού εκπαιδευτικού επιπέδου και πρόθεσης εμβολιασμού δείχθηκε και από μελέτη στην Ιταλία (Caterina Ledda, 2021) και από δύο εγχώριες μελέτες (Fotiadis K, 2021), (ΠΑΝΤΕΛΙΔΗ, 2021). Σε αντίθεση με μελέτη που πραγματοποιήθηκε στην επαρχία της Κίνας και έδειξε ότι το υψηλό επίπεδο εκπαίδευσης συνδέεται με μειωμένη προθυμία εμβολιασμού (Jing Wang, 2021).

Οι δύο κυριότεροι λόγοι για τους οποίους οι εργαζόμενοι άλλαξαν την απόφασή τους και επέλεξαν να εμβολιαστούν ήταν το γεγονός πως διαπίστωσαν ότι οι συνάδελφοί τους δεν εμφάνισαν παρενέργειες(30,4%), εύρημα το οποίο παρατηρήθηκε και σε έρευνα στον Καναδά όπου το προσωπικό επιθυμούσε να εμβολιαστούν οι συνάδελφοί τους για να δουν αν θα εμφανίσουν παρενέργειες και έπειτα να εμβολιαστούν εκείνοι (Lazarus JV, 2020), αλλά και ο φόβος τους για την αναστολή εργασίας χωρίς πληρωμή(30,4%).

Το 94,2% δήλωσε ότι η αποτελεσματικότητα του εμβολίου αποτέλεσε καθοριστικό ρόλο στην απόφασή του και το 88,5% ανησυχούσε για τις ανεπιθύμητες ενέργειες γεγονός που συνάδει απόλυτα με την πρόταση για αναλυτικότερη ενημέρωση του προσωπικού από το φορέα εργασίας του ή το Υπουργείο Υγείας όπου εκεί θα αναφέρονται τα ποσοστά αποτελεσματικότητας και οι πιθανές παρενέργειες. Άξιο αναφοράς είναι ότι οι ιατροί παρουσιάζουν μικρότερα ποσοστά προβληματισμού από τους νοσηλευτές σχετικά με τις ανεπιθύμητες ενέργειες. Όπως προκύπτει και από την έρευνα τα άτομα που θεωρούσαν ότι έχουν λάβει επαρκή ενημέρωση είχαν μεγαλύτερα ποσοστά να αποτελεί αρχική απόφασή τους ο εμβολιασμός.

Ένα ακόμη εύρημα από την παραπάνω μελέτη είναι ότι το 97,1% θα έκανε μία επαναληπτική δόση ενώ το 72,1% είναι πρόθυμο να εμβολιάζεται μία φορά ετησίως.

Επιπρόσθετα, βρέθηκε ότι το 67,3% είναι σύμφωνο με την υποχρεωτικότητα του εμβολιασμού. Παρατηρήθηκε θετική συσχέτιση μεταξύ της σύμφωνης γνώμης με την υποχρεωτικότητα του εμβολιασμού στους υγειονομικούς και της αρχικής απόφασης να εμβολιαστούν. Το παραπάνω εύρημα έγινε εμφανές και στη μελέτη των Maltezu et al. (Maltezu, 2021).

Ακόμη διερευνήθηκε η σχέση της αρχικής απόφασης εμβολιασμού με διάφορους παράγοντες και βρέθηκε ότι όσοι δεν είχαν μολυνθεί από τον ιό SARS – COV – 2 είχαν περισσότερες πιθανότητες να αποτελεί αρχική απόφασή τους ο εμβολιασμός σε σχέση με τους νοσήσαντες. Το ίδιο αποτέλεσμα προκύπτει και από έρευνα που πραγματοποιήθηκε στον Καναδά

(Lazarus JV, 2020). Το παραπάνω αποτέλεσμα είναι εύλογο καθώς τα άτομα που είχαν μολυνθεί είχαν αποκτήσει φυσική ανοσία, ανεξάρτητα από το αν αυτή είχε εξασθενήσει, οπότε πιθανά θεώρησαν ότι ο εμβολιασμός δεν είναι απαραίτητος. Ακόμη βρέθηκε ότι τα άτομα που ανήκουν στην ηλικιακή ομάδα των 22-29 ετών είχαν λιγότερες πιθανότητες ο εμβολιασμός να αποτελεί την αρχική τους απόφαση σε σχέση με την ηλικιακή ομάδα των 40-49 ετών. Σε έρευνα στη Λαϊκή Δημοκρατία του Κονγκό η μεγαλύτερη ηλικία συνδέεται με μεγαλύτερη αποδοχή του εμβολίου (Sukran Kose, 2020), όπως και σε μελέτη στον Καναδά οι υγειονομικοί άνω των 50 ετών ήταν πιο πρόθυμοι να εμβολιαστούν σε σχέση με τους νεότερους. (Dzieciolowska S, 2021). Σε αντίθεση με έρευνα στο βορειοανατολικό Μεξικό όπου οι επαγγελματίες υγείας άνω των 40 ετών εμφανίζουν μικρότερη προθυμία να εμβολιαστούν σε σχέση με τους νεότερους (Castañeda-Vasquez, 2021) όπως και σε αντίστοιχη έρευνα στην επαρχία της Κίνας δείχθηκε ότι οι νεότεροι είναι πιο δεκτικοί στον εμβολιασμό (Jing Wang, 2021).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Ο εμβολιασμός αποτελεί μία από τις σημαντικότερες στρατηγικές πρόληψης η οποία είναι απαραίτητη να ακολουθηθεί για την αναχαίτιση μίας πανδημίας όπως αυτή που προκάλεσε ο SARS – CoV – 2.

Οι επαγγελματίες υγείας ήταν η πρώτη επαγγελματική ομάδα που κλήθηκε να λάβει το νέο εμβόλιο. Αρκετοί από αυτούς ήταν διστακτικοί στο να εμβολιαστούν και έτσι οι υγειονομικοί παρουσίαζαν χαμηλά ποσοστά εμβολιαστικής κάλυψης. Με την πάροδο του χρόνου διαπίστωσαν τις ήπιες ανεπιθύμητες ενέργειες που μπορεί δυνητικά να προκαλέσει το εμβόλιο και σε συνδυασμό με το φόβο αναστολής της εργασίας οδηγήθηκαν στο να εμβολιαστούν.

Σύμφωνα με την έρευνα που πραγματοποιήσαμε, το υψηλό εκπαιδευτικό επίπεδο φάνηκε να συνδέεται με την υψηλή αποδοχή του εμβολίου. Όπως επίσης και το γεγονός ότι τα άτομα που θεωρούσαν ότι έχουν ενημερωθεί επαρκώς από το φορέα εργασίας αποφάσισαν πιο γρήγορα να εμβολιαστούν.

Άξιο αναφοράς είναι ότι η χρονική στιγμή που θα εμβολιαστούν οι υγειονομικοί και ο υπόλοιπος πληθυσμός θα ορίσει τη χρονική στιγμή που η ανοσία θα φτάσει στο επιθυμητό επίπεδο και η πανδημία θα γίνει ενδημία. Όπως και άξιο αναφοράς είναι ότι η εμβολιαστική συμπεριφορά των υγειονομικών επηρεάζει σημαντικά την εμβολιαστική συμπεριφορά του πληθυσμού.

Επομένως είναι απαραίτητο να διευκρινιστεί η αξία του εμβολιασμού στους επαγγελματίες υγείας όπως και το να ενημερωθούν για το εμβόλιο και να λυθεί κάθε απορία. Θα ήταν χρήσιμο να αναφερθεί η αποτελεσματικότητα και οι ανεπιθύμητες ενέργειες του σκευάσματος.

Ακόμη χρήζει ανάγκης να γίνει ξεκάθαρο ότι ο εμβολιασμός είναι αναγκαίος με στόχο και την προστασία των ατόμων μεγαλύτερης ηλικίας και των ευπαθών ομάδων. Φάνηκε και στην έρευνα ότι τα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας είχαν μεγαλύτερη προθυμία να εμβολιαστούν, πιθανά διότι φοβούνται τις επιπλοκές

από τη νόσηση με COVID - 19, όπως και οι έγγαμοι πιθανά διότι ένιωθαν την ανάγκη να προστατεύσουν τον περίγυρο τους.

Συμπερασματικά η σωστή και πλήρης ενημέρωση αποτελεί το κλειδί για τον έγκαιρο εμβολιασμό των επαγγελματιών υγείας αλλά και του πληθυσμού με στόχο να μειωθεί ο ρυθμός μεταδοτικότητας και η πανδημία του SARS – CoV – 2 να αποτελέσει παρελθόν.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Askarian M, S. A. (2022, Ιανουάριος 6). *EXCLI*. Ανάκτηση από The COVID-19 vaccination acceptance/hesitancy rate and its determinants among healthcare workers of 91 Countries: A multicenter cross-sectional study: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8859647/>
- Biswas, M. P. (2021, Απρίλιος 20). *Journal of Community Health*. Ανάκτηση από The Nature and Extent of COVID-19 Vaccination Hesitancy: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s10900-021-00984-3.pdf>
- Buşe, M. (2020, Μάρτιος 18). Ανάκτηση από GLOBALIZATION, INFECTIOUS DISEASES AND INSECURITY: https://www.researchgate.net/profile/Cristian-Istrate/publication/343537358_CONSEQUENCES_OF_CHINA'S_POWER_RISE_FOR_THE_FUTURE_OF_WORLD_AFFAIRS/links/5f2fb457458515b7290fde7e/CONSEQUENCES-OF-CHINAS-POWER-RISE-FOR-THE-FUTURE-OF-WORLD-AFFAIRS.pdf#page=88
- Castañeda-Vasquez, R.-P.-H. (2021, Μάρτιος 23). *National Library of Medicine*. Ανάκτηση από Vaccine Hesitancy Against SARS-CoV-2 in Health Personnel of Northeastern Mexico and Its Determinants: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8327766/>
- Caterina Ledda, C. C. (2021, Μάρτιος 8). *International Journal of Environmental Research and Public Health*. Ανάκτηση από Attitudes of Healthcare Personnel towards Vaccinations before and during the COVID-19 Pandemic: <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/5/2703>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2015, Ιανουάριος 21). Ανάκτηση από Epidemiology Glossary: https://www.cdc.gov/reproductivehealth/data_stats/glossary.html
- Centers for Disease, Control and Prevention. (2022, Ιανουάριος 21). Ανάκτηση από Overview of Testing for SARS-CoV-2, the virus that causes COVID-19: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/testing-overview.html>
- Centre for Disease, Control and Prevention. (2022). Ανάκτηση από <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/symptoms-testing/symptoms.html>
- Chuxuan Luo, Y. Y. (2021, Ιούλιος 14). *American Journal of Infection Control*. Ανάκτηση από Intention to COVID-19 vaccination and associated factors among health care workers: A systematic review and meta-analysis of cross-sectional studies: [https://www.ajicjournal.org/article/S0196-6553\(21\)00460-0/fulltext#relatedArticles](https://www.ajicjournal.org/article/S0196-6553(21)00460-0/fulltext#relatedArticles)
- Concetta P. Pelullo, G. D. (2020, Μάρτιος 26). *MDPI*. Ανάκτηση από Healthcare Workers' Knowledge, Attitudes, and Practices about Vaccinations: A Cross-Sectional Study in Italy: <https://www.mdpi.com/2076-393X/8/2/148>
- Dror, N. E. (2020, Αύγουστος 12). *SpringerLink*. Ανάκτηση από Vaccine hesitancy: the next challenge in the fight against COVID-19: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10654-020-00671-y>

Dziedziolowska S, H. D. (2021, Απρίλιος 28). *National Library of Medicine*. Ανάκτηση από Covid-19 vaccine acceptance, hesitancy, and refusal among Canadian healthcare workers: A multicenter survey: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33930516/>

Edward E. Walsh, R. F.-G. (2020). *Cold Spring Harbor Laboratory*. Ανάκτηση από RNA-Based COVID-19 Vaccine BNT162b2 Selected for a Pivotal Efficacy Study: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.08.17.20176651v2#p-5>

EMA. (2020). Ανάκτηση από Comirnaty : <https://www.ema.europa.eu/en/medicines/human/EPAR/comirnaty>

EMA. (2021). Ανάκτηση από EMA recommends COVID-19 Vaccine Moderna for authorisation in the EU: <https://www.ema.europa.eu/en/news/ema-recommends-covid-19-vaccine-moderna-authorisation-eu>

EMA. (2021). Ανάκτηση από EMA recommends COVID-19 Vaccine AstraZeneca for authorisation in the EU : <https://www.ema.europa.eu/en/news/ema-recommends-covid-19-vaccine-astrazeneca-authorisation-eu>

EMA. (2021). Ανάκτηση από EMA recommends COVID-19 Vaccine Janssen for authorisation in the EU: <https://www.ema.europa.eu/en/news/ema-recommends-covid-19-vaccine-janssen-authorisation-eu>

European Centre for Disease Prevention and Control. (2015, Οκτώβριος 19). Ανάκτηση από Vaccine hesitancy among healthcare workers and their patients in Europe: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/vaccine-hesitancy-among-healthcare-workers-and-their-patients-europe>

Fares, S. E. (2021, Απρίλιος 29). *National Library of Medicine*. Ανάκτηση από COVID-19 Vaccination Perception and Attitude among Healthcare Workers in Egypt: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8111272/>

FDA. (2020). Ανάκτηση από Comirnaty and Pfizer-BioNTech COVID-19 Vaccine: <https://www.fda.gov/emergency-preparedness-and-response/coronavirus-disease-2019-covid-19/comirnaty-and-pfizer-biontech-covid-19-vaccine>

FDA. (2020). Ανάκτηση από Spikevax and Moderna COVID-19 Vaccine: <https://www.fda.gov/emergency-preparedness-and-response/coronavirus-disease-2019-covid-19/spikevax-and-moderna-covid-19-vaccine>

FDA. (2021). Ανάκτηση από Janssen COVID-19 Vaccine: <https://www.fda.gov/emergency-preparedness-and-response/coronavirus-disease-2019-covid-19/janssen-covid-19-vaccine>

Fotiadis K, D. K. (2021, Οκτώβριος 8). *National Library of Medicine*. Ανάκτηση από Factors Associated with Healthcare Workers' (HCWs) Acceptance of COVID-19 Vaccinations and Indications of a Role Model towards Population Vaccinations from a Cross-Sectional Survey in Greece, May 2021: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8508507/>

- Galanis, P. M. (2022, Απρίλιος). *National Library of Medicine* . Ανάκτηση από Predictors of COVID-19 Vaccine Uptake in Healthcare Workers: A Cross-Sectional Study in Greece: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35467601/>
- Galanis, P. V. (2022, Απρίλιος 28). *National Library of Medicine* . Ανάκτηση από Cross-sectional assessment of predictors for COVID-19 vaccine uptake: an online survey in Greece: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35502213/>
- Gao Q, B. L. (2020). *National Library of Medicine*. Ανάκτηση από Development of an inactivated vaccine candidate for SARS-CoV-2: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32376603/>
- Giuseppee, P. (2021, Μάιος 25). *Taylor&Francis Online*. Ανάκτηση από Surveying willingness toward SARS-CoV-2 vaccination of healthcare workers in Italy: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/14760584.2021.1922081?scroll=top&needAccess=true>
- Harvard Health Publishing*. (2022, Απρίλιος 12). Ανάκτηση από Treatments for COVID-19: <https://www.health.harvard.edu/diseases-and-conditions/treatments-for-covid-19>
- Jing Wang, Y. F. (2021, Απρίλιος 13). *Taylor&Francis Online*. Ανάκτηση από Willingness to receive SARS-CoV-2 vaccine among healthcare workers in public institutions of Zhejiang Province, China: <https://www.tandfonline.com/doi/citedby/10.1080/21645515.2021.1909328?scroll=top&needAccess=true>
- Kabamba Nzaji M, K. N. (2020, Οκτώβριος 29). *Dovepress*. Ανάκτηση από Acceptability of Vaccination Against COVID-19 Among Healthcare Workers in the Democratic Republic of the Congo: <https://www.dovepress.com/acceptability-of-vaccination-against-covid-19-among-healthcare-workers-peer-reviewed-fulltext-article-POR>
- KailuWanga, E. L. (2020, Οκτώβριος). *Vaccine*. Ανάκτηση από Intention of nurses to accept coronavirus disease 2019 vaccination and change of intention to accept seasonal influenza vaccination during the coronavirus disease 2019 pandemic: A cross-sectional survey: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264410X20311750>
- Katie Gravagna, A. B.-C. (2020, Νοέμβριος). *ScienceDirect*. Ανάκτηση από Global assessment of national mandatory vaccination policies and consequences of non-compliance: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264410X20312342?via%3Dihub>
- Krammer, F. (2020). *National Library of Medicine*. Ανάκτηση από SARS-CoV-2 vaccines in development: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32967006/>
- Lazarus JV, W. K.-M. (2020, Οκτώβριος). *National Library of Medicine*. Ανάκτηση από Hesitant or Not? The Association of Age, Gender, and Education with Potential Acceptance of a COVID-19 Vaccine: A Country-level Analysis: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33719881/>
- Logunov, D. e. (2020). *THE LANCET*. Ανάκτηση από Safety and immunogenicity of an rAd26 and rAd5 vector-based heterologous prime-boost COVID-19 vaccine in two formulations:

two open, non-randomised phase 1/2 studies from Russia:

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)31866-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)31866-3/fulltext)

Maltezou, P. (2021, Αύγουστος). *Infection, Disease & Health*. Ανάκτηση από Determinants of intention to get vaccinated against COVID-19 among healthcare personnel in hospitals in Greece: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2468045121000171>

MEDLAB. (2021, Οκτώβριος 6). Ανάκτηση από Η εξάπλωση της νόσου στην Ελλάδα και τον κόσμο: <https://lab.imedd.org/covid19/>

Michelle N. Meyer, T. G. (2021, Μάρτιος 23). *JAMANetwork*. Ανάκτηση από Trends in Health Care Worker Intentions to Receive a COVID-19 Vaccine and Reasons for Hesitancy: <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2777776>

Orentlicher, D. (2018, Νοέμβριος 18). *National Library of Medicine*. Ανάκτηση από The Physician's Duty to Treat During Pandemics: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30252517/>

Schaffer DeRoo S, P. N. (2020). *National Library of Medicine*. Ανάκτηση από Planning for a COVID-19 Vaccination Program: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32421155/>

Stokel-Walker, C. (2021, Ιούνιος 29). *Fature*. Ανάκτηση από Covid-19: The countries that have mandatory vaccination for health: <https://www.bmj.com/content/bmj/373/bmj.n1645.full.pdf>

Sukran Kose, A. M. (2020). *THEE INTEERNATIONAL JOURNAL OF CLINICAL PRACTICE*. Ανάκτηση από Vaccine hesitancy of the COVID-19 by health care personnel: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/ijcp.13917>

Toska, A. S. (2012, Ιανουάριος). *ResearchGate*. Ανάκτηση από Immunization Levels and Attitudes of Healthcare Workers-Nurses in Greece Related to Immunization Recommendations for Healthcare Workers.: https://www.researchgate.net/publication/259868682_Immunization_Levels_and_Attitudes_of_Healthcare_Workers-Nurses_in_Greece_Related_to_Immunization_Recommendations_for_Healthcare_Workers

Tregoning, J. S. (2020). *National Library of Medicine*. Ανάκτηση από Vaccines for COVID-19: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7597597/>

Velavan, T. P. (2020, Μάρτιος). *National Library of Medicine*. Ανάκτηση από <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7169770/>

Verger P, P.-W. P. (2021, Απρίλιος 6). *PubMed.gov*. Ανάκτηση από Understanding the determinants of acceptance of COVID-19 vaccines: a challenge in a fast-moving situation. : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33556329/>

Wang, C. W. (2021, Σεπτέμβριος). *National Library of Medicine*. Ανάκτηση από Willingness and SARS-CoV-2 Vaccination Coverage among Healthcare Workers in China: A Nationwide Study: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8472967/>

- Wiersinga WJ, R. A. (2020, Ιούλιος). *Pathophysiology, Transmission, Diagnosis, and Treatment of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)*. Ανάκτηση από <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2768391/>
- Woolf, M. (2021, Οκτώβριος). *The Lancet Regional Health - Europe*. Ανάκτηση από Ethnic differences in SARS-CoV-2 vaccine hesitancy in United Kingdom healthcare workers: Results from the UK-REACH prospective nationwide cohort study: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2666776221001575>
- World Health Organization. (2018). Ανάκτηση από Managing epidemics: key facts about major deadly diseases.: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/272442>
- World Health Organization. (2020, Μάρτιος 11). Ανάκτηση από WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020: <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>
- Βορίδη, Δ. (2021, Μάρτιος). *Η ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ*. Ανάκτηση από Εμβολιασμός υγειονομικών: Παγκόσμιος προβληματισμός: <https://www.kathimerini.gr/world/561300838/emvoliasmos-ygeionomikon-pagkosmios-provlimatismos/>
- ΔΑΝΑΛΗΣ, Δ. (2021, Ιούνιος). Ανάκτηση από Η αξιολόγηση της πρόθεσης εμβολιασμού κατά του κορονοϊού Sars Covid-19 με τη χρήση: https://apothesis.eap.gr/bitstream/repo/52209/1/124458_Danalis_Dimitrios.pdf
- ΕΘΝΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ. (2020). Ανάκτηση από <https://eody.gov.gr/neos-koronaivos-covid-19/>
- ΕΘΝΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ. (2021, Μάρτιος 27). Ανάκτηση από Ημερήσια έκθεση επιδημιολογικής επιτήρησης: <https://eody.gov.gr/wp-content/uploads/2021/03/covid-gr-daily-report-20210327.pdf>
- Εκπαιδευτικό Εγχειρίδιο για Εμβολιαστικά Κέντρα COVID19. (2021, Φεβρουάριος). Ανάκτηση από <https://www.moh.gov.gr/articles/health/dieythynsh-dhmosias-ygieinhs/emboliasmoi/ekpaideytiko-yliko-gia-emboliasmoys-covid19/8252-ekpaideytiko-egxeiridio-gia-emboliastika-kentra-covid19>
- Ζαχαράκη, Λ. (2021). *ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ*. Ανάκτηση από «Ο φόβος για τον κορωνοϊό COVID-19 και η πρόθεση εμβολιασμού των φοιτητών: https://apothesis.lib.hmu.gr/bitstream/handle/20.500.12688/10045/ZacharakiAnastasia_LamprinouEmmanouelaZoi_TsirikouRafaela2021.pdf?sequence=1
- Η ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ. (2020, 12). Ανάκτηση από Έφτασαν στην Ελλάδα τα πρώτα εμβόλια: <https://www.kathimerini.gr/life/health/561207976/eftasan-stin-ellada-ta-prota-emvolia/>
- Ιγγλέζος, Χ. (2021, Μάιος). Ανάκτηση από COVID-19: Ανάλυση επιδημιολογικών δεδομένων, μοντελοποίηση και προσομοίωση περιστατικών για πληθώρα χωρών με χρήση SIR μοντέλων:

https://ikee.lib.auth.gr/record/332418/files/Charalampos_Inglezos_8145_Thesis.pdf?version=1

Ιωάννης Κυριαζής, Σ. Μ. (2009, Ιούλιος - Σεπτέμβριος). Μελέτη συμμόρφωσης στους κανόνες προληπτικού εμβολιασμού στο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό γενικού νοσοκομείου. *ΤΟ ΒΗΜΑ ΤΟΥ ΑΣΚΛΗΠΙΟΥ*, 8ος (3ο).

Μανομενίδης, Γ. (2020). *Ο εμβολιασμός αφορά τους επαγγελματίες υγείας ή*. Ανάκτηση από http://journal-ene.gr/wp-content/uploads/2018/07/11_2_editorial.pdf

Μπουλτούζα, Π. (2021, Μάρτιος 20). *Η ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ*. Ανάκτηση από Μαύρη τρύπα ο ανεπαρκής εμβολιασμός των υγειονομικών:
<https://www.kathimerini.gr/society/561300832/mayri-trypa-o-aneparkis-emvoliasmos-ygeionomikon/>

ΠΑΝΤΕΛΙΔΗ, Μ. (2021, Ιανουάριος). *Διερεύνηση στάσεων των επαγγελματιών υγείας απέναντι*. Ανάκτηση από
https://apothesis.eap.gr/bitstream/repo/52863/1/130766_%ce%a0%ce%91%ce%9d%ce%a4%ce%95%ce%9b%ce%99%ce%94%ce%97_%ce%9c%ce%91%ce%a1%ce%98%ce%91.pdf

ΤΑ ΝΕΑ. (2021, Φεβρουάριος). Ανάκτηση από Μόνο το 44% των υγειονομικών στο νοσοκομείο «Άγιος Ανδρέας» της Πάτρας έχει εμβολιαστεί:
<https://www.tanea.gr/2021/02/03/greece/mono-to-44-ton-ygeionomikon-sto-nosokomeio-agios-andreas-tis-patras-exei-emvoliastei>

Τσινοπούλου, Θ. (2018, Ιούνιος). *ΕΜΒΟΛΙΑΣΤΙΚΗ ΚΑΛΥΨΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΓΡΙΠΗ*. Ανάκτηση από
<https://pergamos.lib.uoa.gr/uoa/dl/frontend/file/lib/default/data/2778671/theFile>

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α: ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

ΕΡΕΥΝΑ: “Εμβολιαστική κάλυψη έναντι του ιού COVID - 19 των επαγγελματιών υγείας που εργάζονται σε ΜΕΘ COVID και διερεύνηση των παραγόντων που σχετίζονται με την απόφασή τους.”

ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΚΑΙ ΣΥΝΑΙΝΕΣΗ ΓΙΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΕ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

Η παρούσα μελέτη πραγματοποιείται από τη μεταπτυχιακή φοιτήτρια του Τμήματος Νοσηλευτικής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών Βασιλική Φανουριά Δρουλίσκου στο πλαίσιο εκπόνησης διπλωματικής εργασίας για το Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών “Διαχείριση Κρίσεων και Μαζικών Καταστροφών και Νοσηλευτική Δημόσιας Υγείας” με ειδίκευση στην Κοινωνική Νοσηλευτική και με επιβλέπουσα την Καθηγήτρια κα Ουρανία Δαφνή. Η ερευνητική μελέτη θα διεξαχθεί στην Πολυδύναμη ΜΕΘ του Γ.Ν.Ν.Θ.Α. “Η ΣΩΤΗΡΙΑ” με θέμα: “Εμβολιαστική κάλυψη έναντι του ιού SARS – CoV – 2 των επαγγελματιών υγείας που εργάζονται σε ΜΕΘ COVID και διερεύνηση των παραγόντων που σχετίζονται με την απόφασή τους.” Οι απαραίτητες άδειες έχουν χορηγηθεί από το ΕΚΠΑ και την αρμόδια ΥΠΕ.

Σκοπός της μελέτης αυτής είναι να προσδιοριστεί η εμβολιαστική κάλυψη των επαγγελματιών υγείας έναντι του ιού SARS – CoV – 2 που εργάζονται σε ΜΕΘ όπου νοσηλεύονται ασθενείς με COVID - 19 και να διερευνηθούν οι παράγοντες που καθόρισαν την απόφασή τους.

Ακολούθως θα σας δοθεί ένα ερωτηματολόγιο προς συμπλήρωση το οποίο θα σχετίζεται με τον εμβολιασμό έναντι του SARS – CoV – 2 και τις παραμέτρους που καθόρισαν την απόφασή σας για τον αν θα εμβολιαστείτε ή όχι.

Η συμμετοχή σας είναι μη υποχρεωτική και εθελοντική. Δεν θα αναφέρετε προσωπικά σας στοιχεία στο ερωτηματολόγιο και οι απαντήσεις σας είναι εμπιστευτικές, δεν θα δημοσιοποιηθούν και θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά για ερευνητικούς σκοπούς. Ο χρόνος συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου είναι περίπου 10 λεπτά. Σας ευχαριστούμε εκ των προτέρων για τη συμμετοχή σας και το διαθέσιμο χρόνο σας. Ονομάζομαι Βασιλική Φανουριά Δρουλίσκου και είμαι υπεύθυνη για τη συλλογή των ερωτηματολογίων που αφορούν τη μελέτη αυτή. Το όνομα, η διεύθυνση εργασίας, το τηλέφωνο και η ηλεκτρονική διεύθυνση (e – mail) του ερευνητή με τον οποίο μπορείτε να επικοινωνήσετε για οποιαδήποτε ερώτηση ή απορία είναι τα εξής: Βασιλική Φανουριά Δρουλίσκου, Μεσογείων 152, 6985658173, bessydrouliskou@hotmail.com.

- Για τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου χρησιμοποιήστε μπλε ή μαύρο στυλό.

- Κυκλώστε την επιλογή που ανταποκρίνεται καλύτερα στην απάντησή σας.

1) Σε ποια από τις παρακάτω ηλικιακές ομάδες ανήκετε;

A) 22-29 έτη

Β)30-39 έτη

Γ)40-49 έτη

Δ)50-59 έτη

Ε)Άνω των 60 ετών

ΣΤ)Δεν γνωρίζω/Δεν απαντώ

2)Επιλέξτε το φύλο σας

Α)Γυναίκα

Β)Άνδρας

Γ)Άλλο

Δ)Δεν γνωρίζω/Δεν απαντώ

3)Ποιο είναι το επάγγελμα σας;

Α)Ιατρός

Β)Νοσηλεύτης/τρια

Γ)Βοηθός Νοσηλεύτη/τριας

Δ)Φυσιοθεραπευτής/τρια

Ε)Άλλο

Αν η απάντησή σας είναι άλλο συμπληρώστε εδώ:

ΣΤ) Δεν γνωρίζω/Δεν απαντώ

4)Ποια είναι η οικογενειακή σας κατάσταση;

Α)Άγαμος/η

Β)Έγγαμος/η

Γ)Διαζευγμένος/η

Δ)Χήρος/α

Ε)Άλλο

Αν η απάντησή σας είναι άλλο συμπληρώστε εδώ:

ΣΤ) Δεν γνωρίζω/Δεν απαντώ

5)Επιλέξτε το ανώτερο επίπεδο εκπαίδευσής σας

Α)Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση

Β)Τριτοβάθμια Τεχνολογική Εκπαίδευση

Γ)Τριτοβάθμια Πανεπιστημιακή Εκπαίδευση

Δ)Μεταπτυχιακό Δίπλωμα

Ε)Διδακτορικό Δίπλωμα

ΣΤ)Δεν γνωρίζω/Δεν απαντώ

6)Ανήκετε σε ευπαθή ομάδα;

Α)Ναι

Β)Όχι

Γ)Δεν γνωρίζω/Δεν απαντώ

7)Αν ναι σε ποιά;

8)Υπάρχει κάποιο μέλος στην οικογένειά σας που να ανήκει σε ευπαθή ομάδα ή να είναι άνω των 65 ετών;

Α)Ναι

Β)Όχι

Γ) Δεν γνωρίζω/Δεν απαντώ

9)Είστε καπνιστής/τρια;

Α)Ναι

Β)Όχι

Γ) Δεν γνωρίζω/Δεν απαντώ

10)Πόσο εκτεθειμένος θεωρείτε ότι είστε στον ιό SARS – CoV – 2 στο τμήμα που εργάζεστε;

Α) Καθόλου

Β)Λίγο

Γ)Μέτρια

Δ)Πολύ

Ε)Πάρα πολύ

ΣΤ) Δεν γνωρίζω/Δεν απαντώ

11)Έχετε μολυνθεί από τον ιό SARS – CoV – 2;

Α)Ναι

Β)Όχι

Γ) Δεν γνωρίζω/Δεν απαντώ

12)Θεωρείτε ότι ενημερωθήκατε επαρκώς από το φορέα εργασία σας για το εμβόλιο έναντι του SARS – CoV – 2;

Α)Ναι

B)Όχι

Γ) Δεν γνωρίζω/Δεν απαντώ

13)Έχετε εμβολιασθεί; Αν ναι προσθέστε την ημερομηνία εμβολιασμού σας.

A)Ναι Ημερομηνία: ΗΜ|ΜΗΝ|ΕΤΟΣ (| |)

B)Όχι

Γ) Δεν γνωρίζω/Δεν απαντώ

14)Αν έχετε εμβολιασθεί, ήταν η αρχική σας απόφαση αυτή;

A)Ναι

B)Όχι

Γ) Δεν γνωρίζω/Δεν απαντώ

15)Αν δεν ήταν η αρχική σας απόφαση να εμβολιαστείτε τι ήταν αυτό που σας έκανε να αλλάξετε γνώμη;

16)Εμβολιαστήκατε αφού ο εμβολιασμός για τον ιό SARS – CoV – 2 έγινε υποχρεωτικός στους επαγγελματίες υγείας;

A)Ναι

B)Όχι

Γ)Δεν γνωρίζω/Δεν απαντώ

17)Η αποτελεσματικότητα του εμβολίου αποτέλεσε καθοριστικό ρόλο στην απόφασή σας;

A)Ναι

B) Όχι

Γ) Δεν γνωρίζω/Δεν απαντώ

18) Σας προβληματίσαν οι ενδεχόμενες ανεπιθύμητες ενέργειες;

A) Ναι

B) Όχι

Γ) Δεν γνωρίζω/Δεν απαντώ

19) Είστε πρόθυμοι να εμβολιασθείτε με μία επαναληπτική δόση εμβολίου κατά του SARS – CoV – 2 εφόσον κριθεί αναγκαίο;

A) Ναι

B) Όχι

Γ) Δεν γνωρίζω/Δεν απαντώ

20) Σε περίπτωση που κριθεί απαραίτητος ο ετήσιος εμβολιασμός κατά του COVID - 19 είστε πρόθυμοι να συμμετέχετε σε αυτό το πρόγραμμα εμβολιασμού;

A) Ναι

B) Όχι

Γ) Δεν γνωρίζω/Δεν απαντώ

21) Είστε σύμφωνοι με την υποχρεωτικότητα του εμβολιασμού στο χώρο των επαγγελματιών υγείας;

A) Ναι

B) Όχι

Γ) Δεν γνωρίζω/Δεν απαντώ

Σας ευχαριστώ για τη συμμετοχή σας!

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β: ΑΚΡΩΝΥΜΙΑ

Ε.Κ.Π.Α.: Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών.

Ε.Ο.Δ.Υ.: Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας.

Ε.Ο.Φ.: Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων.

Ε.Σ.Υ.: Εθνικό Σύστημα Υγείας.

Μ.Ε.Θ.: Μονάδα Εντατικής Θεραπείας.

ΜΜΕ: Μάσκα μη Επανεισπνοής.

Π.Ο.Υ.: Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας.

Υ.Π. Ε.: Υγειονομική Περιφέρεια Αττικής.

CDC: Centers for Disease Control and Prevention.

FDA: Food and Drug Administration.

I.C.U.: Intensive Care Unit

NAATs: Nucleic Acid Amplification Tests.

PCR: Polymerase Chain Reaction.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Γ : ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ

ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

**ΠΜΣ: ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΡΙΣΕΩΝ & ΜΑΖΙΚΩΝ ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΩΝ ΚΑΙ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ**

ΕΙΔΙΚΕΥΣΗ: ΚΟΙΝΟΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

**“Εμβολιαστική κάλυψη έναντι του ιού COVID - 19 των επαγγελματιών
υγείας που εργάζονται σε ΜΕΘ COVID και διερεύνηση των παραγόντων
που σχετίζονται με την απόφασή τους.”**

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΦΟΙΤΗΤΡΙΑΣ: Βασιλική Φανουρία Δρουλίσκου

ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ: Κα Ουρανία Δαφνή

Περιεχόμενα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	104
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ.....	105
ΣΚΟΠΟΣ.....	107
ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ	108
ΘΕΜΑΤΑ ΒΙΟΗΘΙΚΗΣ	109
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	9

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο ιός COVID - 19 ανιχνεύθηκε πρώτη φορά το Δεκέμβριο του 2019 στην περιοχή Γιουχάν της Κίνας και έχει διασπαρεί σε περισσότερες από 60 χώρες στον κόσμο. Αποτελεί ένα νέο στέλεχος κορονοϊού που μέχρι τότε δεν είχε απομονωθεί στον άνθρωπο. Ο SARS – CoV - 2 δεν έχει σχέση με άλλα στελέχη κορονοϊού (π.χ. 229E, NL63, OC43, HKU1) που προκαλούν ήπια συμπτωματολογία στον άνθρωπο όπως το κοινό κρυολόγημα (ΕΘΝΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ, 2020).

Τα κρούσματα που έχουν θετικοποιηθεί στον ιό COVID - 19 παγκοσμίως μέχρι τις 28/3/2021 ανέρχονται στα 126.726.671 και οι θάνατοι στους 2.777.366 (ΠΡΩΤΟ ΘΕΜΑ, 2021).

Ο αριθμός των κρουσμάτων αυξάνεται ταχύτατα κυρίως διότι η μετάδοση είναι αερογενής και πραγματοποιείται από άνθρωπο σε άνθρωπο.

Στην Ελλάδα το πρώτο επιβεβαιωμένο κρούσμα ανιχνεύθηκε στις 26/2/2020 και επρόκειτο για μία 38χρονη γυναίκα στη Θεσσαλονίκη η οποία είχε ταξιδέψει στη Βόρεια Ιταλία (ONMED.GR, 2020).

Η διασπορά του ιού πραγματοποιήθηκε άμεσα με αποτέλεσμα την άνοδο των επιβεβαιωμένων κρουσμάτων. Έτσι μέχρι τις 20 Μαρτίου 2020 διαγνώστηκαν 495 κρούσματα με COVID - 19 (ΕΘΝΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ, 2020).

Ένα χρόνο περίπου αργότερα στις 27/03/21 τα συνολικά εργαστηριακά επιβεβαιωμένα κρούσματα ανέρχονται στις 252.590 εκ των οποίων το 51,5% είναι άνδρες (ΕΘΝΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ, 2021).

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Όπως είναι εμφανές από τα παραπάνω επιδημιολογικά δεδομένα η πανδημία που προκάλεσε ο SARS – CoV - 2 είναι μία πανδημία που εξαπλώθηκε με ιδιαίτερα γρήγορους ρυθμούς. Με τέτοιους ρυθμούς όμως κινήθηκε και η επιστημονική κοινότητα με αποτέλεσμα στις 25/12/2020 να καταφθάσουν τα πρώτα εμβόλια έναντι του SARS – CoV – 2 στην Ελλάδα. Επρόκειτο για μία παρτίδα 9.750 δόσεων εμβολίων της εταιρείας Pfizer-BioNTech. Άμεση προτεραιότητα ήταν να εμβολιαστούν οι υγειονομικοί και ιδιαίτερα οι επαγγελματίες υγείας που εργάζονται σε νοσοκομεία αιχμής. (Η ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ, 2020)

Τρεις μήνες περίπου μετά την έναρξη των εμβολιασμών, στις 19/03/2021 ανιχνεύθηκαν 40 άτομα από το προσωπικό του αντικαρκινικού νοσοκομείου Μεταξά και 20 ασθενείς θετικοί στον SARS – CoV – 2. Άξιο αναφοράς είναι το γεγονός ότι μόλις το 55% του ογκολογικού νοσοκομείου Μεταξά, έχει κάνει το εμβόλιο.

Σύμφωνα με την Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων Δημόσιων Νοσοκομείων ανάλογο είναι το ποσοστό των εργαζομένων που έχουν εμβολιαστεί συνολικά στο ΕΣΥ μέχρι τις 20/03/2021. Πιο συγκεκριμένα στην αρχική πρόσκληση του Υπουργείου Υγείας για εμβολιασμούς ανταποκρίθηκε μόλις το 50% των υγειονομικών· ποσοστό το οποίο αυξήθηκε στο 55% και αναλύεται ως εξής: Ιατροί 70%(σε κάποια νοσοκομεία το ποσοστό αυτό αγγίζει και το 90%) και 40%-45% στο υπόλοιπο προσωπικό (Μπουλούτζα, 2021).

Ο αριθμός των εμβολιασμένων επαγγελματιών υγείας στο νοσοκομείο Άγιος Ανδρέας στην Πάτρα και στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο του Ρίο είναι και εκεί εξαιρετικά χαμηλός. Πιο αναλυτικά μέχρι τις 03/02/2021 το 44% και το 60% των υγειονομικών στο νοσοκομείο Άγιος Ανδρέας και στο νοσοκομείο του Ρίο αντίστοιχα υπογραμμίζει τη μειωμένη συμμετοχή των επαγγελματιών υγείας στον εμβολιασμό (ΤΑ ΝΕΑ, 2021).

Παρόμοια εικόνα αποτυπώνεται και σε άλλες ευρωπαϊκές χώρες. Στη Γερμανία πραγματοποιήθηκε δημοσκόπηση στους επαγγελματίες υγείας για το αν έχουν πρόθεση να εμβολιαστούν. Το 70% των ιατρών και το 50% των

νοσηλευτών έδωσαν θετική απάντηση ενώ όλοι τους ισχυρίστηκαν ότι οι εμβολιασμοί είναι απαραίτητοι για την καταπολέμηση της πανδημίας.

Ακολούθως στη Γαλλία μέχρι τις αρχές Μαρτίου του 2021 είχε εμβολιασθεί το 30% των υγειονομικών που αποτελεί ένα εξαιρετικά χαμηλό ποσοστό ιδιαίτερα στον ευαίσθητο χώρο των επαγγελματιών υγείας.

Ακόμη στις ΗΠΑ η δημοσκόπηση που πραγματοποιήθηκε δείχνει ότι μέχρι τις 07/03/2021 το 52% των υγειονομικών έχει εμβολιασθεί με την 1^η δόση. Το 19% σκοπεύει να κάνει το εμβόλιο άμεσα, το 12% δεν έχει αποφασίσει ακόμη και το 18% δεν διατίθεται να εμβολιασθεί. Το 35% θεωρεί ότι η έρευνα για την αποτελεσματικότητα και την ασφάλεια των εμβολίων δεν είναι αξιόπιστη ενώ ένας στους έξι δήλωσε ότι αν ο εμβολιασμός κατά του SARS – CoV – 2 γίνει υποχρεωτικός θα παραιτηθεί από την εργασία του (Βορίδη, Η ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ, 2021).

Σε έρευνα που διεξήχθη τον Οκτώβριο και το Νοέμβριο του 2020 στη Γαλλία και τις γαλλόφωνες περιοχές του Καναδά και του Βελγίου σχετικά με την πρόθεση των επαγγελματιών υγείας να εμβολιασθούν το 43,88% δήλωσε ότι θα κάνει σίγουρα το εμβόλιο, το 28,52% δήλωσε ότι πιθανά θα το κάνει, το 6,43% πιθανά δεν θα το κάνει, το 4,99% δεν θα το κάνει σίγουρα και το 16,18% δεν γνωρίζει (Pierre Verger, 2021).

Όπως προκύπτει από τα παραπάνω η πρόθεση των επαγγελματιών υγείας να εμβολιασθούν ακόμη και σε νοσοκομεία αιχμής είναι μειωμένη παρουσιάζοντας διακυμάνσεις στις επαγγελματικές κατηγορίες. Ακόμη παρατηρείται αύξηση του ποσοστού εμβολιαστικής κάλυψης των υγειονομικών με την πάροδο του χρόνου.

ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός της μελέτης είναι η ανεύρεση του ποσοστού εμβολιαστικής κάλυψης των επαγγελματιών υγείας που απασχολούνται στην πολυδύναμη ΜΕΘ COVID - 19 του Γ.Ν.Ν.Θ.Α. ``Η ΣΩΤΗΡΙΑ`` και η διερεύνηση των παραγόντων που επηρέασαν την απόφασή τους όσον αφορά στον εμβολιασμό έναντι του SARS – CoV – 2.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Πρόκειται για μία έρευνα που θα διεξαχθεί στην πολυδύναμη ΜΕΘ του Γ.Ν.Ν.Θ.Α "Η ΣΩΤΗΡΙΑ." Το δείγμα θα περιλαμβάνει όσους από τους 115 επαγγελματίες υγείας που εργάζονται στη ΜΕΘ θα έχουν συναινέσει για τη συμμετοχή τους μετά από προφορική και γραπτή ενημέρωση για το σκοπό της μελέτης. Οι 20 από το σύνολο των ερωτηθέντων επαγγελματιών υγείας είναι ιατροί, οι 70 νοσηλευτές, οι 20 βοηθοί νοσηλευτών και οι 5 φυσιοθεραπευτές(Παράρτημα 1). Η συλλογή των δεδομένων θα πραγματοποιηθεί με ανώνυμο αυτοσυμπληρούμενο ερωτηματολόγιο. Η στατιστική ανάλυση των δεδομένων θα πραγματοποιηθεί μέσω του προγράμματος SPSS.

ΘΕΜΑΤΑ ΒΙΟΗΘΙΚΗΣ

Για την εκπόνηση της μελέτης θα ζητηθεί άδεια από την Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας του τμήματος Νοσηλευτικής ΕΚΠΑ και από το Γ.Ν.Ν.Θ.Α. “ Η ΣΩΤΗΡΙΑ”.

Επιπρόσθετα οι συμμετέχοντες θα ενημερωθούν για το σκοπό της έρευνας και έπειτα θα αποφασίσουν αν θα συμμετέχουν.

Θα ακολουθηθεί η μέθοδος της “κλειστής κάλπης” όπου κάθε ερωτηματολόγιο θα αντιστοιχίζεται με έναν αριθμό διασφαλίζοντας την πλήρη ανωνυμία.

Τα στοιχεία που θα συλλεχθούν και θα παραμείνουν στο computer του ΕΚΠΑ με χρήστη την κυρία Δαφνή για 1 έτος.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ONMED.GR. (2020, 2). Ανάκτηση από Πρώτο κρούσμα κορονοϊού στην Ελλάδα - Η πορεία της υγείας της 38χρονης στη Θεσσαλονίκη:

<https://www.onmed.gr/ygeia-eidhseis/story/382180/proto-kroysma-koronaioy-stin-ellada-38xroni-gynaika-sti-thessaloniki>

Pierre Verger, D. S. (2021). *Attitudes of healthcare workers towards COVID-19 vaccination: a survey in France and French-speaking parts of Belgium and Canada, 2020*. Ανάκτηση από <https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/1560-7917.ES.2021.26.3.2002047;jsessionid=tZEqdTJWjazdrm85OW7PjMNS.i-0b3d9850f4681504f-ecdlive>

Βορίδη, Δ. (2021, 3). *Η ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ*. Ανάκτηση από Εμβολιασμός υγειονομικών: Παγκόσμιος προβληματισμός: <https://www.kathimerini.gr/world/561300838/emvoliasmos-ygeionomikon-pagkosmios-provlimatismos/>

ΕΘΝΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ. (2020, 02). Ανάκτηση από Ερωτήσεις και απαντήσεις για τον νέο κορωνοϊό SARS-Cov-2 για τις εκπαιδευτικές μονάδες.: <https://eody.gov.gr/erotiseis-kai-apantiseis-gia-ton-neo-koronoio-sars-cov-2-gia-tis-ekpaideytikes-monades/>

ΕΘΝΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ. (2020). Ανάκτηση από Ημερήσιες Εκθέσεις COVID-19: <https://eody.gov.gr/wp-content/uploads/2020/03/covid-gr-daily-report-20200320.pdf>

ΕΘΝΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ. (2021). Ανάκτηση από Ημερήσιες Εκθέσεις COVID-19: <https://eody.gov.gr/wp-content/uploads/2021/03/covid-gr-daily-report-20210327.pdf>

Η ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ. (2020, 12). Ανάκτηση από Έφτασαν στην Ελλάδα τα πρώτα εμβόλια: <https://www.kathimerini.gr/life/health/561207976/eftasan-stin-ellada-ta-prota-emvolia/>

Μπουλούτζα, Π. (2021, 3). *Η ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ*. Ανάκτηση από Μαύρη τρύπα ο ανεπαρκής εμβολιασμός υγειονομικών: <https://www.kathimerini.gr/society/561300832/mayri-trypa-o-aneparkis-emvoliasmos-ygeionomikon/>

ΠΡΩΤΟ ΘΕΜΑ. (2021, 3). Ανάκτηση από COVID-19: <https://longform.protothema.gr/koronoios/>

ΤΑ ΝΕΑ. (2021, 2). Ανάκτηση από Μόνο το 44% των υγειονομικών στο νοσοκομείο «Άγιος Ανδρέας» της Πάτρας έχει εμβολιαστεί: <https://www.tanea.gr/2021/02/03/greece/mono-to-44-ton-ygeionomikon-sto-nosokomeio-agios-andreas-tis-patras-exei-emvoliastei>

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Δ: ΕΓΚΡΙΣΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΗΘΙΚΗΣ ΚΑΙ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ ΤΟΥ ΕΚΠΑ



ΕΘΝΙΚΟΝ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟΝ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΝ ΑΘΗΝΩΝ ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΗΘΙΚΗΣ ΚΑΙ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ

Αθήνα 1/10/2021
Αρ. Πρωτ.: 368

Προς: κ. Βασιλική Δρουλίσκου

Καθηγητής Γ.Αλεβιζόπουλος
Καθηγήτρια Ελ.Θεοδοσοπούλου
Καθηγητής Α.Σταματάκης
Καθηγήτρια Ι.Παυλοπούλου
Αναπλ.Καθηγήτρια Ε.Κούκια
Επίκ. Καθηγήτρια Βενετία-Σοφία Βελονάκη

Θέμα: Έγκριση πραγματοποίησης ερευνητικής μελέτης με θέμα «Εμβολιαστική κάλυψη έναντι του ιού covid-19 των επαγγελματιών υγείας που εργάζονται σε ΜΕΘ Covid και διερεύνηση των παραγόντων που σχετίζονται με την απόφασή τους».

Η Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας του Τμήματος Νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου Αθηνών, εγκρίνει το συνημμένο ερευνητικό πρωτόκολλο για την πραγματοποίηση επιστημονικής έρευνας με θέμα «Εμβολιαστική κάλυψη έναντι του ιού covid-19 των επαγγελματιών υγείας που εργάζονται σε ΜΕΘ Covid και διερεύνηση των παραγόντων που σχετίζονται με την απόφασή τους» καθώς η έρευνα δεν προσκρούει σε θέματα ηθικής και δεοντολογίας.

Η ως άνω αναφερόμενη μελέτη θα πραγματοποιηθεί στο πλαίσιο μεταπτυχιακής διπλωματικής εργασίας της ΜΦ κ. Βασιλικής Δρουλίσκου με Επιβλέπουσα την Καθηγήτρια κ.Ουρ.Δαφνή.

ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Ο Πρόεδρος της Επιτροπής
Καθηγητής Γ.Αλεβιζόπουλος



GEORGIOS ALEVIZOPOULOS
Oct 1 2021 6:48 PM

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ε: ΕΓΚΡΙΣΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΤΟΥ Γ.Ν.Ν.Θ.Α. " Η ΣΩΤΗΡΙΑ "

ΑΔΑ: 9ΟΒΣ469069-ΘΗΤ

Ministry of Digital Governance
Hellenic Republic
Digitally signed by Ministry of Digital Governance,
DN: cn=Ministry of Digital Governance,
o=Hellenic Republic, email=, c=GR
Date: 2021.11.26 12:57:58
EST
Location: Athens

ΑΠΟΣΠΑΣΜΑ ΠΡΑΚΤΙΚΩΝ

Της 21^{ης} Τακτικής Συνεδρίασης του Διοικητικού Συμβουλίου του
Γ.Ν.Ν.Θ.Α. «Η ΣΩΤΗΡΙΑ»

Στο Γενικό Νοσοκομείο Νοσημάτων Θώρακος Αθηνών «Η ΣΩΤΗΡΙΑ» σήμερα 17-11-2021 ημέρα Τετάρτη και ώρα 13.00 μ.μ., συνήλθαν σε Τακτική Συνεδρίαση στην Αίθουσα Συνεδριάσεων του Διοικητικού Συμβουλίου τα παρακάτω τακτικά μέλη του Συμβουλίου, μετά την υπ' αριθμ. πρωτ. 28925/15-11-2021 πρόσκληση του Προέδρου του Διοικητικού Συμβουλίου:

Παρόντες:

1. Σωκράτης Μητσιαδής, Πρόεδρος Δ.Σ.
2. Άννα Κρεμμύδα, Αντιπρόεδρος Δ.Σ.
3. Γεωργία Σπηλιοπούλου, Μέλος Δ.Σ.
4. Αθανάσιος Τσιαμπάς, Μέλος Δ.Σ.
5. Ηλίας Καψιώτης, Μέλος Δ.Σ.
6. Ηλίας Καΐνης, Μέλος Δ.Σ.
7. Κωνσταντίνος Κουτρομάνος, Μέλος Δ.Σ.

Χρέη γραμματέα εκτελεί η μόνιμη υπάλληλος του κλάδου ΤΕ Διοίκησης Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας Ευαγγελία Γκαντάρα.

ΘΕΜΑ 2^ο : «Εμβολιαστική κάλυψη έναντι του ιού covid-19 των επαγγελματιών υγείας που εργάζονται σε ΜΕΘ Covid και διερεύνηση των παραγόντων που σχετίζονται με την απόφασή τους.»

Η Αναπληρώτρια Διοικήτρια κα Άννα Κρεμμύδα εισηγείται το περιεχόμενο της υπ' αριθμ. πρωτ. 26509/25-10-2021 εισήγησης, η οποία έχει ως εξής:

ΣΧΕΤ: 1) Η με αριθμ. πρωτ 25357/07-10-2021 αίτηση της κ. ΔΡΟΥΛΙΣΚΟΥ ΒΑΣΙΛΙΚΗΣ ΦΑΝΟΥΡΙΑΣ.
2) Η με αριθμ. πρωτ 26509/19-10-2021 εισήγηση έγκρισης του Επιστημονικού Συμβουλίου.

Σας υποβάλλουμε προς έγκριση την ερευνητική εργασία με θέμα: «Εμβολιαστική κάλυψη έναντι του ιού covid-19 των επαγγελματιών υγείας που εργάζονται σε ΜΕΘ Covid και διερεύνηση των παραγόντων που σχετίζονται με την απόφασή τους», στο πλαίσιο εκπόνησης μεταπτυχιακής εργασίας που θα πραγματοποιηθεί από την νοσηλεύτρια κ. ΔΡΟΥΛΙΣΚΟΥ ΒΑΣΙΛΙΚΗ ΦΑΝΟΥΡΙΑ.

Η εν λόγω εργασία θα διεξαχθεί στο Νοσοκομείο και αφορά στη συμπλήρωση ερωτηματολογίου από επαγγελματίες υγείας της πολυδύναμης ΜΕΘ του Νοσοκομείου, κατόπιν ενημέρωσης και συγκατάθεσης αυτών και με επιβλέπουσα την Καθηγήτρια κ. Ουρανία Δαφνή.
Καθ' όλη την διάρκεια της εργασίας θα διατηρηθούν η ανωνυμία, το απόρρητο και η εμπιστευτικότητα των προσωπικών δεδομένων των ασθενών και δεν θα επιβαρυνθεί το Νοσοκομείο με οιονδήποτε τρόπο.

Κατόπιν των ανωτέρω εισηγήμασε την έγκριση της ερευνητικής εργασίας με τίτλο: «Εμβολιαστική κάλυψη έναντι του ιού covid-19 των επαγγελματιών υγείας που εργάζονται σε ΜΕΘ Covid και διερεύνηση των παραγόντων που σχετίζονται με την απόφασή τους», στο πλαίσιο εκπόνησης μεταπτυχιακής εργασίας που θα πραγματοποιηθεί από την νοσηλεύτρια κ. ΔΡΟΥΛΙΣΚΟΥ ΒΑΣΙΛΙΚΗ ΦΑΝΟΥΡΙΑ.

Το Διοικητικό Συμβούλιο αφού έλαβε υπόψη την υπ' αριθμ. πρωτ. 26509/25-10-2021 εισήγηση και μετά από διαλογική συζήτηση

Ο μ ό φ ω ν α , α π ο φ α σ ί ζ ε ι

Και εγκρίνει την ερευνητική εργασία με τίτλο: «Εμβολιαστική κάλυψη έναντι του ιού covid-19 των επαγγελματιών υγείας που εργάζονται σε ΜΕΘ Covid και διερεύνηση των παραγόντων που σχετίζονται με την απόφασή τους», στο πλαίσιο εκπόνησης μεταπτυχιακής εργασίας που θα πραγματοποιηθεί από την νοσηλεύτρια κ. ΔΡΟΥΛΙΣΚΟΥ ΒΑΣΙΛΙΚΗ ΦΑΝΟΥΡΙΑ.

Η εν λόγω εργασία θα διεξαχθεί στο Νοσοκομείο και αφορά στη συμπλήρωση ερωτηματολογίου από επαγγελματίες υγείας της πολυδύναμης ΜΕΘ του Νοσοκομείου, κατόπιν ενημέρωσης και συγκατάθεσης αυτών και με επιβλέπουσα την Καθηγήτρια κ. Ουρανία Δαφνή.

Καθ' όλη την διάρκεια της εργασίας θα διατηρηθούν η ανωνυμία, το απόρρητο και η εμπιστευτικότητα των προσωπικών δεδομένων των ασθενών και δεν θα επιβαρυνθεί το Νοσοκομείο με οιονδήποτε τρόπο.

Επικυρώνει την Απόφαση αυθημερόν.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ

ΣΩΚΡΑΤΗΣ ΜΗΤΣΙΑΔΗΣ

ΤΑ ΜΕΛΗ

ANNA ΚΡΕΜΜΥΔΑ
ΓΕΩΡΓΙΑ ΣΠΗΛΙΟΠΟΥΛΟΥ
ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΤΣΙΑΜΠΑΣ
ΗΛΙΑΣ ΚΑΨΙΩΤΗΣ
ΗΛΙΑΣ ΚΑΪΝΗΣ
ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΚΟΥΤΡΟΜΑΝΟΣ

Η ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ

ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ ΓΚΑΝΤΑΡΑ

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
1η ΥΠΕ ΑΤΤΙΚΗΣ
ΓΝΝΘΑ "Η ΣΩΤΗΡΙΑ"
ΑΚΡΙΒΕΣ ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ ΑΠΟΣΠΑΣΜΑΤΟΣ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ:

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ: 26/11/2024
ΓΚΑΝΤΑΡΑ ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ
ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ ΤΟΥ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ
ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ