

Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών:
«Παγκόσμια Υγεία – Ιατρική των Καταστροφών»
Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών
Ιατρική Σχολή

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΘΕΜΑ: Διερεύνηση των Ικανοτήτων Ετοιμότητας και Απόκρισης του Διοικητικού Προσωπικού των Δημόσιων Νοσοκομείων κατά την περίοδο της πανδημίας COVID - 19 και η Ανθεκτικότητα του Συστήματος Υγείας στην Ελλάδα

Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια : Πηνελόπη Σταμάτη

Αριθμός Μητρώου : 202000206

Σεπτέμβριος 2022

Postgraduate Program:

"Global Health - Disaster Medicine"

National and Kapodistrian University of Athens

School of Medicine

MASTER'S THESIS

Subject: "Assessment of Preparedness and Response competencies of Healthcare Administrative Staff of the Public Hospitals during the Covid-19 pandemic period and the Resilience of Health System in Greece"

Postgraduate Student: Pinelopi Stamati

Registration Number: 202000206

September 2022

ΠΡΑΚΤΙΚΟ ΚΡΙΣΕΩΣ

ΤΗΣ ΣΥΝΕΔΡΙΑΣΗΣ ΤΗΣ ΤΡΙΜΕΛΟΥΣ ΕΞΕΤΑΣΤΙΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Τ..Μεταπτυχ.....Φοιτ.....

Εξεταστική Επιτροπή

- , Επιβλέπων
- , Μέλος
- , Μέλος

Η Τριμελής Εξεταστική Επιτροπή η οποία ορίστηκε από την ΓΣΕΣ της Ιατρικής Σχολής του Παν. Αθηνών Συνεδρίαση της ης20..... για την αξιολόγηση και εξέταση τ... υποψηφίου κ....., συνεδρίασε σήμερα .../.../....

Η Επιτροπή διαπίστωσε του κ..... με τίτλο :

«Διερεύνηση των Ικανοτήτων Ετοιμότητας και Απόκρισης του Διοικητικού Προσωπικού των Δημόσιων Νοσοκομείων κατά την περίοδο της πανδημίας COVID - 19 και η Ανθεκτικότητα του Συστήματος Υγείας στην Ελλάδα», είναι πρωτότυπη, επιστημονικά και τεχνικά άρτια και η βιβλιογραφική πληροφορία ολοκληρωμένη και εμπειριστατωμένη.

Η εξεταστική επιτροπή αφού έλαβε υπόψιν το περιεχόμενο της εργασίας και την συμβολή της στην επιστήμη, με ψήφους προτείνει την απονομή στον παραπάνω Μεταπτυχιακό Φοιτητή την απονομή του Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης (Master's).

Στην ψηφοφορία για την βαθμολογία ο υποψήφιος έλαβε τον βαθμό «ΑΡΙΣΤΑ» ψήφους, για τον βαθμό «ΛΙΑΝ ΚΑΛΩΣ» ψήφους, και για τον βαθμό «ΚΑΛΩΣ» ψήφους Κατά συνέπεια, απονέμεται ο βαθμός « (Άριστα / Λίαν Καλώς / Καλώς & Βαθμός)».

Τα Μέλη της Εξεταστικής Επιτροπής

....., Επιβλέπων (Υπογραφή)

....., Μέλος (Υπογραφή)

....., Μέλος (Υπογραφή)

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	8
ABSTRACT	8
ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	12
1. ΜΑΝΑΤΖΜΕΝΤ ΚΑΙ ΗΓΕΣΙΑ ΕΝ ΜΕΣΩ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ.....	13
1.1. ΠΑΝΔΗΜΙΑ COVID -19 ΚΑΙ ΧΡΗΣΙΜΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΜΑΝΑΤΖΜΕΝΤ	13
1.2. ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ ΣΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ & ΤΟΜΕΑ ΥΓΕΙΑΣ.....	16
2 ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΕΤΟΙΜΟΤΗΤΑ (PREPAREDNESS).....	17
2.1. ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΗ ΟΡΙΟΘΕΤΗΣΗ ΚΑΙ ΤΑ ΕΙΔΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΕΤΟΙΜΟΤΗΤΑΣ.....	17
2.2. ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΑΙ ΧΡΗΣΙΜΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΕΤΟΙΜΟΤΗΤΑΣ.....	18
3 ΑΠΟΚΡΙΣΗ ΤΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ (RESPONSE)...	20
3.1. ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΗ ΑΠΟΣΑΦΗΝΙΣΗ ΤΗΣ ΑΠΟΚΡΙΣΗΣ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΥΓΕΙΑΣ	20
3.2. ΧΡΗΣΙΜΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΠΑΡΑΜΕΤΡΟΙ ΤΗΣ ΑΠΟΚΡΙΣΗΣ	23
3.3. ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΑ ΑΠΟΚΡΙΣΗΣ.....	24
4 ΑΝΘΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ (RESILIENCE).....	25
4.1. ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΗ ΑΠΟΣΑΦΗΝΙΣΗ ΤΗΣ ΑΝΘΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ Η ΧΡΗΣΙΜΟΤΗΤΑ	25
4.2. ΔΙΕΘΝΗ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΑΝΘΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΣΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ.....	27
4.3. ΑΝΘΕΚΤΙΚΗ ΗΓΕΣΙΑ (RESILIENCE LEADERSHIP)	28
5 ΙΚΑΝΟΤΗΤΕΣ ΚΑΙ ΕΠΙΜΟΡΦΩΣΗ ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΟΥ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ.....	29
5.1 ΙΚΑΝΟΤΗΤΕΣ ΕΤΟΙΜΟΤΗΤΑΣ (PREPAREDNESS COMPETENCIES).....	29
5.2. ΙΚΑΝΟΤΗΤΕΣ ΑΠΟΚΡΙΣΗΣ (RESPONSE COMPETENCIES)	31
5.3 ΙΚΑΝΟΤΗΤΕΣ ΑΝΘΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΥΓΕΙΑΣ & ΨΥΧΙΚΗΣ ΑΝΘΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑΣ (RESILIENCE OF HEALTHCARE SYSTEM AND MENTAL RESILIENCE).....	33
5.4. ΕΠΙΜΟΡΦΩΣΗ ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΟΥ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ & HEALTHCARE POLICYMAKERS.....	34
ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....	36
6. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ.....	37

6.1 ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ	37
6.2. ΣΚΟΠΟΣ ΚΑΙ ΣΤΟΧΟΙ ΤΗΣ ΈΡΕΥΝΑΣ.....	37
6.3. ΥΠΟΘΕΣΕΙΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	38
6.4. ΥΛΙΚΟ - ΜΕΘΟΔΟΣ : ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΩΝ ΕΡΓΑΛΕΙΩΝ.....	39
6.4.1. <i>Είδος ερευνητικής εργασίας</i>	39
6.4.2. <i>Περιγραφή του ερωτηματολογίου της έρευνας</i>	39
6.5. ΤΡΟΠΟΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗΣ ΤΟΥ ΥΠΟ ΜΕΛΕΤΗ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ & ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΕΙΣΟΔΟΥ ΚΑΙ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΥ	41
6.6. ΠΙΛΟΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ	42
7. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ	44
7.1. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗΣ ΑΝΑΛΥΣΗΣ.....	44
7.2. ΓΕΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΟΥ ΥΠΟ ΜΕΛΕΤΗ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ	45
7.3. ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ : ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΣΧΕΔΙΩΝ ΕΤΟΙΜΟΤΗΤΑΣ - ΒΑΣΙΚΕΣ ΙΚΑΝΟΤΗΤΕΣ ΑΠΟΚΡΙΣΗΣ ΚΑΙ ΕΤΟΙΜΟΤΗΤΑΣ	47
7.4. ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ: COVID -19 : ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΕΚΤΑΚΤΗΣ ΑΝΑΓΚΗΣ, ΑΝΑΚΑΜΨΗ ΚΑΙ ΒΕΛΤΙΩΣΗ.....	50
7.4.1. <i>Λόγοι εξάπλωσης της Πανδημίας – Βασικές και Οικονομικές Προτεραιότητες</i>	50
7.4.2. <i>Γενική – Προσωπική αντίληψη και Μελλοντικές Προοπτικές για Covid 19.</i>	52
7.4.3. <i>Προσωπική αντίληψη για Covid 19.</i>	54
7.5. ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ: ΑΡΧΗ ΕΤΟΙΜΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΈΚΤΑΚΤΩΝ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΩΝ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ (HERA).....	54
7.6. ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ: ΑΝΘΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΥΓΕΙΑΣ	56
7.7. ΚΛΙΜΑΚΑ ΑΤΟΜΙΚΗΣ ΑΝΘΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑΣ (BRIEF RESILIENCE SCALE)	58
7.8. ΣΥΣΧΕΤΙΣΕΙΣ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΩΝ.....	58
7.8.1. <i>Συσχέτιση της πανδημίας και της θέσης στην οποία υπάγονται οι συμμετέχοντες</i>	58
7.8.2. <i>Συσχέτιση της θέσης και των λόγων εξάπλωσης του ιού και της ανθεκτικότητας</i>	60
7.8.3. <i>Συσχέτιση μεταξύ θέσης και προσωπικής κατάστασης Διοικητικού Προσωπικού εν μέσω Covid-19</i>	61
7.8.4. <i>Συσχέτιση μεταξύ πανδημίας και εκπαιδευτικής βαθμίδας</i>	62
7.8.5. <i>Συσχέτιση μεταξύ πανδημίας και ανθεκτικότητας συστήματος υγείας</i>	63
7.8.6. <i>Συσχέτιση μεταξύ πανδημίας και ανθεκτικότητας συστήματος υγείας ως τρέχουσα ενασχόληση των υπευθύνων χάραξης πολιτικής υγείας</i>	64

7.8.7. Συσχέτιση μεταξύ των ικανοτήτων της ΕΕ και τον αντίκτυπο της πανδημίας ως προς τα χρόνια εμπειρίας των συμμετεχόντων.....	65
7.8.8. Συσχέτιση μεταξύ κλίμακας ατομικής ανθεκτικότητας (BRS) ανάλογα με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων.	67
7.8.9. Πολυπαραγοντική λογαριθμιστική παλινδρόμηση	69
8. ΣΥΖΗΤΗΣΗ - ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ	71
8.1. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	71
8.2. ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΤΗΣ ΈΡΕΥΝΑΣ.....	73
8.3. ΣΥΖΗΤΗΣΗ	77
8.4. ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΚΑΙ ΠΕΡΑΙΤΕΡΩ ΕΡΕΥΝΑ.....	79
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	81
ΞΕΝΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	81
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	88
ΔΙΑΔΙΚΤΥΑΚΕΣ ΠΗΓΕΣ	89
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....	90
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α : ΦΟΡΜΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ	90
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β: ΑΙΤΗΣΗ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	105
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Γ: ΕΝΔΕΙΚΤΙΚΕΣ ΑΔΕΙΕΣ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ ΑΠΟ ΥΠΕ ΚΑΙ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ	107
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Δ´ ΕΓΚΡΙΣΗ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ.....	122
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ε´ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	123

Ελληνική Περίληψη

Σκοπός: Σκοπός της εργασίας αποτελεί η διερεύνηση των ικανοτήτων ετοιμότητας, απόκρισης του Διοικητικού Προσωπικού και ανθεκτικότητας του συστήματος υγείας. Στόχος δεν αποτελεί η αξιολόγηση της απόδοσής τους, αλλά η ανάδειξη ανάγκης εκσυγχρονισμού του ρόλου των τριών συνιστωσών.

Υλικό: Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με δομημένο ηλεκτρονικό ερωτηματολόγιο.

Μέθοδος: 175 διοικητικά στελέχη συμμετείχαν στη μελέτη από τα δημόσια νοσοκομεία επτά ΥΠΕ. Δημογραφικά, επαγγελματικά στοιχεία συλλέχθηκαν, με συσχετίσεις των επιμέρους μεταβλητών.

Αποτελέσματα: Η ψυχική και εργασιακή κατάσταση του προσωπικού έγινε πολύ χειρότερη: το 27,6% των Διοικητών δήλωσε ότι εφαρμόζεται σχέδιο ετοιμότητας, 80% του λοιπού διοικητικού προσωπικού δεν είχε σχετική γνώση και το 28,6% δήλωσε ότι θα αντέξει για μερικές εβδομάδες σε ένα νέο κύμα.

Συμπεράσματα: Μέτρα των νέων Διοικήσεων κρίνονται απαραίτητα για μια επιτυχή μεταρρυθμιστική προσπάθεια. Η οργάνωση συστημάτων υγείας και ανάπτυξη ιατρικών αντιμέτρων προτείνονται ως απαραίτητες συνιστώσες προς την επιτυχία του εγχειρήματος.

Λέξεις – κλειδιά : ετοιμότητα, απόκριση, ανθεκτικότητα, ικανότητες

Abstract

Aim: The scope of study is to assess the preparedness, response competencies of Administrative Staff and resilience of health system. The aim is not to assess their performance, but highlighting the need of modernizing the role of three components.

Material: Data collection was performed with structured electronic questionnaire.

Method: 175 executives participated, from public hospitals of seven RHD. Demographic, occupational data were collected, with correlations of individual variables.

Results: The mental, working condition of staff became much worse: 27.6% of Executives stated that a preparedness plan is applied, 80% of the rest administrative staff did not have relevant knowledge and 28.6% stated that they will withstand a new wave for some weeks.

Conclusions: Measures of new Managements are considered necessary for a successful reform effort. The organization of health systems and development of medical countermeasures are suggested as essential elements for the project's success.

Keywords: preparedness, response, resilience, competencies

Ευχαριστίες

Φθάνοντας αισίως στο τέλος αυτής της διαδρομής, αισθάνομαι την ανάγκη να ευχαριστήσω θερμά όλους εκείνους που βοήθησαν στην εκπόνηση αυτής της εργασίας, χωρίς την υποστήριξη και τη συνεργασία των οποίων ή εργασία δεν θα μπορούσε να διεξαχθεί.

Πρώτα απ' όλους την επιβλέπουσα καθηγήτρια μου την κα. Ριζά Έλενα για την ουσιαστική βοήθεια, επιμονή και καθοδήγηση σε όλη τη διάρκεια της συνεργασίας μας, καθώς και τη διάθεση του πολύτιμου χρόνου της οποιαδήποτε στιγμή χρειάστηκε.

Τους Διοικητές των Υγειονομικών Περιφερειών της Ελλάδος για την έγκριση και την άδεια τους για την διεξαγωγή της έρευνας :

Τον κο Ροίλο Χρήστο, Διοικητής της 2^{ης} ΔΥΠε Πειραιώς & Αιγαίου.

Τον Δρ, Μπογιατζίδη Παναγιώτη, Διοικητής της 3^{ης} Υγειονομικής Περιφέρειας Μακεδονίας.

Την κα Καλογεράκη Αιμιλία, Διεύθυνση Ανάπτυξης Ανθρώπινου Δυναμικού Μονάδων, 4^{ης} Υγειονομικής Περιφέρειας Μακεδονίας και Θράκης.

Τον κ. Καρβέλη Ιωάννη, Διοικητή της 6^{ης} Διοίκησης Υγειονομικής Περιφέρειας Πελοποννήσου – Ιονίων Νήσων Ηπείρου και Δυτικής Ελλάδας.

Τους Διοικητές, τους Αναπληρωτές Διοικητές των νοσοκομείων, καθώς και το Διοικητικό Προσωπικό όλων των βαθμίδων που αφιέρωσαν λίγο από τον πολύτιμο χρόνο τους για τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου.

Τέλος, θα ήθελα να ευχαριστήσω τους κατόχους/δημιουργούς για την εξασφάλιση αδειών χρήσεως ερωτηματολογίων, βασισμένα σε σταθμισμένα πρότυπα ερωτηματολογίων ήτοι: Marina Karanikolos, Research Fellow · European Observatory for Health Systems and Policies

Stefan de Keersmaecker, Coordinating Spokesperson for health, food safety and regional policy. *European Commission*.

Darragh Cassidy, Press Officer for Public Health and Health Emergency Preparedness and Response at SPP · European Commission

Luca GALBUSERA, PhD, Project Officer, European Commission, Security & Migration

Κα Αργυρούλα Καλαϊτζάκη, Αν. Καθηγήτρια Κλινικής Ψυχολογίας

Διεύθυνση Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης Υπουργείου Υγείας

Εισαγωγή

Ο ρόλος των συστημάτων υγείας, των Διοικητών, σε περίοδο πανδημίας είναι μεγίστης σημασίας, γιατί θεωρείται κομβική η προετοιμασία καθώς και η συνεργασία όλων των εμπλεκόμενων φορέων για την καταπολέμηση των μεταδοτικών νόσων.

Σκοπός της έρευνας ήταν η διερεύνηση των ηγετικών ικανοτήτων ετοιμότητας, απόκρισης και ανθεκτικότητας του Διοικητικού Προσωπικού στα δημόσια νοσοκομεία στην Ελλάδα, εν μέσω πανδημικής κρίσης, με τη χρήση ενός αξιόπιστου εξειδικευμένου ερωτηματολογίου.

Επιχειρήθηκε η διερεύνηση των διαστάσεων της εφαρμογής σχεδίων ετοιμότητας, βασικών ικανοτήτων απόκρισης και ανθεκτικότητας, σε συνδυασμό με την υλοποίηση προγραμμάτων ανάκαμψης και βελτίωσης Covid-19 και αρχή ετοιμότητας εκτάκτων αναγκών.

Οι βασικοί στόχοι σχετίζονται με τα ακόλουθα:

Η σύνδεση των παραμέτρων του εκπαιδευτικού επιπέδου, θέσεων εργασίας και χρόνων εμπειρίας του Διοικητικού Προσωπικού σε συνδυασμό με τις βασικές ικανότητες ετοιμότητας και απόκρισης σε πανδημία (σχεδιασμός, συντονισμός και πόροι) επιδρούν στην αποτελεσματικότητα και στην αντιμετώπιση εκτάκτων καταστάσεων.

Επίσης, η βαρύτητα της εκάστοτε θέσης εργασίας των Διοικητών και του Διοικητικού Προσωπικού, καθώς και τα χρόνια εμπειρίας κατά την διάρκεια της πανδημίας προκειμένου να υπάρχει επίγνωση του σχεδίου ετοιμότητας για την προστασία των εργαζομένων, καθώς και η παροχή εκπαιδευτικού υλικού προς τους πολίτες για καλύτερη οργάνωση και λειτουργικότητα;

Αναφορικά με τη μεθοδολογία, πραγματοποιήθηκε συγχρονική μελέτη με τη χρήση δομημένου ερωτηματολογίου με τη χρήση 5 υποενοτήτων έγκυρων ερωτηματολογίων από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας και την European Commission και ένα ερωτηματολόγιο δημογραφικών δεδομένων.

Η παρούσα μελέτη αποτελεί το έναυσμα για την εφαρμογή καινοτομικών και διαρθρωτικών αλλαγών τόσο στη διοίκηση του κάθε δημόσιου νοσοκομείου όσο και στην αποδοτικότερη παροχή υπηρεσιών υγείας με βελτιωτικές αλλαγές, καθώς η πανδημική κρίση έχει επηρεάσει σε σημαντικό βαθμό το Ελληνικό σύστημα υγείας.

Ως εκ τούτου, στα πλαίσια της διπλωματικής εργασίας μελετήθηκαν οι προσωπικές απόψεις των ερωτωμένων σε θέματα ετοιμότητας και απόκρισης και η συσχέτιση αυτών με δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά.

Ο τρόπος πραγματοποίησης της έρευνας μέσω ηλεκτρονικής ενημέρωσης σε Διοικητές και Διοικητικό Προσωπικό όλων των βαθμίδων κάθε νοσοκομείου. Για την ανάλυση χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό λογισμικό πρόγραμμα Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 22.0 για Windows.

Στην Ελλάδα, δεν έχουν υλοποιηθεί και άλλες αντίστοιχες μελέτες για τη διερεύνηση της εφαρμογής και επίγνωσης σχεδίων ετοιμότητας, ανθεκτικότητας σε Διοικητικό Προσωπικό και ανθεκτικότητα συστήματος υγείας, από την σκοπιά του Νοσοκομειακού Μάνατζμεντ. Η διπλωματική εργασία περιλαμβάνει δύο μέρη, το γενικό και το ειδικό μέρος.

Στο γενικό μέρος της εργασίας του πρώτου κεφαλαίου, καταγράφονται οι οικονομικές επιπτώσεις του συστήματος υγείας στην Ελλάδα από την πανδημία Covid -19 όπου αποτυπώνεται το προφίλ του σε διαστάσεις τόσο αποδοτικότητας όσο και προσβασιμότητας και ποια η σύνδεση πανδημίας και μάνατζμεντ στον Ελλαδικό Χώρο.

Στο δεύτερο κεφάλαιο αναδεικνύεται η έννοια της ετοιμότητας, η εφαρμογή ή μη σε διοικητικές υπηρεσίες στα νοσοκομεία, καθώς και τα οφέλη της.

Στο τρίτο κεφάλαιο καταγράφεται η αποσαφήνιση της απόκρισης του διοικητικού προσωπικού, οι παράμετροι και η χρησιμότητα στα μελλοντικά συστήματα υγείας, καθώς και εγκυροποιημένα ερωτηματολόγια.

Στο τέταρτο κεφάλαιο, η ανθεκτικότητα του συστήματος υγείας αναδεικνύεται ως πρωταρχική προτεραιότητα κάθε οργανισμού παροχής υπηρεσιών υγείας, αλλά και υπεύθυνων φορέων για μια επιτυχημένη στρατηγική ηγεσία ολικής ποιότητας.

Τέλος, στο πέμπτο κεφάλαιο καταγράφονται η ανάπτυξη των ικανοτήτων ετοιμότητας, απόκρισης και ανθεκτικότητας του Διοικητικού προσωπικού και η επιμόρφωση και ανάπτυξη Εξειδικευμένου προσωπικού.

Στο ειδικό - ερευνητικό μέρος της εργασίας, δίνονται στοιχεία για το δείγμα των Διοικητών και του Διοικητικού προσωπικού, όπου καταγράφονται τα αποτελέσματα που προέκυψαν από τη στατιστική επεξεργασία των ερωτηματολογίων που συμπλήρωσαν οι συμμετέχοντες. Οι εκτιμήσεις των ηγετικών ικανοτήτων των Διοικητών και Διευθυντών των νοσοκομείων που προκύπτουν από την παρούσα μελέτη συγκρίνονται με αντίστοιχες της βιβλιογραφίας και διερευνώνται τα δημογραφικά χαρακτηριστικά και οι διοικητικές ικανότητες που επηρεάζουν θετικά ή αρνητικά τις διαστάσεις απόκρισης και ανθεκτικότητας.

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

1. Μάνατζμεντ και Ηγεσία εν μέσω Πανδημίας

1.1. Πανδημία Covid -19 και Χρησιμότητα του Μάνατζμεντ

Σύμφωνα με τον ΠΟΥ (2020) πανδημία ορίζεται ως επιδημία που εξαπλώνεται παγκοσμίως, ως έκτακτη ανάγκη για την δημόσια υγεία. Το σημείο εκκίνησης θεωρείται η μόλυνση ζώων με ιούς και στη συνέχεια μπαίνουν στο στάδιο της ανθρώπινης μετάδοσης από άτομο σε άτομο. Λόγω της έκτακτης διασποράς του ιού ανακηρύχτηκε ως Κρίση Δημόσιας Υγείας Διεθνούς Προβληματισμού.

Ο WHO (2020) ορίζει ως πανδημία μια ασθένεια που χαρακτηρίζεται από υψηλή μολυσματικότητα και μεταδοτικότητα και σοβαρά ποσοστά νόσησης.

Ωστόσο για να χαρακτηριστεί μια νόσος ως πανδημική θα πρέπει να έχει κάποια βασικά χαρακτηριστικά:

- Σοβαρότητα της νόσου (Morens et al, 2009).
- Υψηλή μεταδοτικότητα και εξάπλωση της νόσου από περιοχή σε περιοχή.
- Ευρεία γεωγραφική κατανομή και επέκταση με γρήγορους ρυθμούς
- Ελάχιστη ανοσία του πληθυσμού

Γίνεται, όμως κατανοητό ότι η εννοιολογική αποσαφήνιση του όρου «πανδημία» είναι δύσκολο να αποδοθεί, καθώς θα πρέπει να υπάρξει πολύπλευρη προσέγγιση του θέματος, κατανοώντας και ενστερνίζοντας τη συμβολή των κοινωνικών, οικονομικών συνθηκών και την διεκπεραίωση των απαιτούμενων έργων προς την πραγματοποίηση των αντικειμενικών σκοπών μιας νοσοκομειακής μονάδας.

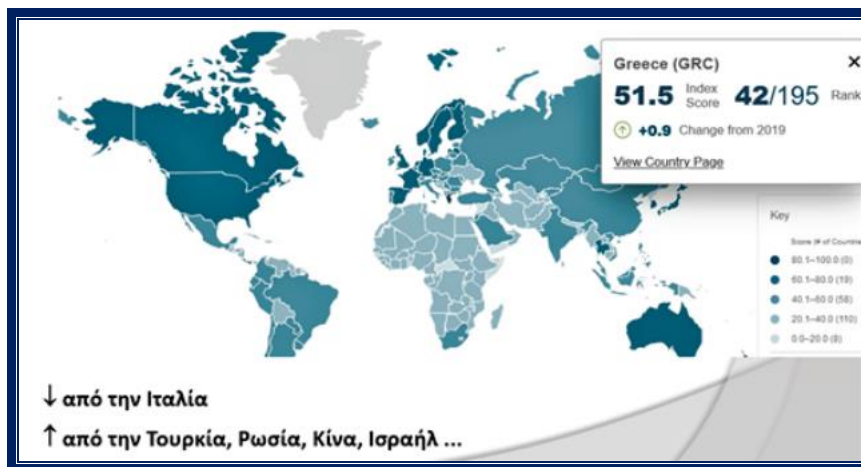
Τα συστήματα υγείας τα 2 τελευταία έτη εν μέσω της πανδημικής κρίσης αντιμετωπίζουν αρκετές προκλήσεις παγκοσμίως, με εμπόδια όπως οι φραγμοί στην καινοτομία, η στελέχωση εξειδικευμένου προσωπικού στα δημόσια νοσοκομεία με διοικητικές ικανότητες ετοιμότητας και απόκρισης, με δεξιότητες και επικέντρωση στον ασθενή και παροχή εκπαιδευτικών προγραμμάτων σε Διοικητικές Υπηρεσίες.

Μέχρι πρωτίστως, ειδικοί στα δημόσια νοσοκομεία έχουν κατανοήσει την πολυπλοκότητα της πανδημίας με καταγραφή δεδομένων και έχουν επιδείξει την προσαρμοστικότητα κατά την διάρκεια της.

Οι οργανισμοί παροχής υπηρεσιών υγείας όμως οφείλουν να προβούν σε σημαντικές αναδιαρθρώσεις, μέσω της απόκρισης, ευελιξίας, εντοπισμού κινδύνων που απειλούν την δημόσια υγεία, ώστε να ανταπεξέλθουν σε κλυδωνισμούς και ανάκαμψη σε άμεσο χρονικό διάστημα. Ουσιαστικά, απαιτείται κατάλληλη παροχή μάνατζμεντ, ηγεσίας και διοίκησης με ολιστική προσέγγιση, μετασχηματισμό, παροχή κινήτρων και δυνατοτήτων σε υπευθύνους διοικητικών υπηρεσιών.

Σύμφωνα με το Παγκόσμιο Δείκτη Ασφαλείας Υγείας (2021), η Ελλάδα βρέθηκε στην 42η θέση (από τα 195 κράτη μέλη) με βελτιωμένο σκορ (+0,9). Μετά την παρέλευση 2 ετών, η ανθρωπότητα είναι « απειλούμενα απροετοίμαστη» για το επόμενο κύμα πανδημίας.

Εικόνα 1: Θέση Κατάταξης της Ελλάδας σύμφωνα με Παγκόσμιο Δείκτη Ασφαλείας



Πηγή: www.ghsindex.org (2021)

Σύμφωνα με την μελέτη της Holge – Hamilton et al., (2021), βασικές απειλές για την βιωσιμότητα και ανθεκτικότητα του συστήματος υγείας αποτελούν η περιορισμένη εμπειρία των διοικητών – ηγετών εν μέσω πανδημίας κάτω <2 ετών, η μη αποτελεσματική συνεργασία, επικοινωνία, συντονισμός και λήψη αποφάσεων, η απουσία καινοτομικών προσεγγίσεων για παροχή υπηρεσιών υγείας, η μονομερής εστίαση σε μεμονωμένη ενημέρωση διοικητικών θεμάτων περί ετοιμότητας και απόκρισης και νοσοκομειακής φροντίδας. Στην εικόνα 2 παρουσιάζονται οι βασικοί παράγοντες εστίασης για υποστήριξη ηγεσίας εν μέσω πανδημικής κρίσης, όπου δίνεται έμφαση και προτεραιότητα σε περίοδο πανδημικής κρίσης, διαχείρισης κρίσεων στους διοικητές – ηγέτες χωρίς το κατάλληλο επίπεδο μάνατζμεντ και εκπαίδευση. (εικόνα 2)

Εικόνα 2: Βασικοί παράγοντες εστίασης για υποστήριξη ηγεσίας εν μέσω πανδημικής κρίσης

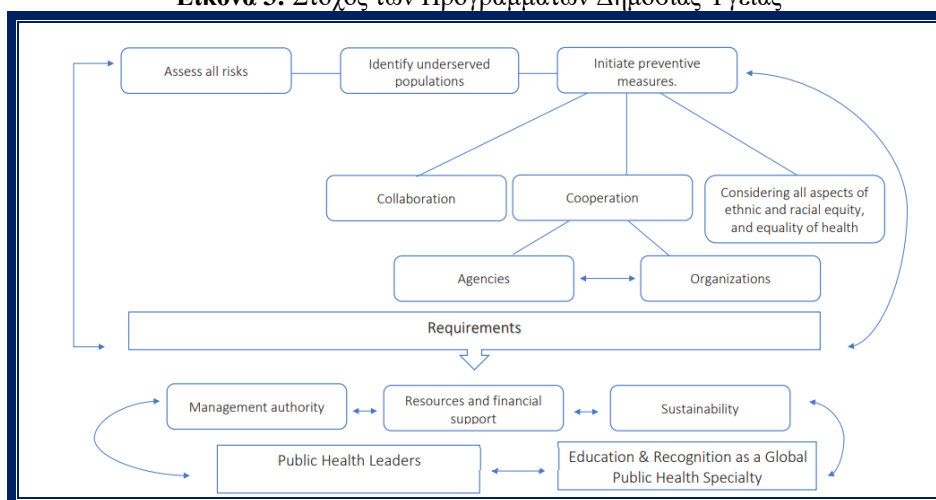


Πηγή: Holge – Hazelton et al., (2021)

Κατά τον Goniewicz K., et al. (2022), βασικός στόχος των προγραμμάτων δημόσιας υγείας αποτελεί η αξιολόγηση της πανδημικής κρίσης, όπως ανάπτυξη συνεργασίας και συντονισμού μεταξύ φορέων, οργανισμών και νοσοκομείων, με την χρησιμοποίηση πόρων, οικονομικής και κοινοτικής υποστήριξης για αποδοτική βιωσιμότητα.

Δεδομένου ότι η πανδημία λειτούργησε ως επιταχυντής, οφείλουν οι διοικήσεις νοσοκομείων να εστιάζονται σε απαραίτητες καινοτομικές μεταρρυθμίσεις και αλλαγές. Επιπρόσθετα, τα δημόσια συστήματα υγείας πρέπει να εξελιχθούν σε κόμβους υγειονομικής περίθαλψης, με εξειδικευμένη εκπαίδευση, για άμεση επιτυχία και αποδοτικότητα, τόσο στην ποιότητα και ανάλυση δεδομένων.

Εικόνα 3: Στόχος των Προγραμμάτων Δημόσιας Υγείας



Πηγή: Goniewicz K. (2022)

1.2. Επιπτώσεις της Πανδημίας στο Σύστημα Υγείας & Τομέα Υγείας

Η πανδημία Covid – 19 προκάλεσε επιπτώσεις στα συστήματα υγείας τόσο στην Ευρώπη όσο και στον Ελλαδικό χώρο, καταδεικνύοντας σημαντική επιβάρυνση στις ικανότητες του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού να αντιμετωπίσουν την μέγιστη εισροή ασθενών με ρίσκο για την υγεία τους και δυσκολίες ανταπόκρισης των έκτακτων υγειονομικών αναγκών.

Παρουσιάστηκαν ελλείψεις κεντρικού συντονισμού, επικοινωνίας, σχεδίων ετοιμότητας και απόκρισης, αδυναμία συνεργασίας συστημάτων υγείας σε κοινά πρωτόκολλα καταγραφής και ενημέρωσης και σύγκριση δεδομένων με άλλες ευρωπαϊκές χώρες, καθώς και με περιορισμένες παρεμβάσεις από εντολές κεντρικών φορέων. (Schneider, 2020).

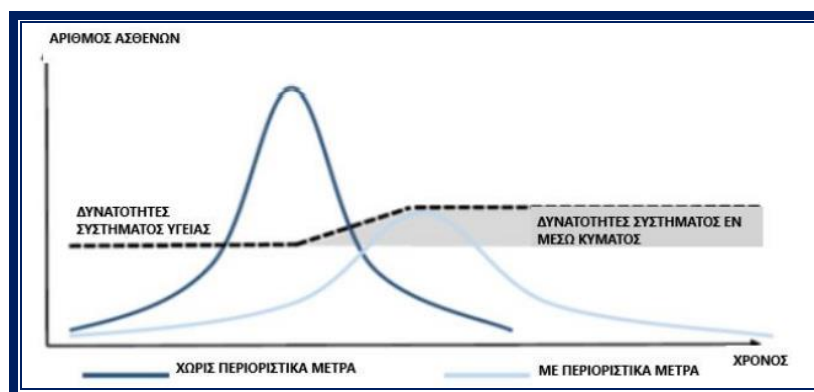
Μείωση της ζήτησης περίθαλψης κατά την διάρκεια της πανδημικής κρίσης ήτοι : αδυναμία ταξιδιών, αίσθημα φόβου, λόγω μείωσης των εισοδημάτων, οι ασθενείς δεν είχαν την δυνατότητα να εξοφλήσουν τις υπηρεσίες υγείας.

Η πανδημική κρίση πρέπει να αναδείξει την ανάγκη ενός βιώσιμου κόσμου μέσω της διασφάλισης και της οικοδόμησης ενός ανθεκτικού, ισχυρού, δομημένου συστήματος υγείας.

Σε επίπεδο παγκόσμιας οικονομίας, η πανδημία επέφερε μακροοικονομικές επιπτώσεις, παράλληλα ενέργησε ως καταλύτης αλλαγών και μεταρρυθμίσεων. Μέσω της πανδημίας, παρατηρήθηκε κλείσιμο επιχειρήσεων, προσαρμογή ενός νέου περιβάλλοντος μέσω της έλευσης τηλεργασίας, καθώς και η φανέρωση ενός αποδιοργανωτικού μοντέλου με επιπτώσεις σε επίπεδο οργανισμών παροχής υπηρεσιών υγείας, πολιτών και ασθενών και υποστελεχωμένα συστήματα υγείας (Leite et al, 2020).

Σύμφωνα με έρευνα (OECD, 2020) η λύση είναι η «ισοπέδωση της καμπύλης» μεταδοτικότητας. Οι λόγοι αντιμετώπισης ήταν η παράταση χρόνου σε υγειονομικές μονάδες να αναπροσαρμόσουν την παράδοση των αγαθών τους και η μείωση των θανάτων.

Διάγραμμα 1: Ισοπεδώνοντας την καμπύλη μετάδοσης



Πηγή: OECD, Health at Glance, 2020 (ιδία επεξεργασία)

2 Υγειονομική Ετοιμότητα (Preparedness)

2.1. Εννοιολογική οριοθέτηση και τα είδη της Υγειονομικής Ετοιμότητας

Η επίγνωση των σχεδίων ετοιμότητας από υπευθύνους Διοικητικών Υπηρεσιών των συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης ενέχει και επιτελεί εξέχουσα λειτουργία και σημασία σε περιόδους πανδημικής κρίσης και η χρησιμότητα της αποφέρει αρκετά πλεονεκτήματα. Ο ρόλος των νοσοκομείων αποτελεί τον ενδιάμεσο κρίκο μεταξύ κοινότητας και του τομέα υγείας, όπου περικλείει αρκετές λειτουργίες ήτοι: συλλογή και επεξεργασία δεδομένων και στοιχείων σχετικά με το σύστημα παρακολούθησης και επιτήρησης για τους ασθενείς και τους εργαζομένους και παροχή εκπαιδευτικού υλικού προς τους πολίτες.

Επιπρόσθετα, η ετοιμότητα επιμερίζεται και διακρίνεται σε ειδικές μορφές μέσα στα νοσοκομεία.

Οργανωτική Ετοιμότητα: Οι Preparedness Managers θα μπορούσαν να διεκπεραιώνουν ασκήσεις με παροχή εκπαιδευτικών στρατηγικών και ερευνητικών σχεδιασμών μικτών μεθόδων (mixed methods) βάσει της εμπειρογνωμοσύνης τους. Επίσης να αποτυπώνονται δείκτες βαθμού ετοιμότητας ανά τμήμα διοικητικής υπηρεσίας στα δημόσια νοσοκομεία με καταγραφή και αξιολόγηση δεδομένων για αποδοτικότερο συντονισμό, οργάνωση και διοίκηση. Το συγκεκριμένο είδος ετοιμότητας αποβλέπει στην συνεργασία με άλλες ομάδες για ανάπτυξη ικανοτήτων και δεξιοτήτων από υπαλλήλους για την δημόσια υγεία.

Ετοιμότητα Συστήματος : Η ετοιμότητα συστήματος επικεντρώνεται στην επάρκεια των υποδομών των νοσοκομείων ανάλογα με την δυναμικότητα και την *ψηφιακή ωριμότητα* κάθε δομής, την συνεργασία μεταξύ νοσοκομείων δημόσιου και ιδιωτικού τομέα και την συλλειτουργία με κλινικές μέσω οριζόντιων παρεμβάσεων, που οδηγούν σε ανάπτυξη των νοσοκομειακών σχηματισμών και βελτίωση επιχειρησιακής λειτουργίας. Μια διαφορετική προσέγγιση στην ετοιμότητα συστήματος αναφέρεται στην βελτίωση της ψηφιακής ετοιμότητας με καινοτόμες προσεγγίσεις που οδηγούν σε έλεγχο δαπανών υγείας, αποδοτικότερη οργάνωση και διοίκηση οργανισμών παροχής υπηρεσιών υγείας.

Ετοιμότητα του κλάδου: εστιάζεται στον επιχειρησιακό σχεδιασμό της ετοιμότητας του προσωπικού των νοσοκομείων, στην ενίσχυση δημόσιας υγείας στην διάρκεια πανδημικής κρίσης. Εν συνεχεία, αποτυπώνεται η τελική αναφορά αποτίμησης για την επίτευξη στόχων ή ελλείψεων και αδυναμιών και την ανάγκη αναθεώρησης των εν λόγω σχεδίων.

Κοινωνική Ετοιμότητα: επικεντρώνεται στην υποστήριξη λήψης αποφάσεων και δημιουργία προγραμμάτων σχετικά με τις κοινωνικές ανισότητες, ισότητα φύλων : φυλετική και ευαισθητοποίηση μειονοτικών ομάδων.

2.2. Παράγοντες και Χρησιμότητα της Υγειονομικής Ετοιμότητας

Λόγω της εκτεταμένης κλίμακας της πανδημικής κρίσης η υγειονομική ετοιμότητα αποτελεί καθοριστική παράμετρο και η χρησιμότητα της έχει πολλαπλά οφέλη καθώς και οι παράγοντες που την επηρεάζουν. Η προστασία, ασφάλεια, η εκπαίδευση και ενημέρωση του διοικητικού προσωπικού αποτελεί σημαντική πρόκληση και ενίσχυση για το σύστημα υγείας, για να καθίσταται αποτελεσματική η υγειονομική περίθαλψη. (Farrar, 2019, Siettos et al., 2021).

Η ετοιμότητα είναι σημαντική για τον μετριασμό των πανδημικών κρίσεων, που περιλαμβάνει βασικές λειτουργίες και διαδικασίες για προωθήσεις ερευνών, για συλλογή πληροφοριών για παροχή ιατρικών αντιμέτρων, τις ικανότητες των εργαζομένων για την απόκριση και την ψυχική ανθεκτικότητα τους απέναντι στην πανδημία.

Γενικότερα η ετοιμότητα οδηγεί σε μείωση του κινδύνου της υγειονομικής ετοιμότητας.

Θεωρητικά: Κίνδυνος = Απειλή \times Συνέπεια \times Τρωτότητα. Προβαίνοντας οι υπεύθυνοι εμπλεκόμενοι φορείς σε προετοιμασία των υποδομών υγείας και των κοινοτήτων για την προστασία και περίθαλψη ασθενών, έχει ως συνέπεια την μείωση κινδύνου της πανδημίας. (Toner, E., 2017)

2.3. Εξειδικευμένα Ερωτηματολόγια Ετοιμότητας (Preparedness Questionnaires)

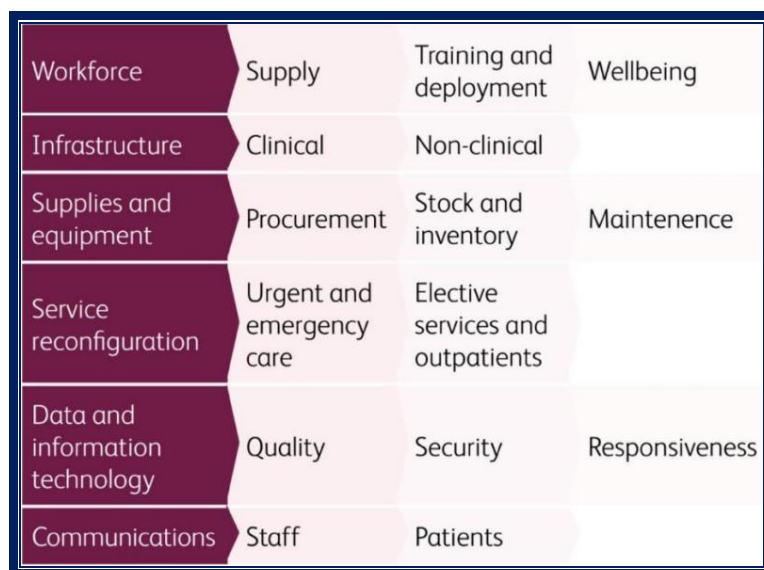
Για μια πιο εμπειρισταωμένη αποτίμηση της ετοιμότητας σε διοικητικά στελέχη Διοικητικών Υπηρεσιών των δημόσιων νοσοκομείων, είναι απαραίτητη η χρήση εξειδικευμένων οργάνων και ερωτηματολογίων μέτρησης.

Οι περισσότερες έρευνες αναφέρουν ότι την ετοιμότητα ως μια σημαντική παράμετρο στο Ελληνικό Σύστημα Υγείας. Μερικά παρατίθενται πιο παρακάτω:

Ετοιμότητα Πανδημίας (Pandemic Preparedness) : Σύμφωνα με McGill N., (2022), μελέτη που πραγματοποιήθηκε σε υπηρεσίες Υγείας στην Αυστραλία, για να διερευνήσει τις αντιλήψεις του προσωπικού όσον αφορά την ετοιμότητα στα νοσοκομεία. Το εργαλείο αποτελείται από 32 ερωτήσεις 5 κλιμάκων που εστιάζονται στην επικοινωνία, περιβάλλον, γενική ετοιμότητα, ανθρώπινο δυναμικό και κλινική.

(Comprehensive Hospital Agile Preparedness): Από την μελέτη των Adelaja et al., (2020), συνιστούν ένα ολοκληρωμένο εργαλείο για την ετοιμότητα νοσοκομείων με βάση την εμπειρία από την πανδημία. Οι ερευνητές επισημαίνουν έξι ανεξάρτητους τομείς που καθίστανται ανεξάρτητοι και διασυνδέονται μεταξύ τους (επικοινωνία, ανθρώπινο δυναμικό, υποδομή, προμήθειες, δεδομένα τεχνολογίας, αναδιαμόρφωση υπηρεσίας). Η διακοπή ενός τομέα παραπέμπει σε δυσλειτουργία του συστήματος.

Εικόνα 5: Εργαλείο CHAPs για την ετοιμότητα πανδημίας, με βάση την εμπειρία COVID-19.



Πηγή: Adelaja, et al., 2020.

3 Απόκριση του Συστήματος Υγείας και Προσωπικού (Response)

3.1. Εννοιολογική αποσαφήνιση της Απόκρισης Συστήματος Υγείας

Η έννοια της απόκρισης αναπτύχθηκε κυρίως στις οικονομικές επιστήμες, εφαρμόζεται όμως και σε άλλα επιστημονικά πεδία, όπως στον χώρο της υγείας ως ποθητό επίτευγμα. Γίνεται, όμως κατανοητό ότι η εννοιολογική αποσαφήνιση του όρου «απόκριση ή ανταποκρισιμότητα» είναι δύσκολο να αποδοθεί, καθώς θα πρέπει να υπάρξει πολύπλευρη προσέγγιση του θέματος για την διεκπεραίωση των απαιτούμενων έργων προς την πραγματοποίηση των αντικειμενικών σκοπών μιας νοσοκομειακής μονάδας.

Η απόκριση ενός συστήματος υγείας αποτελεί ένα σημαντικό στόχο ενός σύγχρονου συστήματος υγείας, διότι αφορά το θεμελιώδες ανθρώπινο δικαίωμα και διατηρεί την υπόσχεση για βελτίωση ευημερίας του πληθυσμού. Περιλαμβάνει αξιολόγηση, δράση και ανασκόπηση για την κατάλληλη ανταπόκριση στις ανάγκες καθώς αυτές εξελίσσονται και διαφοροποιούνται.

Οι ορισμοί σχετικά με την απόκριση, διαφοροποιούνται ανά ερευνητή, λόγω διαφορετικών απόψεων. Οι σημαντικότερες όμως προσπάθειες διατύπωσης ενός ορισμού της Απόκρισης ή ανταποκρισιμότητας είναι οι ακόλουθες:

Σύμφωνα με τον WHO (2000), «απόκριση» θεωρείται ο βασικός στόχος για το πως το σύστημα υγείας ανταποκρίνεται στις θεμιτές προσδοκίες των πολιτών ή ασθενών». Αναφέρεται τόσο στην ικανοποίηση των ασθενών ως χρήστες των υπηρεσιών αυτών που συνδέονται με την ποιότητα ζωής, όπου θεωρείται υποκειμενική και περιλαμβάνει τον σεβασμό, την αξιοπρέπεια των ασθενών, την αυτονομία και την εμπιστευτικότητα των πληροφοριών. Η δεύτερη κατηγορία επικεντρώνεται στην έγκαιρη προσοχή, επικοινωνία και επιλογή, κοινωνική υποστήριξη ανεξάρτητα από κοινωνικοοικονομικές διαφορές και τον περιβάλλοντα χώρο. Mirzoev (2017).

Κατά τον Thomas et al., (2020) η ανταπόκριση ενός συστήματος υγείας κατά την περίοδο της πανδημικής κρίσης διακρίνεται σε 4 στάδια ήτοι :

Ετοιμότητα: εντοπισμός συστατικών δεδομένων από το σύστημα για να αντιμετωπίσει την επικείμενη απειλή.

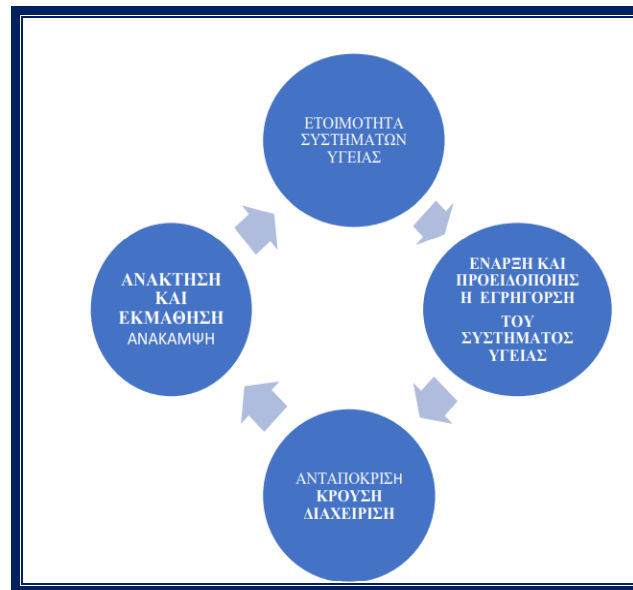
Έναρξη και προειδοποίηση : έχει εξέχουσα σημασία και σε άμεσο χρονικό διάστημα η αναγνώριση το είδος και η έναρξη της απειλής.

Κρούση και Διαχείριση: το σύστημα υγείας προσαρμόζεται για την διασφάλιση της υγείας των πολιτών, όπου οι στόχοι καθίστανται να υλοποιηθούν εν μέσω πανδημίας.

Ανάκτηση και Εκμάθηση: στο στάδιο αυτό έχει επέλθει κάποια μορφή κανονικότητας του συστήματος, αλλά συνεχίζουν να εκδηλώνονται συνέπειες από την έκθεση.

Τα στάδια αυτά που απεικονίζονται με διασύνδεση μεταξύ του σταδίου της ανάκτησης με το στάδιο της ετοιμότητας του συστήματος υγείας, ώστε το σύστημα υγείας να είναι προετοιμασμένο για τον επόμενο κύκλο έκθεσης του σε κρίσιμη κατάσταση.

Εικόνα 6: Στάδια απόκρισης συστήματος υγείας
σε μια υγειονομική κρίση

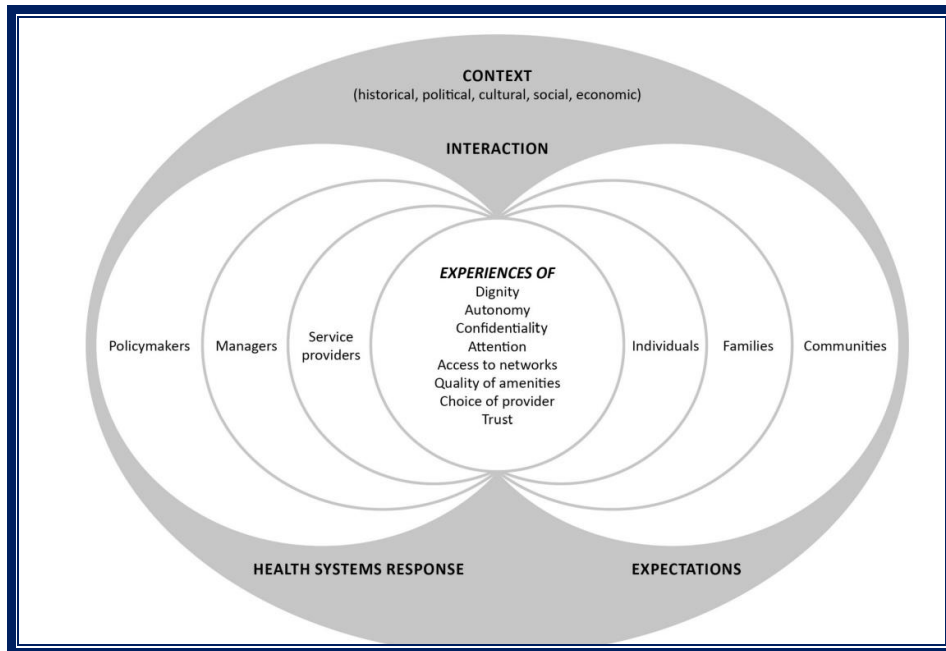


Πηγή: European Observatory on Health Systems and Policies (2020)
(ιδία επεξεργασία)

Στην εικόνα 7 παρατηρούμε την λειτουργία και την διαδικασία που ακολουθείται βάσει του πλαισίου ανταπόκρισης συστημάτων υγείας, βάσει της αλληλεπίδρασης των ατόμων με την υγεία τους ως βασικό πυλώνα, όπου αναγνωρίζει την εμπειρία τόσο από σύστημα υγείας όσο από τις προσωπικές αντιλήψεις, προσδοκίες των ατόμων. Να επισημανθεί ότι οι προσδοκίες καταλαμβάνουν τον ρόλο των αρχικών προβλέψεων των ατόμων και σημείο αναφοράς για την απόδοση συστημάτων υγείας.

Τέλος, τρεις λειτουργίες αποτελούν βασικές μεταρρυθμίσεις που ανταποκρίνονται στις προσδοκίες των ατόμων. Οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης, οι υπεύθυνοι χάραξης πολιτικής που καθορίζουν την ανάπτυξη συστημάτων υγείας και οι δημόσιοι υπάλληλοι (διαχειριστές) που διεκπεραιώνουν προτεραιότητες, βάσει κανόνων και διαδικασιών.

Εικόνα 7: Εννοιολογικό πλαίσιο για την ανταπόκριση των συστημάτων υγείας



Πηγή: Mirzoev (2017)

3.2. Χρησιμότητα και Παράμετροι της Απόκρισης

Η αξιολόγηση της απόκρισης του συστήματος υγείας αποτελεί μια εξέχουσα και σημαντική συνιστώσα καθώς και ευθύνη τόσο της διοίκησης όσο και της ηγεσίας του κάθε νοσοκομείου. Αποτελεί ένα «επίσημο» σύστημα ανασκόπησης της ομαδικής ή ατομικής απόδοσης στην εργασία, καθώς σημαντική αποτελεί η κομβική προετοιμασία όλων των φορέων που σχετίζονται με την παροχή υπηρεσιών υγείας. (Robone, et al., 2011)

Σκοπός της απόκρισης του συστήματος υγείας είναι η εξαμηνιαία ή ετήσια εκτέλεση, καθώς η επάρκεια της πρέπει να εστιάζεται στην ποιότητα και λειτουργικότητα, στην αποδοτικότητα και αποτελεσματικότητα της διοικητικής και οικονομικής διεύθυνσης. Οι δράσεις προετοιμασίας απαιτούν διοικητική δέσμευση και ολιστική προσέγγιση τόσο σε τοπικό και περιφερειακό επίπεδο, όπου οι υπεύθυνοι οφείλουν να επικεντρώνονται σε φορείς δημόσιου και ιδιωτικού τομέα με την μορφή οριζόντιας και κάθετης εκτέλεσης αρμοδιοτήτων. (ΕΟΔΥ, 2020)

Ωστόσο, μία από τις πιο κρίσιμες προκλήσεις που το υγειονομικό σύστημα της Ελλάδας καλείται να αντιμετωπίσει αφορά στην ανταποκρισιμότητα του Συστήματος Υγείας, στις παρακάτω παραμέτρους που παρουσιάζονται ως κάτωθι:

- Επένδυση ειδικού επιστημονικού προσωπικού εν μέσω πανδημίας: αποτελεί μια δυναμική λειτουργία για ένα δημόσιο οργανισμό παροχής υπηρεσιών υγείας που οφείλει να ανταποκρίνεται άμεσα με υπευθυνότητα, με νέες δεξιότητες, ενημερώσεις και συνεχή ανάπτυξη μέσω εγκυκλίων για κάθε εκάστοτε δυσκολία, καθώς και με επιστημονικό και εμπειριστατωμένο τρόπο αντιμετώπισης.
- Η απόκριση αναφέρεται τόσο προ της πανδημικής κρίσης, κατά την διάρκεια αλλά και μετά την κρίση. Άρα θα πρέπει να αναρτώνται σε τριμηνιαία κλίμακα μακροπρόθεσμες απαντήσεις από διευθυντές διοικητικών υπηρεσιών για άμεσα αποτελέσματα.
- Να λαμβάνεται υπόψη ο μέσος χρόνος ανταπόκρισης στον ασθενή από το τμήμα στατιστικής υπηρεσίας κάθε νοσοκομείου.
- Τα κοινωνικοοικονομικά χαρακτηριστικά των ασθενών επιδρούν στην ανταποκρισιμότητα κατά τη χρήση των υπηρεσιών υγείας.

3.3. Εξειδικευμένα Ερωτηματολόγια Απόκρισης

Για μια πιο επαρκή εκτίμηση της απόκρισης τόσο του συστήματος υγείας και του διοικητικού προσωπικού, όσο και στις συνιστώσες με επίκεντρο τον ασθενή, τις προσωπικές αντιλήψεις και προσδοκίες των πολιτών, ποιότητα, ασφάλεια και επίπεδο παροχής υπηρεσιών υγείας, είναι απαραίτητη η χρήση εξειδικευμένων οργάνων και ερωτηματολογίων μέτρησης. Οι περισσότερες έρευνες που σχετίζονται με την απόκριση στον τομέα υγείας αναφέρουν ότι αποτελεί μια σημαντική κατευθυντήρια γραμμή στο Ελληνικό Σύστημα Υγείας.

Ωστόσο, σε ελάχιστες βιβλιογραφικές αναφορές γίνονται εκτιμήσεις και διερευνήσεις αυτής της παραμέτρου ως απόκρισης ή ανταποκρισιμότητας. Σε μερικές μελέτες χρησιμοποιούνται κυρίως γενικά ερωτηματολόγια, τα οποία δεν παρέχουν μια ξεκάθαρη εικόνα εκείνων των συστημάτων υγείας που ήδη έχουν δρομολογήσει τα προγράμματα απόκρισης και δεν είναι αρκετά ευαίσθητα ως προς τις συνέπειες της διαδικασίας. Γι' αυτό η απόκριση στην πανδημία δείχνει πώς η παγκόσμια υγεία εξαρτάται από τα δεδομένα. Μερικά παρατίθενται πιο παρακάτω:

Ανταπόκριση του Συστήματος Υγείας που αντιλαμβάνεται τον ασθενή (Patient-Perceived Health System Responsiveness) : δημιουργήθηκε από τον ΠΟΥ το 2000, όπου μετρά την εμπειρία των χρηστών – ασθενών του συστήματος υγείας και επικεντρώνεται στους μη οικονομικούς τομείς των υπηρεσιών. Περιλαμβάνει 2 μέρη : «Σεβασμός προς τα άτομα» και «Προσανατολισμός στον πελάτη». Η πρώτη κατηγορία έχει την σύνθεση της αξιοπρέπειας, της αυτονομίας, της εμπιστευτικότητας, και της επικοινωνίας. Η δεύτερη κατηγορία πλαισιώνεται από τις εξής λειτουργίες : την άμεση προσοχή, κοινωνική υποστήριξη, επιλογή παρόχου και βασικές ανέσεις. (Qin, et al., 2022)

Health System responsiveness (HSR) : Αποτελεί έναν από τους σημαντικότερους στόχους της ανάπτυξης υπηρεσιών υγείας, σύμφωνα με τον ΠΟΥ. Οι συνιστώσες – παράμετροι του ερωτηματολογίου: Ανταπόκριση του Συστήματος Υγείας επικεντρώνονται στον βαθμό ικανοποίησης των προσδοκιών των ασθενών και της ανθρωποκεντρικής βαρύτητας της υγειονομικής περίθαλψης. Όσο υψηλότερος είναι ο δείκτης, τόσο μεγαλύτερη η ικανοποίηση των προσδοκιών των πελατών και η προτίμηση τους από τις υπηρεσίες.

4 Ανθεκτικότητα του Συστήματος Υγείας στην Ελλάδα (Resilience)

4.1. Εννοιολογική αποσαφήνιση της Ανθεκτικότητας Συστήματος Υγείας και η Χρησιμότητα

Κατά την Kruk M. et al. (2015), ανθεκτικότητα συστήματος υγείας ορίζεται ως το σύνολο ικανοτήτων μεταξύ διαφόρων φορέων, πληθυσμού και θεσμών με απώτερο στόχο την αντιμετώπιση προκλήσεων, την οργάνωση συνθηκών και την ικανότητα μετασχηματισμού με δημοκρατικό τρόπο. Χρησιμοποιείται σε περιπτώσεις σοκ όπως πανδημίες, οικονομικές κρίσεις, με προσαρμογή στα νέα δεδομένα ενός συστήματος υγείας, ώστε να επιβιώνουν οι εκάστοτε φορείς, να προσαρμόζονται και να αναπτύσσονται. (Barbash I., 2021)

Είναι αποδεκτό ότι η διαδικασία της ανθεκτικότητας αποτελείται από τρεις φάσεις:

Η πρώτη φάση εκδηλώνεται πριν την έναρξη της πανδημίας ή σοκ που εστιάζεται στην αποδοτική προετοιμασία, αποτελεσματικότητα και ενδυνάμωση δεξιοτήτων. Η δεύτερη φάση επικεντρώνεται στην προσαρμοστικότητα, στην ανάκτηση εμπειριών, στην άντληση διδαγμάτων από κλυδωνισμούς τόσο των κεντρικών όσο και των τοπικών φορέων. Η τρίτη παράμετρος παρουσιάζει τόσο την παροχή οικονομικών πόρων, την απόκτηση γνώσεων, την οικοδόμηση συνεργασίας και εμπιστοσύνης μεταξύ των νοσοκομειακών μονάδων και συνθηκών διοικητικού προσωπικού. (Barton, MA, 2020)

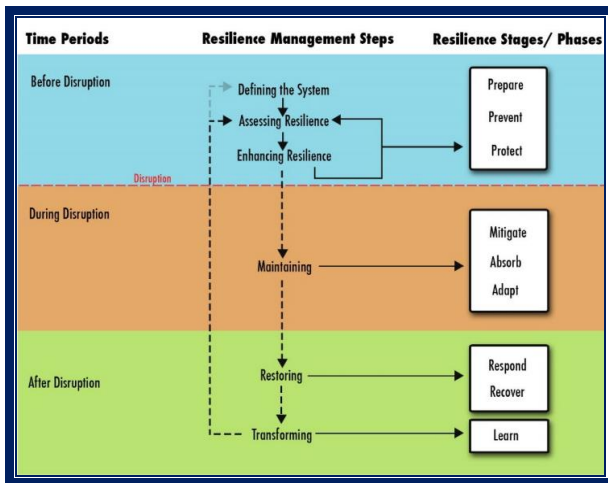
Σύμφωνα με Haldane V. et al., (2017) και Legido H., et al., (2018), υποστήριξαν ότι για τον εννοιολογικό προσδιορισμό της ανθεκτικότητας των συστημάτων υγείας, είναι απαραίτητη η συνέχεια της υγείας, μέσω της εξειδικευμένης εκπαίδευσης ειδικών στελεχών, παροχή υψηλής ποιότητας παροχής υπηρεσιών υγείας. (Augustynowicz A, 2022)

Κατά τον Karamagi H., et al., (2022), η ανθεκτικότητα έχει οριστεί ως η ικανότητα προετοιμασίας και αντιμετώπισης κρίσεων, διατήρηση βασικών λειτουργιών μεταξύ θεωρίας και πράξης, οδηγώντας στην επίτευξη αποδοτικών αποτελεσμάτων υγείας και στον μετασχηματισμό συστήματος υγείας. (Fagerdal B, 2022)

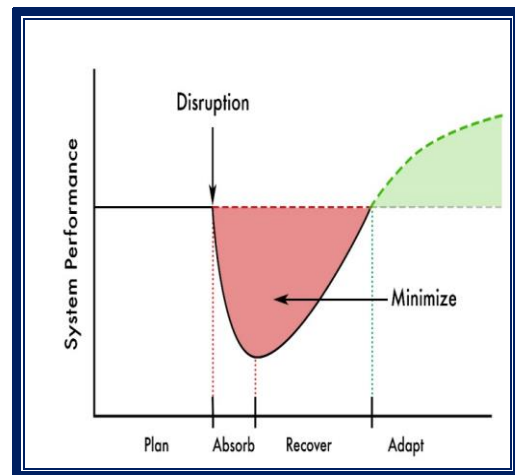
Κατά τον OECD (2019), υποδεικνύει την σύνδεση τριών παραμέτρων κατά την πανδημική απειλή ανά χρονική περίοδο. Πριν την έναρξη απειλής ή κρίσης, τα στάδια διαχείρισης αποσκοπούν: στον ορισμό, εκτίμηση και βελτίωση της ανθεκτικότητας, με αποτέλεσμα την προετοιμασία, την εμπόδιση και την πρόληψη σοκ. Κατά την διάρκεια της κρίσης, το στάδιο της διατήρησης αποβλέπει στην προσαρμογή, απορρόφηση και μετριασμό της δομής του συστήματος και την απόδοση του συστήματος μετά την κρίση της απειλής, το

στάδιο διαχείρισης στοχεύει στην μεταμόρφωση και αποκατάσταση του συστήματος μέσω της ανάκτησης, μάθησης και ανταπόκρισης των υπευθύνων πολιτικής για να θεωρηθεί ένα σύστημα ως ανθεκτικό, τόσο στη μελλοντική ετοιμότητα όσο και για αποτελεσματική απόκριση και διεθνή συνεργασία για την διαχείριση πανδημιών.

Εικόνα 8: Ο ρόλος της ανθεκτικότητας στα συστήματα, τονίζοντας τη σημασία της καταπολέμησης των απειλών



Εικόνα 9: Απόδοση και Ανθεκτικότητα Συστήματος



Πηγή: OECD (2019)

4.2. Διεθνή ερωτηματολόγια της Ανθεκτικότητας στα Νοσοκομεία

Για μια πιο επαρκή εκτίμηση της ανθεκτικότητας τόσο του συστήματος υγείας, όσο και στις συνιστώσες με επίκεντρο τον ασθενή, είναι απαραίτητη η χρήση εξειδικευμένων οργάνων και ερωτηματολογίων μέτρησης. Οι περισσότερες έρευνες που σχετίζονται με την ανθεκτικότητα στον τομέα υγείας αναφέρουν ότι αποτελεί μια σημαντική κατευθυντήρια γραμμή στο Ελληνικό Σύστημα Υγείας. Μερικά παρατίθενται πιο παρακάτω:

Δείκτης Πανδημικής Ανθεκτικότητας (Pandemic Resilience Index) κατατάσσει την ανθεκτικότητα συστήματος υγείας εν μέσω Covid – 19 σε 40 χώρες και εξετάζει τις παραμέτρους: των πρόσθετων κλινών εντατικής θεραπείας, εμβολιασμού, διαγνωστικούς ελέγχους.

Εικόνα 10: Δείκτες Ανθεκτικότητας

Δείκτες Ανθεκτικότητας (Resilience Indicators)		
Επίγνωση της Κατάστασης (Situation Awareness)	Διαχείριση Θεμελιωδών Τρωτών Σημείων	Προσαρμοστική χωρητικότητα (adaptive capacity)
Ρόλοι και Αρμοδιότητες	Συμμετοχή σε ασκήσεις	Επικοινωνίες και Σχέσεις
Επίγνωση της Συνδεσιμότητας των τμημάτων	Ικανότητες και Δεξιότητες Εσωτερικών Πόρων	Γνώση και πληροφορίες
Προτεραιότητες αποκατάστασης της απελής	Ικανότητες και Δεξιότητες Εξωτερικών Πόρων	Στρατηγική οράματος και προσδοκία αποτελέσματος
Κατανόηση των κινδύνων και των συνεπειών	Στρατηγικές Σχεδιασμού	Ηγεσία και Διοίκηση

Πηγή: McManus, S, et al., (2007)

4.3. Ανθεκτική Ηγεσία (Resilience Leadership)

Είναι σημαντικό για ένα σύστημα υγείας όσο και για ένα νοσοκομείο, τόσο για τους Διοικητές όσο και για τα διευθυντικά στελέχη, να αποκτήσουν νέες ικανότητες και κατάρτιση μέσω εφαρμογής προγραμμάτων ανθεκτικής ηγεσίας προκειμένου να ανταπεξέλθουν με επιτυχία στη διεκπεραίωση Διοίκηση Απόδοσης (*performance management*) ζητημάτων όπως: της βελτίωσης ποιότητας, του στρατηγικού σχεδιασμού, του οικονομικού σχεδιασμού, διαχείριση ανθρωπίνου κεφαλαίου, απόδοσης και μάνατζμεντ.

Για να επιτευχθεί το παραπάνω εγχείρημα, θα ήταν χρήσιμο να γίνει μια επισήμανση στη διαφορά των εννοιών μεταξύ της ανθεκτικής ηγεσίας (*resilient leadership*) και κατάλληλη ηγεσία για ανθεκτικότητα (*Leadership for Resilience*)

Εικόνα 11: Ηγεσία κατά την διάρκεια της κρίσης

Ηγεσία για Ανθεκτικότητα	
Τεχνικές Στρατηγικές Ηγεσίας	Προσωπικές και Κοινωνικές Στρατηγικές Ηγεσίας
Παρακολούθηση και κατανόησης της πανδημικής κρίσης	Εστίαση προσοχής στο διοικητικό προσωπικό
διατήρηση της Λειτουργικής Συνέχειας	Διατήρηση εμπιστοσύνης
Διαχείριση Μετρητών	Αναγνώριση προσπαθειών των συναδέλφων
Ανάπτυξη Δεξιοτήτων	Ενθάρρυνση συνεισφοράς
Σχεδιασμός ετοιμότητας και απόκρισης	Συνεργασία και ομαδικότητα
Ανθεκτική Ηγεσία _ Resilient Leadership	
Υποστήριξη και Εκτέλεση Στρατηγικών Ηγεσίας	
Ανάληψη εξουσίας και ανάθεση στον υπεύθυνο που θα αποδώσει αποδοτικότερα	
Επικοινωνία και ευκαιρίες για καινοτομία	

Πηγή: Willis, P. et al., (2020)

5 Ικανότητες και Επιμόρφωση Εξειδικευμένου Διοικητικού Προσωπικού

5.1 Ικανότητες Ετοιμότητας (Preparedness Competencies)

Τα τελευταία 2 έτη η πανδημία αποτέλεσε μια πρόκληση για τους υγειονομικούς οργανισμούς υγείας, με ανεπάρκειες και έλλειψη οράματος όσον αφορά τις ικανότητες ετοιμότητας από τους φορείς ώστε να αντιδρούν άμεσα, αποτελεσματικά και συνεκτικά για τους πολίτες και τους ασθενείς.

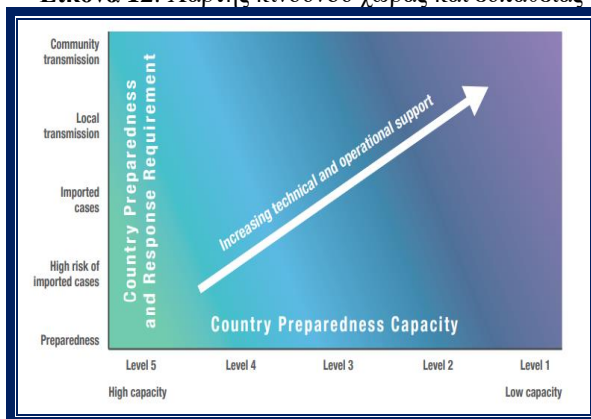
Είναι σημαντικό για ένα σύστημα υγείας όσο για τους Διοικητές, να αποκτήσουν νέες ικανότητες ετοιμότητας, προκειμένου να ανταπεξέλθουν με επιτυχία στη διεκπεραίωση διοικητικών θεμάτων και αντιμετώπισης πανδημιών όπως: πληροφόρησης και οικονομικού σχεδιασμού σχεδίων ετοιμότητας, διαχείριση ανθρωπίνου κεφαλαίου ανά τμήμα διοικητικής διεύθυνσης, συλλογή και παρακολούθηση δεδομένων (American Hospital Association, 2015, Ford, 2015).

Για να επιτευχθεί το παραπάνω εγχείρημα, θα ήταν χρήσιμο να γίνει μια επισήμανση στη διαφορά των εννοιών μεταξύ των ικανοτήτων ετοιμότητας (preparedness competencies) ανά κατηγορία υπευθύνων και τομέα εν μέσω πανδημίας και των κατάλληλων δεξιοτήτων προς επίτευξη.

Σύμφωνα με το ECDC (2017) , «Ικανότητες Ετοιμότητας ενός δημόσιου οργανισμού υγείας αποσκοπούν στην συνεχή διαδικασία προετοιμασίας, ανταπόκρισης περιστατικών, σχεδιασμού, υλοποίησης σχεδίων ετοιμότητας από διοικητικά τμήματα σε συντονισμό με άλλες υπηρεσίες, προκειμένου να ανταποκριθούν μακροπρόθεσμα και αποδοτικά εν μέσω πανδημίας». Αυτό διενεργείται μέσω οργανωτικού προγραμματισμού, ασκήσεων προσομοίωσης ανά εξάμηνο, εκπαιδευτικών προγραμμάτων με υποδείξεις προς διόρθωση. Οι υπο-ικανότητες αναλύονται ως κάτωθι:

Επειδή η νόσος COVID-19 αποκάλυψε ότι οι ικανότητες ετοιμότητας των διοικητικών στελεχών τόσο σε ευρωπαϊκό όσο σε εθνικό επίπεδο δεν ήταν οι βέλτιστες, είναι εποικοδομητικό να επαναπροσδιοριστούν μηχανισμοί συντονισμού για την ετοιμότητα ώστε να αναγνωρίζονται οι αδυναμίες και να δίνονται προτεραιότητες για τεχνική και επιχειρησιακή υποστήριξη. (εικόνα 12). Αυτή η διαδικασία διενεργείται με βάση τη χαρτογράφηση κινδύνου και ευπάθειας κάθε χώρας και τις απαιτήσεις ετοιμότητας και ανταπόκρισης κάθε νοσοκομείου. Επιπρόσθετα, πρέπει να συμπεριλαμβάνονται η διαχείριση, διάγνωση, ταυτοποίηση και παρακολούθηση περιστατικών. (WHO, 2020).

Εικόνα 12: Χάρτης κινδύνου χώρας και ευπάθειας



Πηγή: World Health Organization (2020)

5.2. Ικανότητες Απόκρισης (Response Competencies)

Οι ικανότητες απόκρισης του προσωπικού αποτελούν μια εξέχουσα και σημαντική συνιστώσα, τόσο ως προς την διοίκηση όσο απέναντι στην ηγεσία του νοσοκομείου. Διότι η Διοικητική διεύθυνση αποτελεί τον βασικό πυλώνα στην απόκριση της πανδημικής γρίπης. (Montana, et al, 2002, ΕΟΔΥ, 2020)

Επειδή η πανδημία COVID-19 είναι ένας αποδιοργανωτικός παράγοντας των συστημάτων υγείας σε παγκόσμιο επίπεδο, η απόκριση του δυναμικού αποτελεί ένα σημαντικό στόχο ενός σύγχρονου συστήματος υγείας, διότι αφορά το θεμελιώδες ανθρώπινο δικαίωμα και διατηρεί την υπόσχεση για βελτίωση ευημερίας του πληθυσμού. Περιλαμβάνει αξιολόγηση, συντονισμό, δράση και ανασκόπηση για την κατάλληλη ανταπόκριση στις ανάγκες καθώς αυτές εξελίσσονται και διαφοροποιούνται. (Gebbie, 2013)

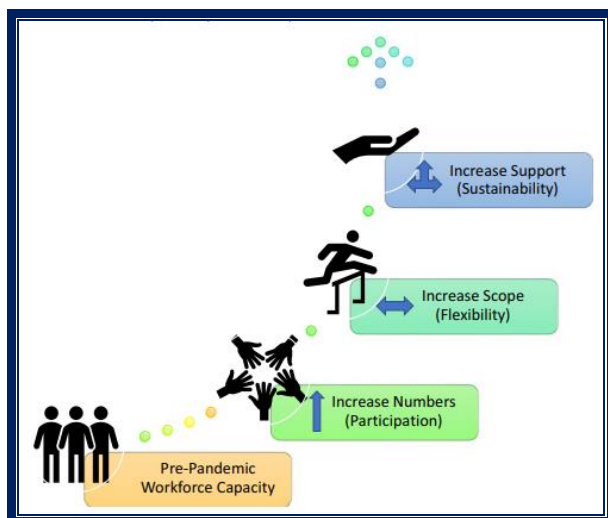
Επιπρόσθετα, η εμπειρία των Διοικητών όσο και η απόκριση των οργανισμών υγείας στις ανάγκες των ασθενών και γενικότερα του κοινού, οφείλει να ακολουθεί την αρχή της δίκαιης κατανομής σε όλα τα τμήματα του πληθυσμού. Η κατάλληλη επένδυση μέσω εκπαίδευσης, ενημέρωσης, προόδων εργασιών σε θέματα αντιμετώπισης και προσφοράς απέναντι στο κοινό, αναμένεται να συμβάλει στην εξομάλυνση και απαλοιφή προβλημάτων (Murray, 2020, Negash, 2022)

Δεδομένου ότι το διοικητικό προσωπικό αποτελεί συντελεστή εντάσεως εργασίας σε συνθήκες πανδημίας, κρίνεται αναγκαίο να αναδιοργανωθεί, να τοποθετηθεί στο επίκεντρο για πιο άμεσα αποτελέσματα ώστε να ανταποκρίνεται καλύτερα. Επίσης, επειδή παρατηρείται μια «ανεπαρκής διαθεσιμότητα προσωπικού» σε διοικητικές υπηρεσίες, απαιτείται να διενεργηθεί στρατηγική αναδιάταξη και κινητοποίηση των ατόμων, οδηγώντας σε αποδοτικότερη συνεργασία και ομαδικότητα. (Coats, 2021)

Ο ΠΟΥ μέσω του Ευρωπαϊκού Προγράμματος Εργασίας 2020-2025 έχει προσανατολιστεί στις ικανότητες απόκρισης του προσωπικού του εργατικού δυναμικού σε όλους τους τομείς για την αποκατάσταση των επερχόμενων προκλήσεων της πανδημίας Covid 19, με θέμα : προστασία, επένδυση, μαζί. (Buchan, 2021, Zapata et, al., 2021).

Οι στρατηγικές αυτές εστιάζονται: α) στην δημιουργία ικανοτήτων του εργατικού δυναμικού προ πανδημίας, β) σε προσλήψεις και συμμετοχή υπαλλήλων σε διάφορα προγράμματα, γ) διάθεση εύρους αρμοδιοτήτων και ευελιξία ωραρίου σε δεξιότητες που τους ανατίθενται και δ) ειδική υποστήριξη με σεβασμό από αρμόδιους φορείς. (εικόνα 13)

Εικόνα 13: Πλαίσιο στρατηγικών
για την αύξηση Ικανοτήτων Απόκρισης στην Πανδημία

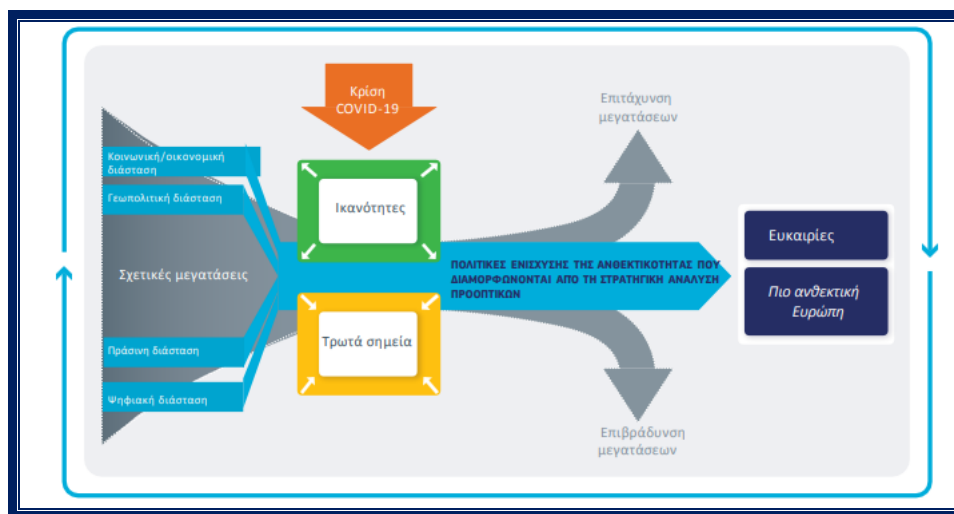


Πηγή: Coates, (2021)

5.3 Ικανότητες Ανθεκτικότητας Συστήματος Υγείας & Ψυχικής Ανθεκτικότητας (Resilience of Healthcare System and Mental Resilience)

Στην συγκεκριμένη ενότητα θα παραταθεί μια διάκριση μεταξύ ανθεκτικότητας ενός συστήματος υγείας, αλλά και ψυχικής ανθεκτικότητας του προσωπικού των νοσοκομείων. Η Ευρωπαϊκή Ένωση (2020) ανέδειξε πολιτικές ενίσχυσης ανθεκτικότητας και ικανότητες που διαμορφώνονται μέσω καταλλήλων μεγατάσεων, των μακροπρόθεσμων κινητήριων δυνάμεων που κατά πάσα πιθανότητα θα έχουν σημαντική επιρροή στο μέλλον. Η ανθεκτικότητα αφορά όχι μόνο την ικανότητα αντοχής και αντιμετώπισης των προκλήσεων, αλλά και την ικανότητα μετασχηματισμού με βιώσιμο, δίκαιο και δημοκρατικό τρόπο. (εικόνα 14). Παρουσιάζεται ένας κύκλος με τον οποίο η στρατηγική ανάλυση προοπτικών προσπαθεί να διαμορφώσει πολιτικές ενίσχυσης σε όλα τα είδη διαστάσεων, που βασίζεται σε συνεχή αξιολόγηση και ανάδραση. (Ευρωπαϊκή Επιτροπή, 2020)

Εικόνα 14 : Δεσμός μεταξύ στρατηγικής ανάλυσης προοπτικών και ανθεκτικότητας



Πηγή: Ευρωπαϊκή Επιτροπή, (2020)

Η ψυχική ανθεκτικότητα από την άλλη πλευρά, συνιστά μια πολυδιάστατη έννοια κατά την αντιμετώπιση δύσκολων καταστάσεων, όπου το περιβάλλον διαδραματίζει σημαντικό ρόλο. Στην συγκεκριμένη έρευνα χρησιμοποιείται η σύντομη κλίμακα με 6 ενδεικτικές ερωτήσεις που αξιολογούν την ατομική ανθεκτικότητα ενός ατόμου. Οι ικανότητες ψυχικής ανθεκτικότητας θεωρούνται υψίστης σημασίας, δεδομένου ότι σχετίζονται άμεσα με την εργασιακή ικανότητα, καθώς είναι απαραίτητη για την διατήρηση ενός αποδοτικού εργασιακού περιβάλλοντος.

5.4. Επιμόρφωση Εξειδικευμένου Ανθρώπινου Δυναμικού & Healthcare Policymakers

Είναι εποικοδομητικό ότι η επιμόρφωση του ανθρώπινου δυναμικού αποτελεί κρίσιμο παράγοντα επιτυχίας για την αποτελεσματική απόδοση των εργαζομένων και τη λειτουργία μιας νοσοκομειακής μονάδας, παρόλο τις διαρθρωτικές αδυναμίες (Γώγος, 2010).

Αυτό μπορεί να διενεργηθεί μέσω της ενδυνάμωσης και της ανάπτυξης (empowerment and development) επιχειρησιακών σχεδίων ανθρωπίνων πόρων, σύστημα πιστοποίησης προσόντων, κινήτρων, αμοιβών και αξιολόγησης προσωπικού. Επίσης, θα διοργανώνονται τακτικές ασκήσεις πλήρους κλίμακας, ανταλλαγή βέλτιστων πρακτικών, πρακτική και τεχνική υποστήριξη. (Yayehrad, 2021)

Για την βελτίωση τόσο της ανθεκτικότητας όσο και της ετοιμότητας απαιτείται η δημιουργία κάτωθι ενδεικτικών ομάδων προσωπικού στις Διοικητικές Υπηρεσίες ήτοι :

- ✓ Ομάδα ταχείας απόκρισης και ετοιμότητας (Covid Preparedness & Response Team) με κατάλληλη εκπαίδευση και πρόσβαση σε δεδομένα για διερεύνηση πανδημίας με θεραπείες.
- ✓ Υπεύθυνοι Λήψης αποφάσεων (Decision Makers: μπορούν να παρέχουν γνώσεις σχετικά με την κοινοποίηση σχεδίων ετοιμότητας και ενδεχόμενη υλοποίηση για να βελτιώσουν την ασφάλεια και αποτελεσματικότητα
- ✓ Υπεύθυνοι Χάραξης Πολιτικής Υγείας (Health Policy Makers)
- ✓ Διοικητές – Ηγέτες Ετοιμότητας, Απόκρισης και Ανθεκτικότητας (Preparedness Leaders, Response Leaders, Resilience Leaders)
- ✓ Προσωπικό Εξειδικευμένων Προσόντων και Εμπειρίας (Specialized and Experience Staff)
- ✓ Managers, Ειδικοί Ερευνητές
- ✓ Διοικητικό Προσωπικό με ειδικές δεξιότητες σε περιπτώσεις εκτάκτων αναγκών, ώστε να καλύπτουν εργαλεία ηλεκτρονικής υγείας.
- ✓ Ομάδα καθοδήγησης και Επιτήρησης σε Διοικητικές Υπηρεσίες (Team Guidance and Supervision in Administrative Services)

Επιπρόσθετα, επιμέρους στρατηγικές για επιμόρφωση και ανάπτυξη ικανοτήτων παρατίθενται παρακάτω (WHO, 2016):

- ✓ Ενίσχυση και δημιουργία εκπαιδευτικών σεμιναρίων, εκπαιδευτικών ενοτήτων, πιστοποιήσεων σε εργαζομένους διοικητικών κ οικονομικών υπηρεσιών, ανάλογα με τους ρόλους, ευθύνες και αρμοδιότητες τους.

- ✓ Παροχή κατάλληλου εξοπλισμού, πόρων, εξετάσεις/εργασίες σε ενδεχόμενες εκτιμήσεις κινδύνου, ετοιμότητας, βελτίωση και ανάκαμψης αναφορικά με την πανδημία. Παροχή υλικού από επιχειρήσεις για καταστάσεις ετοιμότητας σε τοπικό επίπεδο και ανά Περιφέρεια.
- ✓ Παροχή κινήτρων στο προσωπικό, δημιουργία υπηρεσιών με βάση τους στόχους του δημόσιου τομέα, τακτική ενημέρωση ανά εξάμηνο των πρωτοκόλλων, εγκυκλίων για την ανθεκτικότητα του κάθε νοσοκομείου, συμμετοχή σε επίλυση προβλημάτων σε υποτιμήματα της απόκρισης και ετοιμότητας
- ✓ Επένδυση τεχνογνωσίας, εφοδίων, επαρκούς καθοδήγησης και επίβλεψης στο προσωπικό νοσοκομείων με βάση τις τοπικές ανάγκες και προσδοκίες κοινού και ασθενών της κάθε γεωγραφικής περιοχής, ώστε να υπάρχει υψηλό ποσοστό επιδημικής ετοιμότητας και απόκρισης
- ✓ Παροχή κατάλληλων «μοντέλων ετοιμότητας και κατανομή εργασιών» ανά υπάλληλο με στόχο τις βέλτιστες πρακτικές ανά διεύθυνση.
- ✓ Οι Υπεύθυνοι Πολιτικής Υγείας μπορούν να δημιουργήσουν μια πλατφόρμα δεδομένων τριμηνιαίως/ετησίως για τον σχεδιασμό σχεδίων ετοιμότητας ανά τμήμα διοικητικής υπηρεσίας, με σύνολο δεικτών παρακολούθησης και προόδου.

6. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

6.1 Βιβλιογραφική ανασκόπηση

Για την συγκεκριμένη μελέτη πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση με σκοπό να διευρυνθεί η ύπαρξη ερευνών που να αφορούν στην εμπειρία και στη γνώση ως προς την υλοποίηση αποτελεσματικών προγραμμάτων και ανάπτυξης ηγετικών ικανοτήτων ετοιμότητας και απόκρισης των Διοικητών και του Διοικητικού προσωπικού και την ψυχική ανθεκτικότητα όλων των βαθμίδων εν μέσω περιόδο Covid -19, καθώς και την ανθεκτικότητα του συστήματος υγείας στην τρέχουσα κατάσταση ανάγκης, με απώτερο στόχο αποδοτικά και προσβάσιμα συστήματα υγείας.

Η αναζήτηση της βιβλιογραφίας πραγματοποιήθηκε μέσω της επίσκεψης σε κατάλληλες διαδικτυακές βάσεις δεδομένων και περιοδικών (Pubmed, Journal of Healthcare Management, Journal Of Health Policy and Management), αλλά και από μηχανές αναζήτησης για ανεύρεση σχετικών ερευνών και άρθρων. Λέξεις – κλειδιά που χρησιμοποιήθηκαν ήταν:

Υγειονομική ετοιμότητα, απόκριση, ανθεκτικότητα, σύστημα υγείας, covid 19, ικανότητες, ανθρώπινο δυναμικό. Η αναζήτηση πραγματοποιήθηκε σε ελληνική και αγγλική βιβλιογραφία κατά την χρονική περίοδο δημοσίευσης ερευνών από το 2010 έως το 2022.

Από την ανασκόπηση δεν εντοπίστηκαν μελέτες που να αφορούν στη διερεύνηση γνώσεων και των συμπεριφορών των στελεχών Διοικητικών Υπηρεσιών των Δημοσίων Νοσοκομείων περί της ετοιμότητας και απόκρισης ούτε στον ελλαδικό ούτε στον ευρωπαϊκό χώρο από την πλευρά του Νοσοκομειακού Μάνατζμεντ.

6.2. Σκοπός και Στόχοι της Έρευνας

Στην παρούσα εργασία θα διερευνηθούν οι ικανότητες ετοιμότητας καθώς και της απόκρισης των Διοικητών και των Διευθυντών Διοικητικών Υπηρεσιών των Δημοσίων Νοσοκομείων στην Ελλάδα, με τη χρήση εξειδικευμένων ερωτηματολογίων.

Στόχος δεν αποτελεί η μέτρηση της επίδοσης και απόδοσης τους, αλλά το κατά πόσο είναι εφικτή η υιοθέτηση πρακτικών και δράσεων ετοιμότητας κατά την περίοδο της πανδημίας Covid-19. Επιπρόσθετα, θα αξιολογηθεί ο βαθμός ανθεκτικότητας του συστήματος υγείας στην Ελλάδα, καθώς επίσης θα γίνει μια μικρή αναφορά στην ψυχική ανθεκτικότητα του προσωπικού. Απώτερος στόχος είναι να αναδειχθεί ο βαθμός ανάγκης

εκσυγχρονισμού του ρόλου των τριών (3) συνιστωσών στα νοσοκομεία της Ελλάδας και της καθιέρωσης ενός πρότυπου λειτουργικών μοντέλων δόμησης.

Στόχοι της έρευνας αποτελούν :

- Αξιολόγηση εφαρμογής του συστήματος ετοιμότητας στα δημόσια νοσοκομεία μέσω των κατάλληλων αρμοδιοτήτων/δράσεων σχετικά με την υποκίνηση του ανθρωπίνου δυναμικού.
- Διερεύνηση των παραγόντων (δημογραφικών και επαγγελματικών) που την επηρεάζουν.
- Σύγκριση των αποτελεσμάτων της παρούσης έρευνας με αντίστοιχες μελέτες για την ανάπτυξη δράσεων ετοιμότητας, απόκρισης και ανθεκτικότητας από την πτυχή του μάνατζμεντ.

6.3. Υποθέσεις της έρευνας

Τα βασικά *ερευνητικά ερωτήματα* σχετίζονται με τα ακόλουθα:

- Υφίσταται διαφορά στο στυλ των βασικών ικανοτήτων ετοιμότητας και απόκρισης των Διοικητών έναντι των στελεχών όλων των υπόλοιπων βαθμίδων των Διοικητικών Υπηρεσιών των υπό μελέτη Υγειονομικών Περιφερειών της Ελλάδος;
- Η σύνδεση των παραμέτρων του εκπαιδευτικού επιπέδου, θέσεων εργασίας και χρόνων εμπειρίας του Διοικητικού Προσωπικού σε συνδυασμό με τις βασικές ικανότητες ετοιμότητας και απόκρισης σε πανδημία (σχεδιασμός, συντονισμός και πόροι) επιδρούν στην αποτελεσματικότητα και στην αντιμετώπιση εκτάκτων καταστάσεων;
- Γνωρίζει το Διοικητικό Προσωπικό αν το νοσοκομείο πραγματοποίησε ασκήσεις ετοιμότητας τα τελευταία 5 χρόνια στην Διοικητική Υπηρεσία για πανδημία covid 19, καθώς επίσης αν το νοσοκομείο τους έχει ορίσει την εξέχουσα σημασία της ανθεκτικότητας του δημοσίου συστήματος υγείας;
- Πόση βαρύτητα έχει η εκάστοτε θέση εργασίας των Διοικητών και του Διοικητικού Προσωπικού καθώς και τα χρόνια εμπειρίας κατά την διάρκεια της πανδημίας να έχουν επίγνωση για το σχέδιο ετοιμότητας για την προστασία των εργαζομένων, καθώς και για την παροχή εκπαιδευτικού υλικού προς τους πολίτες για καλύτερη οργάνωση και λειτουργικότητα;
- Πώς σχετίζονται οι προσωπικές αντιλήψεις και ανάγκες του προσωπικού αναφορικά με την μείωση κινδύνου πανδημίας και της οργανωτικής ανθεκτικότητας του συστήματος υγείας;

- Πώς σχετίζονται η ατομική ανθεκτικότητα του Διοικητικού προσωπικού ανάλογα με τα δημογραφικά και επαγγελματικά δεδομένα ανά ΥΠΕ;

6.4. Υλικό - Μέθοδος : Περιγραφή ερευνητικών εργαλείων

6.4.1. Είδος ερευνητικής εργασίας

Η μέθοδος που επιλέχθηκε για τη διεξαγωγή της συγκεκριμένης έρευνας ανήκει στην κατηγορία της συγχρονικής έρευνας επισκόπησης. Πρόκειται για περιγραφική μελέτη μιας καθορισμένης διατομής του πληθυσμού (sampling) (Διοικητές και Διευθυντές Διοικητικών Υπηρεσιών των Δημοσίων Νοσοκομείων στην Ελλάδα) που διενεργήθηκε τη χρονική περίοδο Μάρτιο 2022 – Απρίλιο 2022 με τη χρησιμοποίηση της στρωματοποιημένης δειγματοληψίας.

Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε μέσω δομημένου ηλεκτρονικού ερωτηματολογίου με κλειστές ερωτήσεις καθώς και με ερωτήσεις με τη μορφή της πεντάβαθμης κλίμακας Likert.

6.4.2. Περιγραφή του ερωτηματολογίου της έρευνας

Το ακόλουθο εργαλείο αποτελεί μια σύνθεση και τροποποίηση υπάρχοντων ερωτηματολογίων με υψηλή αξιοπιστία.

Η πρώτη ενότητα (ερωτήσεις 1-11) περιλαμβάνει δημογραφικά και επαγγελματικά δεδομένα, όπως η θέση στην οποία υπάγονται οι συμμετέχοντες, φύλο, το είδος νοσοκομείου, είδος Υγειονομικής Περιφέρειας Υγείας, τα χρόνια εμπειρίας, την ειδική εκπαίδευση και επαγγελματικό ιστορικό. (Παράρτημα).

Η δεύτερη ενότητα (ερωτήσεις 12 έως 25) περιλαμβάνει την κατάσταση σχεδίων ετοιμότητας για πανδημία και τις βασικές ικανότητες ετοιμότητας και απόκρισης από το ερωτηματολόγιο: Ετοιμότητα για πανδημική γρίπη στα κράτη μέλη του ΠΟΥ (Pandemic influenza preparedness in WHO Member States). Αναπτύχθηκε από το Παγκόσμιο Πρόγραμμα Γρίπης (GIP) και η έρευνα πραγματοποιήθηκε σε 5 γλώσσες την χρονική περίοδο Ιουνίου – Νοεμβρίου 2018 και το ποσοστό ανταπόκρισης ανήλθε 104/194 χώρες.

Αντλήθηκαν υποενότητες της εκάστοτε έρευνας στο τρέχον ερωτηματολόγιο: σχετικά με την κατάσταση σχεδίων ετοιμότητας για πανδημία των 6 ερωτήσεων, ήτοι : ανάπτυξη και

επικαιροποίηση σχεδίου ετοιμότητας και οι βασικές ικανότητες ετοιμότητας όπως αν το νοσοκομείο διαθέτει σύστημα παρακολούθησης και επιτήρησης της πανδημίας, παροχή εκπαιδευτικού υλικού προς το προσωπικό και τους πολίτες.

Η τρίτη ενότητα (ερωτήσεις 26 έως 34) περιλαμβάνει ερωτήσεις από το ερωτηματολόγιο «Covid-19: Κατάσταση έκτακτης ανάγκης, Ανάκαμψη και Βελτίωση», το οποίο εκπονήθηκε από το Κοινό Κέντρο Ερευνών της Ευρωπαϊκής Επιτροπής. Το ερωτηματολόγιο επικεντρώθηκε σε τομείς σχετικά με την οργανωτική ανθεκτικότητα και την επιχειρησιακή συνέχεια.

Οι 9 ερωτήσεις της έρευνας εστιάζονται στις γενικές αντιλήψεις, ανάγκες και προτεραιότητες του προσωπικού που επηρεάζεται από τον Covid 19. Επίσης, περιλαμβάνει ερωτήσεις για την διαχείριση της πανδημίας, τις μελλοντικές προοπτικές ενός μακροπρόθεσμου στρατηγικού οράματος, το οποίο αποσκοπεί στην βελτίωση της προετοιμασίας του προσωπικού.

Η τέταρτη ενότητα (ερωτήσεις 35 και 36) περιλαμβάνει ερωτήσεις για την Ευρωπαϊκή Αρχή Ετοιμότητας και Αντιμετώπισης Καταστάσεων Έκτακτης Υγειονομικής Ανάγκης — HERA από την σύσταση της Ευρωπαϊκής Επιτροπής, όπου κύρια αποστολή της ήταν σχετικά με τον συντονισμό της υγειονομικής ασφάλειας της ΕΕ πριν και κατά την διάρκεια της πανδημίας, παραγωγή και διάθεση ιατρικών αντιμέτρων.

Η πέμπτη ενότητα (ερωτήσεις 37 έως 41) εστιάζεται στο εξειδικευμένο «Ερωτηματολόγιο Ανθεκτικότητας συστήματος υγείας» (Health System Resilience Questionnaire).

Η ομάδα Εμπειρογνομόνων για την αξιολόγηση των επιδόσεων των Συστημάτων Υγείας (HSPA) αναφέρει πως η ανθεκτικότητα περιγράφει την ικανότητα ενός συστήματος υγείας να προσαρμόζεται σε σοκ, να προβλέπει καταστάσεις και να μεταβάλλει την δομή του.

Η συγκεκριμένη ενότητα επικεντρώνεται στην εννοιολογική αποσαφήνιση της ανθεκτικότητας και αν η ενίσχυση της ανθεκτικότητας αποτελεί τρέχουσα ενασχόληση των υπευθύνων πολιτικής υγείας σε κάθε νοσοκομείο.

Τέλος, η έκτη ενότητα (ερώτηση 42) περιορίζεται στην μέτρηση της κλίμακας της Ατομικής ανθεκτικότητας. Συνολικά η Brief Resilience Scale περιλαμβάνει 6 ερωτήσεις με πιθανές απαντήσεις που βαθμολογούνται από 1 μέχρι 5 ως εξής:

1 = Διαφωνώ πολύ 2 = Διαφωνώ 3 = Ουδέτερος/η 4 = Συμφωνώ 5 = Συμφωνώ πολύ. Όσον αφορά την βαθμολογία για τις ερωτήσεις 2, 4 και 6 ισχύει το αντίστροφο scoring. Όσο υψηλότερη η βαθμολογία, τόσο υψηλότερη η ανθεκτικότητα.

6.5. Τρόπος προσέγγισης του υπό μελέτη πληθυσμού & Κριτήρια εισόδου και αποκλεισμού

Η έρευνα που διεξάγεται ανήκει στην κατηγορία της ποσοτικής έρευνας και για την άντληση των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε ένα δομημένο ηλεκτρονικό ερωτηματολόγιο. Για την αποτελεσματικότερη διακίνηση των ερωτηματολογίων απεστάλησαν για τη χορήγηση άδειας διεξαγωγής της έρευνας στα νοσοκομεία της κάθε ΥΠΕ ηλεκτρονικά emails στα ανώτατα Διοικητικά Στελέχη των νοσοκομείων (Διοικητές, Αναπληρωτές Διοικητές, Διευθυντές και Προϊστάμενους Διοικητικών Υπηρεσιών) για την συμπλήρωση και έγκριση του ερωτηματολογίου.

Οι υπεύθυνοι όλων των βαθμίδων ενημερώθηκαν τηλεφωνικά και μέσω ηλεκτρονικής αλληλογραφίας για το σκοπό, τη μεθοδολογία και το ερευνητικό πρωτόκολλο της έρευνας και για το γεγονός αυτό τηρήθηκε το προσωπικό και το ιατρικό απόρρητο, ώστε να εξασφαλιστεί υψηλό επίπεδο άνεσης και εμπιστοσύνης για περισσότερο ακριβείς απαντήσεις. Η αποδοχή της συμμετοχής των Διοικητών και των Διευθυντών θεωρήθηκε ως συγκατάθεση. Η διεξαγωγή της παρούσας μελέτης εγκρίθηκε από αρκετά Επιστημονικά Συμβούλια και ΔΣ Πανεπιστημιακών Νοσοκομείων.

Η χρονική διάρκεια διεξαγωγής της έρευνας πραγματοποιήθηκε κατά το χρονικό διάστημα Μαρτίου – Απριλίου 2022 μέσω ηλεκτρονικής αλληλογραφίας. Ο τρόπος χορήγησης και αποδοχής των ερωτηματολογίων, διενεργήθηκε με γνώμονα την ελληνική και ευρωπαϊκή ιατρική δεοντολογία και τη διατήρηση του απορρήτου των στοιχείων των ατόμων που συμμετείχαν. Πραγματοποιήθηκαν έξι *follow –up* υπενθυμίσεις μέσω τηλεφωνικής επικοινωνίας. Όλοι πληρούσαν τα χαρακτηριστικά σύμφωνα με το American College of Healthcare Executives (ACHE) του Οχάιο.

Τα κριτήρια εισόδου για την συμμετοχή στην έρευνα ήταν :

- Διοικητές, Αναπληρωτές Διοικητές Δημόσιων Νοσοκομείων, Διευθυντές, Αναπληρωτές Διευθυντές, Προϊστάμενοι, Αναπληρωτές Προϊστάμενοι των Διοικητικών Υπηρεσιών.
- Συγκατάθεση των διοικητικών στελεχών για την συμμετοχή στην μελέτη.
- Έγκριση και γνωμάτευση του Επιστημονικού και Διοικητικού Συμβουλίου για την διεξαγωγή της έρευνας

Τα κριτήρια αποκλεισμού περιλάμβαναν :

- Μη ολοκλήρωση των ερωτηματολογίων από τους συμμετέχοντες,
- Συμβασιούχοι, επικουρικό διοικητικό προσωπικό και άτομα που διεκπεραίωναν πρακτική άσκηση.

6.6. Πιλοτική Μελέτη

Για τη διενέργεια της πιλοτικής μελέτης απεστάλησαν τα ερωτηματολόγια μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου σε 20 άτομα τα οποία συμπληρώθηκαν το Μάρτιο του 2022. Το ποσοστό ανταπόκρισης ανήλθε στο 100%. Σκοπός της πιλοτικής εφαρμογής ήταν να αντληθούν επιστημάνσεις, παρατηρήσεις από τα διοικητικά στελέχη για την αποτελεσματικότερη διακίνηση και εφαρμογή της ακόλουθης έρευνας. Ειδικότερα, μέσω της πιλοτικής εφαρμογής διαπιστώνεται από τους συμμετέχοντες αν τα εργαλεία της έρευνας είναι κατανοητά, εύκολα αναγνώσιμα και ανταποκρίνονται στους σκοπούς της έρευνας.

Παρακάτω στον πίνακα 1 παρατίθενται τα αποτελέσματα της πιλοτικής μελέτης που προέκυψαν από τις 12 υποκλίμακες του ερωτηματολογίου. Για κάθε υποκλίμακα που αφορά στην περιγραφή των ποσοτικών μεταβλητών, υπολογίστηκε ο συντελεστής α του Cronbach για τον έλεγχο της αξιοπιστίας (λαμβάνει τιμές από 0-1). Τιμές μεγαλύτερες του 0,7 θεωρούνται ικανοποιητικές (Spector, 1992).

Πίνακας 1: Υπολογισμός συντελεστή Cronbach 's α

	Cronbach's α
COVID-19: Κατάσταση έκτακτης ανάγκης, Ανάκαμψη και Βελτίωση»	0,90
Ερωτηματολόγιο: European Health Emergency Preparedness and Response Authority” (HERA)	0,90
Κλίμακα ανθεκτικότητας (BRS)	0,81

Στην παρούσα μελέτη ο δείκτης Cronbach's α για όλες τις επιμέρους κλίμακες του ερωτηματολογίου, κυμάνθηκε από 0,81 έως 0,90 παρέχοντας αξιοπιστία εσωτερικής συνοχής στο ερευνητικό εργαλείο.

Όσο μεγαλύτερος σε τιμή ο συντελεστής Cronbach's α τόσο πιο αξιόπιστο θεωρείται το ερωτηματολόγιο. Συγκεκριμένα, η υποενότητα «Κατάσταση έκτακτης ανάγκης, Ανάκαμψη και Βελτίωση» και «Αρχή Ετοιμότητας και Αντιμετώπισης Καταστάσεων στην Υγεία» παρουσιάζουν την υψηλότερη τιμή με 0,90, έναντι της υποενότητας για την «Κλίμακα Μέτρησης ατομικής ανθεκτικότητας» των εργαζομένων με τιμή 0,81.

Πίνακας 2.: Τα δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά του υπό μελέτη πληθυσμού

		N	%
1. Φύλο:	Ανδρας	5	25,0
	Γυναίκα	15	75,0
2. Εθνικότητα :	Άλλη	1	5,0
	Έλληνας/ Ελληνίδα	19	95,0
3. Οικογενειακή κατάσταση :	Άγαμος/η	9	45,0
	Έγγαμος/η	11	55,0
4. Ηλικιακή ομάδα :	31 – 40 ετών	6	30,0
	41 – 50 ετών	9	45,0
	51 – 60 ετών	5	25,0
5. Υγειονομική Περιφέρεια Υγείας στην οποία εργάζεστε :	1η Υγειονομική Περιφέρεια Αττικής	8	40,0
	3η Υγειονομική Περιφέρεια Μακεδονίας	1	5,0
	4ης Υγειονομική Περιφέρεια Μακεδονίας και Θράκης	1	5,0
	5η Υγειονομική Περιφέρεια Θεσσαλίας & Στερεάς Ελλάδας	4	20,0
	6η Υγειονομική Περιφέρεια Πελοποννήσου- Ιονίων Νήσων- Ηπείρου & Δυτικής Ελλάδας	4	20,0
	7η Υγειονομική Περιφέρεια Κρήτης	2	10,0
6. Είδος Νοσοκομείου :	Μη Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο	11	55,0
	Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο	9	45,0
7. Θέση στην οποία υπάγεστε:	Άλλη θέση Διοικητικής Υπηρεσίας	3	15,0
	Αναπληρωτής Διευθυντής Διοικητικής Υπηρεσίας	1	5,0
	Αναπληρωτής Διοικητής	5	25,0
	Διοικητής	8	40,0
	Προϊστάμενος Διοικητικής Υπηρεσίας ή Τμήματος	3	15,0
8. Εκπαιδευτική βαθμίδα	ΑΕΙ	17	85,0
	ΤΕΙ	3	15,0
9. Ειδική εκπαίδευση / Μεταπτυχιακό Παγκόσμια Υγεία _ Ιατρική των Καταστροφών /	Άλλο συναφές Μεταπτυχιακό	7	35,0
	Δεν διαθέτω Μεταπτυχιακό τίτλο σπουδών	4	20,0
	Μεταπτυχιακό Παγκόσμια Υγεία _ Ιατρική των Καταστροφών / Διοίκηση Μονάδων Υγείας	9	45,0
10. Χρόνια εμπειρίας στην θέση :	1 – 5 έτη	6	30,0
	11– 15 έτη	2	10,0
	16 -20 έτη	5	25,0
	21 – 25 έτη	1	5,0
	6 – 10 έτη	6	30,0
11. Επαγγελματικό ή Ιστορικό/ Είδος σύμβασης εργασίας :	Μόνιμος, αορίστου σύμβασης	18	90,0
	Παροχής υπηρεσιών	2	10,0

**Με έντονους χαρακτήρες εμφανίζονται τα χαρακτηριστικά (δημογραφικά και επαγγελματικά) με το υψηλότερο ποσοστό.*

Στον πίνακα 2 απεικονίζονται τα δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων. Το 95,0% των συμμετεχόντων ήταν Έλληνες και το 55,0% ήταν έγγαμοι. Η πλειοψηφία των ερωτώμενων ήταν οι γυναίκες σε ποσοστό 75,0%. Συγκεκριμένα το 45,0% των συμμετεχόντων ήταν 41-50 ετών και το 40,0% εργαζόταν στην 1^η Υγειονομική Περιφέρεια Αττικής.

Από τα επαγγελματικά τους στοιχεία προκύπτει ότι το μεγαλύτερο δείγμα συμμετεχόντων ανήκαν σε 45% των συμμετεχόντων εργάζονταν σε Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο και το 40,0% είχε θέση Διοικητή. Αναφορικά με το επίπεδο εκπαίδευσης, το 85,0% ήταν πτυχιούχοι ΑΕΙ και το 45,0% είχε Μεταπτυχιακό στην Παγκόσμια Υγεία - Ιατρική των Καταστροφών / Διοίκηση Μονάδων Υγείας. Ένας στους 4 συμμετέχοντες εργαζόταν 16-20 έτη και σχεδόν όλοι (90,0%) ήταν μόνιμοι υπάλληλοι, αορίστου σύμβασης.

7. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

7.1. Μεθοδολογία Στατιστικής Ανάλυσης

Οι μέσες τιμές (mean) και οι τυπικές αποκλίσεις (Standard Deviation=SD) χρησιμοποιήθηκαν για την περιγραφή των ποσοτικών μεταβλητών ενώ η διάμεσος και το ενδοτεταρτημορικό εύρος χρησιμοποιήθηκαν για την περιγραφή των ποσοτικών μεταβλητών που δεν ακολουθούσαν κανονική κατανομή αλλά και σε περιπτώσεις διευκρινέστερης περιγραφής των μεταβλητών. Οι απόλυτες (N) και οι σχετικές (%) συχνότητες χρησιμοποιήθηκαν για την περιγραφή των ποιοτικών μεταβλητών. Για τη σύγκριση ποσοτικών μεταβλητών μεταξύ δυο ομάδων χρησιμοποιήθηκε ο μη παραμετρικός έλεγχος *Mann – Whitney*. Για τη σύγκριση ποσοτικών μεταβλητών μεταξύ περισσότερων από δυο ομάδων χρησιμοποιήθηκε ο μη παραμετρικός *Kruskal – Wallis* έλεγχος. Για την σύγκριση δυο 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 της σχέσης δυο ποσοτικών μεταβλητών χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής συσχέτισης του Spearman (ρ). Τα επίπεδα σημαντικότητας είναι αμφίπλευρα και η στατιστική σημαντικότητα τέθηκε στο 0,05. Για την ανάλυση χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πρόγραμμα SPSS 22.0.

7.2. Γενικά χαρακτηριστικά του υπό μελέτη πληθυσμού

Στον πίνακα 3 απεικονίζεται το δείγμα συμμετεχόντων της παρούσης μελέτης (N= 175), όπου το ποσοστό ανταπόκρισης ανήλθε σε ποσοστό 29,0% σε διάρκεια ενός μηνός. Το μέγεθος του συνολικού Διοικητικού Προσωπικού ήταν (N=5877) και απεστάλησαν ηλεκτρονικές ενημερώσεις σε Προσωπικό όλων των βαθμίδων. Επισημαίνεται, ότι την περίοδο διεξαγωγής της μελέτης έλαβαν χώρα ορισμένα γεγονότα τα οποία δυσκόλεψαν τη συγκέντρωση του επιθυμητού αριθμού συμπληρωμένων ερωτηματολογίων:

- α) Στο συγκεκριμένο χρονικό διάστημα Μαρτίου – Απριλίου 2022 είχαν μεσολαβήσει παραιτήσεις Διοικητών προς το Υπουργείο Υγείας από όλες τις Υγειονομικές Περιφέρειες.
- β) Παρελήφθησαν συμμετοχές ερωτηματολογίων με μισές συμπληρωμένες απαντήσεις.

Στον πίνακα 3 απεικονίζονται τα δημογραφικά και τα επαγγελματικά στοιχεία των συμμετεχόντων. Το 68% των συμμετεχόντων ήταν γυναίκες. Οι συμμετέχοντες ήταν Ελληνικής εθνικότητας με ποσοστό 99,4% και το υπόλοιπο 0,6% άλλης εθνικότητας, όπου η πλειοψηφία των συμμετεχόντων ήταν έγγαμοι με το ποσοστό να φτάνει το 75% περίπου. Το 36,6% ήταν ηλικίας 41 με 50 ετών ενώ το 37,7% ήταν μεταξύ των 51 και 60 ετών.

Από τα επαγγελματικά στοιχεία προκύπτει ότι στην 2η Υγειονομική Περιφέρεια Πειραιώς & Αιγαίου εργαζόταν το 29,7% του δείγματος και το 89,1% εργαζόταν σε μη πανεπιστημιακό νοσοκομείο. Το 22,9% υπαγόταν σε θέση Προϊσταμένου Διευθυντή Διοικητικής Υπηρεσίας και το 58,3% ήταν απόφοιτοι ΑΕΙ. Το 54,3% δεν κατείχε μεταπτυχιακό τίτλο σπουδών ενώ μόλις ένα άτομο (0,6%) είχε διδακτορικό τίτλο σπουδών. Το 46,3% είχε από 1 έως 5 έτη μέση διάρκεια προϋπηρεσίας στην παρούσα θέση που εργαζόταν και το 79,4% είχε αορίστου χρόνου σύμβαση εργασίας.

Πίνακας 3: Στατιστικά χαρακτηριστικά του δείγματος ως προς τα δημογραφικά και επαγγελματικά στοιχεία

Δημογραφικά χαρακτηριστικά		N	%
Φύλο	Ανδρας	56	32,0
	Γυναίκα	119	68,0
Εθνικότητα	Έλληνας/ Ελληνίδα	174	99,4
	Άλλη	1	0,6
Οικογενειακή κατάσταση	Έγγαμος/η	131	74,9
	Άγαμος/η	32	18,3
	Διαζευγμένος/η	11	6,3
	Χήρος/α	1	0,6
Ηλικιακή ομάδα	έως 30 ετών	4	2,3
	31 – 40 ετών	27	15,4
	41 – 50 ετών	64	36,6
	51 – 60 ετών	66	37,7
	άνω των 61 ετών	14	8,0

Επαγγελματικά Στοιχεία		N	%
Υγειονομική Περιφέρεια Υγείας στην οποία εργάζεστε	1η Υγειονομική Περιφέρεια Αττικής	35	20,0
	2η Υγειονομική Περιφέρεια Πειραιώς και Αιγαίου	52	29,7
	3η Υγειονομική Περιφέρεια Μακεδονίας	20	11,4
	4ης Υγειονομική Περιφέρεια Μακεδονίας και Θράκης	26	14,9
	5η Υγειονομική Περιφέρεια Θεσσαλίας & Στερεάς Ελλάδας	10	5,7
	6η Υγειονομική Περιφέρεια Πελοποννήσου-Ιονίων Νήσων-Ηπείρου & Δυτικής Ελλάδας	13	7,4
	7η Υγειονομική Περιφέρεια Κρήτης	19	10,9
Είδος Νοσοκομείου	Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο	19	10,9
	Μη Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο	156	89,1
Θέση στην οποία υπάγεστε	Διοικητής	27	15,4
	Αναπληρωτής Διοικητής	13	7,4
	Διευθυντής Διοικητικής Υπηρεσίας	11	6,3
	Αναπληρωτής Διευθυντής Διοικητικής Υπηρεσίας	5	2,9
	Προϊστάμενος Διευθυντής Διοικητικής Υπηρεσίας	40	22,9
Εκπαιδευτική βαθμίδα	ΑΕΙ	102	58,3
	ΤΕΙ	50	28,6
	ΙΕΚ	4	2,3
	Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση	19	10,9
Ειδική εκπαίδευση	Μεταπτυχιακό Παγκόσμια Υγεία / Ιατρική των Καταστροφών / Διοίκηση Μονάδων Υγείας	27	15,4
	Διδακτορικό Διοίκηση Παγκόσμια Υγεία / Ιατρική των Καταστροφών / Μονάδων Υγείας	1	0,6
	Άλλο συναφές Μεταπτυχιακό	52	29,7
	Δεν κατέχω Μεταπτυχιακό τίτλο σπουδών	95	54,3
Χρόνια εμπειρίας στην θέση	1 – 5 έτη	81	46,3
	6 – 10 έτη	28	16,0
	11 – 15 έτη	19	10,9
	16 -20 έτη	17	9,7
	21 – 25 έτη	11	6,3
	> 25 έτη	19	10,9
Επαγγελματικό Ιστορικό/ Είδος σύμβασης εργασίας	Μόνιμος/ Αορίστου σύμβασης	139	79,4
	Μερικής απασχόλησης	21	12,0
	Παροχής Υπηρεσιών	15	8,6

* Με έντονους χαρακτήρες εμφανίζονται τα χαρακτηριστικά (δημογραφικά και επαγγελματικά) με το υψηλότερο ποσοστό.

7.3. Ερωτηματολόγιο : Κατάσταση σχεδίων ετοιμότητας - Βασικές Ικανότητες Απόκρισης και Ετοιμότητας

Στον πίνακα 4 απεικονίζεται συνοπτικά η περιγραφική στατιστική ανάλυση της κατάστασης των σχεδίων ετοιμότητας για την πανδημία. Να σημειωθεί ότι οι συμμετέχοντες καλούνται να επιλέξουν μεταξύ των προκαθορισμένων απαντήσεων: Ναι, Όχι, Δεν γνωρίζω.

Στο σύνολο του δείγματος, τα ποσοστά υψηλής συμφωνίας παρουσιάστηκαν στις εξής διαστάσεις: Το 82,9% είχε την άποψη ότι η χώρα του εφαρμόζει σχέδιο ετοιμότητας για την πανδημία. Το 52% των συμμετεχόντων θεωρούσε ότι το σχέδιο είχε επικαιροποιηθεί από τότε που αναπτύχθηκε για πρώτη φορά και το 48,6% υποστήριζε ότι αυτό είχε γίνει κατά την περίοδο 2016 – 2021.

Συνεπώς, βάσει των αποτελεσμάτων διαφαίνεται ότι το Διοικητικό προσωπικό δείχνει επίγνωση για την εφαρμογή σχεδίου ετοιμότητας, την ανάπτυξη και την επικαιροποίησή του, με σκοπό τον συντονισμό σχεδιασμού απόκρισης και ετοιμότητας σε εθνικό επίπεδο.

Αντίθετα, τα ποσοστά χαμηλής συμφωνίας (όχι / δεν γνωρίζω), παρουσιάστηκαν στις εξής διαστάσεις: Το 54,9% δεν γνώριζε εάν το σχέδιο ήταν διαθέσιμο στο κοινό μέσω της ιστοσελίδας του νοσοκομείου, το 48% υποστήριζε ότι η υπηρεσία του δεν πραγματοποίησε ασκήσεις προσομοίωσης τα τελευταία 5 χρόνια για να δοκιμάσει το σχέδιο ετοιμότητας για πανδημία και τέλος το 44,6% θεωρούσε ότι αναπτύχθηκε για πρώτη φορά αυτό το σχέδιο κατά την περίοδο 2016 – 2021.

Με βάση τις παραπάνω αναφορές προκύπτει ότι χαμηλά ποσοστά συμφωνίας οφείλονται στην ελλιπή γνώση μη διαθεσιμότητας σχεδίου στους ασθενείς από το προσωπικό, μη εκμάθησης του σχεδίου για πιθανόν αναθεώρηση του και κατάρτισης των υπευθύνων σε ασκήσεις προσομοίωσης εντός 5 τελευταίων ετών στην διεύθυνση τους.

Πίνακας 4 : Περιγραφική στατιστική ανάλυση της Κατάστασης Σχεδίων Ετοιμότητας (N=175)

Κατάσταση των σχεδίων Ετοιμότητας		N	%
Η χώρα σας εφαρμόζει σχέδιο ετοιμότητας για την πανδημία;	Όχι	6	3,4
	Ναι	145	82,9
	Δεν γνωρίζω	24	13,7
Πότε αναπτύχθηκε για πρώτη φορά το σχέδιο;	Πριν το έτος 2010	21	12,0
	Κατά την περίοδο 2010 - 2015	6	3,4
	Κατά την περίοδο 2016 – 2021	78	44,6
	Δεν γνωρίζω	70	40,0
Έχει επικαιροποιηθεί το σχέδιο από τότε που αναπτύχθηκε για πρώτη φορά;	Όχι	4	2,3
	Ναι	91	52,0
	Δεν γνωρίζω	80	45,7
Πότε ήταν η πιο πρόσφατη επικαιροποίηση;	Πριν το έτος 2010	0	0,0
	Κατά την περίοδο 2010 - 2015	1	0,6
	Κατά την περίοδο 2016 – 2021	85	48,6
	Δεν γνωρίζω	89	50,9
Είναι το σχέδιο διαθέσιμο στο κοινό στην ιστοσελίδα;	Ναι	50	28,6
	Όχι, δεν έχει λάβει την απαραίτητη τελική έγκριση και άδεια	1	0,6
	Όχι, περιέχει ευαίσθητες πληροφορίες που δεν είναι δυνατή η κοινή χρήση	19	10,9
	Όχι, δεν υπάρχει δυνατότητα κοινοποίησης του προγράμματος στο Διαδίκτυο	9	5,1
	Δεν γνωρίζω	96	54,9
Η υπηρεσία σας πραγματοποίησε ασκήσεις προσομοίωσης τα τελευταία 5 χρόνια για να δοκιμάσει το σχέδιο ετοιμότητας για πανδημία;	Ναι, ασκήσεις επί χάρτου	29	16,6
	Ναι, ασκήσεις ετοιμότητας	62	35,4
	Όχι	84	48,0

Στον πίνακα 5 απεικονίζεται συνοπτικά η περιγραφική στατιστική ανάλυση της διάστασης: Βασικών Ικανοτήτων Ετοιμότητας και Αλόκρισης σε πανδημία.

Στο σύνολο του δείγματος, τα ποσοστά υψηλής συμφωνίας παρουσιάζονται παρακάτω:

Το 84,% των συμμετεχόντων υποστήριζε ότι η χώρα διαθέτει ένα εθνικό σύστημα παρακολούθησης και επιτήρησης της πανδημίας, καθώς το 82,9% δήλωνε ότι η χώρα έχει αναπτύξει οδηγίες για τη διαχείριση ασθενών κατά τη διάρκεια πανδημίας και αντιστοίχως το 73,7% πίστευε ότι η υπηρεσία του έχει σχέδιο για την προστασία των εργαζομένων στον τομέα της υγείας. Επίσης, το 68% των συμμετεχόντων θεωρούσε ότι η χώρα διαθέτει ένα σχέδιο αντιμετώπισης ετοιμότητας για κινδύνους και τέλος, το 64,6% θεωρούσε ότι η υπηρεσία του είχε έτοιμο εκπαιδευτικό περιεχόμενο, που να συμβουλεύει τους πολίτες για καλύτερες πρακτικές υγείας μέσω Covid19.

Συνεπώς, βάσει των ποσοστών παρατηρούμε ότι η προστασία του ανθρώπινου δυναμικού αναφορικά σε θέματα υγείας και την ενίσχυση διαθέσιμης πληροφορίας τόσο μεταξύ των μελών του κάθε τμήματος, τόσο και προς τους ασθενείς και το κοινό, αποτελούν εξέχουσες προσεγγίσεις, διότι οι εργαζόμενοι αποτελούν κοινωνικό κεφάλαιο και επένδυση για τους υγειονομικούς οργανισμούς υγείας.

Αντιστοίχως, τα ποσοστά χαμηλής ανταπόκρισης επικεντρώνονται στις εξής κατηγορίες: το 61,1% και το 60,6% γνωστοποίησε ότι η χώρα διαθέτε έναν μηχανισμό για την υποστήριξη των ανθρώπινων και οικονομικών πόρων για τη δημόσια υγεία και επιτροπή δεοντολογίας που μπορεί να συμβουλεύει άμεσα για δραστηριότητες ετοιμότητας και απόκρισης σε πανδημία. Τέλος, το 56,6% στήριζε ότι δεν γνωρίζει ότι η χώρα δεν διαθέτει μηχανισμό μέσω συνεργασίας, οργάνωσης όλων των εμπλεκόμενων φορέων για την βελτίωση έκτακτης ανάγκης.

Πίνακας 5 : Περιγραφική στατιστική ανάλυση της Κατάστασης Σχεδίων Ετοιμότητας (N=175)

	Βασικές Ικανότητες Ετοιμότητας και Απόκρισης σε πανδημία Covid 19		
	Όχι	Ναι	Δεν γνωρίζω
	N(%)	N(%)	N(%)
Διαθέτει η χώρα σας ένα σχέδιο αντιμετώπισης ετοιμότητας για κινδύνους για τη δημόσια υγεία;	4(2,3)	119(68)	52(29,7)
Διαθέτει η χώρα σας ένα πολύ-τομεακό σχέδιο συντονισμού ή μηχανισμό για τη συμμετοχή κυβερνήσεων, υπουργείων και αρχών, μη κυβερνητικών οργανισμών (ΜΚΟ), ιδιωτικού τομέα, ηγετών της κοινότητας και διεθνών εταιρών ή οργανισμών κατά τη διάρκεια έκτακτης ανάγκης για τη δημόσια υγεία;	3(1,7)	73(41,7)	99(56,6)
Διαθέτει η χώρα σας έναν μηχανισμό για την υποστήριξη των ανθρώπινων και οικονομικών πόρων κατά τη διάρκεια έκτακτης ανάγκης για τη δημόσια υγεία;	7(4)	107(61,1)	61(34,9)
Διαθέτει η χώρα σας επιτροπή δεοντολογίας (ή παρόμοιο μηχανισμό) που μπορεί να συμβουλεύει άμεσα για δραστηριότητες ετοιμότητας και απόκρισης σε πανδημία;	3(1,7)	106(60,6)	66(37,7)
Διαθέτει η χώρα σας ένα εθνικό σύστημα παρακολούθησης και επιτήρησης της πανδημίας;	3(1,7)	147(84)	25(14,3)
Έχει η υπηρεσία σας έτοιμο προς χρήση υλικό, με εκπαιδευτικό περιεχόμενο και πληροφορίες, που να συμβουλεύει τους πολίτες για καλύτερες πρακτικές υγείας κατά τη διάρκεια πανδημίας;	28(16)	113(64,6)	34(19,4)
Έχει η υπηρεσία σας σχέδιο για την προστασία των εργαζομένων στον τομέα της υγείας κατά τη διάρκεια πανδημίας;	17(9,7)	129(73,7)	29(16,6)
Έχει αναπτύξει η χώρα σας οδηγίες για τη διαχείριση ασθενών κατά τη διάρκεια πανδημίας;	5(2,9)	145(82,9)	25(14,3)

7.4. Ερωτηματολόγιο: Covid -19 : Κατάσταση έκτακτης ανάγκης, Ανάκαμψη και Βελτίωση

7.4.1. Λόγοι εξάπλωσης της Πανδημίας – Βασικές και Οικονομικές Προτεραιότητες

Στον πίνακα 6 απεικονίζεται συνοπτικά η περιγραφική στατιστική ανάλυση του ερωτηματολογίου Covid-19: Κατάσταση έκτακτης ανάγκης, Ανάκαμψη και Βελτίωση.

Στο σύνολο του δείγματος, τα ποσοστά υψηλής ανταπόκρισης για την γενική αντίληψη της κατάστασης εξάπλωσης της νόσου παρουσιάστηκαν στις εξής παραμέτρους: το 55,4% των συμμετεχόντων ανέφεραν ότι πιθανότερος λόγος για την επέκταση του ιού ήταν οι διεθνείς μετακινήσεις των τουριστών, το 49,7% δήλωσε ότι οφείλεται στην παραβίαση περιοριστικών μέτρων, ενώ μόλις το 48% συμφώνησαν στην αδιαφορία και στην αμέλεια προφύλαξης του πληθυσμού, έναντι του 18,3% που εστίασε στην έλλειψη μέσων ατομικής προστασίας.

Είναι αποδεκτό ότι το κράτος και κάθε νοσοκομείο είχε στόχο την πληροφόρηση των πολιτών με διαφανή και τεκμηριωμένη επικοινωνία και με την κατάλληλη εξασφάλιση παροχής ιατρικού εξοπλισμού.

Αναφορικά με το είδος των ειδήσεων (πραγματικές ή αναληθείς), το 57,7% ανησυχούσε περί θεωρίας συνωμοσίας (π.χ. Covid 19 ως βιολογικού όπλου), με αποτέλεσμα να δημιουργηθούν εικασίες γύρω από την πανδημία Covid-19, ενώ το 46,3% υποστηρίζει τις ειδήσεις που είχαν να κάνουν με το κλείσιμο των σουπερμάρκετ και των φαρμακευτικών υπηρεσιών.

Στην περίπτωση να υπάρξει ένα νέο κύμα μετάδοσης του Covid 19, το 28,6% δήλωσε ότι θα αντέξει περαιτέρω περιοριστικά μέτρα για μερικές εβδομάδες, ενώ το 28% του προσωπικού ανταποκρίθηκε δε θα μπορούσε για καμιά ημέρα.

Δεδομένης της μικρής ποσοστιαίας διαφοράς 0.6%, παρατηρείται το φαινόμενο ότι το προσωπικό επηρεάστηκε κατά μέσο όρο από συναισθήματα όπως: άγνοια, φόβος, απελπισία, απομόνωση, στην ύπαρξη ενός 2ου κύματος μετάδοσης Covid-19.

Σχετικά με τις οικονομικές και κοινωνικές προτεραιότητες, το 63,4% θεωρεί ως βασική παράμετρο την χρηματοδοτική στήριξη για βασικές ανάγκες όπως τρόφιμα, το 54,9% του προσωπικού στηρίζει την άποψη στη χρηματοδοτική στήριξη ευάλωτων κατηγοριών και το 53,1% αναγνωρίζει την συμβολή επενδύσεων στην υγεία και στην έρευνα.

Πίνακας 6 : Περιγραφική στατιστική ανάλυση του Covid-19: Ανάκαμψη και Βελτίωση (N=175)

	N	%	
Ποιοι νομίζετε ότι ήταν οι σημαντικότεροι λόγοι για την εξάπλωση του ιού?			
Θνησιμότητα του Ιού	42	24,0	
Διεθνείς μετακινήσεις (π.χ. τουρίστες και εργαζόμενοι)	97	55,4	
Περιοχές στην υγεία και την έρευνα	38	21,7	
Αντιφαντακές πληροφορίες	60	34,3	
Αδιαφορία/αμέλεια/έλλειψη προφύλαξης του πληθυσμού	84	48,0	
Έλλειψη μέσων ατομικής προστασίας (π.χ. γάντια και μάσκες)	32	18,3	
Περιοριστικά μέτρα που εφαρμόστηκαν με καθυστέρηση ή όχι αρκετά αυστηρά	40	22,9	
Παραβίαση περιοριστικών μέτρων	87	49,7	
Ποιες ειδήσεις (πραγματικές ή ψευδείς) σας ανησυχούν περισσότερο;			
Θεωρίας συνωμοσίας (π.χ. Covid 19 ως βιολογικού όπλου)	101	57,7	
Η δυνατότητα αλίευσης του ιού από εμπορεύματα που προέρχονται από την Κίνα	21	12,0	
Κλείσιμο των σούπερμάρκετ και των φαρμακευτικών υπηρεσιών	81	46,3	
Συνολική διακοπή των υπηρεσιών δημόσιων μεταφορών	32	18,3	
Κατά προτεραιότητα παροχή φροντίδας στον νεότερο πληθυσμό	57	32,6	
Εισαγωγές προστατευτικού εξοπλισμού (π.χ. γάντια και μάσκες)	41	23,4	
Άλλο	31	17,7	
Στην περίπτωση να υπάρξει ένα νέο κύμα μετάδοσης του Covid 19, θα μπορούσατε να αντέξετε περαιτέρω περιοριστικά μέτρα για επιπρόσθετο χρονικό διάστημα;	Ναι, για λίγους μήνες	56	32,0
	Ναι, για μερικές εβδομάδες	50	28,6
	Όχι	49	28,0
	Δεν γνωρίζω/ δεν μπορώ να απαντήσω	20	11,4
Ποιες θεωρείτε ότι πρέπει να είναι οι κοινωνικές και οικονομικές προτεραιότητες;			
Χρηματοδοτική στήριξη για βασικές ανάγκες (π.χ. τρόφιμα, θέρμανση)	111	63,4	
Χρηματοδοτική στήριξη οικογενειών/ ευάλωτων κατηγοριών	96	54,9	
Πρόσβαση σε ψυχολογική υποστήριξη	64	36,6	
Παροχές σε ανέργους και εργαζομένους σε μειονεκτική θέση	55	31,4	
Ενίσχυση των επιχειρήσεων	47	26,9	
Επενδύσεις σε στρατηγικούς τομείς παραγωγής	42	24,0	
Επενδύσεις στην υγεία και έρευνα	93	53,1	
Βελτίωση του συστήματος έκτακτης ανάγκης , σε συνδυασμό με την κατάρτιση σε επίπεδο κοινότητας	44	25,1	

7.4.2. Γενική – Προσωπική αντίληψη και Μελλοντικές Προοπτικές για Covid 19.

Στον πίνακα 7 απεικονίζεται συνοπτικά η περιγραφική στατιστική ανάλυση του ερωτηματολογίου Covid-19: Κατάσταση έκτακτης ανάγκης, αναφορικά με τον Covid-19.

Στο σύνολο του δείγματος για την γενική αντίληψη της κατάστασης εξάπλωσης της πανδημίας παρουσιάστηκαν στις εξής παραμέτρους: πριν από την κατάσταση έκτακτης ανάγκης το 30% περίπου θεωρούσε πιθανή σε μικρό βαθμό την επιδημία στην Ευρώπη και το 32% πίστευε στον ίδιο βαθμό ότι οι υπηρεσίες πολιτικής προστασίας ήταν επαρκώς προετοιμασμένες για μια τέτοια κατάσταση έκτακτης ανάγκης.

Επί του παρόντος, αποτυπώνονται οι απόψεις των συμμετεχόντων για ακόλουθα ζητήματα: το 43,4% ανησύχησε σε μεγάλο βαθμό για την έλλειψη οικονομικής ανάκαμψης, καθώς επίσης το 39,4% ανταποκρίθηκε στον ίδιο βαθμό για την πιθανότητα να υπάρξει ένα νέο κύμα μετάδοσης του Covid 19.

Αντίθετα, τα ποσοστά χαμηλής συμφωνίας (σε μικρό βαθμό) παρουσιάστηκαν στις εξής διαστάσεις: το 22,3% και το 21,1% των συμμετεχόντων ανησυχούσαν σε μικρή πιθανότητα για διακοπές στην παροχή υπηρεσιών ζωτικής σημασίας (παροχή ηλεκτρικής ενέργειας, προβλήματα στις τηλεπικοινωνίες), καθώς και να υπάρξουν παράλληλα φαινόμενα φυσικών καταστροφών, όπως σεισμοί και πλημμύρες.

Όσον αφορά την κοινοποίηση πληροφοριών σχετικά με τον Covid-19, το 52,6% των συμμετεχόντων δήλωσαν ότι έχουν κοινοποιηθεί σε μεγάλο βαθμό τα μέτρα πρόληψης. Επιπρόσθετα, το 45,10% των υπευθύνων σημείωσαν ότι οι πληροφορίες σχετικά με τον περιορισμό κοινωνικών εκδηλώσεων έχουν παρασχεθεί σε μεγάλο βαθμό, καθώς επίσης το 42,3% δήλωσαν ομόφωνα για την μετάδοση των επιπτώσεων.

Από την άλλη μεριά το 22,3% πίστευε σε μικρό βαθμό ότι έχουν δοθεί πληροφορίες σχετικά με τα μέτρα οικονομικής στήριξης (π.χ. φορολογικά μέτρα) και το 21,7% για τις συστάσεις σχετικά με τη σωματική και ψυχική ευεξία.

Το 31,4% ανέφερε ότι η εμπειρία που είχε αποκτηθεί κατά την διάρκεια της κατάστασης έκτακτης ανάγκης λόγω Covid 19 θα μπορούσε να συμβάλει στη βελτίωση πρακτικών ασφάλειας, μεταξύ άλλων και για άλλα περιστατικά (π.χ. πλημμύρες) και στις τεχνολογίες στήριξης έκτακτης ανάγκης.

Πίνακας 7 : Περιγραφική στατιστική ανάλυση του Covid-19: Ανάκαμψη και Βελτίωση (N=175)

	Καθόλου	Σε μικρό βαθμό	Σε κάποιο βαθμό	Σε μέτριο βαθμό	Σε μεγάλο βαθμό
	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)
Πριν από την κατάσταση έκτακτης ανάγκης λόγω Covid 19:					
Θεωρήσατε πιθανή την επιδημία στην Ευρώπη	45(25,7)	52(29,7)	35(20)	21(12)	22(12,6)
Πιστεύατε ότι οι υπηρεσίες πολιτικής προστασίας ήταν επαρκώς προετοιμασμένες για μια τέτοια κατάσταση έκτακτης ανάγκης;	43(24,6)	56(32)	41(23,4)	19(10,9)	16(9,1)
Επί του παρόντος, πόσο ανησυχείτε για τα ακόλουθα ζητήματα;					
Έλλειψη μέτρων οικονομικής ανάκαμψης	4(2,3)	11(6,3)	39(22,3)	45(25,7)	76(43,4)
Πιθανότητα να υπάρξει ένα νέο κύμα μετάδοσης του Covid 19	4(2,3)	14(8)	40(22,9)	48(27,4)	69(39,4)
Πιθανές διακοπές στην παροχή υπηρεσιών ζωτικής σημασίας (διακοπές στην παροχή ηλεκτρικής ενέργειας, προβλήματα στις τηλεπικοινωνίες)	19(10,9)	39(22,3)	43(24,6)	39(22,3)	35(20)
Πιθανότητα να υπάρξουν παράλληλα φαινόμενα φυσικών καταστροφών, όπως σεισμοί, πλημμύρες, κατολισθήσεις ή πλημμύρες	20(11,4)	37(21,1)	46(26,3)	37(21,1)	35(20)
Πιθανότητα να υπάρξουν παράλληλα καταστροφές εκ προθέσεως, όπως τρομοκρατικές επιθέσεις, κυβερνοεπιθέσεις, βίαιες ταραχές	21(12)	44(25,1)	45(25,7)	33(18,9)	32(18,3)
Έχουν κοινοποιηθεί επαρκώς οι παρακάτω πληροφορίες σχετικά με τον Covid 19;					
Στοιχεία σχετικά με την μετάδοση των επιπτώσεων, τον αριθμό θυμάτων και την γεωγραφική θέση τους	4(2,3)	13(7,4)	39(22,3)	45(25,7)	74(42,3)
Περιορισμοί στην ελεύθερη κυκλοφορία και κοινωνικές εκδηλώσεις	2(1,1)	7(4)	37(21,1)	50(28,6)	79(45,1)
Προσδιορισμός των βασικών εμπορικών και παραγωγικών δραστηριοτήτων	6(3,4)	20(11,4)	49(28)	61(34,9)	39(22,3)
Καθεστώς των υπηρεσιών ζωτικής σημασίας	5(2,9)	20(11,4)	50(28,6)	54(30,9)	46(26,3)
Μέτρα για την πρόληψη της λοίμωξης (π.χ. διατήρηση αποστάσεων στην κοινωνική ζωή, χρήση γαντιών και μασκών)	1(0,6)	9(5,1)	24(13,7)	49(28)	92(52,6)
Μέτρα οικονομικής στήριξης (π.χ. φορολογικά μέτρα)	8(4,6)	39(22,3)	39(22,3)	51(29,1)	38(21,7)
Συστάσεις για τη σωματική και ψυχική ευεξία	20(11,4)	38(21,7)	46(26,3)	40(22,9)	31(17,7)
Συστάσεις για την προστασία των παιδιών και των ευάλωτων κατηγοριών	10(5,7)	27(15,4)	36(20,6)	47(26,9)	55(31,4)
Μπορεί η εμπειρία που έχει αποκτηθεί κατά την διάρκεια της κατάστασης έκτακτης ανάγκης λόγω Covid 19 να συμβάλει στη βελτίωση των παρακάτω ζητημάτων;					
Πρακτικές ασφάλειας, μεταξύ άλλων και άλλα περιστατικά (π.χ. πλημμύρες)	8(4,6)	30(17,1)	55(31,4)	43(24,6)	39(22,3)
Διεθνής συνεργασία για τη διαχείριση καταστάσεων έκτακτης ανάγκης	4(2,3)	18(10,3)	48(27,4)	52(29,7)	53(30,3)
Τεχνολογίες στήριξης καταστάσεων έκτακτης ανάγκης	3(1,7)	18(10,3)	55(31,4)	48(27,4)	51(29,1)
Υλικοτεχνική υποστήριξη έκτακτης ανάγκης	7(4)	20(11,4)	52(29,7)	44(25,1)	52(29,7)

7.4.3. Προσωπική αντίληψη για Covid 19.

Στον πίνακα 8 απεικονίζεται συνοπτικά η περιγραφική στατιστική ανάλυση της διάστασης «προσωπική κατάσταση κατά την εφαρμογή περιοριστικών μέτρων» του ερωτηματολογίου Covid -19. Να σημειωθεί ότι στο παρακάτω πίνακα παρουσιάζονται αθροιστικά οι απαντήσεις των κατηγοριών (Χειρότερη και Πολύ Χειρότερη).

Το 71,4% δήλωσε ότι η ψυχική κατάσταση έγινε χειρότερη έως πολύ χειρότερη κατά την περίοδο εφαρμογής των περιοριστών μέτρων ενώ για το 55,4% συνέβη ακριβώς το ίδιο στην εργασιακή του κατάσταση.

Πίνακας 8 : Περιγραφική στατιστική ανάλυση του Covid-19: Προσωπική Κατάσταση (N=175)

	Πώς έχει αλλάξει η προσωπική σας κατάσταση κατά την περίοδο εφαρμογής των περιοριστικών μέτρων;					
	Πολύ Χειρότερη/Χειρότερη	Πολύ Χειρότερη	Χειρότερη	Αμετάβλητη	Καλύτερη	Πολύ Καλύτερη
	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)
Εργασιακή κατάσταση	97(55,4)	31(17,7)	66(37,7)	66(37,7)	6(3,4)	6(3,4)
Οικογενειακή κατάσταση	53(30,2)	9(5,1)	44(25,1)	111(63,4)	8(4,6)	3(1,7)
Ψυχική κατάσταση	125(71,4)	34(19,4)	91(52)	48(27,4)	2(1,1)	0(0)
Οικονομική κατάσταση	80(45,7)	24(13,7)	56(32)	85(48,6)	8(4,6)	2(1,1)

7.5. Ερωτηματολόγιο: Αρχή Ετοιμότητας και Αντιμετώπισης Έκτακτων Καταστάσεων στην Υγεία (HERA)

Στον πίνακα 9 παρατίθενται οι απαντήσεις των υπαλλήλων όλων των βαθμίδων σχετικά με την παρούσα ικανότητα της ΕΕ να αναπτύσσει, να παράγει και να διαθέτει ιατρικά αντίμετρα, για την καταπολέμηση σοβαρών διασυννοριακών απειλών κατά της υγείας. Να επισημανθεί ότι στο παρακάτω πίνακα παρουσιάζονται αθροιστικά οι απαντήσεις των κατηγοριών (Καλή και Πολύ Καλή).

Καλή έως πολύ καλή το 53,8% του προσωπικού των νοσοκομείων έκρινε την ικανότητα της ΕΕ να διασφαλίζει τη διαθεσιμότητα κρίσιμων εγκαταστάσεων παραγωγής ιατρικών αντιμέτρων, όπως το 50,3% την ικανότητα της ΕΕ να αναπτύσσει, να προωθεί την έρευνα και την καινοτομία για την ανάπτυξη αποτελεσματικών, ασφαλών ιατρικών αντιμέτρων.

Ομοίως την ίδια άποψη είχε το 48,5% σχετικά με την κατασκευή/παρασκευή ιατρικών αντιμέτρων.

Πίνακας 9 : Περιγραφική στατιστική ανάλυση της HERA (N=175)

	Ποια είναι η άποψη σας σχετικά με την παρούσα ικανότητα της ΕΕ να αναπτύσσει, να παράγει και να διαθέτει ιατρικά αντίμετρα (π.χ. εμβόλια, αντιβιοτικά, μέσα ατομικής προστασίας) για την καταπολέμηση σοβαρών διασυνωριακών απειλών κατά της υγείας;						
	Κατακερματισμένη	Μη βέλτιστη	Επαρκής	Καλή	Πολύ Καλή	Καλή / Πολύ Καλή	Δεν γνωρίζω
Η ικανότητα της ΕΕ να	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)
αναπτύσσει (συμπεριλαμβανομένης της έρευνας) ιατρικά αντίμετρα είναι:	11(6,3)	30(17,1)	41(23,4)	48(27,4)	40(22,9)	88(50,3)	5(2,9)
παράγει (κατασκευή/παρασκευή) ιατρικά αντίμετρα είναι:	9(5,1)	34(19,4)	42(24)	48(27,4)	37(21,1)	85(48,5)	5(2,9)
διαθέτει (διανομή) ιατρικά αντίμετρα είναι:	7(4)	28(16)	41(23,4)	47(26,9)	47(26,9)	94(53,8)	5(2,9)

Στον επόμενο πίνακα 10 παρουσιάζονται τα στατιστικά χαρακτηριστικά του δείγματος ως προς τις διαστάσεις θετικού ή αρνητικού αντικτύπου σε διάφορους πτυχές της ζωής από την δημιουργία της HERA.

Το 50,3% των δηλωθέντων σημείωσε ότι θα υφίσταται θετικός αντίκτυπος στον τομέα της υγείας, αφού κύρια αποστολή της HERA αποτελεί ο εντοπισμός και η αντιμετώπιση σημαντικών απειλών για την υγεία και η ανάπτυξη μοντέλων για επιδημική έξαρση. Αναλόγως το 35,4% γνωστοποίησε θετικά το έργο της HERA στο πλαίσιο της κοινωνίας, δεδομένου ότι η σύσταση της HERA βασίζεται να αποκαταστήσει το περιβάλλον μέσω της μείωσης και της εξάλειψη της ρύπανσης, βελτίωση τρόπου ζωής με θετικές επιπτώσεις στην υγεία των ασθενών και των πολιτών.

Ελαφρώς δύσπιστη στάση των συμμετεχόντων μεταξύ θετικού και ουδέτερου αντικτύπου ποσοστού 38,3% και 31,4%, (ποσοστιαία διαφορά 6,7%) απέναντι στην δημιουργία της αρχής ετοιμότητας σε επιμέρους παραμέτρους του περιβάλλοντος και της κοινωνίας των πολιτών, αλλά και γενικότερα στο έργο τους.

Ομοίως, μικρή ποσοστιαία διαφορά μεταξύ ουδέτερου και αρνητικού αντικτύπου (37,10% έναντι 26,9%) υπέδειξε το διοικητικό προσωπικό στο πλαίσιο του διοικητικού φόρτου. Αυτό έχει σε αντίθεση με τον στόχο της αρχής ετοιμότητας απέναντι στους

επαγγελματίες υγείας με την βελτίωση της διαλειτουργικότητας τα ηλεκτρονικά δεδομένα υγείας θα είναι διαθέσιμα διασυνοριακά, γεγονός που θα μειώνει τον διοικητικό φόρτο.

Τέλος, το 31,4% αξιολόγησε ως αρνητικό αντίκτυπο στην οικονομία, ενώ ο χώρος της Υγείας στην Ευρώπη θα εξοικονομήσει στην ΕΕ περίπου 11 δισ. ευρώ σε διάστημα δέκα ετών για υγειονομική περίθαλψη και έρευνες.

Πίνακας 10 : Περιγραφική στατιστική ανάλυση της HERA (N=175)

	Από την σύσταση της HERA (Αρχή Ετοιμότητας και Αντιμετώπισης Έκτακτων Καταστάσεων στην Υγεία), πώς θα αξιολογούσατε τον αναμενόμενο αντίκτυπο (θετικό ή αρνητικό) στην:			
	Αρνητικός αντίκτυπος	Ουδέτερος αντίκτυπος	Θετικός αντίκτυπος	Δεν γνωρίζω
	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)
Υγεία	32(18,3)	38(21,7)	88(50,3)	17(9,7)
Οικονομία	55(31,4)	48(27,4)	51(29,1)	21(12)
Κοινωνία	52(29,7)	41(23,4)	62(35,4)	20(11,4)
Περιβάλλον	32(18,3)	67(38,3)	55(31,4)	21(12)
Προστασία των καταναλωτών	34(19,4)	65(37,1)	55(31,4)	21(12)
Διοικητικός φόρτος	47(26,9)	65(37,1)	41(23,4)	22(12,6)

7.6. Ερωτηματολόγιο: Ανθεκτικότητα Συστήματος Υγείας

Στον πίνακα 11 αποτυπώνονται οι απόψεις των διοικητικών υπαλλήλων αναφορικά με την ανθεκτικότητα του συστήματος υγείας στον Ελλαδικό χώρο.

Το 56,6% του δείγματος απάντησε ότι δεν έχει επίγνωση για το αν το νοσοκομείο τους ή οποιοσδήποτε άλλος φορέας έχει ορίσει επίσημα την έννοια της ανθεκτικότητας όπως εφαρμόζεται στο σημερινό σύστημα υγείας, καθώς επίσης το 38,9% δεν είχε αντίληψη αν η ενίσχυση της ανθεκτικότητας του συστήματος υγείας αποτελεί τρέχουσα ενασχόληση των υπευθύνων χάραξης πολιτικής για την υγεία. Γι' αυτό η ανθεκτικότητα συστήματος υγείας έχει εξέχουσα σημασία, διότι επικεντρώνεται στην ανάπτυξη ενός ισχυρού, αποδοτικού, εξειδικευμένου διοικητικού προσωπικού.

Υψηλή ανταπόκριση απαντήσεων αποτέλεσε η κάλυψη των υποτημημάτων από την αξιολόγηση της ανθεκτικότητας ήτοι της νοσοκομειακής περίθαλψης με ποσοστό 82,3% και 77,7% της δημόσιας υγείας.

Το 85,7% θεωρούσε ότι τα βασικά στοιχεία που καλύπτονταν από την αξιολόγηση της ανθεκτικότητας του συστήματος υγείας ήταν ο εξοπλισμός και τα φαρμακευτικά - ιατρικά

είδη, τα οποία αποτελούν σημαντικές προτάσεις της HERA. Αντιστοίχως, το 84,6% πίστευε ότι το ανθρώπινο δυναμικό καλύπτονταν από την αξιολόγηση της ανθεκτικότητας, το οποίο αποτελεί συνδετικό κρίκο για την αποτελεσματικότητα παροχής υπηρεσιών υγείας, όπου απαιτείται εξειδικευμένη κατάρτιση.

Το 67,4% αναγνώρισε ότι η αξιολόγηση της ανθεκτικότητας του συστήματος υγείας εστιάζει στην ικανότητα του συστήματος να είναι ανθεκτικό σε επιδημιολογικούς κλονισμούς, όπως ξέσπασμα μολυσματικών ασθενειών, ενώ το 56,6% σε οικονομικούς κλονισμούς (π.χ. κρίση ανεργίας). Το 13,7% ανταποκρίθηκε σε ποσοστό χαμηλής συμφωνίας ότι δεν πραγματοποιείται αξιολόγηση ειδικών τύπων κλονισμού.

Πίνακας 11 : Περιγραφική στατιστική ανάλυση του HSRQ (N=175)

	N	%	
Στη χώρα σας, η κυβέρνηση ή οποιοσδήποτε δημόσιος φορέας έχει ορίσει επίσημα την έννοια της ανθεκτικότητας όπως εφαρμόζεται στο σύστημα υγείας ;	Όχι	27	15,4
	Ναι	49	28,0
	Δεν γνωρίζω	99	56,6
Υπάρχουν αποδείξεις ότι η ενίσχυση της ανθεκτικότητας του συστήματος υγείας αποτελεί τρέχουσα ενασχόληση των υπευθύνων χάραξης πολιτικής για την υγεία στη χώρα σας;	Όχι	32	18,3
	Ναι	68	38,9
	Δεν γνωρίζω	75	42,9
Ποια υπο-τμήματα του συστήματος υγείας καλύπτονται από την αξιολόγηση της ανθεκτικότητας συστήματος υγείας;			
Δημόσια υγεία	136	77,7	
Πρωτοβάθμια περίθαλψη	116	66,3	
Επείγουσα περίθαλψη	111	63,4	
Νοσοκομειακή περίθαλψη	144	82,3	
Εξωνοσοκομειακή περίθαλψη	81	46,3	
Μακροχρόνια φροντίδα (χρόνιες παθήσεις)	89	50,9	
Συντονισμός φροντίδας (διατομεακός)	85	48,6	
Ποια είναι τα βασικά στοιχεία που καλύπτονται από την αξιολόγηση της ανθεκτικότητας του συστήματος υγείας;			
Ανθρώπινο δυναμικό	148	84,6	
Φαρμακευτικά και ιατρικά είδη / εξοπλισμός	150	85,7	
Διαχείριση πληροφοριών υγείας	130	74,3	
Χρηματοδότηση / χρηματοδότηση έκτακτης ανάγκης	134	76,6	
Σχέδιο(α) ετοιμότητας για κρίση	125	71,4	
Η αξιολόγηση της ανθεκτικότητας του συστήματος υγείας εστιάζει στην ικανότητα του συστήματος να είναι ανθεκτικό σε ποιους από τους κάτωθι τύπους κλονισμών (σοκ);			
Περιβαλλοντικοί κλονισμοί (π.χ. ακραία καιρικά φαινόμενα, φυσικές καταστροφές)	65	37,1	
Οικονομικοί κλονισμοί (π.χ. δημοσιονομική κρίση, κρίση ανεργίας)	99	56,6	
Κοινωνικοί κλονισμοί (π.χ. μεγάλης κλίμακας ακούσια μετανάστευση)	66	37,7	
Γεωπολιτικοί κλονισμοί (π.χ. διακρατικές συγκρούσεις)	17	9,7	
Επιδημιολογικοί κλονισμοί (π.χ. ξέσπασμα μολυσματικών ασθενειών)	118	67,4	
Η αξιολόγηση της ανθεκτικότητας του συστήματος υγείας εστιάζει στην ικανότητα του συστήματος να είναι ανθεκτικό σε ποιους από τους κάτωθι τύπους κλονισμών (σοκ);			
Τεχνολογικοί κλονισμοί (π.χ. κυβερνοεπιθέσεις)	18	10,3	
Άλλος τύπος κλονισμού (κυρίως από πλευράς ζήτησης)	14	8,0	
Άλλος τύπος κλονισμού (κυρίως από την πλευρά της προσφοράς)	6	3,4	
Δεν πραγματοποιείται αξιολόγηση ειδικών τύπων κλονισμού	24	13,7	

7.7. Κλίμακα Ατομικής Ανθεκτικότητας (Brief Resilience Scale)

Στον πίνακα 12 που ακολουθεί εμφανίζονται περιγραφικά στοιχεία της βαθμολογημένης κλίμακας σχετικά με την μέτρηση της ατομικής ανθεκτικότητας (BRS). Η κλίμακα παίρνει τιμές από 6 έως 30 μονάδες με *υψηλότερες τιμές να δηλώνουν υψηλότερη ανθεκτικότητα*.

Πίνακας 12 : Περιγραφική στατιστική ανάλυση του BRS (N=175)

	Ελάχιστη Τιμή	Μέγιστη Τιμή	Μέση Τιμή (SD)	Διάμεσος (Ενδ. Ευρος)
Κλίμακα ατομικής ανθεκτικότητας (BRS)	6	30	20,5 (4,5)	20(18 - 24)

Η βαθμολογία της κλίμακας κυμαινόταν από 6 μέχρι 30 μονάδες. Η μέση τιμή της βαθμολογίας ήταν 20,5 μονάδες (SD=4,5 μονάδες) και η διάμεσος τιμή ήταν 20 μονάδες (Ενδ. Εύρος= 18 – 24 μονάδες).

7.8. Συσχετίσεις Ερωτηματολογίων

7.8.1. Συσχέτιση της πανδημίας και της θέσης στην οποία υπάγονται οι συμμετέχοντες

Στον πίνακα 13 δίνονται τα ποσοστά των συμμετεχόντων στις ερωτήσεις σχετικά με το σχέδιο ετοιμότητας για την πανδημία ανάλογα με τη θέση στην οποία υπάγονται.

Το 37,9% των συμμετεχόντων άλλων θέσεων διοικητικής υπηρεσίας συμφωνούσε ότι το νοσοκομείο εφαρμόζει σχέδιο ετοιμότητας για την πανδημία, έναντι του 27,6% των Διοικητών, καθώς εντύπωση αποτελεί η μη αποδοχή γνώσης ποσοστού 80% από λοιπές κατηγορίες διοικητικής υπηρεσίας.

Συνεπώς, βάσει των ποσοστών παρατηρούμε ότι η αξιοποίηση του ανθρώπινου δυναμικού στις δημόσιες μονάδες υγείας αποτελεί διαδικασία σημαντικής προτεραιότητας για την αύξηση της αποδοτικότητας και της αποτελεσματικότητας, απαιτώντας διαρκή εκπαίδευση, υλοποίηση εκπαιδευτικών προγραμμάτων και τον έλεγχο του οικονομικού κόστους.

Το 37,2% των λοιπών θέσεων διοικητικής διεύθυνσης υποστήριζε ότι η ανάπτυξη του σχεδίου διενεργήθηκε κατά την περίοδο 2016-2020, σε σχέση με το 30,8% των Διοικητών, καθώς και μη γνώση του 80% υπαλλήλων του τμήματος. Αποφαινεται ότι η 5πενταετής θητεία των Διοικητών δεν συνδέεται με επίγνωση των κατάλληλων θεμάτων υγείας και η

αποκόμιση γνώσεων σε κατάλληλα σχέδια αποτελούν κοινωνικό κεφάλαιο και επένδυση για τους υγειονομικούς οργανισμούς υγείας. Το ίδιο ισχύει για την επικαιροποίηση του σχεδίου ετοιμότητας όπου η ποσοστιαία διαφορά 2,2% είναι αμελητέα μεταξύ γνώσεων 35,2% των Διοικητών και 33,0% λοιπής διοικητικής υπηρεσίας.

Το 40,3% των Διοικητών αναγνώριζε ότι η υπηρεσία του έχει πραγματοποιήσει ασκήσεις ετοιμότητας, έναντι του 34,5% που υποστήριζε την διενέργεια ασκήσεων επί χάρτου, με μικρή διαφορά ανταπόκρισης.

Τέλος το 71,7% των Διοικητών είχε θετική αναφορά ότι το νοσοκομείο έχει σχέδιο για την προστασία των εργαζομένων, σε αντίθεση με ποσοστό του 35,7% υπαλλήλων διοικητικής υπηρεσίας.

Πίνακας 13 : Συσχέτιση του Σχεδίου ετοιμότητας και την θέση στην οποία υπάγονται

		Θέση στην οποία υπάγεστε				P+
		Διοικητής/ Αναπληρωτής Διοικητής	Διευθυντής/ Αναπληρωτής Διευθυντής Διοικητικής Υπηρεσίας	Προϊστάμενος Διευθυντής Διοικητικής Υπηρεσίας	Άλλη θέση Διοικητικής Υπηρεσίας	
		N(%)	N(%)	N(%)	N(%)	
Η χώρα σας εφορμάει το σχέδιο ετοιμότητας για την πανδημία;	Όχι/Δεν γνωρίζω	0(0)	0(0)	6(20)	24(80)	<0,001
	Ναι	40(27,6)	16(11)	34(23,4)	55(37,9)	
Πότε αναπτύχθηκε για πρώτη φορά το σχέδιο;	Πριν το έτος 2015	12(44,4)	5(18,5)	4(14,8)	6(22,2)	<0,001
	Κατά την περίοδο 2016 – 2021	24(30,8)	5(6,4)	20(25,6)	29(37,2)	
Έχει επικαιροποιηθεί το σχέδιο από τότε που αναπτύχθηκε για πρώτη φορά;	Δεν γνωρίζω	4(5,7)	6(8,6)	16(22,9)	44(62,9)	<0,001
	Όχι/Δεν γνωρίζω	8(9,5)	7(8,3)	20(23,8)	49(58,3)	
	Ναι	32(35,2)	9(9,9)	20(22)	30(33)	
Είναι το σχέδιο διαθέσιμο στο κοινό στην ιστοσελίδα;	Ναι	18(36)	6(12)	11(22)	15(30)	<0,001
	Όχι	16(55,2)	3(10,3)	5(17,2)	5(17,2)	
	Δεν γνωρίζω	6(6,3)	7(7,3)	24(25)	59(61,5)	
Η υπηρεσία σας πραγματοποιεί ασκήσεις προσομοίωσης τα τελευταία 5 χρόνια για να δοκιμάσει το σχέδιο ετοιμότητας για πανδημία;	Ναι, ασκήσεις επί χάρτου	10(34,5)	0(0)	4(13,8)	15(51,7)	<0,001
	Ναι, ασκήσεις ετοιμότητας	25(40,3)	6(9,7)	13(21)	18(29)	
	Όχι	5(6)	10(11,9)	23(27,4)	46(54,8)	
Έχει η υπηρεσία σας έτοιμο προς χρήση υλικό, με εκπαιδευτικό περιεχόμενο και πληροφορίες, που να συμβουλεύει τους πολίτες για καλύτερες πρακτικές υγείας κατά τη διάρκεια πανδημίας;	Όχι/Δεν γνωρίζω	7(11,3)	6(9,7)	13(21)	36(58,1)	0,025
	Ναι	33(29,2)	10(8,8)	27(23,9)	43(38,1)	
Έχει η υπηρεσία σας σχέδιο για την προστασία των εργαζομένων στη διάρκεια πανδημίας;	Όχι/Δεν γνωρίζω	2(4,3)	3(6,5)	8(17,4)	33(71,7)	<0,001
	Ναι	38(29,5)	13(10,1)	32(24,8)	46(35,7)	

7.8.2. Συσχέτιση της θέσης και των λόγων εξάπλωσης του ιού και της ανθεκτικότητας

Στον πίνακα 14 δίνονται τα ποσοστά των συμμετεχόντων στις ερωτήσεις σχετικά με τους λόγους εξάπλωσης του ιού και τα βασικά στοιχεία που καλύπτονται από την αξιολόγηση της ανθεκτικότητας του συστήματος υγείας ανάλογα με τη θέση στην οποία υπάγονται.

Πίνακας 14 : Συσχέτιση της θέσης με τους λόγους εξάπλωσης του ιού και της ανθεκτικότητας

		Θέση στην οποία υπάγεστε				P+
		Διοικητής/ Αναπληρωτής Διοικητής	Διευθυντής/ Αναπληρωτής Διευθυντής Διοικητικής Υπηρεσίας	Προϊστάμενος Διευθυντής Διοικητικής Υπηρεσίας	Άλλη θέση Διοικητικής Υπηρεσίας	
		N(%)	N(%)	N(%)	N(%)	
Ποιοι νομίζετε ότι ήταν οι σημαντικότεροι λόγοι για την εξάπλωση του ιού?						
Θνησιμότητα του Ιού	Όχι	24(18)	16(12)	26(19,5)	67(50,4)	0,001
	Ναι	16(38,1)	0(0)	14(33,3)	12(28,6)	
Διεθνείς μετακινήσεις (π.χ. τουρίστες και εργαζόμενοι)	Όχι	19(24,4)	6(7,7)	13(16,7)	40(51,3)	0,262
	Ναι	21(21,6)	10(10,3)	27(27,8)	39(40,2)	
Περιοχές στην υγεία και την έρευνα	Όχι	37(27)	13(9,5)	35(25,5)	52(38)	0,003
	Ναι	3(7,9)	3(7,9)	5(13,2)	27(71,1)	
Αντιφατικές πληροφορίες	Όχι	27(23,5)	11(9,6)	29(25,2)	48(41,7)	0,615
	Ναι	13(21,7)	5(8,3)	11(18,3)	31(51,7)	
Αδιαφορία/αμέλεια/έλλειψη προφύλαξης του πληθυσμού	Όχι	21(23,1)	8(8,8)	18(19,8)	44(48,4)	0,742
	Ναι	19(22,6)	8(9,5)	22(26,2)	35(41,7)	
Έλλειψη μέσων ατομικής προστασίας (π.χ. γάντια και μάσκες)	Όχι	30(21)	13(9,1)	33(23,1)	67(46,9)	0,630
	Ναι	10(31,3)	3(9,4)	7(21,9)	12(37,5)	
Περιοριστικά μέτρα που εφαρμόστηκαν με καθυστέρηση ή όχι αρκετά αυστηρά	Όχι	32(23,7)	13(9,6)	34(25,2)	56(41,5)	0,322
	Ναι	8(20)	3(7,5)	6(15)	23(57,5)	
Παραβίαση περιοριστικών μέτρων	Όχι	18(20,5)	8(9,1)	14(15,9)	48(54,5)	0,054
	Ναι	22(25,3)	8(9,2)	26(29,9)	31(35,6)	
Ποια είναι τα βασικά στοιχεία που καλύπτονται από την αξιολόγηση της ανθεκτικότητας του συστήματος υγείας;						
Ανθρώπινο δυναμικό	Όχι	6(22,2)	3(11,1)	4(14,8)	14(51,9)	0,714
	Ναι	34(23)	13(8,8)	36(24,3)	65(43,9)	
Φαρμακευτικά και ιατρικά είδη / εξοπλισμός	Όχι	9(36)	3(12)	2(8)	11(44)	0,152
	Ναι	31(20,7)	13(8,7)	38(25,3)	68(45,3)	
Διαχείριση πληροφοριών υγείας	Όχι	12(26,7)	4(8,9)	7(15,6)	22(48,9)	0,574
	Ναι	28(21,5)	12(9,2)	33(25,4)	57(43,8)	
Χρηματοδότηση / χρηματοδότηση έκτακτης ανάγκης	Όχι	10(24,4)	3(7,3)	6(14,6)	22(53,7)	0,441
	Ναι	30(22,4)	13(9,7)	34(25,4)	57(42,5)	
Σχέδιο(α) ετοιμότητας για κρίση	Όχι	11(22)	4(8)	9(18)	26(52)	0,665
	Ναι	29(23,2)	12(9,6)	31(24,8)	53(42,4)	

+ X² test

Σημαντικά υψηλότερο ήταν το ποσοστό των διοικητών ή αναπληρωτών διοικητών (38,10%) που υποστήριζαν ότι η θνησιμότητα του ιού ήταν ένας από τους σημαντικότερους λόγους εξάπλωσης του ιού, έναντι του 28,6% των διοικητικών υπαλλήλων που υποστήριζαν με χαμηλότερη ανταπόκριση.

Αντίστοιχα σημαντικά υψηλότερο ήταν το ποσοστό των υπαλλήλων διοικητικής υπηρεσίας (71,1%) που υποστήριζαν ότι οι περικοπές στην υγεία και την ερευνά ήταν βασικός λόγος εξάπλωσης του ιού σε σύγκριση με εκείνους που δεν θεωρούσαν ότι ήταν ο λόγος (Διοικητές: 27,0%).

7.8.3. Συσχέτιση μεταξύ θέσης και προσωπικής κατάστασης Διοικητικού Προσωπικού εν μέσω Covid-19

Παρακάτω παρατίθεται η συσχέτιση της θέσης και των αλλαγών που επέφερε ο Covid-19. Πιο συγκεκριμένα:

Κατά την περίοδο εφαρμογής των περιοριστικών μέτρων βρέθηκε η εργασιακή και ψυχική κατάσταση των συμμετεχόντων να έχει αλλάξει.

Ειδικότερα, για τους διοικητές ή αναπληρωτές διοικητές η εργασιακή και ψυχική κατάσταση ήταν καλύτερη σε σύγκριση με τους προϊστάμενους διευθυντές διοικητικής μονάδας.

Επιπλέον, σε ότι έχει να κάνει με την κοινοποίηση των πληροφοριών βρέθηκαν να υπάρχουν σημαντικές διαφορές ανάλογα με την θέση στην οποία υπάγονταν οι συμμετέχοντες.

Πιο αναλυτικά, οι συμμετέχοντες που κατείχαν θέση διοικητού ή αναπληρωτή διοικητού θεωρούσαν ότι στοιχεία σχετικά με την μετάδοση των επιπτώσεων, αλλά και οι συστάσεις για την προστασία των παιδιών και των ευάλωτων κατηγοριών είχαν κοινοποιηθεί επαρκώς σε σχέση με τους συμμετέχοντες που κατείχαν κάποια άλλη θέση διοικητικής υπηρεσίας και είχαν αντίθετη άποψη.

7.8.4. Συσχέτιση μεταξύ πανδημίας και εκπαιδευτικής βαθμίδας

Στον πίνακα 15 απεικονίζεται ότι η εκπαιδευτική βαθμίδα βρέθηκε να διαφέρει σημαντικά ως προς το αν το σχέδιο ετοιμότητας για την πανδημία είναι διαθέσιμο για το κοινό στην ιστοσελίδα.

Πιο αναλυτικά, από τους συμμετέχοντες απόφοιτους πανεπιστημιακής εκπαίδευσης το ποσοστό εκείνων που θεωρούσαν ότι το σχέδιο ετοιμότητας για την πανδημία είναι διαθέσιμο για το κοινό στην ιστοσελίδα ήταν μικρότερο (68,0%) σε σύγκριση με εκείνων που δεν το θεωρούσαν (79,3%). Αξίζει να επισημανθεί ότι υπήρχε μη γνώση διαθεσιμότητας του σχεδίου από το διοικητικό προσωπικό ποσοστού (46,9%).

Αντίθετη ήταν η εικόνα για τους υπολοίπους συμμετέχοντες με τα ποσοστά όσων θεωρούσαν ότι το σχέδιο ετοιμότητας για την πανδημία είναι διαθέσιμο για το κοινό στην ιστοσελίδα να ήταν μεγαλύτερα από εκείνους που πίστευαν ότι δεν ήταν.

Πίνακας 15: Συσχέτιση μεταξύ πανδημίας και εκπαιδευτικής βαθμίδας

		Εκπαιδευτική βαθμίδα			P+
		ΑΕΙ	ΤΕΙ	ΙΕΚ/Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση	
		N(%)	N(%)	N(%)	
Η χώρα σας εφαρμόζει σχέδιο ετοιμότητας για την πανδημία;	Όχι/Δεν γνωρίζω	12(40)	12(40)	6(20)	0,081
	Ναι	90(62,1)	38(26,2)	17(11,7)	
Έχει επικαιροποιηθεί το σχέδιο από τότε που αναπτύχθηκε για πρώτη φορά;	Όχι/Δεν γνωρίζω	43(51,2)	29(34,5)	12(14,3)	0,169
	Ναι	59(64,8)	21(23,1)	11(12,1)	
Είναι το σχέδιο διαθέσιμο στο κοινό στην ιστοσελίδα;	Ναι	34(68)	11(22)	5(10)	0,013
	Όχι	23(79,3)	5(17,2)	1(3,4)	
	Δεν γνωρίζω	45(46,9)	34(35,4)	17(17,7)	
Η υπηρεσία σας πραγματοποιήσει ασκήσεις προσομοίωσης τα τελευταία 5 χρόνια για να δοκιμάσει το σχέδιο ετοιμότητας για πανδημία;	Ναι, ασκήσεις επί χάρτου	18(62,1)	9(31)	2(6,9)	0,187
	Ναι, ασκήσεις ετοιμότητας	42(67,7)	12(19,4)	8(12,9)	
	Όχι	42(50)	29(34,5)	13(15,5)	

+ X² test

7.8.5. Συσχέτιση μεταξύ πανδημίας και ανθεκτικότητας συστήματος υγείας

Στον πίνακα 16 αποτυπώνονται τα ποσοστά των συμμετεχόντων στις ερωτήσεις σχετικά με τη γνώμη τους με το αν οποιοσδήποτε δημόσιος φορέας έχει ορίσει επίσημα την έννοια της ανθεκτικότητας.

Ο ορισμός της έννοιας της ανθεκτικότητας όπως εφαρμόζεται στο σύστημα υγείας από την κυβέρνηση ή οποιονδήποτε δημόσιο φορέα βρέθηκε να σχετίζεται σημαντικά με το αν η χώρα εφαρμόζει σχέδιο ετοιμότητας για την πανδημία.

Πιο χαρακτηριστικά αξίζει να αναφέρουμε ότι οι συμμετέχοντες, που δεν θεωρούσαν ότι η κυβέρνηση ή άλλος δημόσιος φορέας έχει ορίσει επίσημα την έννοια της ανθεκτικότητας, πίστευαν σε σημαντικά μεγαλύτερο ποσοστό (96,7%) ότι η χώρα δεν εφαρμόζει σχέδιο ετοιμότητας για την πανδημία και ότι το σχέδιο αυτό δεν έχει επικαιροποιηθεί (83,3%) σε σχέση με όσους είχαν αντίθετη άποψη.

Επιπλέον, οι ίδιοι συμμετέχοντες κατέγραψαν μικρότερο ποσοστό ως προς το ότι η υπηρεσία τους πραγματοποίησε ασκήσεις προσομοίωσης (37,10% έναντι του 41,4%) σε σύγκριση με όσους πίστευαν ότι δεν πραγματοποίησε (83,3%).

Πίνακας 17: Συσχέτιση μεταξύ πανδημίας και ανθεκτικότητας συστήματος υγείας

		Στη χώρα σας, η κυβέρνηση ή οποιοσδήποτε δημόσιος φορέας έχει ορίσει επίσημα την έννοια της ανθεκτικότητας όπως εφαρμόζεται στο σύστημα υγείας ;		P+
		Όχι/Δεν γνωρίζω N(%)	Ναι N(%)	
Η χώρα σας εφαρμόζει σχέδιο ετοιμότητας για την πανδημία;	Όχι/Δεν γνωρίζω	29(96,7)	1(3,3)	0,001
	Ναι	97(66,9)	48(33,1)	
Έχει επικαιροποιηθεί το σχέδιο από τότε που αναπτύχθηκε για πρώτη φορά;	Όχι/Δεν γνωρίζω	70(83,3)	14(16,7)	0,001
	Ναι	56(61,5)	35(38,5)	
Είναι το σχέδιο διαθέσιμο στο κοινό στην ιστοσελίδα;	Ναι	30(60)	20(40)	0,064
	Όχι	20(69)	9(31)	
	Δεν γνωρίζω	76(79,2)	20(20,8)	
Η υπηρεσία σας πραγματοποίησε ασκήσεις προσομοίωσης τα τελευταία 5 χρόνια για να δοκιμάσει το σχέδιο ετοιμότητας για πανδημία;	Ναι, ασκήσεις επί χάρτου	17(58,6)	12(41,4)	0,005
	Ναι, ασκήσεις ετοιμότητας	39(62,9)	23(37,1)	
	Όχι	70(83,3)	14(16,7)	

+ X² test

7.8.6. Συσχέτιση μεταξύ πανδημίας και ανθεκτικότητας συστήματος υγείας ως τρέχουσα ενασχόληση των υπευθύνων χάραξης πολιτικής υγείας.

Στον πίνακα 18 απεικονίζεται το ποσοστό των συμμετεχόντων στις ερωτήσεις σχετικά με το σχέδιο ετοιμότητας για την πανδημία ανάλογα με το αν το νοσοκομείο έχει ορίσει επίσημα την έννοια της ανθεκτικότητας.

Το αν υπάρχουν αποδείξεις ότι η ενίσχυση της ανθεκτικότητας του συστήματος υγείας αποτελεί τρέχουσα ενασχόληση των υπευθύνων χάραξης πολιτικής, βρέθηκε να σχετίζεται σημαντικά με την εφαρμογή και την ενδεχόμενη επικαιροποίηση σχεδίου ετοιμότητας, την διαθεσιμότητα του στην ιστοσελίδα για το κοινό και την πιθανότητα να μην έχουν διενεργηθεί ασκήσεις προσομοίωσης στην μονάδα τους.

Πιο χαρακτηριστικά αξίζει να αναφέρουμε ότι οι συμμετέχοντες, που θεωρούσαν ότι υπάρχουν αποδείξεις πίστευαν σε σημαντικά μεγαλύτερο ποσοστό ότι η χώρα δεν εφαρμόζει σχέδιο ετοιμότητας για την πανδημία (90,0%), ότι το σχέδιο αυτό δεν έχει επικαιροποιηθεί από τότε που αναπτύχθηκε για πρώτη φορά (77,4%) σε σχέση με όσους είχαν αντίθετη άποψη (53,8%). Ακόμα θεωρούσαν σε σημαντικά μεγαλύτερο ποσοστό ότι το σχέδιο δεν ήταν διαθέσιμο για το κοινό (58,6%) και ότι η υπηρεσία που εργάζονταν δεν πραγματοποίησε ασκήσεις προσομοίωσης είτε αυτές ήταν επί χάρτου είτε ήταν ασκήσεις ετοιμότητας (76,2%) συγκριτικά με όσους είχαν αντίθετη άποψη.

Πίνακας 18: Συσχέτιση μεταξύ πανδημίας και ανθεκτικότητας συστήματος υγείας ως τρέχουσα Ενασχόληση

		Υπάρχουν αποδείξεις ότι η ενίσχυση της ανθεκτικότητας του συστήματος υγείας αποτελεί τρέχουσα ενασχόληση των υπευθύνων χάραξης πολιτικής για την υγεία στη χώρα σας;		P+
		Όχι/Δεν γνωρίζω	Ναι	
		N(%)	N(%)	
Η χώρα σας εφαρμόζει σχέδιο ετοιμότητας για την πανδημία;	Όχι/Δεν γνωρίζω	27(90)	3(10)	<0,001
	Ναι	80(55,2)	65(44,8)	
Έχει επικαιροποιηθεί το σχέδιο από τότε που αναπτύχθηκε για πρώτη φορά;	Όχι/Δεν γνωρίζω	65(77,4)	19(22,6)	<0,001
	Ναι	42(46,2)	49(53,8)	
Είναι το σχέδιο διαθέσιμο στο κοινό στην ιστοσελίδα;	Ναι	24(48)	26(52)	0,001
	Όχι	12(41,4)	17(58,6)	
	Δεν γνωρίζω	71(74)	25(26)	
Η υπηρεσία σας πραγματοποίησε ασκήσεις προσομοίωσης τα τελευταία 5 χρόνια για να δοκιμάσει το σχέδιο ετοιμότητας για πανδημία;	Ναι, ασκήσεις επί χάρτου	15(51,7)	14(48,3)	<0,001
	Ναι, ασκήσεις ετοιμότητας	28(45,2)	34(54,8)	
	Όχι	64(76,2)	20(23,8)	

7.8.7. Συσχέτιση μεταξύ των ικανοτήτων της ΕΕ και τον αντίκτυπο της πανδημίας ως προς τα χρόνια εμπειρίας των συμμετεχόντων

Στον πίνακα 19 που ακολουθεί δίνονται οι συντελεστές συσχέτισης του Spearman μεταξύ των ετών προϋπηρεσίας των συμμετεχόντων και των ερωτήσεων σχετικά με την ικανότητα της ΕΕ να αναπτύσσει, να παράγει και να διαθέτει ιατρικά αντίμετρα και με το πώς θα αξιολογούσαν τον αναμενόμενο αντίκτυπο (θετικό ή αρνητικό) σε διάφορους τομείς της ζωής εξαιτίας της πανδημίας.

Τα χρόνια εμπειρίας των συμμετεχόντων στη θέση στην οποία εργάζονταν βρέθηκε να σχετίζονται αρνητικά με την αξιολόγηση του αναμενόμενου αντίκτυπου στον τομέα της υγείας και της οικονομίας.

Πιο συγκεκριμένα όσα περισσότερα ήταν τα χρόνια εμπειρίας των συμμετεχόντων τόσο περισσότερο αρνητικό αντίκτυπο θεωρούσαν οι συμμετέχοντες πως είχε η όλη κατάσταση στον χώρο της υγείας και της οικονομίας.

Πίνακας 19: Συσχέτιση μεταξύ των ικανοτήτων της ΕΕ και τον αντίκτυπο της πανδημίας ως προς τα χρόνια εμπειρίας των συμμετεχόντων

	Χρόνια εμπειρίας στην θέση	
Ποια είναι η άποψη σας σχετικά με την παρούσα ικανότητα της ΕΕ να αναπτύσσει, να παράγει και να διαθέτει ιατρικά αντίμετρα (π.χ. εμβόλια, αντιβιοτικά, μέσα ατομικής προστασίας) για την καταπολέμηση σοβαρών διασυνοριακών απειλών κατά της υγείας		
Η ικανότητα της ΕΕ να αναπτύσσει (συμπεριλαμβανομένης της έρευνας) ιατρικά αντίμετρα είναι:	rho	-0,05
	P	0,546
Η ικανότητα της ΕΕ να παράγει (κατασκευή/παρασκευή) ιατρικά αντίμετρα είναι:	rho	0,04
	P	0,593
Η ικανότητα της ΕΕ να διαθέτει (διανομή) ιατρικά αντίμετρα είναι:	rho	-0,01
	P	0,932
Πώς θα αξιολογούσατε τον αναμενόμενο αντίκτυπο (θετικό ή αρνητικό) στην:		
Υγεία	rho	-0,19
	P	0,019
Οικονομία	rho	-0,18
	P	0,025
Κοινωνία	rho	-0,10
	P	0,195
Περιβάλλον	rho	-0,02
	P	0,782
Προστασία των καταναλωτών	rho	-0,04
	P	0,656
Διοικητικός φόρτος	rho	-0,14
	P	0,087

7.8.8. Συσχέτιση μεταξύ κλίμακας ατομικής ανθεκτικότητας (BRS) ανάλογα με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων.

Στον πίνακα 20 παραδίδεται η βαθμολογία της κλίμακας ατομικής ανθεκτικότητας (BRS) ανάλογα με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων.

Η βαθμολογία της κλίμακας ατομικής ανθεκτικότητας (BRS) βρέθηκε να σχετίζεται με την θέση στην οποία υπάγονταν οι συμμετέχοντες αλλά και με την εκπαιδευτική βαθμίδα τους. Πιο αναλυτικά, οι διοικητές ή αναπληρωτές διοικητές είχαν μεγαλύτερη βαθμολογία στην κλίμακα ατομικής ανθεκτικότητας (BRS) δηλαδή ήταν περισσότερο ανθεκτικοί σε σχέση με τους συμμετέχοντες που κατείχαν θέση προϊστάμενου διευθυντή διοικητικής υπηρεσίας αλλά και σε σχέση με όσους κατείχαν κάποια άλλη θέση διοικητικής υπηρεσίας. Επιπλέον, οι συμμετέχοντες που ήταν απόφοιτοι ΑΕΙ είχαν μεγαλύτερη βαθμολογία, ήταν δηλαδή περισσότερο ανθεκτικοί σε σχέση με τους συμμετέχοντες που ήταν απόφοιτοι ΙΕΚ ή δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης.

Πίνακας 20: Συσχέτιση μεταξύ των ικανοτήτων της ΕΕ και τον αντίκτυπο της πανδημίας ως προς τα χρόνια εμπειρίας των συμμετεχόντων

		Κλίμακα ατομικής ανθεκτικότητας (BRS)		P
		Μέση Τιμή (SD)	Διάμεσος (Ενδ. Εύρος)	
Φύλο	Άνδρας	21,4(4,1)	21 (18 - 24)	0,066+
	Γυναίκα	20(4,6)	20 (18 - 23)	
Είστε έγγαμος;	Όχι	19,3(4,4)	20 (16 - 22)	0,054+
	Ναι	20,8(4,5)	21 (18 - 24)	
Ηλικιακή ομάδα	έως 40 ετών	19,2(4,4)	18 (17 - 22)	0,128‡
	41 – 50 ετών	20,3(4,3)	21 (18 - 23)	
	άνω των 51 ετών	21,1(4,6)	21 (18 - 24)	
Υγειονομική Περιφέρεια Υγείας στην οποία εργάζεστε	1η Υγειονομική Περιφέρεια Αττικής	21,6(4,9)	22 (18 - 25)	0,453‡
	2η Υγειονομική Περιφέρεια Πειραιώς και Αιγαίου	20,3(4,7)	20 (18 - 24)	
	3η Υγειονομική Περιφέρεια Μακεδονίας	20,9(3,3)	21,5 (18 - 23,5)	
	4ης Υγειονομική Περιφέρεια Μακεδονίας και Θράκης	19,8(5)	18,5 (17 - 24)	
	5η Υγειονομική Περιφέρεια Θεσσαλίας & Στερεάς Ελλάδας	21,2(4,8)	20 (18 - 25)	
	6η Υγειονομική Περιφέρεια Πελοποννήσου- Ιονίων Νήσων- Ηπείρου & Δυτικής Ελλάδας	19,7(4)	20 (16 - 22)	
	7η Υγειονομική Περιφέρεια Κρήτης	19,1(3,8)	20 (16 - 22)	
Είδος Νοσοκομείου	Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο	20,8(4,8)	21 (17 - 24)	0,878+
	Μη Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο	20,4(4,5)	20 (18 - 24)	
Θέση στην οποία υπάγεστε	Διοικητής/Αναπληρωτής Διοικητής	23,1(4,9)	23 (19 - 27,5)	<0,001‡
	Διευθυντής/Αναπληρωτής Διευθυντής Διοικητικής Υπηρεσίας	22,4(2,7)	23,5 (21 - 24)	
	Προϊστάμενος Διευθυντής Διοικητικής Υπηρεσίας	19,5(3,5)	19,5 (17,5 - 21,5)	
	Άλλη θέση Διοικητικής Υπηρεσίας	19,2(4,3)	19 (16 - 22)	
Εκπαιδευτική βαθμίδα	ΑΕΙ	21,3(4,4)	21 (18 - 24)	0,017‡
	ΤΕΙ	19,7(4,3)	19,5 (18 - 23)	
	ΙΕΚ/Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση	18,5(4,5)	19 (16 - 21)	
Ειδική εκπαίδευση	Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό Διοίκησης Παγκόσμιας Υγείας/Ιατρική των Καταστροφών /Διοίκηση Μονάδων Υγείας	21,4(4,5)	21 (18 - 24)	0,570‡
	Άλλο συναφές Μεταπτυχιακό	20,3(3,8)	21 (17,5 - 24)	
	Δεν κατέχω Μεταπτυχιακό τίτλο σπουδών	20,3(4,8)	20 (18 - 23)	
Επαγγελματικό Ιστορικό/ Είδος σύμβασης εργασίας	Μόνιμος/ Α ορίστου σύμβασης	20,2(4,3)	20 (18 - 23)	0,138+
	Μερικής απασχόλησης/Παροχής Υπηρεσιών	21,3(5,2)	21,5 (18 - 24)	

+Mann – Whitney test ‡Kruskal Wallis Test

7.8.9. Πολυπαραγοντική λογαριθμιστική παλινδρόμηση

Προκειμένου να βρεθούν οι παράγοντες που σχετίζονται σημαντικά με την πιθανότητα οι συμμετέχοντες να κατέχουν κάποια θέση διοικητικής υπηρεσίας σε σχέση με το να κατέχουν θέση διοικητού/αναπληρωτή διοικητού έγινε πολυπαραγοντική λογαριθμιστική παλινδρόμηση έχοντας σαν ανεξάρτητες ερωτήσεις σχετικά με το σχέδιο ετοιμότητας για την πανδημία.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα του κάτωθι πίνακα 21 φαίνεται πως το πότε αναπτύχθηκε για πρώτη φορά το σχέδιο ετοιμότητας για την πανδημία, το αν είναι διαθέσιμο το σχέδιο στο κοινό μέσω της ιστοσελίδας αλλά και το αν η υπηρεσία των συμμετεχόντων πραγματοποίησε ασκήσεις προσομοίωσης τα τελευταία 5 χρόνια, βρέθηκαν να σχετίζονται με την πιθανότητα οι συμμετέχοντες να κατέχουν κάποια θέση διοικητικής υπηρεσίας σε σχέση με το να κατέχουν θέση διοικητού/αναπληρωτή διοικητού. Πιο αναλυτικά:

Οι συμμετέχοντες που δεν γνώριζαν πότε αναπτύχθηκε για πρώτη φορά το σχέδιο ετοιμότητας για την πανδημία είχαν 7,65 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα, σε σχέση με όσους πίστευαν ότι αναπτύχθηκε πριν το 2015, να κατέχουν θέση διοικητικής υπηρεσίας σε σχέση με το να κατέχουν θέση διοικητού/αναπληρωτή διοικητού.

Οι διοικητικοί υπάλληλοι που θεωρούσαν ότι το σχέδιο δεν είναι διαθέσιμο στο κοινό μέσω της ιστοσελίδας είχαν 78% μικρότερη πιθανότητα συγκριτικά με όσους πίστευαν το αντίθετο, να κατέχουν θέση διοικητικής υπηρεσίας σε σχέση με το να κατέχουν θέση διοικητού/αναπληρωτή διοικητού.

Τέλος, το διοικητικό προσωπικό που η υπηρεσία τους δεν πραγματοποίησε ασκήσεις προσομοίωσης τα τελευταία 5 χρόνια για να δοκιμάσει το σχέδιο ετοιμότητας για την πανδημία είχαν 5,76 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα, συγκριτικά με τους συμμετέχοντες που η υπηρεσία τους πραγματοποίησε ασκήσεις επί χάρτου, να κατέχουν θέση διοικητικής υπηρεσίας σε σχέση με το να κατέχουν θέση διοικητού/αναπληρωτή διοικητού.

Πίνακας 21: Σύσχετιση μεταξύ των ικανοτήτων της ΕΕ και τον αντίκτυπο της πανδημίας ως προς τα χρόνια εμπειρίας των συμμετεχόντων

	OR+	95% ΔΕ++	P
Πότε αναπτύχθηκε για πρώτη φορά το σχέδιο;			
<i>Πριν το έτος 2015 (αναφορά)</i>			
<i>Κατά την περίοδο 2016 – 2021</i>	1,32	(0,47 - 3,68)	0,599
<i>Δεν γνωρίζω</i>	7,65	(1,68 - 34,87)	0,009
Είναι το σχέδιο διαθέσιμο στο κοινό στην ιστοσελίδα;			
<i>Ναι (αναφορά)</i>			
<i>Όχι</i>	0,22	(0,07 - 0,69)	0,010
<i>Δεν γνωρίζω</i>	2,86	(0,93 - 8,80)	0,066
Η υπηρεσία σας πραγματοποίησε ασκήσεις προσομοίωσης τα τελευταία 5 χρόνια για να δοκιμάσει το σχέδιο ετοιμότητας για πανδημία;			
<i>Ναι, ασκήσεις επί χάρτου (αναφορά)</i>			
<i>Ναι, ασκήσεις ετοιμότητας</i>	0,84	(0,29 - 2,47)	0,751
<i>Όχι</i>	5,76	(1,49 - 22,26)	0,011

8. ΣΥΖΗΤΗΣΗ - ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

8.1. Συμπεράσματα

Συνοψίζοντας τα βασικά συμπεράσματα της παρούσας έρευνας, μπορούμε να ισχυριστούμε ότι οι ικανότητες ετοιμότητας, απόκρισης και ανθεκτικότητας των Διοικητών και των υπευθύνων των Διοικητικών Υπηρεσιών, μπορούν να αποτελέσουν άμεση προτεραιότητα στο νοσοκομειακό μάνατζμεντ υγείας για ανθεκτικά και προσβάσιμα συστήματα υγείας.

Σε αρχικό στάδιο, το Διοικητικό προσωπικό δείχνει επίγνωση για την εφαρμογή σχεδίου ετοιμότητας και την ανάπτυξη του, ήτοι το 37,9% των συμμετεχόντων άλλων θέσεων διοικητικής υπηρεσίας συμφωνούσε ότι το νοσοκομείο εφαρμόζει σχέδιο ετοιμότητας για την πανδημία, έναντι του 27,6% των Διοικητών, καθώς εντύπωση αποτελεί η μη αποδοχή γνώσης ποσοστού 80% από λοιπές κατηγορίες διοικητικής υπηρεσίας.

Η μελλοντική ενασχόληση των Διοικητών για την διάθεση μηχανισμού για οικονομικούς πόρους για δημόσια υγεία, βρίσκει χαμηλή ανταπόκριση των συμμετεχόντων με 61,6%. Το 56,6% ανέφερε ότι δεν γνωρίζει ότι η χώρα δεν διαθέτει μηχανισμό μέσω συνεργασίας, οργάνωσης όλων των εμπλεκόμενων φορέων για την βελτίωση έκτακτης ανάγκης.

Όσον αφορά τους λόγους εξάπλωσης της πανδημίας, τα ποσοστά υψηλής ανταπόκρισης παρουσιάστηκαν στις εξής παραμέτρους: το 55,4% των συμμετεχόντων ανέφεραν ότι πιθανότερος λόγος για την επέκταση του ιού ήταν οι διεθνείς μετακινήσεις των τουριστών, το 49,7% δήλωσε ότι οφείλεται στην παραβίαση περιοριστικών μέτρων, ενώ μόλις το 48% συμφώνησαν στην αδιαφορία και στην αμέλεια προφύλαξης του πληθυσμού.

Στην περίπτωση να υπάρξει ένα νέο κύμα μετάδοσης του Covid 19, το 28,6% δήλωσε ότι θα αντέξει περαιτέρω περιοριστικά μέτρα για μερικές εβδομάδες, ενώ το 28% του προσωπικού ανταποκρίθηκε δε θα μπορούσε για καμιά ημέρα.

Το 52,6% των συμμετεχόντων απάντησαν και τεκμηρίωσαν ότι έχουν κοινοποιηθεί σε μεγάλο βαθμό τα μέτρα πρόληψης σχετικά με τον Covid-19, καθώς το 45,10% των υπευθύνων σημείωσαν πληροφορίες σχετικά με τον περιορισμό κοινωνικών εκδηλώσεων.

Η συντριπτική πλειοψηφία των ερωτηθέντων (71,4%) δήλωσε ότι η ψυχική κατάσταση έγινε χειρότερη έως πολύ χειρότερη κατά την περίοδο εφαρμογής των περιοριστών μέτρων ενώ για το 55,4% συνέβη ακριβώς το ίδιο στην εργασιακή του κατάσταση.

Καλή έως πολύ καλή το 53,8% του προσωπικού των νοσοκομείων έκρινε την ικανότητα της ΕΕ να διασφαλίζει τη διαθεσιμότητα εγκαταστάσεων παραγωγής ιατρικών αντιμέτρων, όπως το 50,3% την ικανότητα της ΕΕ να αναπτύσσει, να προωθεί την έρευνα για την ανάπτυξη αποτελεσματικών, ασφαλών ιατρικών αντιμέτρων.

Το 50,3% των δηλωθέντων σημείωσε ότι θα υφίσταται θετικός αντίκτυπος στον τομέα της υγείας, καθώς και το 35,4% γνωστοποίησε θετικά το έργο της HERA στο πλαίσιο της κοινωνίας. Ελαφρώς δύσπιστη στάση απέναντι στην δημιουργία της αρχής ετοιμότητας σε επιμέρους παραμέτρους του περιβάλλοντος και της κοινωνίας των πολιτών, μεταξύ θετικού και ουδέτερου αντικτύπου ποσοστού 38,3% και 31,4%.

Το 56,6% του δείγματος απάντησε ότι δεν έχει επίγνωση για το αν το νοσοκομείο τους έχει ορίσει επίσημα την έννοια της ανθεκτικότητας, καθώς επίσης το 38,9% δεν είχε αντίληψη αν η ενίσχυση της ανθεκτικότητας του συστήματος υγείας αποτελεί τρέχουσα ενασχόληση των υπευθύνων χάραξης πολιτικής. Μεταρρυθμίσεις αυτού του είδους δεν είναι εφικτό να πετύχουν αν οι υπεύθυνοι δεν αντιλαμβάνονται σωστά τις διαδικασίες που πρέπει να πραγματοποιήσουν.

Τέλος, τα χρόνια εμπειρίας των συμμετεχόντων στη θέση στην οποία εργάζονταν βρέθηκε να σχετίζονται αρνητικά με την αξιολόγηση του αναμενόμενου αντίκτυπου στον τομέα της υγείας και της οικονομίας.

Η βαθμολογία της κλίμακας ατομικής ανθεκτικότητας (BRS) βρέθηκε να σχετίζεται με την θέση στην οποία υπάγονταν οι συμμετέχοντες αλλά και με την εκπαιδευτική βαθμίδα τους. Οι διοικητές είχαν μεγαλύτερη βαθμολογία στην κλίμακα ατομικής ανθεκτικότητας σε σχέση με τους συμμετέχοντες που κατείχαν θέση προϊστάμενου διευθυντή διοικητικής υπηρεσίας.

Σύμφωνα με τη διεθνή βιβλιογραφία, η έναρξη και η υλοποίηση προγραμμάτων ετοιμότητας (preparedness Development) καθώς και η ανάπτυξη ηγετικών ικανοτήτων απόκρισης (leadership and response competencies) αποτελεί ακρογωνιαίο λίθο και βασική προτεραιότητα, τόσο για την Ανώτατη Διοίκηση κάθε νοσοκομείου, όσο και για την παραγωγικότητα των ίδιων των εργαζομένων, αλλά και την εξασφάλιση του οφέλους για τους ασθενείς.

8.2. Περιορισμοί της Έρευνας

Στην παρούσα μελέτη παρουσιάστηκαν ορισμένοι περιορισμοί οι οποίοι αναλύονται ως σημαντικοί παράμετροι ανά κατηγορία:

Σχετικά μικρό δείγμα: βασικός περιορισμός στην ερμηνεία των αποτελεσμάτων της έρευνας είναι η μικρή ανταπόκριση συμμετοχής των Διοικητών και του Διοικητικού Προσωπικού όλων των βαθμίδων που έλαβαν μέρος. Μια αντίστοιχη σχεδιασμού μελέτη απαιτεί μεγαλύτερο αντιπροσωπευτικό δείγμα συμμετεχόντων, ώστε να αποτυπώνει μια γενικότερη εικόνα αποτελεσμάτων σε επιμέρους κατηγορίες. Το ίδιο ερώτημα αφορά και την σύγκριση δεδομένων και μεταβλητών ανάμεσα σε πανεπιστημιακά και μη πανεπιστημιακά νοσοκομεία σχετικά με τις βασικές ικανότητες ετοιμότητας και απόκρισης. Για τον ίδιο λόγο θα πρέπει να υπάρξει επιφύλαξη ως προς την ασφαλή γενίκευση των αποτελεσμάτων. Τέλος, παρατηρήθηκε η έλλειψη ελέγχου ακρίβειας των απαντήσεων και ειλικρίνειας του διοικητικού προσωπικού, καθώς και η υποκειμενικότητα των ατόμων στην κατανόηση των ερωτήσεων.

Μη αποδοχή, άρνηση και αποχώρηση: παρατηρήθηκε σε μεγάλο ποσοστό μη αποδοχή, άρνηση και αποχώρηση από τους συμμετέχοντες. Είχε σαν αποτέλεσμα, να διακόψουν την συμμετοχή τους με την υποβολή του εκάστοτε ερωτηματολογίου, να μη συγκεντρωθεί η μέγιστη πληροφόρηση, καθώς ως στρατηγική δειγματοληψίας μπορεί να αποταθεί ιδιαίτερα σημαντική. Προφανώς, να διενεργήθηκε αυτή η κατάσταση, δεδομένου ότι οι απόψεις του προσωπικού ήταν υποκειμενικές, εκτιμήσεις που δεν βασίζονταν σε πραγματικά δεδομένα.

Προσβασιμότητα συμμετοχής/Διεξαγωγή έρευνας: Η παρούσα μελέτη διενεργήθηκε ηλεκτρονικά μέσω φόρμας ερωτηματολογίου on line, όπου διασφάλιζε την διατήρηση ανωνυμίας των συμμετεχόντων, χωρίς να επιβαρύνουν τα νοσοκομεία. Συνεπώς είναι δυνατόν το ποσοστό των αποκριθέντων να παρουσιάζει ορισμένα “bias”. Από την άλλη πλευρά είναι δυνατόν να οφείλεται στο ότι η έρευνα πραγματοποιήθηκε μέσω του διαδικτύου, ενός μέσου με το οποίο οι παλαιότεροι εργαζόμενοι να μην είναι κινητοποιημένοι ως προς την συμπλήρωση.

Χρονικός περιορισμός υποβολής: ο χρονικός περιορισμός που τέθηκε στην ακόλουθη έρευνα, σε συνδυασμό με ορισμένες παραιτήσεις Διοικητών και Αναπληρωτών Διοικητών του συστήματος υγείας την χρονική περίοδο Μαρτίου – Απριλίου 2022, είχε σαν επακόλουθο η ανάλυση των αποτελεσμάτων να περιοριστεί σε περιγραφική ανάλυση.

Επομένως, κρίνεται απαραίτητη η περαιτέρω στατιστική ανάλυση των αποτελεσμάτων και η προσπάθεια ανίχνευσης σχεδίων στις απόψεις των ανωτέρω διοικητικών στελεχών σε σχέση με τα χαρακτηριστικά γνωρίσματα των ικανοτήτων τους.

Ανταπόκριση των συμμετεχόντων: όπως παρατηρήθηκε ως προς την συλλογή δείγματος ο βαθμός ανταπόκρισης ήταν αισθητά μειωμένος, η αρτιότητα των απαντήσεων ήταν περιορισμένη. Όπως διαφαίνεται από το κάτωθι διάγραμμα είχαν διενεργηθεί ανά τακτά χρονικά διαστήματα υπενθυμίσεις “follow up” σε εκάστοτε νοσοκομεία της κάθε υγειονομικής Περιφέρειας. Ενδεικτικά παρουσιάζεται ο αριθμός συμμετεχόντων τις 5 ακόλουθες ημερομηνίες, προβαίνοντας σε τηλεφωνική επικοινωνία ημερησίως.

Διάγραμμα 1: Follow up ΥΠΕ/ανά ημέρα



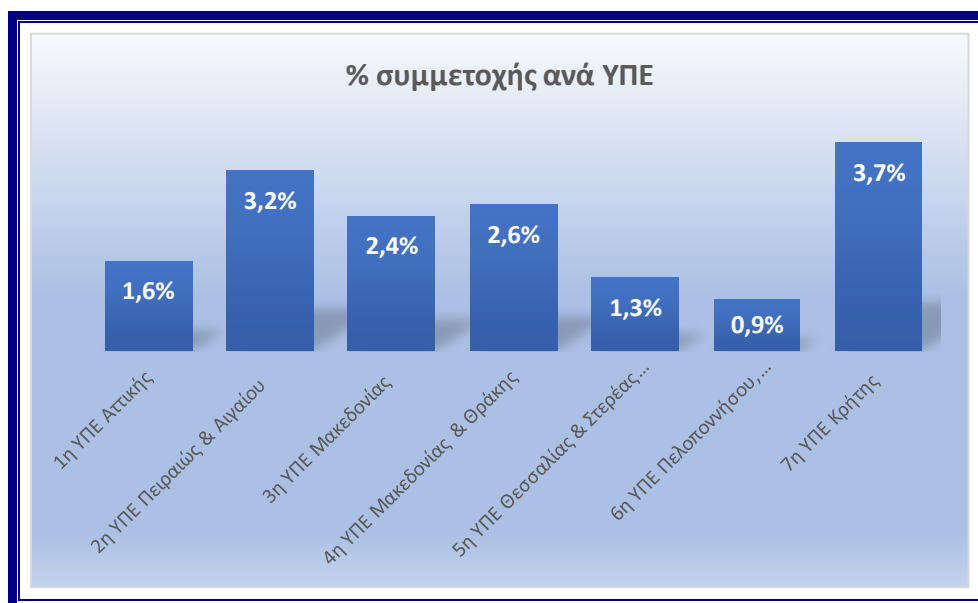
Ποσοστιαία ανταπόκριση ανά Υπε: στο παρακάτω πίνακα και διάγραμμα αποτυπώνεται το ποσοστό συμμετοχής ανά Υπε, λαμβάνοντας υπόψη την παροχή δεδομένων του Διοικητικού προσωπικού (Μόνιμοι και Επικουρικοί) από τα Βi – Forms του μηνός Απριλίου 2022 (Σύνολο Διοικητικού Προσωπικού) από την Ηλεκτρονική Διακυβέρνηση του Υπουργείου Υγείας. Το σύνολο προσωπικού ανά ΥΠΕ περιλαμβάνει τις ακόλουθες κατηγορίες ήτοι : υπηρετούντων σε οργανικές θέσεις, υπηρετούντες σε προσωποπαγείς θέσεις, άτομα σε οργανικές θέσεις ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου και υπάλληλοι ιδιωτικού δικαίου ορισμένου χρόνου.

Πίνακας 25: ποσοστό συμμετοχής ανά ΥΠΕ

ΥΠΕ	Αριθμός Συμμετεχόντων στην Έρευνα	Σύνολο Διοικητικού Προσωπικού ανά ΥΠΕ	% συμμετοχής στην Έρευνα
1η ΥΠΕ Αττικής	35	2193	1,6%
2η ΥΠΕ Πειραιώς & Αιγαίου	52	1612	3,2%
3η ΥΠΕ Μακεδονίας	20	834	2,4%
4η ΥΠΕ Μακεδονίας & Θράκης	26	995	2,6%
5η ΥΠΕ Θεσσαλίας & Στερεάς Ελλάδος	10	746	1,3%
6η ΥΠΕ Πελοποννήσου, Ηπείρου, Ιονίων Νήσων και Δυτικής Ελλάδας	13	1485	0,9%
7η ΥΠΕ Κρήτης	19	512	3,7%
Σύνολο	175	8377	15,8%

Πηγή: Διεύθυνση Ηλεκτρονικής Διακοβέρνησης Υπουργείου Υγείας (Ιούνιος 2022)

Διάγραμμα 2: ποσοστό συμμετοχής ανά ΥΠΕ



Διαβίβαση αιτήματος για χορήγηση άδειας διεξαγωγής έρευνας: σημαντικός περιορισμός με εξέχουσα βαρύτητα είχε η διαβίβαση αιτήματος για άδεια διεξαγωγή έρευνας προς κάθε Υγειονομική Περιφέρεια. Είχαν αποσταλεί σε όλες τις ΥΠΕ ηλεκτρονικές ενημερώσεις για έγκριση χορήγησης και εκπόνησης άδειας προς όλα τα νοσοκομεία της Περιφέρειας της. Ενώ η αίτηση διαβιβαζόταν μέσω ΥΠΕ προς όλα τα δημόσια νοσοκομεία της εμβέλειας της, υπήρχε καθυστέρηση αναφοράς και έγκρισης, σε διάστημα 2 μηνών και άνω, τόσο από την θετική γνωμοδότηση του Επιστημονικού Συμβουλίου, όσο και από την

απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου του εκάστοτε νοσοκομείου. Σαφώς, η άνω γραφειοκρατική διαδικασία αποτελεί τροχοπέδη και περιορισμό της κάθε μελέτης, ως χαρακτηριστική περίπτωση περιορισμού στην συλλογή των δεδομένων. Κανονικά, θα πρέπει να διενεργείται και να βελτιώνεται μέσω της ψηφιακής ετοιμότητας των Νοσοκομείων, με έμφαση στην ανάπτυξη πληροφοριακών εγκρίσεων ερευνών και τροφοδότηση Ηλεκτρονικού Φακέλου Έρευνας ανά ΥΠΕ.

Υποχρεωτική συμμετοχή έναντι «Εθελοντικής» Βεβαιώνεται ότι η συμμετοχή όλων των ενδιαφερομένων είναι εθελοντική, αντί υποχρεωτικής. Όμως τα πιθανά οφέλη σε οποιαδήποτε έρευνα είναι πολλαπλά, ήτοι όχι μόνο για νομικούς λόγους, αλλά και για κοινωνικό και επιστημονικό όφελος όλων των εμπλεκόμενων φορέων. Συμμετέχοντας σε έρευνα, συμβάλλουν στην διερεύνηση της κατανόησης και εφαρμογής των ικανοτήτων ετοιμότητας και απόκρισης, καθώς και ψυχικής ανθεκτικότητας.

Σύνδεσμος ηλεκτρονικής πρόσβασης (Link of Questionnaire): παρατηρήθηκε σε μεγάλο εύρος εγκρίσεων τόσο από Υγειονομικές Περιφέρειες όσο και από νοσοκομεία, η μη προσκόμιση του εκάστοτε συνδέσμου ηλεκτρονικής πρόσβασης για συμπλήρωση ερωτηματολογίου, με αποτέλεσμα να διενεργείται εκ νέου επικοινωνία, τόσο με Διοικήσεις όσο και με Διοικητικές Υπηρεσίες των Νοσοκομείων. Γενικότερα, υφίσταται μια μακροχρόνια καθυστέρηση και ανταπόκριση από τους υπευθύνους για την εν λόγω διαδικασία έρευνας.

Έναυσμα για μελλοντικές μελέτες : Η έρευνα αυτή μπορεί να αποτελέσει το έναυσμα για περαιτέρω μελέτη του θέματος της ανάπτυξης και έναρξης επιμορφωτικών προγραμμάτων ανάπτυξης ηγετικών ικανοτήτων ετοιμότητας και ανθεκτικότητας των στελεχών και την διερεύνηση εφαρμογής ή μη της της απόκρισης στο δημόσιο υγειονομικό τομέα για τις διαστάσεις της ηγεσίας και του ανθρώπινου δυναμικού που πρόκειται να εφαρμοστούν στο απώτερο μέλλον. Ένα θέμα που δεν έχει μελετηθεί ευρέως στην Ελλάδα, αποτελεί όμως μεγάλης σημασίας τόσο από πλευράς κοινωνικών όσο και από πλευράς οικονομικών επιπτώσεων.

8.3. Συζήτηση

Η Παγκόσμια απειλή του Covid -19 εξακολουθεί να παραμένει και να αναδεικνύει τα αδύνατα και ευάλωτα σημεία των συστημάτων υγείας, τα οποία επείγουν άμεση αναβάθμιση σε κατάρτιση και εφαρμογή σχεδίων ανθεκτικότητας. Απαραίτητη προϋπόθεση είναι η άμεση βιωσιμότητα και η οικοδόμηση ανταποκρινόμενων δημόσιων οργανισμών υγείας. Αυτό επιτυγχάνεται με βελτίωση αποτελεσματικότητας μέσω μελλοντικών συστημάτων με καινοτομικές παροχές εκπαιδευτικών προγραμμάτων και ενημερώσεων για τις βασικές ικανότητες ετοιμότητας και απόκρισης του Διοικητικού Προσωπικού.

Το ερευνητικό πλαίσιο των ακόλουθων μελετών αφορά στην προσέγγιση των προσωπικών αντιλήψεων, πεποιθήσεων και στάσεων του προσωπικού και στην διερεύνηση της έναρξης διαδικασίας εφαρμογής σχεδίων ετοιμότητας και απόκρισης. Οι αρνητικές απώλειες και χρόνιες διαθρωτικές παθογένειες του συστήματος υγείας οφείλουν να αξιοποιηθούν από τους εκάστοτε φορείς ορθά, αποτελεσματικά, άμεσα και καινοτομικά με πλάνο δράσεων και συνεργασία για τον περιορισμό της εξάπλωσης της πανδημίας.

Παρακάτω παρατίθενται οι συνιστώσες που χρειάζονται επιμέρους συντονισμό και επιλογή παραμέτρων τόσο για την διαμόρφωση αποδοτικού στρατηγικού μάνατζμεντ.

Ανάπτυξη , Επικαιροποίηση σχεδίου ετοιμότητας και διαθεσιμότητα στο κοινό σε ιστοσελίδα

<i>Ερωτηματολόγιο : Pandemic influenza preparedness</i>			
<i>№</i>	<i>Συνιστώσες</i>	<i>Παρούσα Έρευνα στον Ελλαδικό χώρο</i>	<i>Έρευνα ΠΟΥ 2019</i>
1	Σύστημα Υγείας	Δημόσιο (μικτό σύστημα) σε Διοικητικά στελέχη των δημοσίων νοσοκομείων	Πάρεται Οργανισμοί Υγείας Ευρωπαϊκών χωρών
2	Χρονική Περίοδος	Μαρτίου - Απριλίου 2022	Ιουνίου – Νοεμβρίου 2018
3	Δείγμα Έρευνας	N= 175	N = 17 Ευρωπαϊκές Χώρες
4	% Ανταπόκρισης	29,0%	65,5%
5	Μη αποδοχή γνώσης ανάπτυξης του σχεδίου	40,0%	36,0%
6	Μη αναγνώριση πρόσφατης επικαιροποίησης	50,9%	36,0%
7	Μη αντίληψη της διαθεσιμότητας του σχεδίου σε ιστοσελίδα	54,9%	40,4%
8	Μη πραγματοποίηση ασκήσεων προσομοίωσης στα δημόσια νοσοκομεία	48,0%	20,0%

Η διαφορά απαντήσεων των συμμετεχόντων μεταξύ Ελλάδας – ΠΟΥ, μπορεί να οφείλεται ότι ήδη εφαρμόζονται οι στρατηγικοί στόχοι στα ιδιωτικά συστήματα υγείας. Μέσω της χρησιμότητας της συγκεκριμένης προσέγγισης, η διοίκηση κάθε δημόσιου νοσοκομείου, θέτει στόχους για να προσδιορίσει, να ανιχνεύσει και να προβλέψει αλλαγές για

τα προβλήματα που ανακύπτουν, που θα την οδηγήσουν στην ικανοποίηση των απαιτούμενων παραμέτρων της αποτελεσματικότητας, τη μείωση της αβεβαιότητας.

Βασικές Ικανότητες Ετοιμότητας και Απόκρισης

Διερευνώντας τις προτιμήσεις των διοικητών και διευθυντών ως προς τις ικανότητες ετοιμότητας και απόκρισης, παρατηρούμε πως οι διοικητές έχουν μια αβεβαιότητα ως προς το αποτέλεσμα, μη εκμάθηση και γνώση ακολούθων παραμέτρων:

16,6% του διοικητικού προσωπικού δεν έχει επίγνωση για εφαρμογή σχεδίου ετοιμότητας των εργαζομένων κατά την διάρκεια της πανδημίας, έναντι 73,7% της θετικής ανταπόκρισης και μη αποδοχή γνώσης του εκάστοτε νόμου, απόφασης, εγκυκλίου σε σύγκριση με 20,0% των κρατών μελών της ΕΕ.

Το ερώτημα που τίθεται είναι: Θα ήταν εποικοδομητικό αν οι φορείς χάραξης πολιτικής υγείας παρατηρούσαν την παρούσα κατάσταση και ζήτηση διοικητικού δυναμικού μέσω διαγωνισμών και προχωρήσουν σε μελλοντική πρόβλεψη μόνιμου διορισμού υπευθύνων απόκρισης, ετοιμότητας και ανθεκτικότητας σε δημόσια νοσοκομεία.

Έπειτα, παρατίθεται σύγκριση στατιστικής ανάλυσης της ενότητας Ανθεκτικότητας της παρούσης μελέτης με την αντίστοιχη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής (2020).

<i>Ερωτηματολόγιο : Health System Resilience</i>			
<i>No</i>	<i>Συνιστώσες</i>	<i>Παρούσα Έρευνα στον Ελλαδικό χώρο</i>	<i>Έρευνα ΠΟΥ 2019</i>
1	Δείγμα Έρευνας	N= 175	N = 19 αντιπρόσωποι του Αξιολόγησης Απόδοσης του Συστήματος Υγείας
2	% Ανταπόκρισης	29,0%	65,5%
3	Μη αποδοχή γνώσης για ενδεχόμενη έναρξη και εφαρμογή ανθεκτικότητας συστήματος υγείας	56,6%	56,0%
4	Μη γνώση για την βαρύτητα της ανθεκτικότητας ως βασικής διάστασης	42,9%	5,0%
5	Παράμετροι για την αξιολόγηση της ανθεκτικότητας	Νοσοκομειακή περίθαλψη (82,3%), Δημόσια υγεία (77,7%) και η Πρωτοβάθμια περίθαλψη (66,3%)	Δημόσια υγεία (92,0%), Πρωτοβάθμια περίθαλψη (85,0%) και τέλος η Νοσοκομειακή περίθαλψη (69,0%)

Γενικότερα, απόλυτη εξισορρόπηση των απαντήσεων περί την μέση γραμμή, τεκμηριώνουν με τον πειστικότερο τρόπο, πως τα ανώτερα διοικητικά στελέχη οφείλουν να προβούν σε καινοτομικές αλλαγές του συστήματος.

Μεταρρυθμίσεις αυτού του είδους δεν είναι εφικτό να πετύχουν αν οι υπεύθυνοι δεν αντιλαμβάνονται σωστά τις διαδικασίες που πρέπει να πραγματοποιήσουν και τους κινδύνους που ενδείκνυνται χωρίς την ύπαρξη της οικοδόμησης της ανθεκτικότητας στο σύστημα υγείας.

8.4. Προτάσεις για βελτίωση και περαιτέρω έρευνα

Η ένταξη της Αρχής Ετοιμότητας και Αντιμετώπισης Εκτάκτων Αναγκών (HERA) σε συνδυασμό με την Ανάκαμψη και Βελτίωση Covid και την ανθεκτικότητα του συστήματος υγείας (Resilience), θα μπορούσε να υποστηριχτεί από αρκετούς ερευνητές, καθώς αποτυπώνει άμεσες αλλαγές και αποτελούν στόχους για ενδυνάμωση και αποδοτική αναδιοργάνωση υπηρεσιών δημόσιας υγείας.

Έρευνες έχουν δείξει ότι η θέσπιση Διοικητή - Ηγέτη είναι κρίσιμη για την οργάνωση ενός αποτελεσματικού συστήματος υγείας. Υπεύθυνοι χάραξης πολιτικής (health policymakers) οφείλουν να υιοθετούν ηγετικές ικανότητες ετοιμότητας και απόκρισης, με ενεργούς ρόλους όσο και διοικητικές λειτουργίες για τις αναδυόμενες απειλές κατά την διάρκεια της πανδημίας Covid-19, επειδή υφίσταται σε μεγάλο ποσοστό έλλειψη καταγεγραμμένων διαδικασιών, σαφήνειας ρόλων και αρμοδιοτήτων συντονιστή.

Η ελληνική έκδοση των ερωτηματολογίων μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε περιοδικές μελέτες των ηγετικών ικανοτήτων απόκρισης και ετοιμότητας των Διοικητών στην Ελλάδα στα πλαίσια τακτικής παρακολούθησης για την κατάδειξη προβλημάτων, από την πλευρά παρακολούθησης της πανδημίας.

Η παρούσα οικονομική συγκυρία δυνατόν είναι να μετατρέψει την κρίση σε ευκαιρία. Η κοινοπρακτική λειτουργία του συγκεκριμένου μοντέλου μπορεί να αποτελέσει την αφετηρία μιας νέας αρχής στο μάνατζμεντ του τομέα υγείας, με αποτελεσματικότερη επικοινωνία και διαχείριση.

Το πρώτο παγκόσμιο Στρατηγικό Σχέδιο Ετοιμότητας και Απόκρισης (SPRP) περιέγραψε τα βασικά βήματα που απαιτούνται σε παγκόσμιο, εθνικό και τοπικό επίπεδο για την καταστολή της μετάδοσης του COVID-19.

Τίθεται, λοιπόν το ερώτημα βάσει των αλλαγών που διενεργούνται στα δημόσια νοσοκομεία, με ποιο τρόπο οι Διοικητές των νοσοκομείων και οι εκάστοτε φορείς θα υλοποιήσουν τα προγράμματα ηγεσίας και της ανάπτυξης ηγετικών ικανοτήτων απόκρισης,

εκπαίδευσης σε θέματα ανθρωπίνου δυναμικού και άλλες πτυχές, προκειμένου να επιτευχθούν στρατηγικοί στόχοι και επίπεδα υψηλής αποδοτικότητας και διαχρονικότητας.

Αποτελεί εξέχουσα προτεραιότητα για κάθε οργανισμό υγειονομικής περίθαλψης να υιοθετήσει μια στρατηγική προσέγγιση ειδικών επαγγελματιών υγείας (health policymakers for preparedness and response), εστιάζοντας στην εμπειρία, εξειδίκευση, «στις προκλήσεις διαδοχής και στην ικανότητα επίτευξης στόχων», δεδομένου ότι οι ραγδαίες εξελίξεις, έντονοι κανονισμοί και ελλείψεις διοικητικού προσωπικού είναι οι εκάστοτε πυλώνες – ανησυχίες για τα νοσοκομεία από το 2022 έως το 2030.

Να διενεργούνται ασκήσεις προσομοίωσης ανά εξάμηνο τόσο σε πρακτικό και θεωρητικό επίπεδο σε διοικητικό προσωπικό, λαμβάνοντας υπόψη τον εντοπισμό και την σύνδεση απαραίτητων πληροφοριών, την επίγνωση για συγκεκριμένα σχέδια ετοιμότητας και απόκρισης.

Ενώ τα ηγετικά στελέχη είναι μη ενημερωμένα για κατάρτιση σχεδίων ετοιμότητας, ικανότητες απόκρισης και ανθεκτικότητας συστήματος υγείας, δυσπιστούν από ερευνητικές και πιλοτικές μελέτες. Μέτρα και τροποποιήσεις των νέων Διοικήσεων κρίνονται απαραίτητες, ώστε να στεφθεί από επιτυχία η μεταρρυθμιστική προσπάθεια. Η οργάνωση και ψηφιακή διακυβέρνηση συστημάτων υγείας, συλλογική ετοιμότητα, ανάπτυξη ιατρικών αντιμέτρων, προτείνονται ως απαραίτητες συνιστώσες προς την επιτυχία του εγχειρήματος.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ξένη Βιβλιογραφία

Abdi Z, Lega F, Ebeid N, Ravaghi H, (2022), Role of hospital leadership in combating the COVID-19 pandemic. *Health Serv Manage Res.* 2022 Feb;35(1):2-6. DOI: [10.1177/09514848211035620](https://doi.org/10.1177/09514848211035620), Epub 2021 Aug 4. PMID: 34347544, πρόσβαση στις 02.03.2022, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34347544/>

Adelaja I, Sayma M, Walton H, McLachlan G, de Boisanger J, Bartlett-Pestell S, Roche E, Gandhi V, Wilson GJ, Brookes Z, Yeen Fung C, Macfarlane H, Navaratnam A, James C, Scolding P, Sara H. (2020), A comprehensive hospital agile preparedness (CHAPs) tool for pandemic preparedness, based on the COVID-19 experience. *Future Healthc J.* 2020 Jun;7(2):165-168. doi: 10.7861/fhj.2020-0030. PMID: 32550286; PMCID: PMC7296581. Πρόσβαση στις 10.02.2022, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7296581/>

ASPR (Assistant Secretary for Preparedness and Response) (2012), Healthcare Preparedness Capabilities, National Guidance for Healthcare System Preparedness, Healthcare System Preparedness, p. 16, <https://asprtracie.hhs.gov/technical-resources/resource/3172/healthcare-preparedness-capabilities-national-guidance-for-healthcare-system-preparedness-january-2012>, πρόσβαση στις 30.05.2022.

Augustynowicz A, Opolski J, Waszkiewicz M. (2022), Resilient Health and the Healthcare System. A Few Introductory Remarks in Times of the COVID-19 Pandemic. *Int J Environ Res Public Health.* 2022 Mar 18;19(6):3603. DOI: [10.3390/ijerph19063603](https://doi.org/10.3390/ijerph19063603) , PMID: 35329289; PMCID: PMC8953726. Πρόσβαση στις 08.03.2022, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35329289/>

Barbash IJ, Kahn JM. (2021), Fostering Hospital Resilience—Lessons From COVID-19. *JAMA.* 2021;326(8):693–694. doi:10.1001/jama.2021.12484, πρόσβαση στις 16.03.2022, <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2782738>

Barton, MA, Christianson, M, Myers, CG & Sutcliffe, K (2020), 'Resilience in action: Leading for resilience in response to COVID-19', *BMJ Leader*, vol. 4, no. 3, pp. 117-119. <https://doi.org/10.1136/leader-2020-000260>, πρόσβαση στις 27.03.2022, <https://bmjleader.bmj.com/content/leader/4/3/117.full.pdf>

Buchan J., Gemma A. Williams, Tomas Z., (2021), Governing Health Workforce Responses During Covid 19, *Eurohealth* — Vol.27 | No.1 | 2021, <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/344948/Eurohealth-27-1-41-48-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>, πρόσβαση στις 15.02.2022.

Coates, A., Fuad, AO., Hodgson, A. et al. (2021), Health workforce strategies in response to major health events: a rapid scoping review with lessons learned for the response to the COVID-19 pandemic. *Hum Resour Health* **19**, 154 (2021). <https://doi.org/10.1186/s12960-021-00698-6>, πρόσβαση στις 12.02.2022, <https://human-resources-health.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12960-021-00698-6>

Darby C, Valentine N, Murray CJL, de Silva A. (2020): Strategy on measuring responsiveness. GPE discussion paper series: No23. Geneva: World Health Organization, πρόσβαση στις 18.03.2022,

https://www.researchgate.net/profile/Amala-De-Silva/publication/268295796_World_Health_Organization_WHO_Strategy_on_Measuring_Responsiveness/links/55488bfd0cf26a7bf4dad1bd/World-Health-Organization-WHO-Strategy-on-Measuring-Responsiveness.pdf?origin=publication_detail

De Silva (2000), A Framework for Measuring Responsiveness, GPE Discussion Paper Series: No. 32, EIP/GPE/EBD, World Health Organization, Geneva, πρόσβαση στις 18.03.2022, <https://www.semanticscholar.org/paper/A-FRAMEWORK-FOR-MEASURING-RESPONSIVENESS-Silva-Murray/80acd87659cb3b1c511183eefe3c2d13719dcb78>

ECDC (European Center for Disease Prevention and Control) (2017), Public health emergency preparedness, Core competencies for EU Member States, Public health emergency preparedness capabilities, p. 7, πρόσβαση στις 01.06.2022,

<https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/public-health-emergency-preparedness-core-competencies-eu-member-states.pdf>

European Commission (2020), *EU Expert Group on Health Systems Performance Assessment (HSPA). "Assessing the Resilience of Health Systems in Europe: An Overview of the Theory, Current Practice and Strategies for Improvement."* (2020), Luxembourg:

Publications Office of the European Union, 2020, πρόσβαση στις 07.01.2022, https://health.ec.europa.eu/system/files/2021-10/2020_resilience_en_0.pdf .

Fagerdal B, Lyng HB, Guise V, Anderson JE, Thornam PL, Wiig S. (2022) Exploring the role of leaders in enabling adaptive capacity in hospital teams - a multiple case study. *BMC Health Serv Res.* 2022 Jul 13;22(1):908. doi: 10.1186/s12913-022-08296-5. PMID: 35831857; PMCID: PMC9281060, πρόσβαση στις 19.03.2022, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35831857/>

Farrar JJ. (2019). Stopping the Gaps in Epidemic Preparedness *N Engl J Med.* 2019 May 9;380(19):1788-1789. doi: 10.1056/NEJMp1902683. PMID: 31067366. Πρόσβαση στις 15.01.2022, πρόσβαση στις 15.01.2022, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31067366/>

Gebbie KM, Weist EM, McElligott JE, Biesiadecki LA, Gotsch AR, Keck CW, Ablah E.(2013), Implications of preparedness and response core competencies for public health. *J Public Health Manag Pract.* 2013 May-Jun;19(3):224-30, PMID:23263629, DOI:10.1097/PHH.0b013e318254cc72, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23263629/>, πρόσβαση στις 13.12.2021.

Ghosal, S. et all, (2004), Frameworks of managerial competence: Limits, problems and suggestions, *Journal of European Industrial Training*,30(3):206-226, DOI:[10.1108/03090590610662959](https://doi.org/10.1108/03090590610662959), πρόσβαση στις 10.04.2022.

Gilson L, Palmer N, Schneider H., (2005), Trust and health worker performance: exploring a conceptual framework using South African evidence. *Soc Sci Med.* 2005 Oct;61(7):1418-29. DOI: [10.1016/j.socscimed.2004.11.062](https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2004.11.062) , Epub 2005 Jan 22. PMID: 16005777, πρόσβαση στις 10.03.2022, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16005777/>.

Goniewicz K, Burkle FM, Hall TF, Goniewicz M, Khorram-Manesh A. (2022), Global public health leadership: The vital element in managing global health crises. *J Glob Health.* 2022 Feb 5;12:03003. doi: [10.7189/jogh.12.03003](https://doi.org/10.7189/jogh.12.03003), PMID: 35136593; PMCID: PMC8818292, πρόσβαση στις 12.02.2022, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8818292/>

Haldane V, Ong SE, Chuah FL, Legido-Quigley (2017), H. Health systems resilience: meaningful construct or catchphrase? *Lancet.* 2017 Apr 15;389(10078):1513. DOI: [10.1016/S0140-6736\(17\)31811-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)31811-1)

[10.1016/S0140-6736\(17\)30946-7](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28422019/). PMID: 28422019; PMCID: PMC7133569. Πρόσβαση στις 22.02.2022, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28422019/>

Hølge-Hazelton B, Kjerholt M, Rosted E, Thestrup Hansen S, Zacho Borre L, McCormack B. (2021), Health Professional Frontline Leaders' Experiences During the COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Study. *J Healthc Leadersh.* 2021 Jan 19;13:7-18. DOI: [10.2147/JHL.S287243](https://doi.org/10.2147/JHL.S287243) , PMID: 33505179; PMCID: [PMC7829666](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33505179/) , πρόσβαση στις 08.05.2022, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33505179/>

Katarzyna Hampel, Paulina Ucieklak-Jez, Agnieszka B., (2021), *European Research Studies Journal*, Volume XXIV, Issue 4B, 659-667, DOI: 10.35808/ersj/2696, πρόσβαση στις 11.05.2022, <https://www.ersj.eu/journal/2696>

Karamagi HC, Titi-Ofei R, Kipruto HK, Seydi AB, Droti B, Talisuna A, Tsofa B, Saikat S, Schmets G, Barasa E, Tumusiime P, Makubalo L, Cabore JW, Moeti M. (2022), On the resilience of health systems: A methodological exploration across countries in the WHO African Region. *PLoS One.* 2022 Feb 7;17(2):e0261904. doi: [10.1371/journal.pone.0261904](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0261904). PMID: 35130289; PMCID: PMC8820618. Πρόσβαση στις 18.03.2022, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8820618/>

Kruk ME, Myers M, Varpilah ST, Dahn BT (2015), What is a resilient health system? *Lessons from Ebola. Lancet.* 2015 May 9;385(9980):1910-2. DOI: [10.1016/S0140-6736\(15\)60755-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)60755-3) , PMID: 25987159. Πρόσβαση στις 20.01.2022, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25987159/>

Kuhlmann E, Brînzac MG, Burau V, Correia T, Ungureanu MI, (2021), Health workforce protection and preparedness during the COVID-19 pandemic: a tool for the rapid assessment of EU health systems. *Eur J Public Health* 2021 Nov 9;31(Supplement_4):iv14-iv20, DOI: [10.1093/eurpub/ckab152](https://doi.org/10.1093/eurpub/ckab152) , PMID: 34751366; PMCID: PMC8576297, πρόσβαση στις 11.03.2022, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34751366>

Leite, H, Lindsay, C & Kumar, M (2020), 'COVID-19 outbreak: implications on healthcare operations', *TQM Journal*, vol. 33, no. 1, pp. 247-256. <https://doi.org/10.1108/TQM-05-2020-0111>, πρόσβαση στις 15.02.2022, <https://researchportal.hw.ac.uk/en/publications/covid-19-outbreak-implications-on-healthcare-operations>

Legido-Quigley, H. & Asgari (2018), N. Resilient and people-centred health systems: progress, challenges and future directions in Asia, World Health Organization, Regional Office for South-East Asia, Comparative Country Studies. Vol-3, Number 1, πρόσβαση στις 02.03.2022, <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1162029/retrieve>

Montana, P., et al (2000), Μάνατζμεντ, Κλειδάριθμος, Αθήνα

Mirzoev T, Kane S. (2017), *BMJ Glob Health* 2017;2:e000486. doi:10.1136/bmjgh-2017-000486, πρόσβαση στις 15.03.2022, <https://gh.bmj.com/content/2/4/e000486>

McGill, N., Weller-Newton, J. & Lees, C. (2022), A new survey tool for evaluating pandemic preparedness in health services. *BMC Health Serv Res* **22**, 708 (2022). <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08067-2>, πρόσβαση στις 20.01.2022, <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-022-08067-2#citeas>

McManus, S., Seville, E., Brunsdon, D., Vargo, J. (2007) Resilience Management: A Framework for Assessing and Improving the Resilience of Organisations, Resilient Organisations Research Report 2007/01, Resilient Organisations Programme : New Zealand, πρόσβαση στις 29.03.2022, https://ir.canterbury.ac.nz/bitstream/handle/10092/9488/12610600_resilience%20management%20research%20report%20resorgs%2007-01.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Morens DM, Folkers GK, Fauci AS (2009). What is a pandemic? *J Infect Dis.* 2009 Oct 1;200(7):1018-21. DOI: [10.1086/644537](https://doi.org/10.1086/644537), PMID: 19712039, πρόσβαση στις 18.01.2022, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19712039/>

Murray, C. J. & Frenk, J. (2000). A framework for assessing the performance of health systems.. Bulletin of the World Health Organization, 78 (6), 717 - 731. *World Health Organization.* <https://apps.who.int/iris/handle/10665/268164>, πρόσβαση στις 12.05.2022.

Negash, W.D., Tsehay, C.T., Yazachew, L. et al. (2022), Health System responsiveness and associated factors among outpatients in primary health care facilities in Ethiopia. *BMC Health Serv Res* **22**, 249 (2022). <https://doi.org/10.1186/s12913-022-07651-w>, πρόσβαση στις 11.01.2022. <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-022-07651-w#citeas>.

OECD/European Union (2020), Health at a Glance: Europe 2020: State of Health in the EU Cycle, *OECD Publishing*, Paris, <https://doi.org/10.1787/82129230-en>, πρόσβαση στις

23.02.2022, https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-europe-2020_82129230-en

Organization for Economic Co-operation and Development (OECD) (2019), Resilience Strategies and Approaches to contain systemic threats, SG/NAEC(2019)5, OECD Conference Centre, πρόσβαση στις 08.01.2022, [https://www.oecd.org/naec/averting-systemic-collapse/SG-NAEC\(2019\)5_Resilience_strategies.pdf](https://www.oecd.org/naec/averting-systemic-collapse/SG-NAEC(2019)5_Resilience_strategies.pdf)

Qin L, Chen S, Feng X, Luo B, Chen Y. (2022), Patient-Perceived Health System Responsiveness of the Epilepsy Management Project in Rural China during the Period of COVID-19. *Healthcare (Basel)*. 2022 Apr 25;10(5):799. PMID: **35627936**, PMCID: **PMC9141671**, DOI: [10.3390/healthcare10050799](https://doi.org/10.3390/healthcare10050799) , πρόσβαση στις 02.06.2022, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35627936/>

Schneider EC. (2020), Failing the Test - The Tragic Data Gap Undermining the U.S. Pandemic Response. *N Engl J Med*. 2020 Jul 23;383(4):299-302, DOI: [10.1056/NEJMp2014836](https://doi.org/10.1056/NEJMp2014836) , Epub 2020 May 15. PMID: 32412704, πρόσβαση στις 22.02.2022, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32412704/>

Siettos C, Anastassopoulou C, Tsiamis C, Vrioni G, Tsakris A.(2021), A bulletin from Greece: a health system under the pressure of the second COVID-19 wave. *Pathog Glob Health*. 2021 May;115(3):133-134. doi: [10.1080/20477724.2021.1881372](https://doi.org/10.1080/20477724.2021.1881372). Epub 2021 Feb 3. PMID: 33533705; PMCID: PMC8079074. Πρόσβαση στις 17.01.2022, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33533705/>

Symvoulakis EK, Sourvinos G, Spandidos DA, Lionis C. (2020), COVID-19 pandemic: Monitoring space-time data and learning from global experience. *Exp Ther Med*. 2020 Nov;20(5):73. DOI: [10.3892/etm.2020.9201](https://doi.org/10.3892/etm.2020.9201) , Epub 2020 Sep 10. PMID: 32968430; PMCID: PMC7499947, πρόσβαση στις 27.02.2022, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32968430/>

Thomas S., Sagan A., Larkin J., Cylus J., Figueras J., Karanikolos M., (2020), Strengthening health systems resilience, Key concepts and strategies, European Observatory on Health Systems and Policies, Copenhagen, Denmark, πρόσβαση στις 02.04.2022, <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1282154/retrieve>

Toner E. (2017), Healthcare Preparedness: Saving Lives. *Health Secur*. 2017 Jan/Feb;15(1):8-11. doi: [10.1089/hs.2016.0090](https://doi.org/10.1089/hs.2016.0090). Epub 2017 Jan 16. PMID: 28092447;

PMCID: PMC5314965. Πρόσβαση στις 29.01.2022,
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5314965/>

Yakob B, Ncama BP. (2017), Measuring health system responsiveness at facility level in Ethiopia: performance, correlates and implications. *BMC Health Serv Res.* 2017 Apr 11;17(1):263, DOI: [10.1186/s12913-017-2224-1](https://doi.org/10.1186/s12913-017-2224-1), PMID: **28399924**, PMCID: [PMC5387185](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28399924/), πρόσβαση στις 15.05.2022, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28399924/>

Yayehrad AT, Siraj EA, Yimenu DK, Ambaye AS, Derseh MT, Tamene AA, Yayeh TG (2021). Multidisciplinary Effort and Integrative Preparedness: A Lesson for the Foreseen Multivariate COVID-19 Pandemic Flare-Up. *J Multidiscip Healthc.* 2021;14:2905-2921, <https://doi.org/10.2147/JMDH.S332049>, πρόσβαση στις 12.03.2022 <https://www.dovepress.com/multidisciplinary-effort-and-integrative-preparedness-a-lesson-for-the-peer-reviewed-fulltext-article-JMDH#>

Yesudhas D, Srivastava A, Gromiha MM (2020), COVID-19 outbreak: history, mechanism, transmission, structural studies and therapeutics. *Infection.* 2021 Apr;49(2):199-213. DOI: [10.1007/s15010-020-01516-2](https://doi.org/10.1007/s15010-020-01516-2), Epub 2020 Sep 4, PMID: **32886331**, PMCID: [PMC7472674](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32886331/), πρόσβαση στις 28.04.2022, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32886331/>

Zapata T, Buchan J, Azzopardi-Muscat N., (2021), The health workforce: Central to an effective response to the COVID-19 pandemic in the European Region. *Int J Health Plann Manage.* 2021 May;36(S1):9-13. DOI: [10.1002/hpm.3150](https://doi.org/10.1002/hpm.3150) Epub 2021 Mar 24. PMID: 33763920; PMCID: PMC8251489, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33763920/>, πρόσβαση στις 01.02.2022.

WHO (World Health Organization) (2000), The World Health Report 2000. Health Systems: Improving Performance. Geneva: World Health Organization, πρόσβαση στις 12.02.2022, <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42281>

WHO (World Health Organization) (2016), Global strategy on human resources for health: Workforce 2030, πρόσβαση στις 12.02.2022.
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250368/9789241511131-eng.pdf>,

WHO (World Health Organization) (2020), 2019 Novel Coronavirus (2019-nCoV): STRATEGIC PREPAREDNESS AND RESPONSE PLAN, Scaling up country readiness and response operations, p. 11, <https://www.who.int/publications/i/item/strategic-preparedness-and-response-plan-for-the-new-coronavirus>, πρόσβαση στις 03.06.2022.

WHO (World Health Organization) (2020), Health workforce policy and management in the context of the COVID-19 pandemic response Interim guidance 3 December 2020, https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-health_workforce-2020.1, πρόσβαση στις 05.05.2022.

WHO (World Health Organization) (2021), Looking back at a year that changed the world: WHO's response to COVID-19, 22 January 2021, πρόσβαση στις 20.01.2022, <https://apps.who.int/iris/handle/10665/340321>

WHO (World Health Organization) (2022), Strategic Preparedness, Readiness and Response Plan to End The Global Covid-19 Emergency in 2022, πρόσβαση στις 14.04.2022, <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-WHE-SPP-2022.1>

Willis, P., Nadkarny, S. (October 2020), Resilient Leadership: An experiment in reflective learning during the Covid-19 pandemic. *Resilience Shift*, UK, πρόσβαση στις 12.02.2022, <https://www.resilienceshift.org/wp-content/uploads/2020/10/Resilient-Leadership-Learning-From-Crisis-Report-by-the-Resilience-Shift.pdf>

Ελληνική Βιβλιογραφία

Ευρωπαϊκή Επιτροπή (2020), Έκθεση στρατηγικής ανάλυσης προοπτικών 2020, Στρατηγική Ανάλυση Προοπτικών – Χάραξη της Πορείας προς μια πιο Ανθεκτική Ευρώπη, Βρυξέλλες, <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EL/TXT/?uri=CELEX:52020DC0493> , πρόσβαση στις 13.03.2022

ΕΟΔΥ (Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας) (2020), Σχέδιο Προετοιμασίας και Απόκρισης, Για επιδημία από τον νέο κορονοϊό SARS-CoV-2, Υπουργείο Υγείας, <http://nosileftiki.uop.gr/files/sxediodrasisicovid.pdf>, πρόσβαση στις 01.02.2022.

Μπουραντάς, Δ., (2002), Ορισμός Ηγεσίας, Μάνατζμεντ, Θεωρητικό Υπόβαθρο, *Σύγχρονες Πρακτικές*, Εκδόσεις Μπένου, Γ., Αθήνα, 2002, σελ.86.

Μπουραντάς, Δ., (2005), Ηγεσία, Ο δρόμος της διαρκούς επιτυχίας, Εκδόσεις: Κριτική, Αθήνα, 2015, σελ. 82.

Διαδικτυακές Πηγές

American Hospital Association and American Medical Association (2015), Integrated Leadership for Hospital and Health Systems: Principles for Success, www.aha.org/.../ahaamaintegrleadership.pdf, πρόσβαση στις 20.04.2022

Baker, G.R., (2003), Identifying and assessing competencies: a strategy to improve healthcare leadership, Health Pap, 2003:4(1): 49-58, πρόσβαση στις 28.04.2022, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14660896>.

Center for Creative Leadership (2015), Leadership & Leadership Development in Health Care : The Evidence Base, Leader & Leadership Development, Faculty of Medical Leadership & Management, <http://www.kingsfund.org.uk/publications/leadership-and-leadership-development-health-care>, πρόσβαση στις 07.04.2022.

Global Health Security Index (2021), GHS Index Map, πρόσβαση στις 12.05.2022, www.ghsindex.org

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α : ΦΟΡΜΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ

ΦΟΡΜΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ

Η έρευνα διεξάγεται στα πλαίσια εκπόνησης διπλωματικής εργασίας στο Μεταπτυχιακό πρόγραμμα *Παγκόσμια Υγεία - Ιατρική των Καταστροφών* του Εθνικού Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών (ΕΚΠΑ) με θέμα:

Διερεύνηση των Ικανοτήτων Ετοιμότητας και Απόκρισης του Διοικητικού Προσωπικού των Δημόσιων Νοσοκομείων κατά την περίοδο της πανδημίας COVID - 19 και η Ανθεκτικότητα Συστήματος Υγείας στην Ελλάδα

Σκοπός της έρευνας είναι η διερεύνηση των ηγετικών ικανοτήτων των Διοικητών και Διευθυντών στα Δημόσια Νοσοκομεία στην Ελλάδα, μέσω καταγραφής και αξιολόγησης των απόψεων τους, σχετικά με την υιοθέτηση πρακτικών και δράσεων management ετοιμότητας, απόκρισης κατά την περίοδο της πανδημίας, τις προσωπικές αντιλήψεις για καταστάσεις έκτακτης ανάγκης και την διαχείριση τους, καθώς και την αξιολόγηση της ανθεκτικότητας του συστήματος υγείας στην Ελλάδα.

Όλες οι απαντήσεις είναι εμπιστευτικές και ανώνυμες και καλύπτονται από το διοικητικό απόρρητο.

ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

1. **Φύλο:** Άνδρας

Γυναίκα

2. **Εθνικότητα :**

Έλληνας/ Ελληνίδα

Άλλη

3. Οικογενειακή κατάσταση :

Έγγαμος/η

Άγαμος/η

Διαζευγμένος/η

Χήρος/α

4. Ηλικιακή ομάδα :

έως 30 ετών

31 - 40 ετών

41 - 50 ετών

51 - 60 ετών

άνω των 61 ετών

5. Υγειονομική Περιφέρεια Υγείας στην οποία εργάζεστε :

1η Υγειονομική Περιφέρεια Αττικής

2η Υγειονομική Περιφέρεια Πειραιώς και Αιγαίου

3η Υγειονομική Περιφέρεια Μακεδονίας

4ης Υγειονομική Περιφέρεια Μακεδονίας και Θράκης

5η Υγειονομική Περιφέρεια Θεσσαλίας & Στερεάς Ελλάδας

6η Υγειονομική Περιφέρεια Πελοποννήσου- Ιονίων Νήσων-Ηπείρου & Δυτικής Ελλάδας

7η Υγειονομική Περιφέρεια Κρήτης

6. Είδος Νοσοκομείου :

Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο

Μη Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο

7. Θέση στην οποία υπάγεστε:

Διοικητής

Αναπληρωτής Διοικητής

Διευθυντής Διοικητικής Υπηρεσίας

Αναπληρωτής Διευθυντής Διοικητικής Υπηρεσίας

Προϊστάμενος Διοικητικής Υπηρεσίας ή Τμήματος

Άλλη θέση Διοικητικής Υπηρεσίας

8. Εκπαιδευτική βαθμίδα :

ΑΕΙ

ΤΕΙ

ΙΕΚ

Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση

9. Ειδική εκπαίδευση / Μεταπτυχιακό Παγκόσμια Υγεία _ Ιατρική των Καταστροφών / Διοίκηση Μονάδων Υγείας :

Μεταπτυχιακό Παγκόσμια Υγεία _ Ιατρική των Καταστροφών / Διοίκηση Μονάδων Υγείας

Διδακτορικό Διοίκηση Παγκόσμια Υγεία _ Ιατρική των Καταστροφών / Μονάδων Υγείας

Άλλο συναφές Μεταπτυχιακό

Δεν κατέχω Μεταπτυχιακό τίτλο σπουδών

10. Χρόνια εμπειρίας στην θέση :

1 - 5 έτη

6 - 10 έτη

11 - 15 έτη

16 -20 έτη

21 - 25 έτη

> 25 έτη

11. Επαγγελματικό Ιστορικό/ Είδος σύμβασης εργασίας :

Μόνιμος, αορίστου Σύμβασης

Μερικής απασχόλησης

Παροχής Υπηρεσιών

Κατάσταση των σχεδίων ετοιμότητας για πανδημία

12. Η χώρα σας εφαρμόζει σχέδιο ετοιμότητας για την πανδημία;

Ναι

Όχι

Δεν γνωρίζω

13. Πότε αναπτύχθηκε για πρώτη φορά το σχέδιο;

Πριν το έτος 2010

Κατά την περίοδο 2010 - 2015

Κατά την περίοδο 2016 - 2021

Δεν γνωρίζω

14. Έχει επικαιροποιηθεί το σχέδιο από τότε που αναπτύχθηκε για πρώτη φορά;

Ναι

Όχι

Δεν γνωρίζω

15. Πότε ήταν η πιο πρόσφατη επικαιροποίηση;

Πριν το έτος 2010

Κατά την περίοδο 2010 - 2015

Κατά την περίοδο 2016 - 2021

Δεν γνωρίζω

16. Είναι το σχέδιο διαθέσιμο στο κοινό στην ιστοσελίδα;

Ναι

Όχι, δεν έχει λάβει την απαραίτητη τελική έγκριση και άδεια

Όχι, περιέχει ευαίσθητες πληροφορίες που δεν είναι δυνατή η κοινή χρήση

Όχι, δεν υπάρχει δυνατότητα κοινοποίησης του προγράμματος στο Διαδίκτυο

Δεν γνωρίζω

17. Η υπηρεσία σας πραγματοποίησε ασκήσεις προσομοίωσης τα τελευταία 5 χρόνια για να δοκιμάσει το σχέδιο ετοιμότητας για πανδημία;

Ναι, ασκήσεις επί χάρτου

Ναι, ασκήσεις ετοιμότητας

Όχι

Βασικές Ικανότητες Ετοιμότητας και Απόκρισης σε πανδημία Covid 19

18. Διαθέτει η χώρα σας ένα σχέδιο αντιμετώπισης ετοιμότητας για κινδύνους για τη δημόσια υγεία;

Ναι

Όχι

Δεν γνωρίζω

19. Διαθέτει η χώρα σας ένα πολύ-τομεακό σχέδιο συντονισμού ή μηχανισμό για τη συμμετοχή κυβερνήσεων, υπουργείων και αρχών, μη κυβερνητικών οργανισμών (ΜΚΟ), ιδιωτικού τομέα, ηγετών της κοινότητας και διεθνών εταιρών ή οργανισμών κατά τη διάρκεια έκτακτης ανάγκης για τη δημόσια υγεία;

Ναι

Όχι

Δεν γνωρίζω

20. Διαθέτει η χώρα σας έναν μηχανισμό για την υποστήριξη των ανθρώπινων και οικονομικών πόρων κατά τη διάρκεια έκτακτης ανάγκης για τη δημόσια υγεία;

Ναι

Όχι

Δεν γνωρίζω

21. Διαθέτει η χώρα σας επιτροπή δεοντολογίας (ή παρόμοιο μηχανισμό) που μπορεί να συμβουλευεί άμεσα για δραστηριότητες ετοιμότητας και απόκρισης σε πανδημία;

Ναι

Όχι

Δεν γνωρίζω

22. Διαθέτει η χώρα σας ένα εθνικό σύστημα παρακολούθησης και επιτήρησης της πανδημίας;

Ναι

Όχι

Δεν γνωρίζω

23. Έχει η υπηρεσία σας έτοιμο προς χρήση υλικό, με εκπαιδευτικό περιεχόμενο και πληροφορίες, που να συμβουλευεί τους πολίτες για καλύτερες πρακτικές υγείας κατά τη διάρκεια πανδημίας;

Ναι

Όχι

Δεν γνωρίζω

24. Έχει η υπηρεσία σας σχέδιο για την προστασία των εργαζομένων στον τομέα της υγείας κατά τη διάρκεια πανδημίας;

Ναι

Όχι

Δεν γνωρίζω

25. Έχει αναπτύξει η χώρα σας οδηγίες για τη διαχείριση ασθενών κατά τη διάρκεια πανδημίας;

Ναι

Όχι

Δεν γνωρίζω

COVID-19: Κατάσταση έκτακτης ανάγκης, Ανάκαμψη και Βελτίωση στην Ελλάδα

26. Ποιοι νομίζετε ότι ήταν οι σημαντικότεροι λόγοι για την εξάπλωση του ιού? (μεταξύ 1 και 3 επιλογών)

Θνησιμότητα του Ιού

Διεθνείς μετακινήσεις (π.χ. τουρίστες και εργαζόμενοι)

Περιοχές στην υγεία και την έρευνα

Αντιφαιτικές πληροφορίες

Αδιαφορία/αμέλεια/έλλειψη προφύλαξης του πληθυσμού

Έλλειψη μέσων ατομικής προστασίας (π.χ. γάντια και μάσκες)

Περιοριστικά μέτρα που εφαρμόστηκαν με καθυστέρηση ή όχι αρκετά αυστηρά

Παραβίαση περιοριστικών μέτρων

27. Πριν από την κατάσταση έκτακτης ανάγκης λόγω Covid 19?

	Καθόλου (1)	Σε μικρό βαθμό (2)	Σε κάποιο βαθμό (3)	Σε μέτριο βαθμό (4)	Σε μεγάλο βαθμό (5)
Θεωρήσατε πιθανή την επιδημία στην Ευρώπη;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Πιστεύατε ότι οι υπηρεσίες πολιτικής προστασίας ήταν επαρκώς προετοιμασμένες για μια τέτοια κατάσταση έκτακτης ανάγκης;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

28. Πώς έχει αλλάξει η προσωπική σας κατάσταση κατά την περίοδο εφαρμογής των περιοριστικών μέτρων:

	Πολύ Χειρότερη (1)	Χειρότερη (2)	Αμετάβλητη (3)	Καλύτερη (4)	Πολύ Καλύτερη (5)
Εργασιακή κατάσταση	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Οικογενειακή κατάσταση	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ψυχική κατάσταση	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Οικονομική κατάσταση	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

29. Επί του παρόντος, πόσο ανησυχείτε για τα ακόλουθα ζητήματα:

	Καθόλου (1)	Σε μικρό βαθμό (2)	Σε κάποιο βαθμό (3)	Σε μέτριο βαθμό (4)	Σε μεγάλο βαθμό (5)
Έλλειψη μέτρων οικονομικής ανάκαμψης	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Πιθανότητα να υπάρξει ένα νέο κύμα μετάδοσης του Covid 19	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Πιθανές διακοπές στην παροχή υπηρεσιών ζωτικής σημασίας (π.χ. διακοπές στην παροχή ηλεκτρικής ενέργειας, προβλήματα στις τηλεπικοινωνίες, έλλειψη παροχής τροφίμων)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Πιθανότητα να υπάρξουν παράλληλα φαινόμενα φυσικών καταστροφών, όπως σεισμοί, πλημμύρες, κατολισθήσεις ή πλημμύρες	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Πιθανότητα να υπάρξουν παράλληλα καταστροφές εκ προθέσεως, όπως τρομοκρατικές επιθέσεις, κυβερνο-επιθέσεις, βίαιες ταραχές	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

30. Έχουν κοινοποιηθεί επαρκώς οι παρακάτω πληροφορίες σχετικά με τον Covid 19:

	Καθόλου (1)	Σε μικρό βαθμό (2)	Σε κάποιο βαθμό (3)	Σε μέτριο βαθμό (4)	Σε μεγάλο βαθμό (5)
Στοιχεία σχετικά με την μετάδοση των επιπτώσεων, τον αριθμό θυμάτων και την γεωγραφική θέση τους	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Περιορισμοί στην ελεύθερη κυκλοφορία και κοινωνικές εκδηλώσεις	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Προσδιορισμός των βασικών εμπορικών και παραγωγικών δραστηριοτήτων	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Καθεστώς των υπηρεσιών ζωτικής σημασίας	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Μέτρα για την πρόληψη της λοίμωξης (π.χ. διατήρηση αποστάσεων στην κοινωνική ζωή, χρήση γαντιών και масκών)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Μέτρα οικονομικής στήριξης (π.χ. φορολογικά μέτρα)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Συστάσεις για τη σωματική και ψυχική ευεξία	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Συστάσεις για την προστασία των παιδιών και των ευάλωτων κατηγοριών	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

31. Ποιες ειδήσεις (πραγματικές ή ψευδείς) σας ανησυχούν περισσότερο; (μεταξύ 1 και 3 επιλογών)

Θεωρίας συνωμοσίας (π.χ. Covid 19 ως βιολογικού όπλου)

Η δυνατότητα αλίευσης του ιού από εμπορεύματα που προέρχονται από την Κίνα

Κλείσιμο των σούπερμαρκετ και των φαρμακευτικών υπηρεσιών

Συνολική διακοπή των υπηρεσιών δημόσιων μεταφορών

Κατά προτεραιότητα παροχή φροντίδας στον νεότερο πληθυσμό

Εισαγωγές προστατευτικού εξοπλισμού (π.χ. γάντια και μάσκες)

Άλλο

32. Στην περίπτωση να υπάρξει ένα νέο κύμα μετάδοσης του Covid 19, θα μπορούσατε να αντέξετε περαιτέρω περιοριστικά μέτρα για επιπρόσθετο χρονικό διάστημα;

Ναι, για λίγους μήνες

Ναι, για μερικές εβδομάδες

Όχι

Δεν γνωρίζω/ δεν μπορώ να απαντήσω

33. Ποιες θεωρείτε ότι πρέπει να είναι οι κοινωνικές και οικονομικές προτεραιότητες; (μεταξύ 1 και 3 επιλογών)

Χρηματοδοτική στήριξη για βασικές ανάγκες (π.χ. τρόφιμα, θέρμανση)

Χρηματοδοτική στήριξη οικογενειών/ ευάλωτων κατηγοριών

Πρόσβαση σε ψυχολογική υποστήριξη

Παροχές σε ανέργους και εργαζομένους σε μειονεκτική θέση

Ενίσχυση των επιχειρήσεων

Επενδύσεις σε στρατηγικούς τομείς παραγωγής

Επενδύσεις στην υγεία και έρευνα

Βελτίωση του συστήματος έκτακτης ανάγκης, σε συνδυασμό με την κατάρτιση σε επίπεδο κοινότητας

34. Μπορεί η εμπειρία που έχει αποκτηθεί κατά την διάρκεια της κατάστασης έκτακτης ανάγκης λόγω Covid 19 να συμβάλει στη βελτίωση των παρακάτω ζητημάτων:

	Καθόλου (1)	Σε μικρό βαθμό (2)	Σε κάποιο βαθμό (3)	Σε μέτριο βαθμό (4)	Σε μεγάλο βαθμό (5)
Πρακτικές ασφάλειας, μεταξύ άλλων και άλλα περιστατικά (π.χ. πλημμύρες)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Διεθνής συνεργασία για τη διαχείριση καταστάσεων έκτακτης ανάγκης	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Τεχνολογίες στήριξης καταστάσεων έκτακτης ανάγκης	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Υλικοτεχνική υποστήριξη έκτακτης ανάγκης	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

35. Ποια είναι η άποψη σας σχετικά με την παρούσα ικανότητα της ΕΕ να αναπτύσσει, να παράγει και να διαθέτει ιατρικά αντίμετρα (π.χ. εμβόλια, αντιβιοτικά, μέσα ατομικής προστασίας) για την καταπολέμηση σοβαρών διασυννοριακών απειλών κατά της υγείας;

	Κατακερματισμένη	Μη βέλτιστη	Επαρκής	Καλή	Πολύ Καλή	Δεν γνωρίζω
Η ικανότητα της ΕΕ να αναπτύσσει (συμπεριλαμβανομένης της έρευνας) ιατρικά αντίμετρα είναι:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Η ικανότητα της ΕΕ να παράγει (κατασκευή/παρασκευή) ιατρικά αντίμετρα είναι:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Η ικανότητα της ΕΕ να διαθέτει (διανομή) ιατρικά αντίμετρα είναι:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

36. Πώς θα αξιολογούσατε τον αναμενόμενο αντίκτυπο (θετικό ή αρνητικό) στην υγεία, την οικονομία, την κοινωνία και το περιβάλλον, καθώς και τον αντίκτυπο στην προστασία των καταναλωτών και τον διοικητικό φόρτο, από την σύσταση της HERA (Αρχή Ετοιμότητας και Αντιμετώπισης Έκτακτων Καταστάσεων στην Υγεία)

	Αρνητικός αντίκτυπος	Ουδέτερος αντίκτυπος	Θετικός αντίκτυπος	Δεν γνωρίζω
Υγεία	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Οικονομία	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Κοινωνία	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Περιβάλλον	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Προστασία των καταναλωτών	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Διοικητικός φόρτος	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ανθεκτικότητα Συστήματος Υγείας

37. Στη χώρα σας, η κυβέρνηση ή οποιοσδήποτε δημόσιος φορέας έχει ορίσει επίσημα την έννοια της ανθεκτικότητας όπως εφαρμόζεται στο σύστημα υγείας :

Ναι

Όχι

Δεν γνωρίζω

38. Υπάρχουν αποδείξεις ότι η ενίσχυση της ανθεκτικότητας του συστήματος υγείας αποτελεί τρέχουσα ενασχόληση των υπευθύνων χάραξης πολιτικής για την υγεία στη χώρα σας;

Ναι

Όχι

Δεν γνωρίζω

39. Ποια υπο-τμήματα του συστήματος υγείας καλύπτονται από την αξιολόγηση της ανθεκτικότητας συστήματος υγείας; (μεταξύ 1 και 3 επιλογών)

Δημόσια υγεία

Πρωτοβάθμια περίθαλψη

Επείγουσα περίθαλψη

Νοσοκομειακή περίθαλψη

Εξωνοσοκομειακή περίθαλψη

Μακροχρόνια φροντίδα (χρόνιες παθήσεις)

Συντονισμός φροντίδας (διατομεακός)

Όλα τα παραπάνω

40. Ποια είναι τα βασικά στοιχεία που καλύπτονται από την αξιολόγηση της ανθεκτικότητας του συστήματος υγείας; (μεταξύ 1 και 3 επιλογών)

Ανθρώπινο δυναμικό

Φαρμακευτικά και ιατρικά είδη / εξοπλισμός

Διαχείριση πληροφοριών υγείας

Χρηματοδότηση / χρηματοδότηση έκτακτης ανάγκης

Σχέδιο(α) ετοιμότητας για κρίση

Όλα τα παραπάνω

41. Η αξιολόγηση της ανθεκτικότητας του συστήματος υγείας εστιάζει στην ικανότητα του συστήματος να είναι ανθεκτικό σε ποιους από τους κάτωθι τύπους κλονισμών (σοκ); (μεταξύ 1 και 3 επιλογών)

Περιβαλλοντικοί κλονισμοί (π.χ. ακραία καιρικά φαινόμενα, φυσικές καταστροφές)

Οικονομικοί κλονισμοί (π.χ. δημοσιονομική κρίση, κρίση ανεργίας)

Κοινωνικοί κλονισμοί (π.χ. μεγάλης κλίμακας ακούσια μετανάστευση)

Γεωπολιτικοί κλονισμοί (π.χ. διακρατικές συγκρούσεις)

Επιδημιολογικοί κλονισμοί (π.χ. ξέσπασμα μολυσματικών ασθενειών)

Τεχνολογικοί κλονισμοί (π.χ. κυβερνοεπιθέσεις)

Άλλος τύπος κλονισμού (κυρίως από πλευράς ζήτησης)

Άλλος τύπος κλονισμού (κυρίως από την πλευρά της προσφοράς)

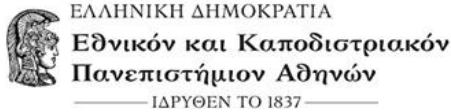
Δεν πραγματοποιείται αξιολόγηση ειδικών τύπων κλονισμού

42. Κλίμακα μέτρησης Ατομικής Ανθεκτικότητας : Παρακαλώ υποδείξτε τον βαθμό στον οποίο συμφωνείτε με κάθε μία πρόταση

	Διαφωνώ πολύ (1)	Διαφωνώ (2)	Ουδέτερος/η (3)	Συμφωνώ (4)	Συμφωνώ πολύ (5)
Τείνω να ανακάπτω γρήγορα μετά από δύσκολες στιγμές	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Δυσκολεύομαι να ξεπεράσω στρεσογόνα γεγονότα	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Δεν μου παίρνει πολύ να ανακάμψω από ένα στρεσογόνο γεγονός	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Μου είναι δύσκολο να ενεργώ άμεσα όταν κάτι κακό συμβαίνει	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Συνήθως ανταπεξέρχομαι δύσκολων καταστάσεων εύκολα	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Μου παίρνει πολύ χρόνο να ξεπεράσω δυσκολίες στη ζωή μου	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Σας ευχαριστούμε πολύ για την συμπλήρωση του ερωτηματολογίου.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β: ΑΙΤΗΣΗ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ



Αθήνα, 17/03/2022

Προς

1η Υγειονομική Περιφέρεια Αττικής

Υπόψη Διοίκησης

Θέμα: Αίτηση Αδείας Διεξαγωγής Έρευνας

Αξιότιμοι,

Με την παρούσα επιστολή θα θέλαμε να ζητήσουμε την άδεια σας, προκειμένου να διεξάγουμε έρευνα στα νοσοκομεία της **1η Υγειονομικής Περιφέρειας Αττικής**, με θέμα:

«Διερεύνηση των Ικανοτήτων Ετοιμότητας και Απόκρισης του Διοικητικού Προσωπικού των Δημόσιων Νοσοκομείων κατά την περίοδο της πανδημίας Covid-19 και η Ανθεκτικότητα Συστήματος Υγείας στην Ελλάδα».

Η παραπάνω έρευνα πρόκειται να αξιοποιηθεί ως *μεταπτυχιακή εργασία* η οποία εκπονείται στο Εθνικό Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών (ΕΚΠΑ) και ειδικότερα στο Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών *Παγκόσμια Υγεία – Ιατρική των Καταστροφών από την Πηνελόπη Σταμάτη*.

Για την άντληση των δεδομένων θα χρησιμοποιηθεί ερωτηματολόγιο βασισμένο σε σταθμισμένα πρότυπα ερωτηματολόγια για τα οποία έχουμε ήδη εξασφαλίσει τις σχετικές

άδειες χρήσης από τους δημιουργούς τους. Παραθέτουμε το link του εκάστοτε ερωτηματολογίου :

Στόχος αποτελεί το κατά πόσο είναι εφικτή η υιοθέτηση πρακτικών και δράσεων ετοιμότητας και απόκρισης σε περίοδο πανδημίας τις προσωπικές αντιλήψεις για καταστάσεις έκτακτης ανάγκης και την διαχείριση τους. Επιπρόσθετα, θα αξιολογηθεί ο βαθμός ανθεκτικότητας του συστήματος υγείας στην Ελλάδα. Απώτερος στόχος είναι να αναδειχθεί ο βαθμός ανάγκης εκσυγχρονισμού του ρόλου των τριών (3) συνιστωσών στα νοσοκομεία της Ελλάδας και της καθιέρωσης ενός πρότυπου λειτουργικών μοντέλων δόμησης.

Στόχοι της έρευνας αποτελούν :

- Αξιολόγηση εφαρμογής του συστήματος ετοιμότητας στα δημόσια νοσοκομεία μέσω των κατάλληλων αρμοδιοτήτων/δράσεων σχετικά με την υποκίνηση του ανθρωπίνου δυναμικού.
- Εκτίμηση της διερεύνησης εφαρμογής των προγραμμάτων στα δημόσια νοσοκομεία μέσω εφαρμογής των διοικητικών ικανοτήτων.
- Διερεύνηση των παραγόντων (δημογραφικών και επαγγελματικών) που την επηρεάζουν.

Είμαστε πάντα στη διάθεσή σας για οποιαδήποτε διευκρίνιση

Σας ευχαριστούμε πολύ εκ των προτέρων

Με εκτίμηση

Πηνελόπη Σταμάτη

Πτυχιούχος Οργάνωσης και Διοίκησης Επιχειρήσεων,
Οικονομικό Πανεπιστήμιο Αθηνών (ΟΠΑ)

MSc Διοίκηση Μονάδων Υγείας ΕΑΠ
MSc Πολιτική Υγείας και Σχεδιασμός Υπηρεσιών Υγείας ,
ΑΠΚυ
Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια Τμήματος Παγκόσμιας Υγείας -
Ιατρικής των Καταστροφών, ΕΚΠΑ

Έλενα Ριζά


MPH, MSc, PhD, DLSHTM

Επιδημιολόγος, Υγιεινολόγος ΕΔΙΠ
Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας
& Ιατρικής Στατιστικής
Ιατρική Σχολή Εθνικού και
Καποδιστριακού Πανεπιστημίου
Αθηνών

**(η ίδια αίτηση ισχύει και για τις 7 ΥΠΕ και για τα Νοσοκομεία)*

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Γ: ΕΝΔΕΙΚΤΙΚΕΣ ΑΔΕΙΕΣ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ ΑΠΟ Υπε ΚΑΙ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

ΕΓΚΡΙΣΗ ΑΠΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ «ΣΙΣΜΑΝΟΓΛΕΙΟ – ΑΜΑΛΙΑ ΦΛΕΜΙΓΚ» _ 1^η ΥΠΕ

	<p>Ministry of Digital Governance, Hellenic Republic</p> <p>ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ ΥΠΕ ΑΤΤΙΚΗΣ</p> <p>Γενικό Νοσοκομείο Αττικής ΣΙΣΜΑΝΟΓΛΕΙΟ - ΑΜΑΛΙΑ ΦΛΕΜΙΓΚ Ν.Π.Δ.Δ.</p>	<p>ΑΔΑ: 9ΓΛ14690Ω5-6ΥΝ</p> <p>Digitally signed by Ministry of Digital Governance, Hellenic Republic Date: 2022.05.10 17:11:49 Reason: I Agree</p>
<p>Από: Γραμματεία Διοικητικού Συμβουλίου του Γ.Ν. Αττικής «ΣΙΣΜΑΝΟΓΛΕΙΟ-ΑΜΑΛΙΑ ΦΛΕΜΙΓΚ» και του διασυνδεδεμένου σε αυτό Γ.Ν. Παίδων Πεντέλης Πληροφορίες: Ρίζος Κωνσταντίνος - Κυνηγαλακη Ειρήνη Τηλέφωνο: 213-20.58.113 - 962 E-Mail: gram-ds@sismanoglio.gr Αρ. Πρ. Γρ. Δ.Σ: 585/03-05-2022</p>		
<p>ΑΝΑΡΤΗΤΕΑ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ ΑΔΑ</p> <p>ΑΡ. ΠΡΩΤ: 9013/05.05.12</p>		
<p>ΠΡΟΣ: 1. Αυτοτελές Τμήμα Ελέγχου Ποιότητας, Έρευνας και Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης, 2. ΔΔΥ (Αμ. Φλέμιγκ) ΚΟΙΝ.: 1. Γραμματεία Δ.Σ. 2. ΔΔΥ, 3. Αν. Διοικήτρια Σισμανογλείου 4. Αν. Διοικητής Αμ Φλέμιγκ</p>		
<p>ΑΚΡΙΒΕΣ ΑΠΟΣΠΑΣΜΑ ΠΡΑΚΤΙΚΩΝ της υπ' αριθμ. 12/29.04.2022 τακτικής συνεδρίασης του Διοικητικού Συμβουλίου του Γ.Ν. Αττικής «ΣΙΣΜΑΝΟΓΛΕΙΟ-ΑΜΑΛΙΑ ΦΛΕΜΙΓΚ» και του διασυνδεδεμένου σε αυτό Γ.Ν. Παίδων Πεντέλης</p>		
<p>Σήμερα, 29 Απριλίου 2022, ημέρα της εβδομάδας Παρασκευή και ώρα 17:30 συνεδριάζει σε τακτική συνεδρίαση, ύστερα από πρόσκληση του Προέδρου του Διοικητικού Συμβουλίου κ. Δαλαΐνα Ηλία, το Διοικητικό Συμβούλιο του Γ.Ν. Αττικής «ΣΙΣΜΑΝΟΓΛΕΙΟ-ΑΜΑΛΙΑ ΦΛΕΜΙΓΚ» και του διασυνδεδεμένου σε αυτό Γ.Ν. Παίδων Πεντέλης, όπως αυτό ορίσθηκε (Γ4β/ΓΠοικ:74457 ΥΟΔΔ/03-12-2020 αρ. φύλ. 1011), στην αίθουσα συνεδριάσεων του Διοικητή του Γενικού Νοσοκομείου Αττικής «Σισμανογλείου» στο Μαρούσι Αττικής.</p>		
<p>Παρόντες, είναι οι κ.κ. 1. Δαλαΐνας Ηλίας, Πρόεδρος του Δ.Σ., 2. Κατοίκου Ευσταθία, Αντιπρόεδρος του Δ.Σ., 3. Σουρανή Αγλαΐα, τακτικό μέλος του Δ.Σ., 4. Καραβασίλη Χαρά τακτικό μέλος του Δ.Σ</p>		
<p>Χρέη Γραμματέα εκτελεί ο υπάλληλος κλάδου ΠΕ Κοινωνιολόγος, Ρίζος Κωνσταντίνος. Αφού διαπιστώνεται η ύπαρξη απαρτίας αρχίζει η συνεδρίαση.</p>		
<p><u>ΘΕΜΑΤΑ ΕΚΤΟΣ ΗΜΕΡΗΣΙΑΣ ΔΙΑΤΑΞΗΣ</u></p>		
<p>Κατά την συζήτηση του θέματος παρών ήταν ο κ. Ευθυμιάδης Ιωάννης, Αναπληρωτής Διοικητής του Νοσοκομείου Αμαλία Φλέμιγκ, ο οποίος αποχωρεί πριν την λήψη της απόφασης.</p>		
<p>Θέμα 03^ο ΕΗΔ - Έγκριση χορήγησης άδειας για τη διεξαγωγή ερευνητικής μελέτης στο πλαίσιο εκπόνησης διπλωματικής εργασίας της κ. Πηνελόπης Σταμάτη</p>		
<p>Το Διοικητικό Συμβούλιο του Γ.Ν. Αττικής «ΣΙΣΜΑΝΟΓΛΕΙΟ-ΑΜΑΛΙΑ ΦΛΕΜΙΓΚ» και του διασυνδεδεμένου σε αυτό Γ.Ν. Παίδων Πεντέλης, αφού έλαβε υπόψη του την υπ' αριθμ. 8635/28.4.22 (3570/27.04.22 αρ. πρωτ. Αμ Φλέμιγκ) εισήγηση Αυτοτελούς Τμήματος Ελέγχου Ποιότητας, Έρευνας και Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης, η οποία αναφέρει τα εξής:</p>		
<p>Θέμα: Έγκριση χορήγησης άδειας για τη διεξαγωγή ερευνητικής μελέτης στο πλαίσιο εκπόνησης διπλωματικής εργασίας της κ. Πηνελόπης Σταμάτη</p>		



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
1^η Υ.ΠΕ. ΑΤΤΙΚΗΣ
«Γ.Ν.Α.Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ-
ΠΟΛΥΚΛΙΝΙΚΗ» Ν.Π.Δ.Δ

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ-
ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΗΘΙΚΗΣ & ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ

ΑΘΗΝΑ: 24-3-2022
ΑΡ.ΠΡΩΤ. : 117

Προς: Την κ. Σταμάτη Πηνελόπη

ΘΕΜΑ: Μεταπτυχιακή εργασία

Το ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ – ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΗΘΙΚΗΣ & ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ στην 3^η Τακτική Συνεδρίαση της 23-3-2022 συζήτησε και εγκρίνει, ομόφωνα, την διεξαγωγή ερευνητικού πρωτοκόλλου στο πλαίσιο μεταπτυχιακής εργασίας με θέμα: **«Διερεύνηση των Ικανοτήτων Ετοιμότητας και Απόκρισης του Διοικητικού Προσωπικού των Δημόσιων Νοσοκομείων κατά την περίοδο της πανδημίας Covid-19 και η Ανθεκτικότητα Συστήματος Υγείας στην Ελλάδα»** της κ. Σταμάτη Πηνελόπης, που θα διεξαχθεί με την μορφή ερωτηματολογίου στο Διοικητικό Προσωπικό του Νοσοκομείου.

Σημειώνεται ότι η μελέτη θα πραγματοποιηθεί χωρίς καμία οικονομική επιβάρυνση του Νοσοκομείου και θα τηρηθεί η προστασία προσωπικών δεδομένων. Επίσης υπάρχει η σύμφωνη γνώμη της κ.Π.Βρυωνίδου Προϊσταμένη Διεύθυνσης Διοικητικής-Οικονομικής Υπηρεσίας.

Ο Πρόεδρος του Ε.Σ.


Σ.ΤΣΑΓΚΑΡΑΚΗΣ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ
ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ
Ταχ.Δ/ση: Νίκης 2
Τ.Κ. 145 61 Κηφισιά
Γραμματέας :Μουστάκη Κατερίνα
Τηλέφωνο: 213 2086439

Κηφισιά, 18/04/2022

Προς
τον Πρόεδρο και τα Μέλη του Δ.Σ.

**ΑΠΟΣΠΑΣΜΑ ΠΡΑΚΤΙΚΟΥ
ΤΗΣ 4ης/13-04-2022 ΣΥΝΕΔΡΙΑΣΕΩΣ**

ΘΕΜΑ(ΕΗΔ): Σταμάτη Πηνελόπη. Έγκριση Διεξαγωγής Έρευνας με τίτλο: «Διερεύνηση των Ικανοτήτων Ετοιμότητας και Απόκρισης του Διοικητικού Προσωπικού των Δημόσιων Νοσοκομείων κατά την περίοδο της πανδημίας Covid-19 και η Αυθεντικότητα Συστήματος Υγείας στην Ελλάδα»

Αρ. Γεν. Πρωτ. 4027/24-03-2022, Αρ. Πρωτ. Ε.Σ 977/13-04-2022

Θετική Εισήγηση Επιτροπής Ερεύνης 12/04/2022

Το Επιστημονικό Συμβούλιο στην **4η/13-04-2022** Τακτική Συνεδρίασή του, ενέκρινε την έγκριση Διεξαγωγής Έρευνας με τίτλο: «Διερεύνηση των Ικανοτήτων Ετοιμότητας και Απόκρισης του Διοικητικού Προσωπικού των Δημόσιων Νοσοκομείων κατά την περίοδο της πανδημίας Covid-19 και η Αυθεντικότητα Συστήματος Υγείας στην Ελλάδα» σύμφωνα με το αίτημα της κ. Σταμάτη Πηνελόπης στο πλαίσιο του μεταπτυχιακού προγράμματος σπουδών «Παγκόσμια Υγεία –Ιατρική των Καταστροφών» του Εθνικού Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών (ΕΚΠΑ). Η διεξαγωγή του ερωτηματολογίου θα διενεργηθεί ηλεκτρονικά και θα διασφαλίζει την διατήρηση ανωνυμίας των συμμετεχόντων, χωρίς να επιβαρύνει οικονομικά το νοσοκομείο.

Ο Πρόεδρος
Του Επιστημονικού Συμβουλίου

Δρ. Νεκτάριος Κορρές

ΕΓΚΡΙΣΗ 2^{ης} ΥΠΕ Πειραιώς & Αιγαίου

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

108 MB 29 11:22:43 E

ΔΙΟΙΚΗΣΗ 2ΗΣ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ ΠΕΙΡΑΙΩΣ ΚΑΙ ΑΙΓΑΙΟΥ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΥ ΚΑΙ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΥΓΕΙΑΣ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΥΗΣ

Αγ. Ι. Ρέντης, 29/03/2022
Αρ. Πρωτ. 18037

ΠΡΟΣ: κα Σταμάτη Πηνελόπη

Θέμα: Διεξαγωγή έρευνας

Σχετ: Το με ημερομηνία 17/03/2022 (αριθμ. πρωτ. 2^{ης} ΔΥΠΕ 15644/17-03-2022) ηλεκτρονικό μήνυμά σας

Σε συνέχεια του ανωτέρω σχετικού, εγκρίνεται η υλοποίηση της έρευνας για τους σκοπούς ολοκλήρωσης της διπλωματικής σας εργασίας.

Παρακαλούμε, όπως αυτή διενεργηθεί σε αυστηρή συνεννόηση με τα νοσοκομεία, τηρώντας τις κάτωθι προϋποθέσεις:

- Τη διαφύλαξη των προσωπικών δεδομένων.
- Την τήρηση του κώδικα επιστημονικής δεοντολογίας.
- Την μη ύπαρξης οικονομικής ή άλλου είδους επιβάρυνσης για τη δομή.
- Την μη παρακώλυσης της λειτουργίας του.
- Την τήρηση όλων των προβλεπόμενων μέτρων προστασίας της δημόσιας υγείας και αποτροπής διασποράς του covid-19.

Τα στοιχεία επικοινωνίας των φορέων και των διοικητικών στελεχών τους είναι διαθέσιμα στην ιστοσελίδα του εκάστοτε φορέα.

Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ

ΡΟΪΛΟΣ ΧΡΗΣΤΟΣ

ΕΓΚΡΙΣΗ ΑΠΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΓΡΕΒΕΝΩΝ _ 3^η ΥΠΕ Μακεδονίας



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
ΔΙΟΙΚΗΣΗ 3^{ης} ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ (ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ)

Θεσσαλονίκη, 15/04/2022
Αρ. Πρωτ.: Δ3β/17651

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ
ΜΟΝΑΔΩΝ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
& ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ
ΤΜΗΜΑ ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ
& ΔΙΕΘΝΩΝ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΩΝ

Πληροφορίες: Πολίτου Τριανταφυλλιά
Τηλέφωνο : 231330546
E-mail : tpollitou@3ype.gr

Προς:
Γενικό Νοσοκομείο Γρεβενών

Κοινοποίηση:
Σταμάτη Πηνελόπη

ΘΕΜΑ: Έγκριση εκπόνησης ερευνητικής εργασίας της κα. Σταμάτη Πηνελόπης
ΣΧΕΤ: α) Το αρ. πρωτ. 27868/09-06-2020 έγγραφό μας.
β) Το αρ. πρωτ. 4214/08-04-2022 έγγραφό σας.

Με το ανωτέρω (β) σχετικό έγγραφό σας, μας διαβιβάσατε τα δικαιολογητικά αναφορικά με την εκπόνηση ερευνητικής εργασίας της κα. Σταμάτη Πηνελόπης, φοιτήτριας του Μεταπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών «Παγκόσμια Υγεία – Ιατρική των Καταστροφών» της Ιατρικής Σχολής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών (ΕΚΠΑ) προς έγκριση πραγματοποίησης έρευνας. Η έρευνα θα διενεργηθεί στο πλαίσιο της διπλωματικής της εργασίας με θέμα «Διερεύνηση των Ικανοτήτων Ετοιμότητας και Απόκρισης του Διοικητικού Προσωπικού των Δημόσιων Νοσοκομείων κατά την περίοδο της πανδημίας Covid -19 και η Ανθεκτικότητα του Συστήματος Υγείας στην Ελλάδα», με επιβλέπουσα καθηγήτρια την κα. Ριζά Έλενα.

Σας ενημερώνουμε ότι, έπειτα από:

- α) την εξέταση (ως προς την πληρότητα και την ορθότητα) των δικαιολογητικών που μας αποστείλατε,
- β) την αξιολόγηση των δεδομένων που θα αντληθούν (σε συνάρτηση με τον σκοπό διενέργειας της έρευνας),
- γ) την εξέταση του τρόπου συλλογής δεδομένων (διανομή ανώνυμων ερωτηματολογίων μέσω ηλεκτρονικής ενημέρωσης τα οποία απευθύνονται σε Διοικητές, Αναπληρωτές Διοικητές, Διευθυντές, Υποδιευθυντές και Προϊστάμενοι των Διοικητικών Διευθύνσεων του Γενικού Νοσοκομείου Γρεβενών)
- δ) τη λήψη της θετικής γνώμοδότησης του Επιστημονικού Συμβουλίου του Νοσοκομείου σας αναφορικά με την εκπόνηση της ερευνητικής εργασίας (η 5^η/05-04-2022 (θέμα 4^ο) Συνεδρίαση),

και υπό τις προϋποθέσεις ότι :

1. Θα ληφθούν όλα τα απαραίτητα μέτρα προφύλαξης κατά τη διάρκεια διεξαγωγής της έρευνας σύμφωνα με το (α) σχετικό έγγραφό μας και σύμφωνα με τα οριζόμενα κάθε φορά στις σχετικές Υπουργικές Αποφάσεις περί προφύλαξης από τον Covid-19
2. Δεν θα υπάρξει καμιά επιπλέον οικονομική επιβάρυνση του Φορέα σας κατά τη διεξαγωγή ή εξαιτίας της ερευνητικής εργασίας
3. Θα ληφθούν όλα τα απαραίτητα μέτρα της μη παρακώλυσης της λειτουργίας του Νοσοκομείου
4. Θα ληφθούν όλα τα απαραίτητα μέτρα για τη διαφύλαξη της ανωνυμίας των συμμετεχόντων και του απορρήτου των στοιχείων που θα συλλεχθούν

εγκρίνουμε την αίτηση της κα. Σταμάτη Πηνελόπης, εφιστώντας την προσοχή, τόσο εκ μέρους της Υπηρεσίας σας όσο και εκ μέρους της ίδιας, στην τήρηση όσων ορίζουν οι όροι του Ευρωπαϊκού Γενικού Κανονισμού 2016/679 και του Ν.2472/1997 για την υπεύθυνη ερευνητική.

Παρακαλούμε να ενημερώσετε σχετικά την αιτούσα.

Ο Διοικητής της 3^{ης} ΥΠΕ (Μακεδονίας)
Δρ. Παναγιώτης Μπογιατζίδης

ΕΓΚΡΙΣΗ ΑΠΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΒΕΡΟΙΑΣ _ 3^η ΥΠΕ Μακεδονίας



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
ΔΙΟΙΚΗΣΗ 3^{ης} ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ (ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ)

Θεσσαλονίκη, 04/04/2022
Αρ. Πρωτ.: Δ3β/18086

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ
ΜΟΝΑΔΩΝ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
& ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΥΗΣ
ΤΜΗΜΑ ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ
& ΔΙΕΘΝΩΝ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΩΝ

Πληροφορίες: Παλιού Τριανταφυλλιά
Τηλέφωνο : 231330546
E-mail : tpalitou@3ype.gr

Προς:
Γενικό Νοσοκομείο Ημαθίας
(ΜΟΝΑΔΑ ΒΕΡΟΙΑΣ)

Κοινοποίηση:
Σταμάτη Πηνελόπη

ΘΕΜΑ: Έγκριση εκπόνησης ερευνητικής εργασίας της κα. Σταμάτη Πηνελόπης
ΣΧΕΤ: α) Το αρ. πρωτ. 27868/09-06-2020 έγγραφό μας.
β) Το αρ. πρωτ. 5819/07-04-2022 έγγραφό σας.

Με το ανωτέρω (β) σχετικό έγγραφό σας, μας διαβιβάσατε τα δικαιολογητικά αναφορικά με την εκπόνηση ερευνητικής εργασίας της κα. Σταμάτη Πηνελόπης, φοιτήτριας του Μεταπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών «Παγκόσμια Υγεία – Ιατρική των Καταστροφών» της Ιατρικής Σχολής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών (ΕΚΠΑ) προς έγκριση πραγματοποίησης έρευνας. Η έρευνα θα διενεργηθεί στο πλαίσιο της διπλωματικής της εργασίας με θέμα «Διερεύνηση των Ικανοτήτων Ετοιμότητας και Απόκρισης του Διοικητικού Προσωπικού των Δημόσιων Νοσοκομείων κατά την περίοδο της πανδημίας Covid -19 και η Ανθεκτικότητα του Συστήματος Υγείας στην Ελλάδα», με επιβλέπουσα καθηγήτρια την κα. Ριζά Έλενα.

Σας ενημερώνουμε ότι, έπειτα από:

- την εξέταση (ως προς την πληρότητα και την ορθότητα) των δικαιολογητικών που μας αποστείλατε,
- την αξιολόγηση των δεδομένων που θα αντληθούν (σε συνάρτηση με τον σκοπό διενέργειας της έρευνας),
- την εξέταση του τρόπου συλλογής δεδομένων (διανομή ανώνυμων ερωτηματολογίων μέσω ηλεκτρονικής ενημέρωσης τα οποία απευθύνονται σε Διοικητές, Αναπληρωτές Διοικητές, Διευθυντές, Υποδιευθυντές και Προϊστάμενοι των Διοικητικών Διευθύνσεων του Γενικού Νοσοκομείου Ημαθίας (Μονάδα Βέροιας),
- τη λήψη της θετικής γνωμοδότησης του Επιστημονικού Συμβουλίου του Νοσοκομείου σας αναφορικά με την εκπόνηση της ερευνητικής εργασίας (την από 05-04-2022 (θέμα 11^ο) Συνεδρίαση),

και υπό τις προϋποθέσεις ότι :

- θα ληφθούν όλα τα απαραίτητα μέτρα προφύλαξης κατά τη διάρκεια διεξαγωγής της έρευνας σύμφωνα με το (α) σχετικό έγγραφό μας και σύμφωνα με τα οριζόμενα κάθε φορά στις σχετικές Υπουργικές Αποφάσεις περί προφύλαξης από τον Covid-19
- δεν θα υπάρξει καμιά επιπλέον οικονομική επιβάρυνση του Φορέα σας κατά τη διεξαγωγή ή εξαιτίας της ερευνητικής εργασίας
- θα ληφθούν όλα τα απαραίτητα μέτρα της μη παρακώλυσης της λειτουργίας του Νοσοκομείου
- θα ληφθούν όλα τα απαραίτητα μέτρα για τη διαφύλαξη της ανωνυμίας των συμμετεχόντων και του απορρήτου των στοιχείων που θα συλλεχθούν

εγκρίνουμε την αίτηση της κα. Σταμάτη Πηνελόπης, εφιατώντας την προσοχή, τόσο εκ μέρους της Υπηρεσίας σας όσο και εκ μέρους της ίδιας, στην τήρηση όσων ορίζουν οι όροι του Ευρωπαϊκού Γενικού Κανονισμού 2016/679 και του Ν.2472/1997 για την υπεύθυνη ερευνητρια.

Παρακαλούμε να ενημερώσετε σχετικά την αιτούσα.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
4^η Υγειονομική Περιφέρεια
Μακεδονίας & Θράκης
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΑΒΑΛΑΣ
Υποδιεύθυνση Διοικητικού Τμήμα
Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού

Καβάλα

19-05-2022

TAX. Δ/ΝΣΗ Άγιος Σίλας 65500
TAX. ΚΩΔΙΚΑΣ Καβάλα
ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ Μ. ΠΑΤΣΙΔΟΥ
ΤΗΛΕΦΩΝΟ 2513501785

Προς : ΠΗΝΕΛΟΠΗ ΣΤΑΜΑΤΗ

ΘΕΜΑ: Έγκριση διεξαγωγής έρευνας στο Νοσοκομείο μας .


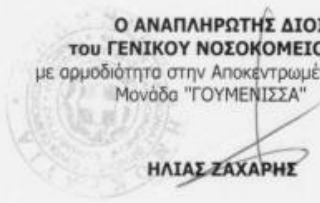
ΣΧΕΤ: α) Οι διατάξεις του Ν.2472/97 και το αριθμ.. 23414/26-6-2017 έγγραφο της 4^{ης} ΥΠΕ.
β) Το αριθμ. πρωτ.21569/29-5-2018 έγγραφο της 4^{ης} ΥΠΕ.
γ) Η αριθμ. 24η/2018 απόφαση της Αρχής Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα.
δ) Η από 22-03-2022 αίτησή σας (διαβιβάστηκε μέσω ΥΠΕ)
ε) Η αριθμ. 7^ο/4^{ης}/13-4-2022 εισήγηση του Επιστημονικού Συμβουλίου του Νοσοκομείου μας.
στ) Η αριθμ. 44^ο/18^{ης}/9-05-2022 απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου του Νοσοκομείου μας.

Σε συνέχεια της ανωτέρω (δ) σχετικής αιτήσεως σας, σας ενημερώνουμε ότι με την (στ) σχετική εγκρίθηκε η διεξαγωγή έρευνας για την μεταπτυχιακή σας διατριβή την οποία θέλετε να γίνει καταγραφή των απόψεων του Διοικητή και Διευθυντών του Νοσοκομείου μας, με θέμα: **«Διερεύνηση των Ικανοτήτων Ετοιμότητας και Απόκρισης του Διοικητικού Προσωπικού των Δημοσίων Νοσοκομείων κατά την περίοδο της πανδημίας Covid-19 και η Ανθεκτικότητα Συστήματος Υγείας στην Ελλάδα»**

Για την διεξαγωγή της έρευνας σας δεν θα παρεμποδίζεται η εύρυθμη λειτουργία του Νοσοκομείου μας και θα τηρηθούν όλες οι βασικές αρχές ηθικής και δεοντολογίας και θα διασφαλιστεί το απόρρητο των ευαίσθητων προσωπικών δεδομένων των συμμετοχόντων σύμφωνα με τα (α,β,γ) σχετικά.

Με την ολοκλήρωση της μελέτης υποχρεούστε να καταθέσετε έκθεση αποτελεσμάτων και συμπερασμάτων της έρευνας στο Νοσοκομείο μας .

Ο ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ
α/α
ΔΗΜΗΤΡΟΠΟΥΛΟΥ ΚΛΕΙΩ

 ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ 4η Υ.Πε. ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ ΚΑΙ ΘΡΑΚΗΣ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΙΛΚΙΣ ΑΠΟΚΕΝΤΡΩΜΕΝΗ ΟΡΓΑΝΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ Γ.Ν. – Κ.Υ. ΓΟΥΜΕΝΙΣΣΑΣ	<p>Γουμένισσα 09.05.2022</p> <p>Αρ. Πρωτ.: 2636</p>
ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ	
Ταχ. Δ/ση : Μαυροπούλου 9 613 00 Γουμένισσα	ΠΡΟΣ: κ.Πηνελόπη Σταμάτη
Πληροφορίες : Μαρία Παλάνη	
Τηλέφωνο : 2343350346	
E-mail : prosopiko@gngoum.gr	
Θέμα: Έγκριση αιτήματος.	
Σχετικά: α) η από 17.03.2022 αίτησή σας. β) το υπ' αριθ.πρωτ.12816/22.03.2022 έγγραφο της 4ης Υ.Π.ε. γ) η Απόφαση του Επιστημονικού Συμβουλίου του Γ.Ν. Κιλκίς της Συνεδρίασης 8η/08.04.2022 (Θέμα 5 ^ο). δ) η Απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου του Γ.Ν. Κιλκίς της Συνεδρίασης 20η/04.05.2022 (Θέμα 44 ^ο).	
Σε συνέχεια του ανωτέρων σχετικών σας ενημερώνουμε ότι εγκρίνεται το αίτημά σας για τη διεξαγωγή της έρευνας σας.	
Σύμφωνα με τα ανωτέρω σχετικά, πριν την έναρξη της έρευνας απαιτείται:	
<ol style="list-style-type: none">1. Ρητή δήλωσή σας ότι για τη διεξαγωγή της δεν θα παρεμποδίζεται η εύρυθμη λειτουργία του Νοσοκομείου μας.2. Θα τηρηθούν όλες οι αρχές ηθικής και δεοντολογίας.3. Θα διασφαλιστεί το απόρρητο των ευαίσθητων προσωπικών δεδομένων και η ανωνυμία των συμμετεχόντων.4. Με την ολοκλήρωση της έρευνας υποχρεούστε να καταθέσετε έκθεση αποτελεσμάτων και συμπερασμάτων στο Νοσοκομείο μας καθώς και στην 4η Υ.Π.Ε. Μακεδονίας και Θράκης.	
Είμαστε στη διάθεσή σας για οποιαδήποτε πληροφορία και διευκρίνιση.	
 Ο ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗΣ ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ του ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΚΙΛΚΙΣ με αρμοδιότητα στην Αποκεντρωμένη Οργανική Μονάδα "ΓΟΥΜΕΝΙΣΣΑ" ΗΛΙΑΣ ΖΑΧΑΡΗΣ	

ΕΓΚΡΙΣΗ ΑΠΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΑΡΔΙΤΣΑΣ _ 5^η ΥΠΕ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
5η Υγειονομική Περιφέρεια Θεσσαλίας & Στερεάς Ελλάδας
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΑΡΔΙΤΣΑΣ
ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ
ΑΚΡΙΒΕΣ ΑΠΟΣΠΑΣΜΑ ΠΡΑΚΤΙΚΟΥ

Από το πρακτικό 6^{ης}/ 27-04-2022 Τακτικής Συνεδρίασης του Επιστημονικού Συμβουλίου του Γενικού Νοσοκομείου Καρδίτσας

Στην Καρδίτσα σήμερα, την 27^η του μηνός Απριλίου 2022, ημέρα της εβδομάδας Τετάρτη και ώρα 12.30 μ.μ. (λόγω εκτάκτων αναγκών αντί 11.00π.μ. που είχε προγραμματιστεί) στην αίθουσα του Επιστημονικού Συμβουλίου του Γενικού Νοσοκομείου Καρδίτσας, συνήλθε σε τακτική συνεδρίαση το Επιστημονικό Συμβούλιο που συγκροτήθηκε βάσει της με αριθμό 373/15-10-2021 απόφασης Διοικητή Γ.Ν.Καρδίτσας, ύστερα από πρόσκληση του Προέδρου, κ.ου Σιδέρη Λεωνίδα, που επιδόθηκε νόμιμα και εμπρόθεσμα σ' όλα τα μέλη.

Αφού διαπιστώθηκε ότι υπάρχει νόμιμη απαρτία, γιατί σε σύνολο επτά (7) μελών (στην κατηγορία των Δ/ντών και των ειδικευόμενων ιατρών δεν υπάρχει τακτικό ούτε αναπληρωματικό μέλος λόγω μη υποβολής υπονησιότητας), παραβρέθηκαν παρόντα τα πέντε (5), ήτοι:

Παρόντα στη συνεδρίαση :

1. Σιδέρης Λεωνίδας, Συντονιστής Δ/ντής Χειρουργός ως Πρόεδρος του Επιστημονικού Συμβουλίου
2. Παλαιοχωρίτης Εμμανουήλ, Δ/ντής Οδοντίατρος
3. Τασιάς Γεώργιος, Επιμελητής Β' Γαστρεντερολόγος
4. Μπουρνούδη Ευριδίκη, Π.Ε. Ψυχολόγων
5. Αλέξη Καλλιόπη, ΤΕ Νοσηλευτριών

Απόντα στη συνεδρίαση :

1. Αγγελοπούλου Αφροδίτη, Επιμελήτρια Α Μαιευτήρας-Γυναικολόγος
2. Δημουλάς Ευάγγελος, Τ.Ε. Ραδιολογίας- Ακτινολογίας και Προϊστάμενος Παραϊατρικών Εργαστηρίων

Άρχισε η συνεδρίαση νόμιμα.

Στη συνεδρίαση προσήλθε και παρέστη ως γραμματέας του Συμβουλίου η Μπαλατσού Δημητρούλα, του κλάδου Δε Διοικητικών Γραμματέων

Θέμα 6^ο: Αριθμ πρωτ 7391/11-4-2022 έγγραφο της κας Πηνελόπη Σταμάτη σχετικά με «Έγκριση διεξαγωγής Έρευνας»

Το Επιστημονικό Συμβούλιο αφού έλαβε υπόψη του:

- Το με αριθμ πρωτ 7391/11-4-2022 έγγραφο της κας Πηνελόπη Σταμάτη σχετικά με «Έγκριση διεξαγωγής Έρευνας» για εκπόνηση μεταπτυχιακής εργασίας στα πλαίσια του Μεταπτυχιακού προγράμματος Σπουδών «Παγκόσμια Υγεία- Ιατρική των καταστροφών» του Εθνικού Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών (ΕΚΠΑ) με θέμα : «Διερεύνηση των ικανοτήτων Ετοιμότητας και Απόκρισης του Διοικητικού προσωπικού των Δημόσιων Νοσοκομείων κατά την περίοδο της πανδημίας Covid-19 και η Ανθεκτικότητα Συστήματος Υγείας στην Ελλάδα»
- Το με αριθμ πρωτ 3361/2022/17-03-2022 έγγραφο του Εθνικού Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών με θέμα «Βεβαίωση σπουδών»
- Το με αριθμ πρωτ 7391.2/11-4-2022 έγγραφο-επιστολή της Μεταπτυχιακής φοιτήτριας, κας Σταμάτη Πηνελόπης και της Επιβλέπουσας καθηγήτριας, κας Έλενας Ριζά,
- Με θέμα «Διεξαγωγή έρευνας»
- Το link του εκάστοτε ερωτηματολογίου <https://forms.gle/owPasSN8EH6A8XKH9>

ΕΙΣΗΓΕΙΤΑΙ ΟΜΟΦΩΝΑ

Την αναβολή του θέματος για επόμενη συνεδρίαση προκειμένου να κατατεθεί πλήρες φάκελος.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ
ΤΟΥ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ
ΣΙΔΕΡΗΣ ΛΕΩΝΙΔΑΣ

ΕΓΚΡΙΣΗ ΑΠΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΤΡΙΚΑΛΩΝ _ 5^η ΥΠΕ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
5η Υγειονομική Περιφέρεια
Θεσσαλίας & Στερεάς Ελλάδας
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΤΡΙΚΑΛΩΝ
ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ
ΤΜΗΜΑ : ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ Δ.Ι.Υ- Ε.Σ.

Τρίκαλα: 19-4-2022
Αριθμός Καταχώρησης: 33
Αρ.Πρωτ.: 10570

ΑΠΟΣΠΑΣΜΑ

Πρακτικών της αριθμ.6ης/19-4-2022 Τακτικής Συνεδρίασης του Επιστημονικού Συμβουλίου του Γ.Ν Τρικάλων.

Το Επιστημονικό Συμβούλιο του Γ.Ν. Τρικάλων έχοντας υπόψη:

ΘΕΜΑ 4ο: Το Αίτημα υπ'Αριθμ.Πρωτ.:9077/4-4-2022 για έγκριση Ερευνητικού Πρωτοκόλλου, της κ.Πηνελόπης Σταμάτη, «Διερεύνηση των Ικανοτήτων Ετοιμότητας και Απόκρισης του Διοικητικού Προσωπικού των Δημοσίων Νοσοκομείων κατά την περίοδο της πανδημίας Covid-19 και η Ανθεκτικότητα Συστήματος Υγείας στην Ελλάδα»

**Και μετά από διαλογική συζήτηση ομόφωνα
Γνωμοδοτεί**

Θετικά στο Το Αίτημα υπ'Αριθμ.Πρωτ.:9077/4-4-2022 για έγκριση Ερευνητικού Πρωτοκόλλου, της κ.Πηνελόπης Σταμάτη, «Διερεύνηση των Ικανοτήτων Ετοιμότητας και Απόκρισης του Διοικητικού Προσωπικού των Δημοσίων Νοσοκομείων κατά την περίοδο της πανδημίας Covid-19 και η Ανθεκτικότητα Συστήματος Υγείας στην Ελλάδα»

Η ΠΡΟΕΔΡΟΣ
Του Επιστημονικού Συμβουλίου


ΠΑΡΟΝΤΑ ΜΕΛΗ

ΜΠΟΥΡΔΑΚΗΣ ΑΔΑΜΑΝΤΙΟΣ
ΓΙΔΑ ΣΟΦΙΑ
ΘΕΟΔΩΡΟΠΟΥΛΟΥ ΜΑΡΙΑ

ΠΑΡΑΦΟΡΟΥ ΘΕΟΝΙΚΗ

Συνημμένα:

Το Αίτημα υπ'Αριθμ.Πρωτ.:9077/4-4-2022 για έγκριση Ερευνητικού Πρωτοκόλλου, της κ.Πηνελόπης Σταμάτη

 ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗ 6^{ης} ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ – ΙΟΝΙΩΝ ΝΗΣΩΝ - ΗΠΕΙΡΟΥ ΚΑΙ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ ΤΜΗΜΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ Πληροφορίες : Μ. Τζαμούλια – Δ. Αντωνιάδης Τηλέφωνο : 2613 -600578 e-mail : m.tzamourlis@dypede.gr d.antoniadis@dypede.gr	<small>ΑΚΡΙΒΕΣ ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ ΨΗΦΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΑΡΜΕΝΟ ΑΙΔΟ Μηνιαίο Κατωτάτης</small>	Πάτρα, 12/05/2022 Α. Π.: 17159 Απάντηση στο έγγραφο: 17159
Θέμα: Σχετικά με αίτημα χορήγησης Άδειας για τη συλλογή ερευνητικών δεδομένων		ΠΡΟΣ κ. ΣΤΑΜΑΤΗ ΠΗΝΕΛΟΠΗ Μεταπτυχιακή φοιτήτρια του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων)
Σχετ: 1) Η από 17/03/2022 ηλεκτρονική αίτησή σας 2) Η υπ' αριθμ. Γ48/Γ.Π.οικ.66159 (ΦΕΚ 761/Υ.Ο.Δ.Δ./19.09.2019) Υπουργική Απόφαση περί διορισμού Διοικητή στην 6η ΥΠΕ, όπως παρατάθηκε με το άρθρο δέκατο έβδομο του Ν.4812/2021 (ΦΕΚ 110/30.06.2021/τ.Α') και με το άρθρο 81 του Ν.4915/2022 (ΦΕΚ 63/24.03.2022 τ.Α').		
<p>Σε απάντηση της παραπάνω ηλεκτρονικής αίτησής σας εγκρίνουμε να συλλέξετε ερευνητικά δεδομένα στα νοσοκομεία 6^{ης} ΥΠΕ, στο πλαίσιο της διπλωματικής εργασίας σας με τίτλο: «<i>Διερεύνηση των Ικανοτήτων Ετοιμότητας και Απόκρισης του Διοικητικού Προσωπικού των Δημόσιων Νοσοκομείων κατά την περίοδο της πανδημίας Covid - 19 και η Ανθεκτικότητα Συστήματος Υγείας στην Ελλάδα</i>», με την υποχρέωση της τήρησης των αρχών προστασίας προσωπικών δεδομένων και των θεμελιωδών κανόνων ηθικής, επιστημονικής και ερευνητικής δεοντολογίας. Επίσης προτείνεται η εξ' αποστάσεως συλλογή των ερευνητικών δεδομένων και όπου αυτή δεν είναι εφικτή, να γίνεται διαζώσης, εφόσον έχουν ληφθεί όλα τα προβλεπόμενα μέτρα προστασίας.</p> <p>Απαραίτητη προϋπόθεση για να συλλέξετε τα ερευνητικά δεδομένα σας, είναι η σύμφωνη γνώμη των Επιστημονικών Συμβουλίων των νοσοκομείων στα οποία θα απευθυνθείτε.</p>		
ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΕΙΣ: ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ 6^{ης} ΥΠΕ		Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ ΓΙΑΝΝΗΣ ΚΑΡΒΕΛΗΣ

ΕΓΚΡΙΣΗ ΑΠΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΦΙΛΙΑΤΩΝ _ 6^η ΥΠΕ

ΑΠΟΣΠΑΣΜΑ 4ης ΣΥΝΕΔΡΙΑΣΗΣ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ ΤΟΥ Γ.Ν.-Κ.Υ. ΦΙΛΙΑΤΩΝ

Σήμερα 14-04-2022, ημέρα Πέμπτη και ώρα 09:00 π.μ. συνήλθε σε συνεδρίαση το Επιστημονικό Συμβούλιο του Γ.Ν.-Κ.Υ. Φιλιατών μετά από την Α29β/6178/12-04-2022 πρόσκληση του Προέδρου του.

Παρόντες:

1. κ. Νικόλαος Κατσαμάκης, Σ. Δ/ντής Χειρουργικού τμήματος (Πρόεδρος)
2. κ. Σωτήριος Πάκος, Δ/ντής Ορθοπαιδικής
3. κ. Μηνάς Παππάς, Δ/ντής Καρδιολογίας
4. κ. Ιωάννης Πήλιος, Επ. Α' Παθολογίας
5. κ. Κωνσταντίνος Τσίμος, Επ. Β' Καρδιολογίας
6. κ. Ιωάννης Τζούρτζος, Ειδικευόμενος Παθολογικού τμήματος
7. κ. Καλλιρρόη Μπέσικου, υπάλληλος του κλάδου ΤΕ Φυσικοθεραπευτών

Απόντες:

1. κ. Ελευθερία Αθανασίου, υπάλληλος του κλάδου ΤΕ Νοσηλευτριών

Γραμματέας: κ. Ελευθερία Σιούτη

ΘΕΜΑ 4^ο : Αίτημα της κ. Σταμάτη Πηνελόπης, για χορήγηση άδειας διανομής Ερωτηματολογίου, προκειμένου να εκπονήσει την μεταπτυχιακή της διατριβή με θέμα: « Διερεύνηση των Ικανοτήτων Ετοιμότητας και Απόκρισης του Διοικητικού Προσωπικού των Δημοσίων Νοσοκομείων κατά την περίοδο της πανδημίας Covid-19 και η Ανθεκτικότητα Συστήματος Υγείας στην Ελλάδα».



Τίθεται υπ' όψιν του Επιστημονικού Συμβουλίου από τον Πρόεδρο, το έγγραφο της κ. Σταμάτη Πηνελόπης με Αρ. πρωτ. Γ4/6097/11-04-22 με το οποίο ζητάει την άδεια, προκειμένου να προχωρήσει στη διανομή ερωτηματολογίου στον Διοικητή και στους εκάστοτε υπευθύνους της Διοικητικής και Οικονομικής Υπηρεσίας, στα πλαίσια της μεταπτυχιακής της διατριβής με θέμα: « Διερεύνηση των Ικανοτήτων Ετοιμότητας και Απόκρισης του Διοικητικού Προσωπικού των Δημοσίων Νοσοκομείων κατά την περίοδο της πανδημίας Covid-19 και η Ανθεκτικότητα Συστήματος Υγείας στην Ελλάδα», με την υποχρέωση της τήρησης των αρχών προστασίας προσωπικών δεδομένων και των θεμελιωδών κανόνων ηθικής, επιστημονικής και ερευνητικής δεοντολογίας.

Το Ε.Σ. λαμβάνοντας υπ' όψιν τα ανωτέρω μετά από διαλογική συζήτηση των μελών του

Ομόφωνα Αποφασίζει

Την έγκριση του αιτήματος της κ. Σταμάτη Πηνελόπης, με μέριμνα να τηρηθεί η διαδικασία

ΕΓΚΡΙΣΗ ΑΠΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΡΕΒΕΖΑΣ _ 6^η ΥΠΕ

 ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ 6 ^η Υ.Πε. ΗΠΕΙΡΟΥ, ΙΟΝΙΩΝ ΝΗΣΩΝ, ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ & ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ	Πρέβεζα: 01-06-2022 Αρ. Πρωτ: Ε.Σ. 21/01-06-2022
 Γ. Ν. Π. ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΡΕΒΕΖΑΣ	
Θέμα: «Έγκριση εκπόνησης Διπλωματικής εργασίας με χρήση ερωτηματολογίου της Σταμάτη Πηνελόπης»	
<p>Στην υπ' αριθμ. 7η/ 31-05-2022 Τακτική Συνεδρίασή του το Επιστημονικό Συμβούλιο του Νοσοκομείου μας, ύστερα από την εξέταση του δεύτερου θέματος (2/γ) «Αιτήματα χορήγησης άδειας για συλλογή ερευνητικών δεδομένων στο πλαίσιο διπλωματικής εργασίας», εισηγείται θετικά και εγκρίνει ομόφωνα τη διακίνηση ερωτηματολογίου στο Νοσοκομείο μας στη μεταπτυχιακή φοιτήτρια του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων στα πλαίσια έρευνας για την εκπόνησης της Διπλωματικής Εργασίας της με τίτλο: «Διερεύνηση των Ικανοτήτων Ετοιμότητας και Απόκρισης του Διοικητικού Προσωπικού των Δημόσιων Νοσοκομείων κατά την περίοδο της πανδημίας Covid-19 και η Ανθεκτικότητα Συστήματος Υγείας στην Ελλάδα».</p>	
<p>Η ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΟΥ Ε.Σ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΡΕΒΕΖΑΣ ΠΑΘΟΛΟΓΟΑΝΑΤΟΜΙΚΟ - ΚΥΤΤΑΡΟΛΟΓΙΚΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ Διευθύντρια : ΒΑΣΙΛΙΚΗ Ι. ΚΟΡΔΕΛΑ Τηλ : 2682 261280 - 61285 Σελ. Κων. 2 - ΠΡΕΒΕΖΑ</p>	

ΕΓΚΡΙΣΗ ΑΠΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΡΕΘΥΜΝΟΥ _ 7^η ΥΠΕ ΚΡΗΤΗΣ



ΚΑΛΙΘΡΙ ΜΑΝΔΥΛΑΚΙ

Ηράκλειο, 14/04/2022

Α. Π.: 15819

Απάντηση στο έγγραφο: 15685

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

7^η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΚΡΗΤΗΣ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΥ & ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ
ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΕΡΕΥΝΑΣ & ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ

Ταχ. Δ/ση: 3^ο χλμ Ε.Ο. Ηρακλείου – Μοιρών,
71500, Εσταυρωμένος, Ηράκλειο Κρήτης
Πληροφορίες: **Μανουράς Ανδρέας**
Τηλ: 2813 404433
Fax: 2810 331570
Email: dprogram@hc-crete.gr

ΠΡΟΣ: κα Σταμάτη Πηνελόπη,
Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια στο
ΕΚΠΑ.

ΚΟΙΝ:

- 1) κ. Διοικητή Γ.Ν. Ρεθύμνου,
- 2) κ. Πρόεδρο Επιστημονικού Συμβουλίου
- 3) κ. Διευθυντή Ιατρικής Υπηρεσίας

ΘΕΜΑ: «Έγκριση έρευνας στο Γ.Ν. Ρεθύμνου, στο πλαίσιο εκπόνησης Μεταπτυχιακής Εργασίας».

ΣΧΕΤΙΚΑ: 1.Το με αρ. πρωτ. 15685/13-4-2022 εισερχόμενο έγγραφο του Προέδρου του Επιστημονικού Συμβουλίου Γ.Ν. Ρεθύμνου,

2.Η με αρ. πρωτ. 29/28-3-2022 Θετική γνωμοδότηση του Επιστημονικού Συμβουλίου του Γ.Ν. Ρεθύμνου.



Σας ενημερώνουμε ότι, λαμβάνοντας υπόψη τα ανωτέρω σχετικά έγγραφα, εγκρίνουμε τη διεξαγωγή έρευνας στο Γ.Ν. Ρεθύμνου, και συγκεκριμένα τη **διανομή ερωτηματολογίου στον Διοικητή του νοσοκομείου, στους Διευθυντές, Αναπληρωτές Διευθυντές και στους Προϊστάμενους της Διοικητικής Υπηρεσίας του νοσοκομείου**, για να αξιολογηθεί το σύστημα ετοιμότητας στα δημόσια νοσοκομεία σε περίοδο πανδημίας, στο πλαίσιο Μεταπτυχιακής Εργασίας στο ΠΜΣ «Παγκόσμια Υγεία- Ιατρική των Καταστροφών» της Ιατρικής Σχολής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, από την Φοιτήτρια κα Σταμάτη Πηνελόπη, με θέμα: **«Διερεύνηση των ικανοτήτων ετοιμότητας και απόκρισης του Διοικητικού Προσωπικού των Δημόσιων Νοσοκομείων κατά την περίοδο της πανδημίας Covid -19 και η ανθεκτικότητα συστήματος υγείας στην Ελλάδα»**, υπό την επίβλεψη της καθηγήτριας κας Ριζά Έλενας.

Η έγκριση δίνεται με τις ακόλουθες προϋποθέσεις:

α) της εθελοντικής συμμετοχής, της έγγραφης συγκατάθεσης και συμπλήρωσης ανώνυμου ερωτηματολογίου (άνευ ονοματεπώνυμου, διεύθυνση κατοικίας, τηλέφωνα επικοινωνίας και e-mail).

β) πριν την παρουσίαση της εργασίας θα **προσκομιστεί περίληψη των αποτελεσμάτων της έρευνας στο Επιστημονικό Συμβούλιο του Γ.Ν. Ρεθύμνου**. Η υποβολή της περίληψης θα πρέπει να γίνει με τη χρήση της επισυναπτόμενης φόρμας περίληψης αποτελεσμάτων για την 7^η Υ.ΠΕ, η οποία μπορεί να αναζητηθεί και ηλεκτρονικά στον ακόλουθο σύνδεσμο www.hc-crete.gr/tmp/researchForm.docx. Η δέσμευση αυτή απευθύνεται στην ερευνήτρια ή στην επιβλέπουσα καθηγήτρια, είτε στο φορέα όπου ανήκουν τα πνευματικά δικαιώματα της μελέτης, μετά την ολοκλήρωση της έρευνας.

ΕΓΚΡΙΣΗ ΑΠΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΧΑΝΙΩΝ _ Ο ΑΓΙΟΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ _ 7^η ΥΠΕ
ΚΡΗΤΗΣ

		Ηράκλειο, 03/06/2022 Α. Π.: 23915 Απάντηση στο έγγραφο: 22820
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ 7^η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΚΡΗΤΗΣ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΥ & ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΤΜΗΜΑ ΕΡΕΥΝΑΣ & ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ Ταχ. Δ/ση: 3 ^ο χλμ Ε.Ο. Ηρακλείου – Μοιρών, 71500, Εσταυρωμένος, Ηράκλειο Κρήτης Πληροφορίες: Μανουράς Ανδρέας Τηλ: 2813 404433 Fax: 2810 331570 Email: dprogram@hc-crete.gr	ΠΡΟΣ: κα Σταμάτη Πηνελόπη, Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια στο ΕΚΠΑ. ΚΟΙΝ: 1) κ. Διοικητή Γ.Ν. Χανίων «Ο Άγιος Γεώργιος», 2) κ. Πρόεδρο Επιστημονικού Συμβουλίου 3) κ. Διευθυντή Ιατρικής Υπηρεσίας	
ΘΕΜΑ: «Έγκριση έρευνας στο Γ.Ν. Χανίων “Ο Άγιος Γεώργιος”, στο πλαίσιο εκπόνησης Μεταπτυχιακής Εργασίας». ΣΧΕΤΙΚΑ: 1.Το με αρ. πρωτ. 22820/31-5-2022 εισερχόμενο έγγραφο του Διοικητή κ. Μπέα Γεώργιου, 2.Η με αρ. 10/πρκ. 8/04-04-2022 Θετική γνωμοδότηση του Επιστημονικού Συμβουλίου του Γ.Ν. Χανίων “Ο Άγιος Γεώργιος”.		
<p>Σας ενημερώνουμε ότι, λαμβάνοντας υπόψη τα ανωτέρω σχετικά έγγραφα, εγκρίνουμε τη διεξαγωγή έρευνας στο Γ.Ν. Χανίων “Ο Άγιος Γεώργιος”, και συγκεκριμένα τη διανομή ερωτηματολογίου στον Διοικητή και Αναπληρωτή Διοικητή του νοσοκομείου, στους Διευθυντές, Αναπληρωτές Διευθυντές και στους Προϊστάμενους της Διοικητικής Υπηρεσίας του νοσοκομείου, για να αξιολογηθεί το σύστημα ετοιμότητας στα δημόσια νοσοκομεία σε περίοδο πανδημίας, στο πλαίσιο Μεταπτυχιακής Εργασίας στο ΠΜΣ «Παγκόσμια Υγεία- Ιατρική των Καταστροφών» της Ιατρικής Σχολής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, από την Φοιτήτρια κα Σταμάτη Πηνελόπη, με θέμα: «Διερεύνηση των ικανοτήτων ετοιμότητας και απόκρισης του Διοικητικού Προσωπικού των Δημόσιων Νοσοκομείων κατά την περίοδο της πανδημίας Covid - 19 και η ανθεκτικότητα συστήματος υγείας στην Ελλάδα», υπό την επίβλεψη της καθηγήτριας κας Ριζά Έλενας.</p>		
Η έγκριση δίνεται με τις ακόλουθες προϋποθέσεις:		
α) της εθελοντικής συμμετοχής, της έγγραφης συγκατάθεσης και συμπλήρωσης ανώνυμου ερωτηματολογίου (άνευ ονοματεπώνυμου, διεύθυνση κατοικίας, τηλέφωνα επικοινωνίας και e-mail).		
β) πριν την παρουσίαση της εργασίας θα προσκομιστεί περίληψη των αποτελεσμάτων της έρευνας στο Επιστημονικό Συμβούλιο του Γ.Ν. Χανίων . Η υποβολή της περίληψης θα πρέπει να γίνει με τη χρήση της επισυναπτόμενης φόρμας περίληψης αποτελεσμάτων για την 7 ^η Υ.ΠΕ, η οποία μπορεί να αναζητηθεί και ηλεκτρονικά στον ακόλουθο σύνδεσμο www.hc-crete.gr/tmp/researchForm.docx . Η δέσμευση αυτή απευθύνεται στην ερευνήτρια ή στην		

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Δ΄ ΕΓΚΡΙΣΗ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ

ISBN 978-92-4-151596-2

© World Health Organization 2019

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ε΄ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

Συσχέτιση της ΥΠΕ με σχέδια ετοιμότητας και λόγοι εξάπλωσης Πανδημίας

		Υγειονομική Περιφέρεια Υγείας στην οποία εργάζεστε							P
		1η	2η	3η	4ης	5η	6η	7η	
		N(%)	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)	
Η χώρα σας εφαρμόζει σχέδιο ετοιμότητας για την πανδημία;	Όχι/Δεν γνωρίζω	6(20)	13(43,3)	4(13,3)	4(13,3)	0(0)	1(3,3)	2(6,7)	0,536+
	Ναι	29(20)	39(26,9)	16(11)	22(15,2)	10(6,9)	12(8,3)	17(11,7)	
Έχει επικαιροποιηθεί το σχέδιο από τότε που αναπτύχθηκε για πρώτη φορά;	Όχι/Δεν γνωρίζω	14(16,7)	26(31)	11(13,1)	14(16,7)	3(3,6)	8(9,5)	8(9,5)	0,643±
	Ναι	21(23,1)	26(28,6)	9(9,9)	12(13,2)	7(7,7)	5(5,5)	11(12,1)	
Είναι το σχέδιο διαθέσιμο στο κοινό στην ιστοσελίδα;	Ναι	11(22)	12(24)	5(10)	6(12)	5(10)	5(10)	6(12)	0,290+
	Όχι	8(27,6)	7(24,1)	3(10,3)	3(10,3)	4(13,8)	1(3,4)	3(10,3)	
	Δεν γνωρίζω	16(16,7)	33(34,4)	12(12,5)	17(17,7)	1(1)	7(7,3)	10(10,4)	
Η υπηρεσία σας πραγματοποίησε ασκήσεις προσομοίωσης τα τελευταία 5 χρόνια για να δοκιμάσει το σχέδιο ετοιμότητας για πανδημία;	Ναι, ασκήσεις επί χάρτου	7(24,1)	8(27,6)	3(10,3)	4(13,8)	1(3,4)	3(10,3)	3(10,3)	0,370+
	Ναι, ασκήσεις ετοιμότητας	15(24,2)	16(25,8)	9(14,5)	4(6,5)	6(9,7)	6(9,7)	6(9,7)	
	Όχι	13(15,5)	28(33,3)	8(9,5)	18(21,4)	3(3,6)	4(4,8)	10(11,9)	
Ποιοι νομίζετε ότι ήταν οι σημαντικότεροι λόγοι για την εξάπλωση του ιού?									
Θνησιμότητα του ιού	Όχι	27(20,3)	46(34,6)	13(9,8)	20(15)	9(6,8)	8(6)	10(7,5)	0,026+
	Ναι	8(19)	6(14,3)	7(16,7)	6(14,3)	1(2,4)	5(11,9)	9(21,4)	
Διεθνείς μετακινήσεις (π.χ. τουρίστες και εργαζόμενοι)	Όχι	17(21,8)	19(24,4)	13(16,7)	13(16,7)	5(6,4)	6(7,7)	5(6,4)	0,240±
	Ναι	18(18,6)	33(34)	7(7,2)	13(13,4)	5(5,2)	7(7,2)	14(14,4)	
Περιοπές στην υγεία και την έρευνα	Όχι	29(21,2)	38(27,7)	18(13,1)	23(16,8)	8(5,8)	8(5,8)	13(9,5)	0,260+
	Ναι	6(15,8)	14(36,8)	2(5,3)	3(7,9)	2(5,3)	5(13,2)	6(15,8)	
Αντιφανκικές πληροφορίες	Όχι	27(23,5)	34(29,6)	11(9,6)	19(16,5)	4(3,5)	8(7)	12(10,4)	0,343±
	Ναι	8(13,3)	18(30)	9(15)	7(11,7)	6(10)	5(8,3)	7(11,7)	
Αδιαφορία/αμέλεια/έλλειψη προφύλαξης του πληθυσμού	Όχι	23(25,3)	24(26,4)	7(7,7)	13(14,3)	5(5,5)	7(7,7)	12(13,2)	0,351±
	Ναι	12(14,3)	28(33,3)	13(15,5)	13(15,5)	5(6)	6(7,1)	7(8,3)	
Έλλειψη μέσων ατομικής προστασίας (π.χ. γάντια και μάσκες)	Όχι	27(18,9)	43(30,1)	18(12,6)	21(14,7)	10(7)	11(7,7)	13(9,1)	0,466+
	Ναι	8(25)	9(28,1)	2(6,3)	5(15,6)	0(0)	2(6,3)	6(18,8)	
Περιοριστικά μέτρα που εφαρμόστηκαν με καθυστέρηση ή όχι αρκετά αυστηρά	Όχι	23(17)	39(28,9)	16(11,9)	21(15,6)	8(5,9)	11(8,1)	17(12,6)	0,595+
	Ναι	12(30)	13(32,5)	4(10)	5(12,5)	2(5)	2(5)	2(5)	
Παραβίαση περιοριστικών μέτρων	Όχι	15(17)	30(34,1)	6(6,8)	13(14,8)	4(4,5)	10(11,4)	10(11,4)	0,154±
	Ναι	20(23)	22(25,3)	14(16,1)	13(14,9)	6(6,9)	3(3,4)	9(10,3)	

Συσχέτιση της θέσης και των λόγων εξάπλωσης του ιού και της ανθεκτικότητας

	Θέση στην οποία υπάγεστε					P+
	Διοικητής/ Αναπληρωτής Διοικητής	Διευθυντής/ Αναπληρωτής Διευθυντής Διοικητικής Υπηρεσίας	Προϊστάμενος Διευθυντής Διοικητικής Υπηρεσίας	Άλλη θέση Διοικητικής Υπηρεσίας		
	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)		
Ποιοι νομίζετε ότι ήταν οι σημαντικότεροι λόγοι για την εξάπλωση του ιού?						
Θνησιμότητα του Ιού	Όχι	24(18)	16(12)	26(19,5)	67(50,4)	0,001
	Ναι	16(38,1)	0(0)	14(33,3)	12(28,6)	
Διεθνείς μετακινήσεις (π.χ. τουρίστες και εργαζόμενοι)	Όχι	19(24,4)	6(7,7)	13(16,7)	40(51,3)	0,262
	Ναι	21(21,6)	10(10,3)	27(27,8)	39(40,2)	
Περικοπές στην υγεία και την έρευνα	Όχι	37(27)	13(9,5)	35(25,5)	52(38)	0,003
	Ναι	3(7,9)	3(7,9)	5(13,2)	27(71,1)	
Αντιφατικές πληροφορίες	Όχι	27(23,5)	11(9,6)	29(25,2)	48(41,7)	0,615
	Ναι	13(21,7)	5(8,3)	11(18,3)	31(51,7)	
Αδιαφορία/αμέλεια/έλλειψη προφύλαξης του πληθυσμού	Όχι	21(23,1)	8(8,8)	18(19,8)	44(48,4)	0,742
	Ναι	19(22,6)	8(9,5)	22(26,2)	35(41,7)	
Έλλειψη μέσων ατομικής προστασίας (π.χ. γάντια και μάσκες)	Όχι	30(21)	13(9,1)	33(23,1)	67(46,9)	0,630
	Ναι	10(31,3)	3(9,4)	7(21,9)	12(37,5)	
Περιοριστικά μέτρα που εφαρμόστηκαν με καθυστέρηση ή όχι αρκετά αυστηρά	Όχι	32(23,7)	13(9,6)	34(25,2)	56(41,5)	0,322
	Ναι	8(20)	3(7,5)	6(15)	23(57,5)	
Παραβίαση περιοριστικών μέτρων	Όχι	18(20,5)	8(9,1)	14(15,9)	48(54,5)	0,054
	Ναι	22(25,3)	8(9,2)	26(29,9)	31(35,6)	
Ποια είναι τα βασικά στοιχεία που καλύπτονται από την αξιολόγηση της ανθεκτικότητας του συστήματος υγείας;						
Ανθρώπινο δυναμικό	Όχι	6(22,2)	3(11,1)	4(14,8)	14(51,9)	0,714
	Ναι	34(23)	13(8,8)	36(24,3)	65(43,9)	
Φαρμακευτικά και ιατρικά είδη / εξοπλισμός	Όχι	9(36)	3(12)	2(8)	11(44)	0,152
	Ναι	31(20,7)	13(8,7)	38(25,3)	68(45,3)	
Διαχείριση πληροφοριών υγείας	Όχι	12(26,7)	4(8,9)	7(15,6)	22(48,9)	0,574
	Ναι	28(21,5)	12(9,2)	33(25,4)	57(43,8)	
Χρηματοδότηση / χρηματοδότηση έκτακτης ανάγκης	Όχι	10(24,4)	3(7,3)	6(14,6)	22(53,7)	0,441
	Ναι	30(22,4)	13(9,7)	34(25,4)	57(42,5)	
Σχέδιο(α) ετοιμότητας για κρίση	Όχι	11(22)	4(8)	9(18)	26(52)	0,665
	Ναι	29(23,2)	12(9,6)	31(24,8)	53(42,4)	

Συσχέτιση μεταξύ θέσης και προσωπικής κατάστασης Διοικητικού Προσωπικού εν μέσω Covid-19

	Θέση στην οποία υπάγεστε								P+
	Διοικητής/ Αναπληρωτής Διοικητής		Διευθυντής/ Αναπληρωτής Διευθυντής Διοικητικής Υπηρεσίας		Προϊστάμενος Διευθυντής Διοικητικής Υπηρεσίας		Άλλη θέση Διοικητικής Υπηρεσίας		
	Μέση Τιμή (SD)	Διάμεσος (Ενδ. Εύρος)	Μέση Τιμή (SD)	Διάμεσος (Ενδ. Εύρος)	Μέση Τιμή (SD)	Διάμεσος (Ενδ. Εύρος)	Μέση Τιμή (SD)	Διάμεσος (Ενδ. Εύρος)	
Πώς έχει αλλάξει η προσωπική σας κατάσταση κατά την περίοδο εφαρμογής των περιοριστικών μέτρων;									
Εργασιακή	2,9(0,8)	3 (2 - 3)	2,1(0,6)	2 (2 - 2)	2(0,9)	2 (1 - 3)	2,4(1)	2 (2 - 3)	<0,001
Οικογενειακή	3(0,6)	3 (3 - 3)	2,6(0,6)	3 (2 - 3)	2,7(0,8)	3 (2 - 3)	2,7(0,7)	3 (2 - 3)	0,095
Ψυχική	2,4(0,7)	2 (2 - 3)	2,1(0,7)	2 (2 - 2,5)	1,9(0,5)	2 (2 - 2)	2,1(0,8)	2 (2 - 3)	0,007
Οικονομική	2,7(0,6)	3 (2 - 3)	2,4(0,8)	2,5 (2 - 3)	2,4(0,8)	2 (2 - 3)	2,4(0,9)	3 (2 - 3)	0,187
Έχουν κοινοποιηθεί επαρκώς οι παρακάτω πληροφορίες σχετικά με τον Covid 19;									
Στοιχεία σχετικά με την μετάδοση των επιπτώσεων, τον αριθμό θυμάτων και την γεωγραφική θέση τους	4,4(0,9)	5 (4 - 5)	4,1(1,1)	4,5 (3 - 5)	4,4(0,8)	5 (4 - 5)	3,6(1,1)	4 (3 - 5)	<0,001
Περιορισμοί στην ελεύθερη κυκλοφορία και κοινωνικές εκδηλώσεις	4,3(0,8)	4,5 (4 - 5)	4,2(0,9)	4,5 (3 - 5)	4,4(0,8)	5 (4 - 5)	3,9(1)	4 (3 - 5)	0,034
Προσδιορισμός των βασικών εμπορικών και παραγωγικών δραστηριοτήτων	3,9(0,8)	4 (3 - 4)	3,6(1,1)	3,5 (3 - 5)	3,9(1,1)	4 (3 - 5)	3,3(1,1)	3 (3 - 4)	0,019
Καθεστώς των υπηρεσιών ζωτικής σημασίας	4(1)	4 (3 - 5)	3,9(1,2)	4,5 (3 - 5)	3,9(1)	4 (3 - 5)	3,3(1,1)	3 (3 - 4)	0,003
Μέτρα για την πρόληψη της λοίμωξης (π.χ. διατήρηση αποστάσεων γαντιών και μασκών)	4,5(0,8)	5 (4 - 5)	4,4(0,8)	5 (4 - 5)	4,5(0,8)	5 (4 - 5)	4(1)	4 (3 - 5)	0,005
Μέτρα οικονομικής στήριξης (π.χ. φορολογικά μέτρα)	4,2(1)	4 (4 - 5)	3,4(1,2)	3 (2,5 - 4,5)	3,6(1,1)	4 (3 - 4)	2,9(1,1)	3 (2 - 4)	<0,001
Συστάσεις για τη σωματική και ψυχική ευεξία	3,8(1,1)	4 (3 - 5)	2,9(1,1)	3 (2 - 3,5)	3,4(1,2)	3,5 (2,5 - 4)	2,8(1,3)	3 (2 - 4)	<0,001
Συστάσεις για την προστασία	4,1(1,2)	5 (3 - 5)	3,4(1,2)	3 (2,5 - 5)	3,8(1,1)	4 (3 - 5)	3,4(1,3)	4 (2 - 4)	<0,001

των παιδιών ευάλωτων									
-------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Συσχέτιση της θέσης με αλλαγές που έχει επιφέρει ο Covid-19

	Θέση στην οποία υπάγεστε								P+
	Διοικητής/ Αναπληρωτής Διοικητής		Διευθυντής/ Αναπληρωτής Διευθυντής Διοικητικής Υπηρεσίας		Προϊστάμενος Διευθυντής Διοικητικής Υπηρεσίας		Άλλη θέση Διοικητικής Υπηρεσίας		
	Μέση Τιμή (SD)	Διάμεσος (Ενδ. Εύρος)	Μέση Τιμή (SD)	Διάμεσος (Ενδ. Εύρος)	Μέση Τιμή (SD)	Διάμεσος (Ενδ. Εύρος)	Μέση Τιμή (SD)	Διάμεσος (Ενδ. Εύρος)	
Μπορεί η εμπειρία που έχει αποκτηθεί κατά την διάρκεια της κατάστασης έκτακτης ανάγκης λόγω Covid 19 να συμβάλει στη βελτίωση των παρακάτω ζητημάτων;									
Πρακτικές ασφάλειας, (π.χ. πλημύρες)	4,1(1)	4 (3 - 5)	3,5(0,8)	3 (3 - 4)	3,5(1,2)	3 (2,5 - 5)	3,1(1,1)	3 (2 - 4)	<0,001
Διεθνής συνεργασία για τη διαχείριση καταστ έκτ. ανάγκης	4,3(0,7)	4 (4 - 5)	4,3(0,8)	4 (4 - 5)	3,8(1)	4 (3 - 5)	3,4(1,1)	3 (3 - 4)	<0,001
Τεχνολογίες στήριξης καταστ έκτ. ανάγκης	4,4(0,7)	5 (4 - 5)	3,9(0,8)	4 (3 - 4,5)	3,9(0,9)	4 (3 - 5)	3,2(1,1)	3 (3 - 4)	<0,001
Υλικοτεχνική υποστήριξη έκτ. ανάγκης	4,4(0,9)	5 (4 - 5)	3,8(0,9)	4 (3 - 4,5)	3,8(1)	4 (3 - 5)	3,2(1,2)	3 (2 - 4)	<0,001
Ποια είναι η άποψη σας σχετικά με την παρούσα ικανότητα της ΕΕ να αναπτύσσει, να παράγει και να διαθέτει ιατρικά αντίμετρα (π.χ. εμβόλια, αντιβιοτικά, μέσα ατομικής προστασίας) για την καταπολέμηση σοβαρών διασυνωριακών απειλών κατά της υγείας;									
Η ικανότητα της ΕΕ να αναπτύσσει ιατρικά αντίμετρα είναι:	3,9(1,1)	4 (3 - 5)	3,1(1,5)	3 (2 - 4,5)	3,6(1,1)	4 (3 - 4,5)	3,2(1,2)	3 (2 - 4)	0,045
Η ικανότητα της ΕΕ να παράγει (παρασκευάζει) ιατρικά αντίμετρα είναι:	3,9(1)	4 (3 - 5)	3,2(1,5)	3 (2 - 4,5)	3,4(1,1)	3 (3 - 4)	3,2(1,2)	3 (2 - 4)	0,042
Η ικανότητα της ΕΕ να διαθέτει (διανομή) ιατρικά	4,2(0,9)	4 (4 - 5)	3,5(1,4)	3,5 (2 - 5)	3,5(1,1)	3,5 (3 - 4)	3,3(1,2)	3 (2 - 4)	0,003
Πώς θα αξιολογούσατε τον αναμενόμενο αντίκτυπο (θετικό ή αρνητικό) στην :									
Υγεία	2,8(0,5)	3 (3 - 3)	2,5(0,7)	3 (2 - 3)	2,4(0,8)	3 (2 - 3)	2,1(0,8)	2 (1 - 3)	<0,001
Οικονομία	2,4(0,7)	3 (2 - 3)	2(0,8)	2 (1 - 3)	2,1(0,8)	2 (1 - 3)	1,7(0,8)	1,5 (1 - 2)	<0,001
Κοινωνία	2,4(0,8)	3 (2 - 3)	2,4(0,8)	3 (2 - 3)	2,1(0,8)	2 (1 - 3)	1,8(0,8)	2 (1 - 3)	0,003
Περιβάλλον	2,4(0,6)	2 (2 - 3)	2,4(0,8)	3 (2 - 3)	2,2(0,8)	2 (2 - 3)	2(0,7)	2 (1 - 2)	0,016
Προστασία	2,4(0,7)	3 (2 - 3)	2,3(0,7)	2 (2 - 3)	2,2(0,7)	2 (2 - 3)	1,9(0,8)	2 (1 - 2)	0,002

των καταναλωτών									
Διοικητικός φόρτος	2,2(0,7)	2 (2 - 3)	1,9(0,8)	2 (1 - 2)	2(0,8)	2 (1 - 3)	1,8(0,7)	2 (1 - 2)	0,061

Συσχέτιση μεταξύ πανδημίας και εκπαιδευτικής βαθμίδα

		Εκπαιδευτική βαθμίδα			P+
		ΑΕΙ	ΤΕΙ	ΙΕΚ/Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση	
		N(%)	N(%)	N(%)	
Η χώρα σας εφαρμόζει σχέδιο ετοιμότητας για την πανδημία;	Όχι/Δεν γνωρίζω	12(40)	12(40)	6(20)	0,081
	Ναι	90(62,1)	38(26,2)	17(11,7)	
Έχει επικαιροποιηθεί το σχέδιο από τότε που αναπτύχθηκε για πρώτη φορά;	Όχι/Δεν γνωρίζω	43(51,2)	29(34,5)	12(14,3)	0,169
	Ναι	59(64,8)	21(23,1)	11(12,1)	
Είναι το σχέδιο διαθέσιμο στο κοινό στην ιστοσελίδα;	Ναι	34(68)	11(22)	5(10)	0,013
	Όχι	23(79,3)	5(17,2)	1(3,4)	
	Δεν γνωρίζω	45(46,9)	34(35,4)	17(17,7)	
Η υπηρεσία σας πραγματοποίησε ασκήσεις προσομοίωσης τα τελευταία 5 χρόνια για να δοκιμάσει το σχέδιο ετοιμότητας για πανδημία;	Ναι, ασκήσεις επί χάρτου	18(62,1)	9(31)	2(6,9)	0,187
	Ναι, ασκήσεις ετοιμότητας	42(67,7)	12(19,4)	8(12,9)	
	Όχι	42(50)	29(34,5)	13(15,5)	