

ΕΓΧΕΙΡΙΔΙΟ
«ΑΝΤΙΓΡΙΠΙΚΟΣ
ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΣ
ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ
ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ»



**Συντονιστική Επιτροπή Εμβολιασμού
Επαγγελματιών Υγείας για τη Γρίπη**

Γενική Γραμματεία Δημόσιας Υγείας

Υπουργείο Υγείας

Μάρτιος 2019

**Χαιρετισμός Γενικού Γραμματέα
Δημόσιας Υγείας**

Η ευρεία εφαρμογή προγραμμάτων εμβολιασμού στο δεύτερο μισό του 20^{ου} αιώνα αποτέλεσε μία από τις πιο επιτυχημένες πολιτικές Δημόσιας Υγείας στην ιστορία της ανθρωπότητας. Οι σύγχρονες πολιτικές Δημόσιας Υγείας βασίζονται στη μετάβαση από το «παιδιατρικό πρόγραμμα εμβολιασμού» σε ένα «εμβολιαστικό πρόγραμμα για όλες τις ηλικίες και όλες τις ομάδες». Παρόλα αυτά, επιδημίες από νοσήματα που προλαμβάνονται με τον εμβολιασμό συνεχίζουν να εμφανίζονται ακόμη και σε χώρες με μακροχρόνια προγράμματα εμβολιασμού. Για τις σύγχρονες κοινωνίες, προκλήσεις αποτελούν η διστακτικότητα εμβολιασμού (ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας περιλαμβάνει τη διστακτικότητα στις δέκα κορυφαίες απειλές για την παγκόσμια υγεία το 2019), οι μεγάλες μετακινήσεις πληθυσμών, η προσβασιμότητα στους εμβολιασμούς, η υποχρεωτικότητα ή μη των

εμβολιασμών, νέα εμβόλια και νέες ενδείξεις για εμβολιασμό.

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας και το Ευρωπαϊκό Συμβούλιο καλούν σε δράσεις για την προώθηση του αντιγριπικού εμβολιασμού του προσωπικού υπηρεσιών υγείας. Ο στόχος είναι διττός: η άμεση προστασία του ίδιου του εργαζόμενου και ήμεση προστασία των ασθενών, κυρίως αυτών που ανήκουν στις ομάδες αυξημένου κινδύνου. Επομένως ο αντιγριπικός εμβολιασμός του προσωπικού υπηρεσιών υγείας συνιστά σημαντικό μέτρο ενός συνολικού προγράμματος για την πρόληψη και τον έλεγχο της μετάδοσης λοιμώξεων σε χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας αλλά και προώθησης της επαγγελματικής υγείας. Επιπρόσθετα, οι επαγγελματίες υγείας παραμένουν οι πιο πολύτιμοι σύμβουλοι που επηρεάζουν τις αποφάσεις του γενικού πληθυσμού για εμβολιασμό. Σε απάντηση στις προκλήσεις αυτές, το Υπουργείο Υγείας συγκρότησε τη Συντονιστική Επιτροπή για τον Εμβολιασμό των Επαγγελματιών Υγείας για την Εποχική Γρίπη, με σκοπό την αναζήτηση, το σχεδιασμό και την υλοποίηση των βέλτιστων πρακτικών για την αύξηση της εμβολιαστικής κάλυψης του προσωπικού υπηρεσιών υγείας κατά της γρίπης. Επίσης για πρώτη φορά το Υπουργείο Υγείας βραβεύει τις υγειονομικές μονάδες που πετυχαίνουν τα υψηλότερα ποσοστά εμβολιαστικής κάλυψης πανελλαδικά.

Το εγχειρίδιο αυτό εκπονήθηκε ειδικά για τον αντιγριπικό εμβολιασμό του προσωπικού υπηρεσιών υγείας. Η υλοποίηση του αποτέλεσε πρωτοβουλία της Συντονιστικής Επιτροπής για τον Εμβολιασμό των Επαγγελματιών Υγείας για

την Εποχική Γρίπη και στη συγγραφή του συμμετείχαν επιστήμονες από το χώρο της Δημόσιας Υγείας και της Υγείας γενικότερα. Τους ευχαριστούμε θερμά. Το έργο παρουσιάζει αναλυτικά τα επιστημονικά δεδομένα και τις εφαρμόσιμες πρακτικές για το σχεδιασμό και την υλοποίηση ολοκληρωμένων προγραμμάτων αντιγριπικού εμβολιασμού σε επίπεδο υγειονομικών μονάδων. Ευελπιστούμε ότι θα υποστηρίξει καθοριστικά το έργο των Επιτροπών Νοσοκομειακών Λοιμώξεων, των Ιατρών Εργασίας και των διοικήσεων των υγειονομικών μονάδων και υγειονομικών περιφερειών για την προστασία των ασθενών και του προσωπικού, που αποτελεί τον κύριο στόχο της Δημόσιας Υγείας.

Ιωάννης Μπασκόξος

Γενικός Γραμματέας Δημόσιας Υγείας
Υπουργείο Υγείας

Εισαγωγή

Η μετάδοση νοσημάτων που προλαμβάνονται με εμβολιασμό και η εμφάνιση νοσοκομειακών επιδημιών συνεχίζουν να αποτελούν πρόκληση για τους χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας ακόμη και σε χώρες με μακροχρόνια προγράμματα εμβολιασμών. Η γρίπη είναι κύριο αίτιο νοσηρότητας, θνητότητας και χρήσης υπηρεσιών υγείας παγκόσμια. Το προσωπικό υπηρεσιών υγείας είναι σε αυξημένο κίνδυνο επαγγελματικής έκθεσης και νόσησης από γρίπη, ενώ ταυτόχρονα μπορεί να μεταδώσει τον ιό σε ασθενείς. Οι χώροι παροχής υπηρεσιών υγείας έχουν την υποχρέωση να προστατεύουν τους ασθενείς και το προσωπικό τους. Η υποχρέωση αυτή πηγάζει από την αρχή του «μη βλάπτειν» αλλά και από την αρχή της «μηδενικής ανοχής στις νοσοκομειακές λοιμώξεις» που διέπει τα σύγχρονα συστήματα υγείας.

Ο αντιγριπικός εμβολιασμός μαζί με τον εμβολιασμό κατά της ηπατίτιδας Β αποτελούν τον πυρήνα των προγραμμάτων εμβολιασμού του

προσωπικού υπηρεσιών υγείας παγκόσμια και συστήνονται στη χώρα μας περισσότερες από τρεις δεκαετίες. Η λογική του αντιγριπικού εμβολιασμού βασίζεται στην ανάγκη προστασίας των ίδιων των εργαζόμενων αλλά κυρίως των ευάλωτων ασθενών από τη νοσοκομειακή γρίπη. Εξίσου σημαντική είναι η διατήρηση των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας την περίοδο έξαρσης της γρίπης, οπότε κορυφώνεται η ζήτηση ιατρικής εκτίμησης και νοσηλευτικής περίθαλψης. Η αποδοχή του αντιγριπικού εμβολιασμού από το προσωπικό υπηρεσιών υγείας επίσης συμβάλει στην οικοδόμηση εμπιστοσύνης στον εμβολιασμό και στην αύξηση της εμβολιαστικής κάλυψης σε ομάδες υψηλού κινδύνου για γρίπη (π.χ. έγκυες), αλλά και στην προετοιμασία των συστημάτων υγείας για την επόμενη πανδημία γρίπης. Παρόλα αυτά, η εμβολιαστική κάλυψη του προσωπικού υπηρεσιών υγείας παραμένει σε χαμηλά επίπεδα παγκόσμια, με εξαίρεση τις Ηνωμένες Πολιτείες όπου την τελευταία δεκαετία εφαρμόστηκαν πολιτικές υποχρεωτικού αντιγριπικού εμβολιασμού με εξαιρετικά αποτελέσματα.

Το εγχειρίδιο αυτό ετοιμάστηκε για να συνεισφέρει επιστημονικά τεκμηριωμένη γνώση για τη χάραξη πολιτικής σε επίπεδο υγειονομικής μονάδας, με στόχο την αύξηση της εμβολιαστικής κάλυψης του προσωπικού έναντι της γρίπης. Έγινε προσπάθεια ολιστικής προσέγγισης καλύπτοντας αντιπροσωπευτικά θέματα, από τη λογική πίσω από τις συστάσεις για τον αντιγριπικό εμβολιασμό μέχρι το σχεδιασμό δράσεων για την αύξηση της εμβολιαστικής κάλυψης. Επίσης αναπτύχθηκαν πρακτικά θέματα

όπως η καταγραφή του αντιγριπικού εμβολιασμού. Απευθύνεται κυρίως στο επιστημονικό προσωπικό που είναι υπεύθυνο για τον έλεγχο των λοιμώξεων (Επιτροπές Νοσοκομειακών Λοιμώξεων) και την επαγγελματική υγεία (Ιατροί Εργασίας), αλλά και στις διοικήσεις των υγειονομικών μονάδων και περιφερειών της χώρας. Επίσης μπορεί να αποτελέσει αναφορά για επιστήμονες με ενδιαφέρον στον έλεγχο των νοσοκομειακών λοιμώξεων, τους εμβολιασμούς και την επαγγελματική υγεία.

Επιστήμονες από την Ακαδημαϊκή κοινότητα, τη Δημόσια Υγεία και το χώρο της Υγείας με εμπειρία στο νοσοκομειακό χώρο συμμετείχαν σε αυτή την προσπάθεια. Τους ευχαριστούμε θερμά. Ιδιαίτερα ευχαριστούμε την Πρόεδρο της Εθνικής Επιτροπής Εμβολιασμών Ομότιμη Καθηγήτρια κ. Θεοδωρίδου για την πολύτιμη επιστημονική αρωγή της. Η συμβολή των μελών της Συντονιστικής Επιτροπής μέσω της ανταλλαγής ιδεών ήταν επίσης καθοριστική. Τέλος ευχαριστούμε θερμά την πολιτική ηγεσία του Υπουργείου Υγείας και ιδιαίτερα τον Υπουργό Ανδρέα Ξανθό και το Γενικό Γραμματέα Δημόσιας Υγείας Ιωάννη Μπασκόξο, για την αμέριστη στήριξη στην ολοκλήρωση της προσπάθειας αυτής.

Παρουσιάζουμε το έργο αυτό με την προσδοκία να συμβάλει στην προώθηση της ασφάλειας στους χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας και τη βελτίωση της ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας προς τον πολίτη.

Δρ. Έλενα Μαλτέζου

Παιδίατρος - Λοιμωξιολόγος, Υπεύθυνη του
Τμήματος Παρεμβάσεων σε Χώρους Παροχής
Υπηρεσιών Υγείας, Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης
Νοσημάτων

Συντονίστρια, Συντονιστική Επιτροπή
Εμβολιασμού Επαγγελματιών Υγείας για την
Εποχική Γρίπη, Υπουργείο Υγείας

Μέλος του Ανεξάρτητου Επιστημονικού
Συμβουλίου Εμπειρογνομόνων για την Προώθηση
του Αντιγριπικού Εμβολιασμού των
Επαγγελματιών Υγείας, Παγκόσμιος Οργανισμός
Υγείας

**Συντονιστική Επιτροπή Εμβολιασμού
Επαγγελματιών Υγείας για τη Γρίπη**

Ομάδα Εργασίας

Συντονίστρια Μαλτέζου

Έλενα,

Παιδίατρος-Λοιμωξιολόγος, Υπεύθυνη
του Τμήματος Παρεμβάσεων σε Χώρους
Παροχής Υπηρεσιών Υγείας, Κέντρο
Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων

Μέλη

Ντουνιάς Γεώργιος, Καθηγητής, Τομέας
Επαγγελματικής και Βιομηχανικής
Υγιεινής, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας

Κυπραίου Ευαγγελία, Ιατρός Εργασίας,
Διευθύντρια, Τμήμα Ιατρικής της
Εργασίας και Προστασίας
Περιβάλλοντος, Γενικό Νοσοκομείο
Ελευσίνας «Θριάσιο»

Παπανίκου Σοφία,
Δερματολόγος-Αφροδισιολόγος,
Επιμελήτρια Α' Εθνικού Συστήματος
Υγείας, 1^η Υγειονομική Περιφέρεια
Αττικής

Τσουκαλάς Δημήτριος,
Φαρμακοποιός-Χημικός, Γενική Γραμματεία
Δημόσιας Υγείας, Υπουργείο Υγείας

Γρόξου Άννα, Επισκέπτρια Υγείας,
Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας «Άγιος
Παντελεήμων»

Περιοχόμενα

Κεφάλαιο 1

Νοσοκομειακή γρίπη: νοσηρότητα,
θνησιμότητα, κόστος..... 9
Βάνα Παπαευαγγέλου

Κεφάλαιο 2

Μέτρα πρόληψης μετάδοσης της γρίπης
..... 16
Δημήτριος Χατζηγεωργίου

Κεφάλαιο 3

Η επιστημονική βάση για τον αντιγριπικό
εμβολιασμό του προσωπικού υπηρεσιών
υγείας
.....
..... 25
Ευαγγελία Κυπραίου

Κεφάλαιο 4

Εμπόδια για την αποδοχή του αντιγριπικού
εμβολιασμού 41
Μαρία Θεοδωρίδου

Κεφάλαιο 5

Πολιτικές εμβολιασμού του προσωπικού
υπηρεσιών υγείας στην Ευρώπη και παγκόσμια 47
Ελενα Μαλτέξου

Κεφάλαιο 6

Στρατηγικές για την αύξηση της εμβολιαστικής
κάλυψης..... 58
Θεόδωρος Λύτρας

Κεφάλαιο 7

Οργάνωση προγράμματος για την αύξηση της
εμβολιαστικής κάλυψης στο προσωπικό. Το

παράδειγμα του Γενικού Νοσοκομείου
Ρεθύμου..... 70

Ιωαννίδου Ελένη

Κεφάλαιο 8

Εκπαίδευση του προσωπικού

..... 83

Εμμανουήλ Μπολίκας

Κεφάλαιο 9

Καταγραφή εμβολιασθέντων, συλλογή,
επεξεργασία και ανατροφοδότηση δεδομένων

93 *Αγγελική Καραΐσκου*

Κεφάλαιο 10

Βασικές αρχές διαχείρισης των εμβολίων:
διάθεση, φύλαξη και απόρριψή τους μετά το τέλος
της εποχικής γρίπης

..... 102

Αγγελική Διπλού

Κεφάλαιο 11

Ασφαλές εργασιακό περιβάλλον: ο ρόλος της
διοίκησης του νοσοκομείου και της
υγειονομικής περιφέρειας

..... 108

Σοφία Παπανίκου, Ελενα Μαλτέζου

Κεφάλαιο 12

Διασύνδεση με την Πολιτική για τη Δημόσια
Υγεία 2017-2021 115

Γεώργιος Ντουβιάς

Παράρτημα I: Ορισμοί
..... 123

Παράρτημα II: Φύλο Excel για καταγραφή
εμβολιαστικής κάλυψης 125

Παράρτημα III: Φύλο Excel για καταγραφή
στρατηγικών 126

Παράρτημα IV: Δελτίο δήλωσης εμβολιασμού
..... 127

Παράρτημα V: Δελτίο καταγραφής δηλώσεων
εμβολιασμού 128

Κεφάλαιο 1

**Νοσοκομειακή γρίπη:
νοσηρότητα, θνησιμότητα, κόστος**

Βάνα Παπαεργαγέλου

*Καθηγήτρια Παιδιατρικής-Λοιμωξιολογίας,
Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών,
Διευθύντρια Γ' Πανεπιστημιακής Παιδιατρικής
Κλινικής, Νοσοκομείο «Αττική»*

- Η εποχική γρίπη προκαλεί σοβαρή νοσηρότητα και επιβάρυνση της δημόσιας υγείας κάθε χρόνο.
- Ο ετήσιος εμβολιασμός των ευπαθών ομάδων πληθυσμού αποτελεί το κύριο μέτρο πρωτογενούς πρόληψης.
- Η νοσοκομειακή γρίπη υποδιαγιγνώσκεται αλλά συνδέεται με σημαντική αύξηση της νοσηρότητας, της θνησιμότητας και του κόστους νοσηλείας.
- Το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό αποτελεί συχνή πηγή ενδονοσοκομειακής διασποράς συνεπώς ο εμβολιασμός του είναι ιδιαίτερα σημαντικός.

Εισαγωγή

Κάθε χρόνο η εποχική γρίπη προκαλεί σημαντική νοσηρότητα αφού υπολογίζεται ότι προσβάλλει περίπου το 10-20% του γενικού πληθυσμού. Σε πρόσφατη μετα-ανάλυση υπολογίστηκε ότι κάθε χρόνο 1 στα 5 ανεμβολίαστα παιδιά και 1 στους 10 ανεμβολίαστους ενήλικες νοσεί από γρίπη. Από αυτούς το 50% θα έχει συμπτωματική λοίμωξη.

Η εποχική γρίπη προκαλεί αύξηση των επισκέψεων στα τακτικά και επείγοντα εξωτερικά ιατρεία και των εισαγωγών στα νοσοκομεία. Σημειώνεται ότι κατά την έξαρση της εποχικής γρίπης λόγω της αυξημένης κίνησης στα Τμήματα Επείγοντων Περιστατικών αυξάνεται σημαντικά η διάρκεια παραμονής των ασθενών καθώς και ο αριθμός αυτών που αναχωρούν χωρίς να εξεταστούν. Συνεπώς επιφέρει σημαντική

επιβάρυνση στο σύστημα υγείας, τη δημόσια υγεία και την κοινωνία γενικότερα.

Ο εμβολιασμός έναντι της γρίπης αποτελεί το μοναδικό μέτρο πρωτογενούς πρόληψης. Σύμφωνα με στοιχεία από την επιδημιολογική επιτήρηση γρίπης του Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας (πρώην Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων), στη χώρα μας η δραστηριότητα της εποχικής γρίπης αρχίζει να αυξάνεται τον Ιανουάριο και κορυφώνεται κατά τους μήνες Φεβρουάριο-Μάρτιο. Κατά τη διάρκεια της περασμένης περιόδου γρίπης 2017-2018, στη χώρα μας καταγράφηκαν 111 σοβαρά κρούσματα εργαστηριακά επιβεβαιωμένης γρίπης, εκ των οποίων τα 107 νοσηλεύτηκαν σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ). Μόλις 13% αυτών είχε εμβολιαστεί έναντι της γρίπης. Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι 78 άτομα (72,9%) ανήκαν σε ομάδα αυξημένου κινδύνου και σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες, διεθνείς και εθνικές, θα έπρεπε να είχαν εμβολιαστεί. Συνολικά καταγράφηκαν 42 θάνατοι από εργαστηριακά επιβεβαιωμένη γρίπη και από αυτούς μόλις 6 ασθενείς (14,3%) είχαν εμβολιασθεί κατά της γρίπης.

Η νοσοκομειακή γρίπη αποτελεί σημαντικό παράγοντα νοσηρότητας και θνησιμότητας και σχετίζεται με παράταση νοσηλείας και υψηλό κόστος. Ως νοσοκομειακή ορίζεται η γρίπη που εμφανίζεται σε ασθενή ≥ 72 ώρες από την εισαγωγή του σε νοσοκομείο ή άλλο χώρο παροχής υπηρεσιών υγείας. Ιδιαίτερη σημασία για την πρόληψη της νοσοκομειακής μετάδοσης της γρίπης έχει η έγκαιρη διάγνωση των ασθενών που νοσηλεύονται λόγω γρίπης με στόχο την

απομόνωση τους και τη μείωση της διασποράς της λοίμωξης σε άλλους ασθενείς αλλά και το προσωπικό. Επιπλέον η έγκαιρη διάγνωση της γρίπης μειώνει σημαντικά την διενέργεια επιπλέον εργαστηριακού ελέγχου αλλά και τη χορήγηση αντιμικροβιακής αγωγής.

Νοσηρότητα και θνησιμότητα νοσοκομειακής γρίπης

Σύμφωνα με πρόσφατα επιδημιολογικά δεδομένα του Ευρωπαϊκού Κέντρου Πρόληψης και Ελέγχου Λοιμώξεων (ECDC), υπολογίζεται ότι στην Ευρώπη κάθε χρόνο νοσοκομειακές λοιμώξεις εμφανίζουν περίπου 3,2 εκατομμύρια ασθενείς. Έτσι αυξάνεται σημαντικά η νοσηρότητα και θνησιμότητα αλλά και ο χρόνος και το κόστος νοσηλείας των ασθενών.

Η νοσοκομειακή γρίπη συχνά υποδιαγιγνώσκεται. Μία προοπτική μελέτη επιτήρησης των εργαστηριακά επιβεβαιωμένων περιστατικών γρίπης νοσηλευόμενων ενηλίκων ασθενών που έγινε σε δίκτυο υγειονομικών μονάδων του Καναδά την περίοδο 2006-2012, έδειξε ότι 570 (17,3%) από τα 3.299 περιστατικά γρίπης οφείλονταν σε νοσοκομειακή μετάδοση. Από αυτά τα περιστατικά νοσοκομειακής γρίπης, τα 354 (60,5%) αφορούσαν ιδρύματα χρονίως πασχόντων και τα 225 (39,5%) νοσοκομεία. Η μελέτη αυτή δείχνει ότι η νοσοκομειακή γρίπη αφορά ένα σημαντικό μέρος του φορτίου νοσηρότητας της γρίπης στους χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας. Σε αναδρομική μελέτη σε τέσσερα τριτοβάθμια νοσοκομεία της Γερμανίας, φάνηκε ότι 17% των ασθενών με γρίπη

είχαν μολυνθεί κατά τη διάρκεια νοσηλείας τους για άλλο λόγο. Οι ασθενείς αυτοί εμφάνισαν υψηλή θνησιμότητα (18%) έναντι των περιστατικών που μολύνθηκαν στη κοινότητα (6%). Η νοσοκομειακή γρίπη αφορούσε όλες τις ηλικιακές ομάδες αλλά η συχνότητα της ήταν ιδιαίτερα αυξημένη στα άτομα >65 ετών. Δεν παρατηρήθηκε διαφορά στην συχνότητα της νοσοκομειακής γρίπης ανάλογα με το τύπο της γρίπης (Α, Β, υπότυποι). Σε άλλη προοπτική μελέτη στην Ισπανία, αναφέρεται ότι 14,3% των νοσηλευόμενων ασθενών με γρίπη είχαν νοσοκομειακή γρίπη. Αξιοσημείωτη είναι η σημαντικά χαμηλότερη εμβολιαστική κάλυψη των ασθενών αυτών έναντι αυτών που μολύνθηκαν στη κοινότητα (34,1% έναντι 50,2%). Οι ασθενείς με νοσοκομειακή γρίπη είχαν σημαντικά μεγαλύτερη διάρκεια νοσηλείας.

Η νοσοκομειακή γρίπη συνεπάγεται σημαντική νοσηρότητα και θνησιμότητα ιδιαίτερα σε ασθενείς με υποκείμενα νοσήματα, υπερήλικες και νεογνά. Σε πρόσφατη μελέτη από το Ηνωμένο Βασίλειο κατά τη περίοδο της πανδημίας γρίπης H1N1 2009 αναφέρεται ότι παιδιά με νοσοκομειακή γρίπη είχαν σημαντική νοσηρότητα και θνησιμότητα αφού περίπου το 50% χρειάστηκε να νοσηλευτεί σε ΜΕΘ και ένα στα πέντε απεβίωσε. Αναδρομική μελέτη ασθενών-μαρτύρων από την Αυστραλία έδειξε ότι αν και παιδιά με νοσοκομειακή γρίπη είχαν μεγαλύτερες πιθανότητες να έχουν υποκείμενο νόσημα, συχνά είχαν άτυπη κλινική εικόνα, αλλά έλαβαν συχνότερα οσελταμιβίρη και είχαν μεγαλύτερο χρόνο νοσηλείας. Αντίθετα δεν είχαν αυξημένη

θνησιμότητα σε σύγκριση με παιδιά που μολύνθηκαν με γρίπη στην κοινότητα.

Σε νοσοκομειακές επιδημίες γρίπης το ποσοστό προσβολής είναι έως 55% στους ασθενείς, η δε θνησιμότητα μεταξύ των ασθενών είναι έως 25% σε νεογνά που νοσηλεύονται σε Μονάδες Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών και έως 60% σε ασθενείς σε Τμήματα Μεταμόσχευσης και σε ΜΕΘ.

Οι νοσηλευόμενοι ασθενείς μπορούν να μολυνθούν από τον ιό της γρίπης από την επαφή τους με άλλους νοσηλευόμενους ασθενείς, επισκέπτες αλλά κυρίως το μη εμβολιασμένο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό. Έχει υπολογιστεί ότι περίπου 20% του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού νοσεί από γρίπη ετησίως. Παρόλα τα συμπτώματα γρίπης, το προσωπικό που νοσεί συχνά συνεχίζει να εργάζεται αποτελώντας πηγή διασποράς της λοίμωξης στους νοσηλευόμενους ασθενείς αλλά και τους συναδέλφους τους. Σύμφωνα με μελέτη από τις Ηνωμένες Πολιτείες, το 76,6% του προσωπικού υπηρεσιών υγείας με γριπώδη συνδρομή συνεχίζει να εργάζεται. Επίσης, έχει βρεθεί ότι το 49% του προσωπικού με συμπτώματα και εργαστηριακά επιβεβαιωμένη γρίπη δεν είχε πυρετό, γεγονός που το διευκολύνει να συνεχίζει να εργάζεται ενώ μπορεί να μεταδίδει τον ιό. Πρόσφατη μελέτη σε γηριατρική μονάδα τριτοβάθμιου νοσοκομείου της Γαλλίας με χρήση φορητών αισθητήρων ανίχνευσης επαφών < 1,5 μ μεταξύ προσωπικού και ασθενών και συσχέτιση με ιολογικά-φυλεγενετικά δεδομένα, έδειξε το ρόλο των ιατρών και των νοσηλευτών ως τις

πιθανότερες πηγές για τη μετάδοση γρίπης A/H3N2 σε ασθενείς. Παρόμοια, πρόσφατη μετα-ανάλυση δεδομένων από την πανδημία γρίπης το 2009 έδειξε ότι το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό ήταν σε αυξημένο κίνδυνο λοίμωξης με το πανδημικό στέλεχος A/H1N1 σε σύγκριση με το υπόλοιπο προσωπικό. Επομένως ο ρόλος του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού στη μετάδοση της νοσοκομειακής γρίπης είναι σημαντικός. Πολλές μελέτες έχουν δείξει ότι η λοίμωξη του ανεμβολίαστου ιατρονοσηλευτικού προσωπικού από γρίπη όχι μόνο οδηγεί σε νοσοκομειακές επιδημίες γρίπης αλλά δημιουργεί και πολλαπλά διοικητικά προβλήματα λόγω απουσίας του προσωπικού αλλά και διακοπής λειτουργίας ολόκληρων τμημάτων ή νοσοκομειακών μονάδων. Σε νοσοκομειακές επιδημίες γρίπης το ποσοστό προσβολής του προσωπικού φτάνει το 18%. Πρόσφατη μελέτη από το Ηνωμένο Βασίλειο δείχνει ότι η αύξηση κατά 10% της εμβολιαστικής κάλυψης κατά της γρίπης έχει ως αποτέλεσμα τη μείωση του απουσιασμού του προσωπικού κατά 10%.

Κόστος της νοσοκομειακής γρίπης

Το κόστος νοσηλείας από γρίπη αλλά κυρίως της επιβάρυνσης λόγω νοσοκομειακής γρίπης δύσκολα μπορούν να εκτιμηθούν. Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι διαφέρει σημαντικά η αποτίμηση του κόστους στις διάφορες μελέτες.

Παλιότερη μελέτη του 2003 στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής (ΗΠΑ) είχε υπολογίσει ότι το ετήσιο κόστος της εποχικής γρίπης έφτανε τα 87,1

δισεκατομμύρια δολάρια. Το σημαντικότερο μέρος του κόστους αφορούσε τα μη ιατρικά κόστη ενώ τα καθαρά ιατρικά κόστη έφταναν μόλις τα 10,4 δισεκατομμύρια δολάρια. Όπως φαίνεται και από τα παρακάτω παραδείγματα οι υπολογισμοί του κόστους διαφέρουν σημαντικά ακόμα και σε μελέτες που έγιναν στις ΗΠΑ σε παιδιατρικούς πληθυσμούς. Σε μια μελέτη υπολογίστηκε ότι κάθε μέρα επιπλέον νοσηλείας λόγω νοσοκομειακής γρίπης στοιχίζει περίπου 7.500 δολάρια. Σε άλλη μελέτη που αφορούσε στη νοσηλεία 727 παιδιών λόγω γρίπης (2000-2004), υπολογίστηκε ότι το συνολικό κόστος νοσηλείας παιδιών λόγω γριπώδους συνδρομής φτάνει τα 13,159 δολάρια (39.792 δολάρια για ασθενείς ΜΕΘ και 7.030 δολάρια για ασθενείς παιδιατρικών κλινικών). Αν και είναι λοιπόν σαφές ότι το κόστος της νοσοκομειακής γρίπης είναι μεγάλο, χρειάζονται μελέτες ώστε να υπολογιστεί το κόστος ανά χώρα.

Ακόμη πιο σημαντικές είναι οι επιπτώσεις και το κόστος (άμεσο και έμμεσο) των νοσοκομειακών επιδημιών γρίπης λόγω της αύξησης του κόστους νοσηλείας (παράταση νοσηλείας, επιπλέον διαγνωστικές εξετάσεις, χορήγηση αντιϊικής αγωγής, ανάγκη απομόνωσης των περιστατικών), της ανάγκης για απουσία του προσωπικού που προσβλήθηκε και της ανάγκης για κλείσιμο τμημάτων για να ελεγχθεί η επιδημία. Σε ανασκόπηση 1.561 νοσοκομειακών επιδημιών από διάφορους παθολόγους οργανισμούς εκτιμήθηκε ότι σε περίπτωση εμφάνισης νοσοκομειακής επιδημίας γρίπης το ποσοστό κλεισίματος του τμήματος ή της κλινικής έφτανε το 38,5% προκειμένου

να ελεγχθεί η επιδημία, με αποτέλεσμα τη σοβαρή διαταραχή των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.

Βιβλιογραφία

1. Elder AG, O'Donnell B, McCrudden EAB, Symington IS, Carman WF. Incidence and recall of influenza in a cohort of Glasgow healthcare workers during the 1993-4 epidemic: results of serum testing and questionnaire. *British Medical Journal* 1996;313:1241-1242
2. Enstone JE, Myles PR, Openshaw PJ, Gadd EM, Lim WS, Semple MG, Read RC, Taylor BL, McMenamin J, Armstrong C, Bannister B, Nicholson KG, Nguyen-Van-Tam JS. Nosocomial pandemic (H1N1) 2009, United Kingdom, 2009e2010. *Emerging Infectious Diseases* 2011;17:592-598
3. European Centre for Disease Prevention and Control. Point prevalence survey of healthcare-associated infections and antimicrobial use in European acute care hospitals. Stockholm, ECDC 2013 (διαθέσιμο στο: <https://ecdc.europa.eu/sites/portal/files/media/en/publications/Publications/PPS-HAI-antimicrobial-use-EU-acute-care-hospitals-V5-3.pdf>, τ ε λ ε υ τ α ί α π ρ ό σ β α σ η σ τ ι ς 9 Φ ε β ρ ο υ α ρ ί ο υ 2019)
4. Hansen S, Stamm-Balderjahn S, Zuschneid I, Behnke M, Rüdén H, Vonberg RP, Gastmeier P. Closure of medical departments during nosocomial outbreaks: data from a systematic analysis of the literature. *Journal of Hospital Infection* 2007; 65:348–353
5. Heyd R, Eis-Hübinger AM, Berger A, Bierbaum S, Pietzonka S, Wenzel JJ, Huzly D, Keppler OT, Panning M.. Retrospective analysis of clinical and virological parameters of influenza cases at four university hospitals in Germany, 2015. *Infection* 2017;45:349-354
6. Lietz J, Westermann C, Nienhaus A, Schablon A. The occupational risk of influenza A (H1N1) infection among healthcare personnel during the 2009 pandemic: a systematic review and meta-analysis of observational studies. *PLoS One* 2016;11:e0162061
7. Keren R, Zaoutis TE, Saddleire S, Luan XQ, Coffin SE. Direct medical costs of influenza-related hospitalizations in children. *Pediatrics* 2006;118: 1321-1327
8. Khandaker G, Rashid H, Zurynski Y, Richmond PC, BATTERY J, Marshall H, Gold M, Walls T, Whitehead B, Elliott EJ, Booy R. Nosocomial vs community acquired influenza A (H1N1)2009: a nested case-control study. *Journal of Hospital Infection* 2012;82;94-100

9. Kuster SP, Shah PS, Coleman BL, Lam PP, Tong A, Wormsbecker A, McGeer A. Incidence of influenza in healthy adults and healthcare workers: a systemic review and meta-analysis. *PloS One* 2011;6(10):e26239
10. Maltezou HC. Nosocomial influenza: new concepts and practice. *Current Opinion in Infectious Diseases* 2008;21:337-343
11. Mendoza-García JL, Quirós-González V, Jiménez-Rodríguez M, Haro-Pérez A, Gutiérrez Zufiaurre MN, Rodríguez-Pérez P. Impact of nosocomial transmission of influenza virus in an acute hospital. *Revista Espanola de Salud Publica* 2018;10;92. pii: e201808014
12. Molinari NA, Ortega-Sanchez IR, Messonnier ML, Thompson WW, Wortley PM, Weintraub E, Bridges CB. The annual impact of seasonal influenza in the US: measuring disease burden and costs. *Vaccine* 2007;25:5086-5096
13. Muscatello DJ, Bein KJ, Dinh MM. Influenza-associated delays in patient throughput and premature patient departure in emergency departments in New South Wales, Australia: A time series analysis. *Emerging Medicine Australiasia* 2018;30:77-80
14. Pereira M, Williams S, Restrick L, Cullinan P, Hopkins NS. Healthcare worker influenza vaccination and sickness absence – an ecological study. *Clinical Medicine (London)* 2017;17:484-489
15. Sartor C, Zandotti C, Romain F, Jacomo V, Simon S, Atlan-Gepner C, Sambuc R, Vialettes B, Drancourt M. Disruption of services in an internal medicine unit due to a nosocomial influenza outbreak. *Infection Control and Hospital Epidemiology* 2002;23:615-619
16. Schumacher M, Allignol A, Beyersmann J, Binder N, Wolkewitz M. Hospital-acquired infections-appropriate statistical treatment is urgently needed! *International Journal of Epidemiology* 2013;42:1502-1850
17. Serwint JR, Miller RM. Why diagnose influenza infections in hospitalized pediatric patients? *Pediatric Infectious Disease Journal* 1993;12:200-204
18. Somes MP, Turner RM, Dwyer LJ, Newall AT. Estimating the annual attack rate of seasonal influenza among unvaccinated individuals: A systematic review and meta-analysis. *Vaccine* 2018;36:3199-3207
19. Taylor G, Mitchell R, McGeer A, Frenette C, Suh KN, Wong A, Katz K, Wilkinson K, Amihod B, Gravel D; Canadian Nosocomial Infection Surveillance Program. Healthcare-associated influenza in Canadian hospitals from 2006 to 2012. *Infection Control and Hospital Epidemiology* 2014;35:169-175

20. Voirin N, Barret B, Metzger MH, Vanhems P. Hospital-acquired influenza: a synthesis using the Outbreak Reports and Intervention Studies of Nosocomial Infection (ORION) statement. *Journal of Hospital Infection* 2009;71:1e14
21. Voirin N, Payet C, Barrat A, Cattuto C, Khanafer N, Regis S, Kim BA, Comte B, Casalegno JS, Lina B, Vanhems P. Combining high-resolution contact data with virological data to investigate influenza transmission in a tertiary care hospital. *Infection Control and Hospital Epidemiology* 2015;36:254-260
22. Wilde JA, McMillan JA, Serwint J, Butta J, O' Riordan MA, Steinhoff MC. Effectiveness of influenza vaccine in health care professionals: a randomized trial. *Journal of the American Medical Association* 1999;281:908-913
23. World Health Organization. Vaccines against influenza: WHO position paper - November 2012. *Weekly Epidemiological Report* 2012;47:461-476

Κεφάλαιο 2

Μέτρα πρόληψης μετάδοσης της γρίπης

Ταξίαρχος (ΥΙ) Δημήτριος
Χατζηγεωργίου

Παθολόγος-Λοιμωξιολόγος
Διευθυντής Υγειονομικού Γενικού
Επιτελείου Αεροπορίας

- Το πλέον σημαντικό στον έλεγχο διασποράς της γρίπης μέσα στους χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας είναι η όσο το δυνατόν πιο έγκαιρη ανίχνευση των κρουσμάτων και η εφαρμογή των μέτρων πρόληψης.
- Άλλα σημαντικά μέτρα είναι ο ετήσιος εμβολιασμός του προσωπικού υπηρεσιών υγείας με το εμβόλιο της εποχικής γρίπης και η ορθή διαχείριση του προσωπικού που τυχόν ασθενήσει.

Σύνοψη οδηγιών

Τα παρακάτω μέτρα θα πρέπει να ενεργοποιούνται για τον έλεγχο διασποράς του ιού της εποχικής γρίπης σε χώρους παροχής υγείας:

- Προώθηση και χορήγηση κάθε χρόνο στην κατάλληλη χρονική περίοδο του εμβολίου της εποχικής γρίπης στο προσωπικό. Είναι το πιο σημαντικό μέτρο πρόληψης της λοίμωξης από τον ιό της γρίπης.
- Λήψη μέτρων για την ελαχιστοποίηση της έκθεσης στον ιό
- Παρακολούθηση και αντιμετώπιση του προσωπικού που παρουσιάζει συμπτώματα ασθένειας
- Τήρηση των Βασικών Προφυλάξεων
- Τήρηση των Προφυλάξεων Σταγονιδίων
- Εκτέλεση με προσοχή των διαδικασιών που δημιουργούν εκνέφωμα (αεροζόλ)
- Διαχείριση της πρόσβασης και των κινήσεων των επισκεπτών μέσα στο νοσοκομείο

- Παρακολούθηση της δραστηριότητας της γρίπης. Οι χώροι παροχής υγείας πρέπει να έχουν εγκαθιδρύσει μηχανισμούς και πολιτικές με τους οποίους οι επαγγελματίες υγείας πρέπει αφ' ενός να βρίσκονται έγκαιρα σε επαγρύπνηση σε περίπτωση αυξημένης δραστηριότητας της γρίπης στην κοινότητα, ή σε περίπτωση εμφάνισης επιδημικής έξαρσης μέσα στον χώρο παροχής υγείας, αφ' ετέρου δε να γνωρίζουν πότε ο έλεγχος κλινικών δειγμάτων μπορεί να βοηθήσει στη δημόσια υγεία.
- Εφαρμογή περιβαλλοντικών μέτρων για τον έλεγχο των λοιμώξεων
- Εφαρμογή μέτρων που σχετίζονται με τις υλικοτεχνικές υποδομές
- Εκπαίδευση του προσωπικού υπηρεσιών υγείας (θεωρητική και πρακτική) στην πρόληψη μετάδοσης παθογόνων, περιλαμβανομένου και του ιού της γρίπης
- Έγκαιρη ανίχνευση και διαχείριση συρροής κρουσμάτων νοσοκομειακής γρίπης
- Χορήγηση αντιϊικής θεραπείας και προφύλαξης στους ασθενείς και το προσωπικό όταν απαιτείται
- Παρακολούθηση των αναγκών του προσωπικού που βρίσκεται σε μεγαλύτερο κίνδυνο να παρουσιάσει επιπλοκές από την γρίπη

Εμβολιασμός προσωπικού υπηρεσιών υγείας

Η φροντίδα ασθενών με γρίπη μπορεί να οδηγήσει σε νοσοκομειακή μετάδοση της νόσου καθώς προσωπικό υπηρεσιών υγείας που έχει μολυνθεί από γρίπη μπορεί να μεταδώσει τον ιό σε άλλους ασθενείς ή συναδέλφους του. Μελέτες

εφαρμογής του εμβολιασμού έναντι της εποχικής γρίπης σε προσωπικό υπηρεσιών υγείας έχουν δείξει σημαντική μείωση στη γενική θνησιμότητα των ασθενών που νοσηλεύονται σε ιδρύματα μακράς νοσηλείας καθώς και στα περιστατικά γριπώδους συνδρομής στους ίδιους ασθενείς.

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας καθώς και οι περισσότεροι οργανισμοί Δημόσιας Υγείας συνιστούν να εμβολιάζεται κάθε χρόνο έναντι της εποχικής γρίπης το προσωπικό υπηρεσιών υγείας. Ο ετήσιος αντιγριπικός εμβολιασμός του προσωπικού υπηρεσιών υγείας αποτελεί αναπόσπαστο κομμάτι ενός ολοκληρωμένου προγράμματος πρόληψης και ελέγχου μετάδοσης λοιμώξεων σε χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας. Η Ένωση Λοιμωξιολόγων των Ηνωμένων Πολιτειών (IDSA) και η Ένωση Επιδημιολόγων Υγείας της ίδιας χώρας (SHEA) συνιστούν την εφαρμογή πολιτικής σύμφωνα με την οποία, ο ετήσιος εμβολιασμός του προσωπικού υπηρεσιών υγείας έναντι της γρίπης αποτελεί κριτήριο πρόσληψης και επαγγελματικών προνομίων.

Σε ορισμένες χώρες ή πολιτείες των Ηνωμένων Πολιτειών όπου έχει εφαρμοστεί υποχρεωτικός εμβολιασμός των επαγγελματιών υγείας, η εμβολιαστική κάλυψη φτάνει το 98%, ενώ άλλες πρακτικές όπως η εκπαίδευση ή η χρήση κινητού τροχήλατου αμαξιδίου για εμβολιασμό στον χώρο εργασίας, έχουν δείξει ότι αυξάνουν την συμμόρφωση αν και όχι στα επιθυμητά επίπεδα.

Γενικά μέτρα για τη μείωση της έκθεσης και της διασποράς του ιού της γρίπης

Με σκοπό τη μείωση της έκθεσης στην γρίπη, πρέπει να εφαρμόζεται ένα φάσμα διοικητικών μέτρων και πρακτικών, ειδικότερα στις περιόδους αυξημένης δραστηριότητας της γρίπης στην κοινότητα. Αυτά περιλαμβάνουν:

- Έλεγχος (screening) και διαλογή των συμπτωματικών ασθενών
- Ειδοποίηση των ασθενών που κλείνουν ραντεβού στα εξωτερικά ιατρεία, ώστε αν έχουν συμπτώματα αναπνευστικής λοίμωξης να προσέρχονται με προστατευτικά μέτρα (απλή χειρουργική μάσκα) και να εφαρμόζουν εξ' αρχής τους κανόνες διαλογής
- Λήψη μέτρων για την μείωση των προγραμματισμένων ραντεβού (π.χ. τηλεφωνικές οδηγίες για ήπιες αναπνευστικές λοιμώξεις)
- Εφαρμογή αναπνευστικής υγιεινής, οδηγιών για τον βήχα (cough etiquette) και υγιεινής των χεριών.
- Ανάρτηση πόστερ σε στρατηγικά σημεία (είσοδος, χώροι αναμονής, ανελκυστήρες, καφετέριες, κλπ) με οδηγίες σχετικά με την αναπνευστική υγιεινή, οδηγίες για το βήχα και την υγιεινή των χεριών
- Εφαρμογή κατάλληλων διαδικασιών κατά την εισαγωγή του ασθενή (π.χ. διερεύνηση για το αν υπάρχουν συμπτώματα αναπνευστικής λοίμωξης και παροχή οδηγιών)
- Διάθεση απλής χειρουργικής μάσκας σε ασθενείς με συμπτώματα ή/και σημεία αναπνευστικής λοίμωξης

- Διάθεση αλκοολούχου διαλύματος για την υγιεινή των χεριών στα βέλτιστα σημεία (είσοδοι, χώροι αναμονής και σε όλους γενικά τους χώρους)
- Διάθεση επαρκούς χώρου και ενθάρρυνση των ασθενών με αναπνευστικά συμπτώματα να κάθονται όσο το δυνατόν μακρύτερα από τους υπόλοιπους
- Στις περιόδους αυξημένης δραστηριότητας γρίπης να ληφθεί μέριμνα έτσι ώστε να γίνεται διαλογή (screening) στους προσερχόμενους με συμπτώματα ύποπτα για γρίπη έτσι ώστε να υπάρχει διαχωρισμός από την αρχή.
- Εγρήγορση του προσωπικού για την έγκαιρη ανίχνευση συρροών νοσοκομειακής γρίπης
- Οι χώροι παροχής υπηρεσιών υγείας πρέπει να έχουν σχέδιο δράσης για την αντιμετώπιση συρροής κρουσμάτων νοσοκομειακής γρίπης (εργαστηριακή επιβεβαίωση, μέτρα πρόληψης και ελέγχου διασποράς του ιού, απομόνωση ή συν-νοσηλεία εργαστηριακά επιβεβαιωμένων κρουσμάτων, χορήγηση αντιϊικής θεραπείας και προφύλαξης, αντιγριπικός εμβολιασμός)
- Εκπαίδευση του προσωπικού για την εφαρμογή των απαραίτητων μέτρων πρόληψης και ελέγχου μετάδοσης της γρίπης

Μέτρα απομόνωσης

Ο ιός της γρίπης μεταδίδεται κυρίως μέσω μεγάλων σταγονιδίων που διασπείρονται με τον βήχα και τον πταρμό. Η μετάδοση των σταγονιδίων απαιτεί στενή επαφή (≤ 1 μέτρου), ενώ έμμεση

μετάδοση μέσω επιφανειών δεν μπορεί να αποκλεισθεί.

Τα μέτρα προφύλαξης για την πρόληψη διασποράς της γρίπης μέσα στο νοσοκομείο περιλαμβάνουν τη χρήση των Βασικών Προφυλάξεων και των Προφυλάξεων Σταγονιδίων για την βασική φροντίδα των ασθενών.

Βασικές προφυλάξεις: Πρέπει να εφαρμόζονται απ' όλο το προσωπικό υπηρεσιών υγείας αφού είναι η βάση των μέτρων για την αποφυγή μετάδοσης λοιμογόνων παραγόντων.

Υγιεινή των χεριών: Πρέπει να εφαρμόζεται συχνά υγιεινή των χεριών, όπως πριν και μετά κάθε επαφή με τον ασθενή, μετά από επαφή με δυνητικά μολυσματικό υλικό και πριν την εφαρμογή ή την αφαίρεση του προστατευτικού εξοπλισμού. Η υγιεινή των χεριών μπορεί να γίνει με πλύσιμο με σαπούνι και νερό ή χρησιμοποιώντας αλκοολούχα διαλύματα. Εάν τα χέρια είναι ορατά λερωμένα, πρέπει να πλένονται με νερό και σαπούνι.

Σύμφωνα με μελέτη, η συμμόρφωση του προσωπικού υπηρεσιών υγείας με την υγιεινή των χεριών σε ποσοστό >75%, είχε σαν αποτέλεσμα την προστασία από λοίμωξη από το πανδημικό στέλεχος H1N1.

Γάντια: Τα γάντια πρέπει να φέρονται για οποιαδήποτε επαφή με δυνητικά μολυσματικό υλικό, ενώ μετά την αφαίρεση πρέπει να ακολουθεί υγιεινή των χεριών.

Ποδιές και προστατευτικά γυαλιά: Το προσωπικό υπηρεσιών υγείας πρέπει να φορά

ποδιά και προστατευτικά γυαλιά όταν πρόκειται να εμπλακεί σε φροντίδα ασθενή κατά την οποία αναμένεται να υπάρξει επαφή με αίμα, αναπνευστικές ή άλλες εκκρίσεις και υγρά του σώματος. Η ποδιά πρέπει να αφαιρείται και να ακολουθεί υγιεινή των χεριών πριν την αποχώρηση από το χώρο του ασθενούς.

Προφυλάξεις σταγονιδίων: Το Αμερικανικό Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (CDC) συνιστά την εφαρμογή των προφυλάξεων σταγονιδίων ως ρουτίνα σε όλους τους ασθενείς με επιβεβαιωμένη ή πιθανή διάγνωση γρίπης.

Οι προφυλάξεις σταγονιδίων περιλαμβάνουν τις παρακάτω πρακτικές:

- Οι ασθενείς πρέπει να μπαίνουν σε ιδιαίτερο δωμάτιο (μονόκλινο). Αν δεν είναι δυνατό να νοσηλευθεί ο ασθενής σε ιδιαίτερο δωμάτιο, πρέπει να υπάρξει επικοινωνία με τους υπεύθυνους του Τμήματος Ελέγχου Λοιμώξεων για την εφαρμογή άλλων λύσεων (π.χ. νοσηλεία με άλλους ασθενείς με την ίδια διάγνωση).
- Το προσωπικό υπηρεσιών υγείας πρέπει να φορά μάσκα όταν εισέρχεται στο δωμάτιο του ασθενούς. Όταν εγκαταλείπει το δωμάτιο, η μάσκα πρέπει να αφαιρείται και να απορρίπτεται και να εφραμόζεται υγιεινών χεριών.
- Οι νοσηλευόμενοι ασθενείς πρέπει να φέρουν μάσκα όταν βγαίνουν από το δωμάτιο και πρέπει να εφραμόζουν αναπνευστική υγιεινή, μέτρα πρόληψης που αφορούν τον βήχα και υγιεινών χεριών. Μία μελέτη έδειξε ότι η χρήση μάσκας N95 δεν προσφέρει επί πλέον όφελος όσον αφορά το φιλτράρισμα του ιού γρίπης.

Διάρκεια: Σε ασθενείς χωρίς ανοσοκαταστολή με επιβεβαιωμένη ή κλινικά πιθανή γρίπη, οι προφυλάξεις σταγονιδίων πρέπει να εφαρμόζονται για 7 ημέρες από την έναρξη των συμπτωμάτων ή 24 ώρες μετά την υποχώρηση του πυρετού και των αναπνευστικών συμπτωμάτων, όποιο από το δύο διαρκεί περισσότερο. Οι προφυλάξεις σταγονιδίων πρέπει να εφαρμόζονται για μεγαλύτερη χρονική περίοδο σε ασθενείς που μπορεί να διασπείρουν τον ιό γρίπης για μεγαλύτερο διάστημα, όπως τα παιδιά και οι πάσχοντες από βαριά ανοσοκαταστολή.

Οι ασθενείς πρέπει να λαμβάνουν εξιτήριο από το νοσοκομείο με βάση την κλινική τους εικόνα και δεν πρέπει να παραμένουν στο νοσοκομείο για όσο χρόνο μπορεί να μεταδίδουν.

Διαδικασίες κατά τις οποίες δημιουργείται εκνέφωμα (αεροζόλ): Σ' αυτές τις διαδικασίες περιλαμβάνονται η διασωλήνωση, η αποσωλήνωση, η βρογχοσκόπηση, η προκλητή απόχρεμψη, η καρδιοπνευμονική αναζωογόνηση, η ανοικτή αναρρόφηση αεραγωγών και η νεκροτομή. Στην διάρκεια τέτοιων διαδικασιών το προσωπικό πρέπει να φοράει μάσκα N95 ή ισοδύναμη, να πραγματοποιείται η συγκεκριμένη διαδικασία σε ξεχωριστό χώρο με ειδικές προδιαγραφές αρνητικής πίεσης (όταν είναι δυνατό) και με το ελάχιστο δυνατό προσωπικό, ενώ μετά το τέλος πρέπει να ακολουθεί καθαρισμός των επιφανειών.

Είδος αναπνευστικής προστασίας: Συνιστάται η χρήση απλών χειρουργικών масκών για τη φροντίδα ρουτίνας των ασθενών με πιθανή ή επιβεβαιωμένη γρίπη και οι μάσκες τύπου N95 για

χρήση κατά την διάρκεια διαδικασιών με δημιουργία αεροζόλ. Και οι δύο τύποι μάσκας είναι δυνατόν να μειώνουν την διασπορά των ιών στο περιβάλλον καθώς επίσης και τον ενοφθαλμισμό του ιού από τα χέρια στο στόμα. Οι μάσκες N95 εφαρμόζουν καλά στο πρόσωπο και φιλτράρουν τα μικρά σωματίδια. Όμως η βέλτιστη χρήση των масκών αυτών προϋποθέτει τον έλεγχο πλήρους εφαρμογής, την εκπαίδευση και την ιατρική γνωμάτευση ότι ο επαγγελματίας υγείας είναι ικανός να χρησιμοποιεί την συγκεκριμένη μάσκα. Παρ' όλα αυτά δεν είναι απόλυτα επιβεβαιωμένο ότι οι συγκεκριμένες μάσκες είναι περισσότερο αποτελεσματικές από τις απλές χειρουργικές μάσκες, όσον αφορά την πρόληψη της γρίπης, επειδή οι τελευταίες μπορούν να συγκρατούν τα μεγάλα σταγονίδια.

Διαχείριση επισκεπτών

Η πρόσβαση των επισκεπτών σε νοσηλευόμενους ασθενείς με γρίπη, πρέπει γενικά να περιορίζεται σε όσους είναι απαραίτητοι για τη φροντίδα του και τη διατήρησή του σε καλή κατάσταση. Όταν προγραμματίζονται επισκέψεις σε τέτοιους ασθενείς, πρέπει να λαμβάνονται τα κάτωθι μέτρα:

- Οι επισκέπτες πρέπει να ελέγχονται για συμπτώματα οξείας λοίμωξης του αναπνευστικού πριν εισέλθουν στο νοσοκομείο
- Το νοσοκομείο θα πρέπει να παρέχει οδηγίες στον επισκέπτη πριν την είσοδό του στο

δωμάτιο του ασθενούς, σχετικές με την υγιεινή των χεριών, την ελαχιστοποίηση της επαφής με επιφάνειες και την χρήση του ατομικού προστατευτικού εξοπλισμού

- Οι επισκέπτες θα πρέπει να εφαρμόζουν την αναπνευστική υγιεινή καθώς και τα μέτρα πρόληψης που αφορούν το βήχα
- Οι επισκέπτες δεν θα πρέπει να παρευρίσκονται κατά την διάρκεια παρεμβάσεων ή χειρισμών κατά τις οποίες παράγεται αερόλυμα
- Στους επισκέπτες πρέπει να γίνεται σύσταση να περιορίσουν τις μετακινήσεις τους μέσα στον χώρο του νοσοκομείου
- Οι επισκέπτες θα πρέπει να εμβολιάζονται έναντι της γρίπης από τον γιατρό τους

Τα νοσοκομεία θα πρέπει να εφαρμόζουν πολιτικές περιορισμού πρόσβασης των επισκεπτών που παρουσιάζουν συμπτώματα αναπνευστικού σε χώρους νοσηλείας ασθενών αυξημένου κινδύνου (π.χ. Ογκολογικό Τμήμα). Θα πρέπει βέβαια να λαμβάνονται υπ' όψη ειδικές περιπτώσεις, όπως οι καταστάσεις κοντά στο τέλος της ζωής, κλπ.

Διαχείριση προσωπικού

Χημειοπροφύλαξη: Επαγγελματίες υγείας που έχουν εκτεθεί στον ιό της γρίπης τύπου Α ή Β και δεν έχουν εμβολιασθεί είναι δυνατόν να τους γίνει σύσταση να λάβουν προφύλαξη με Οσελταμιβίρη (75 mg, μία φορά το 24ωρο) ή Ζαναμιβίρη (10 mg ή 2 εισπνοές, μία φορά το 24ωρο) για 10 ημέρες. Θα πρέπει να τονιστεί σε όσους λαμβάνουν τα

παραπάνω φάρμακα ότι παρά την αγωγή είναι δυνατόν να διασπείρουν τον ιό της γρίπης στο περιβάλλον τους και επομένως θα πρέπει να τηρούν την υγιεινή των χεριών, την αναπνευστική υγιεινή και τα μέτρα πρόληψης που αφορούν τον βήχα.

Προσωπικό που νοσεί: Το προσωπικό υπηρεσιών υγείας με πυρετό και συμπτώματα αναπνευστικού πρέπει:

- Να μην προσέρχεται στην εργασία του, ή αν ήδη βρίσκεται στην εργασία να διακόπτει τις δραστηριότητες που έχουν σχέση με την φροντίδα του ασθενή, να φορεί μάσκα και να ενημερώνει έγκαιρα τον προϊστάμενό τους, το Τμήμα Ελέγχου Λοιμώξεων ή τον Ιατρό Προσωπικού, προκειμένου να απομακρυνθεί από την εργασία του.
- Να του γίνεται συνεχώς υπενθύμιση ότι η συμμόρφωση στην αναπνευστική υγιεινή, στα μέτρα πρόληψης που αφορούν τον βήχα και την υγιεινή των χεριών, είναι ύψιστης σημασίας
- Εάν τα αναπνευστικά συμπτώματα (βήχας, φτάρνισμα, κλπ), παραμένουν μετά την επιστροφή στην εργασία, να γίνεται χρήση μάσκας προσώπου κατά την διάρκεια των καθηκόντων που αφορούν την φροντίδα ασθενούς
- Να απομακρύνεται από την εργασία μέχρι τουλάχιστον 24ώρες από την ύφεση του πυρετού (χωρίς την χρήση αντιπυρετικών)
- Να εξετάζεται από τον Ιατρό Προσωπικού πριν την επάνοδο στην εργασία

- Να εξετάζεται η πιθανότητα προσωρινής αλλαγής θέσης εργασιακής απασχόλησης ή υποχρεωτικής άδειας από την εργασία για 7 ημέρες μετά την έναρξη των συμπτωμάτων ή μέχρι την ύφεση των συμπτωμάτων – όποιο από τα δύο διαρκεί περισσότερο – εάν ο εργαζόμενος πρόκειται να επιστρέψει σε τμήμα όπου νοσηλεύονται ασθενείς αυξημένου κινδύνου όπως Τμήμα Μεταμόσχευσης Αιμοποιητικών Κυττάρων, κλπ.

Προσωπικό υπηρεσιών υγείας σε κίνδυνο για επιπλοκές: Είναι πολύ σημαντικό το προσωπικό που βρίσκεται σε αυξημένο κίνδυνο να παρουσιάσει επιπλοκές της γρίπης να εμβολιάζεται κάθε χρόνο για τη γρίπη. Τέτοια άτομα πρέπει επίσης να λαμβάνουν έγκαιρα θεραπεία εάν νοσήσουν από γρίπη. Επίσης είναι δυνατόν τέτοιες περιπτώσεις επαγγελματιών υγείας να αλλάξουν θέση απασχόλησης σε περιβάλλον πιο ασφαλές.

Βιβλιογραφία

1. Center for Disease Control and Prevention. Prevention strategies for seasonal influenza in healthcare settings (διαθέσιμο στο: <http://www.cdc.gov/flu/professionals/infectioncontrol/healthcaresettings.htm>, τελευταία πρόσβαση στις 9 Φεβρουαρίου 2019)
2. Daugherty EL, Carlson AL, Perl TM. Planning for the inevitable: preparing for epidemic and pandemic respiratory illness in the shadow of H1N1 influenza. *Clinical Infectious Diseases* 2010;50:1145-1154
3. Johnson DF, Druce JD, Birch C, Grayson ML. A quantitative assessment of the efficacy of surgical and N95 masks to filter influenza virus in patients with acute influenza infection. *Clinical Infectious Diseases* 2009;49:275-277

4. Loeb M, Dafoe N, Mahony J, John M, Sarabia A, Glavin V, Webby R, Smieja M, Earn DJ, Chong S, Webb A, Walter SD. Surgical mask vs N95 respirator for preventing influenza among health care workers: a randomized trial. *Journal of the American Medical Association* 2009;302:1865-1871
5. Wicker S, Seale H, von Gierke L, Maltezou H. Vaccination of healthcare personnel: spotlight on groups with underlying conditions. *Vaccine* 2014;32:4025-4031
6. Stewart AM. Mandatory vaccination of health care workers. *New England Journal of Medicine* 2009;361;2015-2017
7. Talbot TR, Babcock H, Caplan AL, Cotton D, Maragakis LL, Poland GA, Septimus EJ, Tapper ML, Weber DJ. Revised SHEA position paper: influenza vaccination of healthcare personnel. *Infection Control and Hospital Epidemiology* 2010;31:987-995
8. Thorner A. Infection control measures to prevent seasonal influenza in healthcare settings. UpToDate (δ ι α θ έ σ ι μ ο σ τ ο : <https://www.uptodate.com/contents/infection-control-measures-to-prevent-seasonal-influenza-in-health-care-settings>, τ ε λ ε υ τ α ί α π ρ ό σ β α σ η σ τ ι ς 9 Φ ε β ρ ο υ α ρ ί ο υ 2019)
9. Offeddu V, Yung CF, Low MSF, Tam CC. Effectiveness of masks and respirators against respiratory infections in healthcare workers: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Infectious Diseases* 2017;65:1934-1942
10. Uyeki TM. 2009 H1N1 virus transmission and outbreaks. *New England Journal of Medicine* 2010;362:2221-2223
11. World Health Organization. Recommendations on influenza vaccination during the 2018-2019 winter season (δ ι α θ έ σ ι μ ο σ τ ο : <http://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/influenza/publications/2018/recommendations-on-influenza-vaccination-during-the-20182019-winter-season-2018>, τ ε λ ε υ τ α ί α π ρ ό σ β α σ η σ τ ι ς 9 Φ ε β ρ ο υ α ρ ί ο υ 2019)

Κεφάλαιο 3

Η Επιστημονική Βάση για τον Αντιγριπικό Εμβολιασμό του Προσωπικού Υπηρεσιών Υγείας

Ευαγγελία Κυπραίου

*Ιατρός Εργασίας, Διευθύντρια, Τμήμα Ιατρικής της
Εργασίας & Προστασίας*

*Περιβάλλοντος, Γενικό Νοσοκομείο Ελευσίνας
«ΘΡΙΑΣΙΟ»*

- Το προσωπικό υπηρεσιών υγείας διατρέχει αυξημένο κίνδυνο επαγγελματικής έκθεσης στη

γρίπη σε σύγκριση με ενήλικες που εργάζονται σε χώρους εκτός υπηρεσιών υγείας.

- Το προσωπικό υπηρεσιών υγείας παρέχει υπηρεσίες σε ασθενείς αυξημένου κινδύνου για σοβαρή νόσο, εμφάνιση επιπλοκών ή/και θάνατο από γρίπη.
- Το προσωπικό υπηρεσιών υγείας με συμπτωματική ή ασυμπτωματική λοίμωξη συχνά συνεχίζει να εργάζεται παρά το γεγονός ότι μπορεί να μεταδώσει τον ιό της γρίπης.
- Το μη εμβολιασμένο προσωπικό συχνά είναι πηγή νοσοκομειακής διασποράς της γρίπης.
- Το αντιγριπικό εμβόλιο είναι καλά ανεκτό, έχει μακροπρόθεσμο προφίλ ασφάλειας και είναι 70-90% αποτελεσματικό σε υγιείς ενήλικες κάτω των 65 ετών, κατηγορία στην οποία εμπίπτει σχεδόν όλο το προσωπικό υπηρεσιών υγείας.
- Το σκεπτικό για τον εμβολιασμό του προσωπικού των υπηρεσιών υγείας βασίζεται στην ανάγκη να προστατευθούν άμεσα οι ίδιοι αλλά κυρίως έμμεσα οι ασθενείς από τη νοσοκομειακή γρίπη.
- Η επίτευξη υψηλών ποσοστών εμβολιαστικής κάλυψης του προσωπικού συμβάλλει στη μείωση της νοσηρότητας, της θνησιμότητας και του απουσιασμού καθώς και στη διατήρηση της εύρυθμης λειτουργίας των υπηρεσιών υγείας.

Εισαγωγή

Η ευρεία εφαρμογή προγραμμάτων εμβολιασμού είχε ως αποτέλεσμα σε λιγότερο από πέντε δεκαετίες την εξαφάνιση ή τον έλεγχο πολλών

σοβαρών νοσημάτων που προλαμβάνονται με τον εμβολιασμό. Το προσωπικό υπηρεσιών υγείας αποτελεί μια ομάδα ιδιαίτερα αυξημένου κινδύνου για νοσήματα που προλαμβάνονται με τον εμβολιασμό. Η εποχική γρίπη αποτελεί τη συχνότερη λοίμωξη του ανώτερου αναπνευστικού και είναι το πιο κοινό νόσημα που μπορεί να προληφθεί με τον εμβολιασμό στις ανεπτυγμένες χώρες. Κάθε χρόνο προσβάλλονται περίπου 100 εκατομμύρια άνθρωποι στην Ευρώπη, την Ιαπωνία και τις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής. Μόνο στις Ηνωμένες Πολιτείες, κατά μέσο όρο 226.000 νοσηλείες και 36.000 θάνατοι σχετίζονται με τη γρίπη κάθε χρόνο. Το άμεσο κόστος της ιατρικής περίθαλψης για τα περιστατικά αυτά υπολογίζεται περίπου στα 10,4 δισεκατομμύρια δολάρια ενώ το συνολικό κόστος στα 87 δισεκατομμύρια δολάρια ετησίως στην ίδια χώρα.

Η κατανόηση των επιπτώσεων της νοσοκομειακής γρίπης είναι σημαντική για την εφαρμογή μέτρων πρόληψης και ελέγχου της λοίμωξης και την επίτευξη ικανοποιητικής εμβολιαστικής κάλυψης στο προσωπικό υπηρεσιών υγείας. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, τα Κέντρα Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων των Ηνωμένων Πολιτειών (CDC), καθώς και τις συστάσεις του Ευρωπαϊκού Οργανισμού για την Ασφάλεια και Υγεία στην Εργασία (EU-OSHA), το προσωπικό υπηρεσιών υγείας αποτελεί ομάδα προτεραιότητας για εμβολιασμό έναντι της γρίπης. Παρά τις συστάσεις των αρχών δημόσιας υγείας και το γεγονός ότι ο εμβολιασμός του προσωπικού υπηρεσιών υγείας έχει αποδειχθεί ότι είναι ένα αποτελεσματικό μέτρο πρόληψης της νοσοκομειακής γρίπης, η

εμβολιαστική κάλυψη κατά της γρίπης στην ομάδα αυτή σπανίως υπερβαίνει το 40% παγκοσμίως, και συνήθως κυμαίνεται από 5% έως 42%. Η μόνη εξαίρεση είναι τα νοσοκομεία των Ηνωμένων Πολιτειών όπου την τελευταία δεκαετία εφαρμόζουν προγράμματα υποχρεωτικού αντιγριπικού εμβολιασμού και διατηρούν υψηλά (>95%) ποσοστά εμβολιαστικής κάλυψης.

Επιπλέον, η απότομη αύξηση της αντοχής στην αμανταδίνη πριν από μια δεκαετία περίπου και η ανάδυση στελεχών με αντοχή στην οσελταμιβίρη τα τελευταία χρόνια υποδηλώνουν ότι τα μέτρα για τον έλεγχο και τη θεραπεία της γρίπης είναι περιορισμένα. Η χρήση αντιιικών φαρμάκων για χημειοπροφύλαξη ή θεραπεία της γρίπης δεν πρέπει να θεωρείται υποκατάστατο του αντιγριπικού εμβολιασμού.

Η εφαρμογή προγραμμάτων εμβολιασμού έναντι της γρίπης στο προσωπικό των υπηρεσιών υγείας αποτελεί σημαντικό μέτρο τόσο για την υγεία των ασθενών και των επαγγελματιών υγείας όσο και για τη διατήρηση της εύρυθμης λειτουργίας των υπηρεσιών υγείας κατά τη διάρκεια των περιόδων γρίπης.

Η εμβολιαστική κάλυψη του προσωπικού υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα, όπως φαίνεται από τα στοιχεία της Συντονιστικής Επιτροπής Εμβολιασμού Επαγγελματιών Υγείας Για την Εποχική Γρίπη, παρουσιάζει αύξηση τα τελευταία χρόνια αλλά παραμένει χαμηλή με σημαντική διακύμανση μεταξύ των Υγειονομικών Περιφερειών της χώρας και μεταξύ υγειονομικών μονάδων πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας φροντίδας υγείας.

Η αναγκαιότητα της σύστασης του αντιγριπικού εμβολιασμού στο προσωπικό υπηρεσιών υγείας

Η γρίπη είναι μία ιογενής νόσος, που εμφανίζεται με τη μορφή επιδημικού κύματος κατά τη διάρκεια των χειμερινών μηνών. Οι ετήσιες επιδημικές εξάρσεις οφείλονται σε μικρές αλλαγές στον ιό της γρίπης. Οι αλλαγές αυτές επιτρέπουν στον ιό να διαφεύγει της ανοσίας που αναπτύσσει ο άνθρωπος μετά από προηγούμενες λοιμώξεις ή μετά από αντιγριπικό εμβολιασμό. Οι ιοί της γρίπης μεταδίδονται εύκολα, ειδικά μέσα σε κλειστούς χώρους και σε απόσταση μικρότερη του ενός μέτρου, με την εισπνοή μεγάλων σταγονιδίων που παράγονται με το βήχα και τον πταρμό, με τη άμεση ή έμμεση επαφή με αναπνευστικές εκκρίσεις ή μέσω της εισπνοής μικρών σταγονιδίων που παράγονται μέσω αερολύματος.

Η εργασία σε χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας αποτελεί παράγοντα κινδύνου για μετάδοση και νόσηση από γρίπη. Σύμφωνα με τις συστάσεις του CDC των Ηνωμένων Πολιτειών αλλά και άλλων οργανισμών δημόσιας υγείας, ο αντιγριπικός εμβολιασμός του προσωπικού υπηρεσιών υγείας αποτελεί κύρια συνιστώσα των προγραμμάτων πρόληψης της γρίπης σε χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας και πρέπει να πραγματοποιείται ετησίως διότι το γενετικό απόθεμα των ιών γρίπης μεταβάλλεται συνεχώς.

Η σύσταση για εμβολιασμό στο προσωπικό υπηρεσιών υγείας αφορά όλους τους εργαζομένους στους χώρους παροχής φροντίδας υγείας και

περιλαμβάνει όλους τους μόνιμους, περιστασιακούς, συμβασιούχους υπαλλήλους, το προσωπικό εξωτερικών συνεργειών καθώς και τους εκπαιδευόμενους, τους εθελοντές και τους σπουδαστές, οι οποίοι ενδέχεται να μεταδώσουν τη γρίπη στους νοσηλευόμενους ασθενείς.

Η λογική που στηρίζει τη σύσταση του ετήσιου αντιγριπικού εμβολιασμού το θ προσωπικού υπηρεσιών υγείας. βασίζεται στα εξής επιστημονικά δεδομένα:

- **1^ο επιστημονικό δεδομένο: Το προσωπικό υπηρεσιών υγείας διατρέχει αυξημένο κίνδυνο επαγγελματικής έκθεσης στη γρίπη**

Η εκτίμηση της επίπτωσης του κινδύνου εμφάνισης γρίπης στο προσωπικό υπηρεσιών υγείας σε σύγκριση με ενήλικες ίδιας ηλικίας που δεν εργάζονται σε υπηρεσίες υγείας αποτελεί πρόκληση επειδή είναι δύσκολο να επιτευχθούν επαρκή μεγέθη δείγματος και να συν-εκτιμηθούν τυχόν παράγοντες κινδύνου. Μελέτες και μετα-ανάλυσεις δείχνουν ότι το προσωπικό υπηρεσιών υγείας διατρέχει μεγαλύτερο κίνδυνο επαγγελματικής έκθεσης στη γρίπη σε σύγκριση με υγιείς ενήλικες που εργάζονται σε χώρους εκτός υπηρεσιών υγείας. Μεγάλη μετα-ανάλυση 58.245 εργαστηριακά επιβεβαιωμένων περιστατικών γρίπης από τον Kuster et al δείχνει υψηλότερα ποσοστά ορολογικά αποδεδειγμένης συμπτωματικής ή ασυμπτωματικής γρίπης σε προσωπικό υπηρεσιών υγείας, εμβολιασμένο και μη εμβολιασμένο, σε σύγκριση με εργαζόμενους σε χώρους εκτός υπηρεσιών υγείας. Συγκεκριμένα, η μετα-ανάλυση αυτή

έδειξε ότι η συχνότητα εμφάνισης εργαστηριακά επιβεβαιωμένης γρίπης σε μη εμβολιασμένο προσωπικό υπηρεσιών υγείας είναι 18,7% ετησίως σε σύγκριση με 5,4% σε μη εμβολιασμένους εργαζόμενους σε χώρους εκτός υπηρεσιών υγείας. Από τα αποτελέσματα της μετα-ανάλυσης αυτής δεν διαπιστώνεται διαφορά στη συχνότητα εμφάνισης συμπτωματικής γρίπης μεταξύ εργαζομένων σε υπηρεσίες υγείας και εργαζομένων σε χώρους εκτός υπηρεσιών υγείας, σημειώνεται όμως μια σημαντική τάση για υψηλότερα ποσοστά γρίπης σε εργαζόμενους σε υπηρεσίες υγείας, όπου τα όρια εμπιστοσύνης δεν αποκλείουν αύξηση κατά 2,5 φορές του επαγγελματικού κινδύνου έκθεσης και νόσησης από γρίπη. Γενικά, εκτιμάται ότι περίπου το 20% του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού νοσεί από γρίπη κάθε χρόνο. Πρόσφατα δημοσιευμένα άρθρα δείχνουν ότι το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό είχαν υψηλότερα ποσοστά λοίμωξης από γρίπη, συμπεριλαμβανομένης της πανδημικής γρίπης A/H1N1 2009, από ότι άλλοι εργαζόμενοι καθώς και το προσωπικό σε Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών.

- **2° επιστημονικό δεδομένο: Το προσωπικό υπηρεσιών υγείας με συμπτωματική ή ασυμπτωματική λοίμωξη συχνά συνεχίζει να εργάζεται παρά το γεγονός ότι μπορεί να μεταδώσει τον ιό της γρίπης.**

Το προσωπικό υπηρεσιών υγείας μπορεί να μολυνθεί είτε στην κοινότητα είτε στο χώρο εργασίας, και να συνεχίσει να εργάζεται ενώ είναι μεταδοτικό, θέτοντας σε κίνδυνο

συναδέλφους και ασθενείς. Σύμφωνα με μελέτες από τις Ηνωμένες Πολιτείες, το 49% του προσωπικού υπηρεσιών υγείας με συμπτώματα και εργαστηριακά επιβεβαιωμένη γρίπη δεν παρουσίασε πυρετό, ενώ το 76,6% του προσωπικού με συμπτώματα γριπώδους συνδρομής συνέχισε να παρέχει υπηρεσίες στους ασθενείς. Δημοσιευμένες μελέτες δείχνουν ότι σε αρκετά περιστατικά νοσοκομειακής γρίπης σε νεογνά που νοσηλεύονταν σε Μονάδες Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών, οι επαγγελματίες υγείας συνέχιζαν να εργάζονται αν και είχαν συμπτώματα συμβατά με γρίπη και παρά τη μεταδοτικότητα της λοίμωξης, λόγω ότι η διάγνωση της γρίπης δεν τέθηκε αρκετά νωρίς. Σε άλλη μελέτη από τις Ηνωμένες Πολιτείες αναφέρεται ότι ενώ το 23% του προσωπικού υπηρεσιών υγείας είχε ορολογικά επιβεβαιωμένη γρίπη, το 59% αυτού δεν μπορούσε να θυμηθεί να είχε εμφανίσει γριπώδη συνδρομή και το 28% δεν μπορούσε να ανακαλέσει οποιαδήποτε αναπνευστική λοίμωξη, γεγονός που υποδηλώνει υψηλό ποσοστό ασυμπτωματικών επαγγελματιών υγείας με γρίπη. Ωστόσο, το προσωπικό υπηρεσιών υγείας με ασυμπτωματική λοίμωξη μπορεί να μεταδώσει τον ιό της γρίπης σε ευάλωτους ασθενείς.

- **3° επιστημονικό δεδομένο: Το προσωπικό υπηρεσιών υγείας παρέχει υπηρεσίες σε ασθενείς αυξημένου κινδύνου για σοβαρή νόσο, εμφάνιση επιπλοκών ή/και θάνατο από γρίπη.**

Η νοσοκομειακή εποχική γρίπη συνιστά σοβαρό κίνδυνο για ασθενείς με υποκείμενα νοσήματα,

έγκυες, ηλικιωμένους και νεογνά ενώ μπορεί να αποτελέσει σοβαρή απειλή για την υγεία και για τους μη εμβολιασμένους επαγγελματίες υγείας όπως στην περίπτωση των βαριάς μορφής παχύσαρκων ατόμων, εγκύων γυναικών και επαγγελματιών υγείας με χρόνια νοσήματα. Παρόλα αυτά, η νοσοκομειακή γρίπη συνήθως υποδιαγιγνώσκεται, επειδή πολλές περιπτώσεις περνούν απαρατήρητες ή αποδίδονται στην επιδείνωση υποκείμενων νοσημάτων ή σε άλλους αναπνευστικούς ιούς με αλληλεπικαλυπτόμενη εποχικότητα.

Η νοσοκομειακή γρίπη σχετίζεται με σημαντική νοσηρότητα και θνησιμότητα μεταξύ συγκεκριμένων ομάδων ατόμων με υποκείμενα νοσήματα ή καταστάσεις για τις οποίες η λοίμωξη από τη γρίπη παρουσιάζει σοβαρό κίνδυνο νοσηρότητας, εμφάνισης επιπλοκών και θνησιμότητας. Οι ομάδες αυτές ορίζονται ως **«ομάδες αυξημένου κινδύνου»** και περιλαμβάνουν νεογνά που νοσηλεύονται σε Μονάδες Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών, μικρά βρέφη, νοσηλευόμενους ασθενείς ηλικίας άνω των 60 ετών, έγκυες γυναίκες, μεταμοσχευμένους ασθενείς, και ασθενείς με υποκείμενα νοσήματα. Επιπλέον, τα άτομα που βρίσκονται σε αυξημένο κίνδυνο για εμφάνιση επιπλοκών που σχετίζονται με τη γρίπη ή/και θάνατο χρησιμοποιούν τις υπηρεσίες υγείας συχνότερα από τον υγιή πληθυσμό και ο εμβολιασμός τους συχνά δεν επάγει ικανοποιητική ανοσολογική απάντηση. Δεδομένου ότι ο εμβολιασμός έναντι της γρίπης συνιστάται μετά την ηλικία των έξι μηνών, τα νοσηλευόμενα νεογνά και μικρά βρέφη δεν μπορούν να προστατευτούν, ενώ τα άτομα με

ανοσοκαταστολή ή υποκειμένα νοσήματα μπορεί να μην απαντούν ικανοποιητικά ή καθόλου στον αντιγριπικό εμβολιασμό.

Σύμφωνα με την Εθνική Επιτροπή Εμβολιασμών του Υπουργείου Υγείας, οι ομάδες αυξημένου κινδύνου είναι οι εξής:

1. άτομα ηλικίας 60 ετών και άνω
2. παιδιά > 6 μηνών και ενήλικες με ένα ή περισσότερα από τα παρακάτω χρόνια νοσήματα:
 - άσθμα ή άλλες χρόνιες πνευμονοπάθειες
 - καρδιακή νόσος με σοβαρές αιμοδυναμικές διαταραχές
 - ανοσοκαταστολή, κληρονομική ή επίκτητη εξαιτίας νοσήματος ήθεραπείας
 - μεταμόσχευση οργάνων
 - δρεπανοκυτταρική νόσος και άλλες αιμοσφαιρινοπάθειες
 - σακχαρώδης διαβήτης ή άλλο χρόνιο μεταβολικό νόσημα
 - χρόνια νεφροπάθεια
 - νευρομυϊκά ή νευρολογικά νοσήματα
3. έγκυες γυναίκες ανεξαρτήτου τριμήνου κύησης
4. λεχωίδες
5. θηλάζουσες
6. άτομα με Δείκτη Μάζας Σώματος (BMI) >40kg/m
7. παιδιά που λαμβάνουν ασπιρίνη μακροχρόνια (π.χ. νόσος Kawasaki, ρευματοειδής αρθρίτιδα και

άλλα) για τον πιθανό κίνδυνο εμφάνισης συνδρόμου Reye μετά από γρίπη

8. άτομα που βρίσκονται σε επαφή με παιδιά <6 μηνών ή φροντίζουν άτομα με υποκείμενο νόσημα, τα οποία διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο επιπλοκών από τη γρίπη

9. κλειστοί πληθυσμοί (προσωπικό και εσωτερικοί σπουδαστές σχολείων, στρατιωτικών και αστυνομικών σχολών, ειδικών σχολείων ή σχολών, τρόφιμοι και προσωπικό ιδρυμάτων, νεοσύλλεκτων στις ένοπλες δυνάμεις κ.α.). Στρατεύσιμοι στα κέντρα κατάταξης και ειδικά όσοι κατατάσσονται κατά τους χειμερινούς μήνες (Οκτώβριο-Μάρτιο)

10. εργαζόμενοι σε χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας (ιατρονοσηλευτικό προσωπικό και λοιποί εργαζόμενοι)

11. επαγγελματίες, όπως κτηνίατροι, πτηνοτρόφοι, χοιροτρόφοι, σφαγείς και γενικά άτομα που έρχονται σε συστηματική επαφή με πουλερικά.

- **4ο επιστημονικό δεδομένο: Το μη εμβολιασμένο προσωπικό υπηρεσιών υγείας συχνά είναι η πηγή διασποράς του ιού της γρίπης σε περίπτωση εμφάνισης νοσοκομειακής επιδημίας.**

Νοσοκομειακές επιδημίες γρίπης εμφανίζονται σε διάφορους χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας όπως Μονάδες Εντατικής Θεραπείας, Μονάδες Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών, Πνευμονολογικές και Παθολογικές Κλινικές, Ογκολογικά Τμήματα, Μονάδες Μεταμόσχευσης μυελού των οστών και

ιδρύματα χρονίως πασχόντων. Συχνά οι επιδημίες αυτές χαρακτηρίζονται από μεγάλη νοσηρότητα και θνησιμότητα των προσβεβλημένων ασθενών και μεγάλο κόστος για τον έλεγχο της επιδημίας. Δημοσιεύσεις νοσοκομειακών επιδημιών γρίπης δείχνουν ποσοστά προσβολής των νοσηλευόμενων ασθενών μέχρι 55% και του προσωπικού υπηρεσιών υγείας μέχρι 18%. Η θνησιμότητα φτάνει το 25% όταν αφορά νεογνά σε επιδημίες σε Μονάδες Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών και το 60% όταν αφορά μεταμοσχευθέντες ασθενείς και νοσηλευόμενους σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας. Επίσης, μελέτες δείχνουν ότι στο 38,5% των δημοσιευμένων νοσοκομειακών επιδημιών γρίπης χρειάστηκε να κλείσει ολόκληρο τμήμα ή κλινική για να ελεγχθεί η επιδημία. Ταυτόχρονα καταγράφεται αξιοσημείωτο επιπλέον οικονομικό και κοινωνικό κόστος εξαιτίας συμπληρωματικών διαγνωστικών εξετάσεων, θεραπευτικής αγωγής καθώς και παράτασης νοσηλείας.

Ο ιός της γρίπης μπορεί να εξαπλωθεί εξαιρετικά γρήγορα μέσα σε κλειστούς χώρους και να πυροδοτήσει επιδημίες με απότομη έναρξη. Η υπερπλήρωση των θαλάμων κλινικών και τμημάτων, η παρατεταμένη νοσηλεία και η έλλειψη προσωπικού τους χειμερινούς μήνες, οπότε εμφανίζεται το επιδημικό κύμα γρίπης, διευκολύνουν τη μετάδοση του ιού. Κατά τη διάρκεια της επιδημικής έξαρσης της γρίπης παρατηρείται κατακόρυφη αύξηση των επισκέψεων ασθενών στους χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας. Η γρίπη μπορεί να μη διαγνωσθεί έγκαιρα σε νεοεισαχθέντες ασθενείς και επιπλέον οι επισκέπτες μπορεί να

παρουσιάζουν υποκλινική λοίμωξη, δημιουργώντας έτσι μια συγκεχυμένη ομάδα για τη μετάδοση της νοσοκομειακής γρίπης. Μη διαγνωσμένοι ασθενείς και επισκέπτες με γρίπη μπορεί να συμβάλλουν στην μετάδοση της νοσοκομειακής λοίμωξης. Οι ασθενείς με χρόνια νοσήματα και τα μικρά παιδιά μπορεί να μεταδώσουν τον ιό της γρίπης για περισσότερο από μία εβδομάδα και οι ανοσοκατεσταλμένοι ασθενείς για αρκετές εβδομάδες ή και μήνες αντίστοιχα. Αυτοί οι ασθενείς μπορούν να δράσουν ταυτόχρονα ως υπόστρωμα για την εμφάνιση ανθεκτικών στελεχών και ως πηγή νοσοκομειακής μετάδοσης.

Η παραδοχή της μετάδοσης της γρίπης από ασθενείς στο προσωπικό υπηρεσιών υγείας και αντίστροφα φαίνεται προφανής καθώς η γρίπη μεταδίδεται κυρίως με στενή επαφή και πολλοί επαγγελματίες υγείας έχουν στενή επαφή με ασθενείς με γρίπη, συμπτωματική, ασυμπτωματική ή υποκλινική λοίμωξη, καθώς και με άτομα που ανήκουν σε ομάδες αυξημένου κινδύνου. Επιπλέον, σύμφωνα με ότι αναφέρθηκε, το προσωπικό υπηρεσιών υγείας μπορεί να μολυνθεί στο χώρο εργασίας, να εμφανίζει ασυμπτωματική ή υποκλινική λοίμωξη και να συνεχίσει να εργάζεται παρά το γεγονός ότι είναι μεταδοτικό. Πρόσφατη μελέτη από τη Γαλλία, με την εφαρμογή φορητών αισθητήρων ανίχνευσης επαφών < 1,5 μ μεταξύ προσωπικού και ασθενών γηριατρικής κλινικής νοσοκομείου και συσχέτιση με ιολογικά ευρήματα, έδειξε το σημαντικό ρόλο του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού ως την πιο πιθανή πηγή μετάδοσης γρίπης A/H3N2 στους ασθενείς. Σε ανασκόπηση επιδημιών γρίπης σε

Μονάδες Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών βρέθηκε ότι το προσωπικό υπηρεσιών υγείας ήταν η πηγή νοσοκομειακής διασποράς της γρίπης σε όλες τις επιδημίες όπου βρέθηκε η πηγή. Πρόσφατη μελέτη έδειξε ότι σχεδόν οι μισοί από τους 41 επαγγελματίες υγείας με συμπτωματική εργαστηριακά επιβεβαιωμένη γρίπη, παρουσίασαν αυξημένο κίνδυνο μετάδοσης της λοίμωξης στους ασθενείς και τους συναδέλφους τους. Συνεπώς, μη εμβολιασμένοι επαγγελματίες υγείας συχνά αποτελούν την πηγή μετάδοσης και νοσοκομειακής διασποράς της γρίπης στο χώρο εργασίας τους, θέτοντας σε κίνδυνο ευάλωτους ασθενείς με υποκείμενα νοσήματα ή καταστάσεις, αλλά και συναδέλφους και τρισοικογένειές τους.

Τα πανδημικά στελέχη γρίπης συχνά έχουν υψηλότερη μεταδοτικότητα. Στη διεθνή βιβλιογραφία αναφέρονται νοσοκομειακές επιδημίες που προκλήθηκαν από πανδημικά στελέχη γρίπης με σοβαρή νοσηρότητα και θνησιμότητα. Οι επιδημίες αυτές αφορούσαν τόσο το προσωπικό υπηρεσιών υγείας όσο και νοσηλευόμενους ασθενείς με υποκείμενα νοσήματα που έπρεπε να είχαν εμβολιαστεί. Σε επιδημία από το πανδημικό στέλεχος γρίπης A/H1N1 2009 που συνέβη σε αιματολογική κλινική της χώρας μας το Δεκέμβριο του 2009, οκτώ μη εμβολιασμένοι ασθενείς εμφάνισαν γρίπη από το πανδημικό στέλεχος A/H1N1 2009, τρεις από τους οποίους κατέληξαν από γρίπη.

Οι επιδημίες γρίπης σε ιδρύματα χρονίως πασχόντων (long-term care facilities) είναι συχνές, με ποσοστό εμφάνισης κρουσμάτων έως και 55% μεταξύ των νοσηλευόμενων ασθενών και έως 18% μεταξύ των επαγγελματιών υγείας. Άτομα που νοσηλεύονται

σε ιδρύματα χρονίως πασχόντων είναι ιδιαίτερα ευάλωτα στην εμφάνιση επιπλοκών που σχετίζονται με τη γρίπη, λόγω των υποκείμενων νοσημάτων τους.

- **5^ο επιστημονικό δεδομένο: Ο αντιγριπικός εμβολιασμός είναι αποτελεσματικός και ασφαλής**

Το αντιγριπικό εμβόλιο χορηγείται σε εκατομμύρια ανθρώπους κάθε χρόνο εδώ και δεκαετίες. Το εμβόλιο είναι καλά ανεκτό, έχει μακροπρόθεσμο προφίλ ασφάλειας και έχει βρεθεί ότι είναι 70-90% αποτελεσματικό σε υγιείς ενήλικες κάτω των 65 ετών, κατηγορία στην οποία εμπίπτει σχεδόν όλο το προσωπικό υπηρεσιών υγείας.

A. Τα οφέλη του αντιγριπικού εμβολιασμού υγιών ενηλίκων

Ο αντιγριπικός εμβολιασμός αποτρέπει την εμφάνιση γρίπης σε ποσοστό περίπου 70-90% μεταξύ των υγιών ενηλίκων ηλικίας <65 ετών όταν το εμβόλιο και οι κυκλοφορούντες ιοί είναι αντιγονικά παρόμοιοι. Η αποτελεσματικότητα του αντιγριπικού εμβολίου είναι χαμηλότερη όταν τα εμβόλια και οι κυκλοφορούντες ιοί διαφέρουν ή σε ενήλικες ηλικίας ≥ 65 ετών και σε άτομα με υποκείμενα νοσήματα. Ο αντιγριπικός εμβολιασμός αποτρέπει τις δευτερογενείς επιπλοκές και μειώνει τον κίνδυνο για νοσηλεία ή/και θάνατο που σχετίζεται με γρίπη σε ενήλικες ≥ 65 ετών με ή χωρίς συνοδά νοσήματα. Ο αντιγριπικός εμβολιασμός έχει επιδείξει παρόμοια οφέλη σε τυχαίοπονημένες ελεγχόμενες

μελέτες σε υγιείς ενήλικες ηλικίας 18-64 ετών. Σε μελέτη του Nichol et al, ο εμβολιασμός μείωσε κατά 19% τα σοβαρά εμπύρετα επεισόδια και κατά 24% τις λοιμώξεις του ανώτερου αναπνευστικού συστήματος ενώ σχετίζονταν με μείωση των ημερών ασθένειας, του απουσιασμού, των επισκέψεων για ιατρική εκτίμηση και της κατανάλωσης συνταγογραφημένων και μη φαρμάκων. Στην ίδια μελέτη, ο εμβολιασμός έδειξε παρόμοια οφέλη σε ένα υποσύνολο υγιών ενηλίκων ηλικίας 18-49 ετών, ενώ η κατανάλωση αντιβιοτικών σε αυτή την ηλικιακή ομάδα μειώθηκε κατά 41-51%.

Οι μελέτες κόστους-αποτελεσματικότητας του αντιγριπικού εμβολιασμού σε ενήλικες ηλικίας ≤ 65 ετών δείχνουν ότι ο εμβολιασμός μπορεί να μειώσει τόσο το άμεσο ιατρικό κόστος όσο και το έμμεσο κοινωνικό κόστος.

B. Τα οφέλη του αντιγριπικού εμβολιασμού του προσωπικού υπηρεσιών υγείας

Αρκετές μελέτες δείχνουν τα οφέλη του αντιγριπικού εμβολιασμού του προσωπικού υπηρεσιών υγείας. Πρόσφατη ανασκόπηση από τον Haviari et al έδειξε ότι το μεγαλύτερο όφελος του αντιγριπικού εμβολιασμού του προσωπικού υπηρεσιών υγείας αφορούσε τη μείωση της νοσηρότητας και θνησιμότητας των ασθενών.

Από αρκετές μελέτες προκύπτει ότι ο αντιγριπικός εμβολιασμός του προσωπικού υπηρεσιών υγείας μειώνει τη μετάδοση της γρίπης σε χώρους παροχής φροντίδας υγείας, την ασθένεια του προσωπικού, τον απουσιασμό από την εργασία του καθώς και τη νοσηρότητα και τη θνησιμότητα που σχετίζονται με γρίπη

μεταξύ ατόμων με αυξημένο κίνδυνο σοβαρής λοίμωξης. Επίσης άλλες μελέτες δείχνουν σημαντική μείωση του αριθμού των νοσοκομειακών αναπνευστικών λοιμώξεων μεταξύ των νοσηλευόμενων ασθενών με την αύξηση της εμβολιαστικής κάλυψης του προσωπικού κατά της γρίπης. Σημαντική και αντιστρόφως ανάλογη σχέση μεταξύ της εμβολιαστικής κάλυψης του προσωπικού υπηρεσιών υγείας και της συχνότητας της νοσοκομειακής γρίπης μεταξύ των ασθενών αλλά και του προσωπικού προέκυψε και στην έρευνα του Salgado et al. Συγκεκριμένα, σε μία μονάδα τριτοβάθμιας φροντίδας υγείας διεξήχθη τακτική επιτήρηση της γρίπης και αξιολογήθηκε η σχέση μεταξύ εμβολιαστικής κάλυψης του προσωπικού και ετήσιας εμφάνισης της νοσοκομειακής γρίπης κατά την περίοδο 1987-2000. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, τα επίπεδα εμβολιασμού του προσωπικού υπηρεσιών υγείας αυξήθηκαν από 4% κατά την περίοδο 1987-1988 σε 67% κατά την περίοδο 1999-2000 ($p < 0,0001$) και η αναλογία εργαστηριακά επιβεβαιωμένων κρουσμάτων γρίπης που παρατηρήθηκε μεταξύ του προσωπικού υπηρεσιών υγείας μειώθηκε από 42% το 1993 σε 9% την περίοδο 1997-2000 ($p < 0,0001$). Επίσης, η αναλογία νοσοκομειακών περιπτώσεων γρίπης μεταξύ νοσηλευόμενων ασθενών μειώθηκε κατά 32% ($p < 0,0001$).

Από δημοσιευμένες μελέτες προκύπτει ότι ο εμβολιασμός του προσωπικού υπηρεσιών υγείας σε ιδρύματα χρονίως πασχόντων μειώνει τη συχνότητα εμφάνισης γριπώδους συνδρομής, την ανάγκη για εισαγωγή σε νοσοκομείο, τη θνησιμότητα από γριπώδη συνδρομή και τη

συνολική θνησιμότητα των νοσηλευόμενων ασθενών. Η ισχυρή επίδραση του αντιγριπικού εμβολιασμού του προσωπικού στη θνησιμότητα των νοσηλευόμενων ασθενών αφορά κυρίως τη γριπώδη συνδρομή. Η επιδείνωση υποκείμενων νοσημάτων ή συνθηκών από τη γρίπη, η μειωμένη ανοσία, η ύπαρξη συν-λοιμώξεων, και οι ακατάλληλες διαγνωστικές μέθοδοι της γρίπης αποτελούν παράγοντες που μπορούν να επηρεάσουν την ισχυρή επίδραση του αντιγριπικού εμβολιασμού στη θνησιμότητα. Σε αντίθεση με τα ιδρύματα χρονίως πασχόντων, οι συνήθως μικρής διάρκειας νοσηλείες και η γρήγορη εναλλαγή ασθενών που εισάγονται στα νοσοκομεία καθιστά δύσκολη την εκτίμηση του ακριβούς αντίκτυπου του αντιγριπικού εμβολιασμού του προσωπικού υπηρεσιών υγείας στη νοσηρότητα και θνησιμότητα των νοσηλευόμενων ασθενών σε αυτά.

Γ. Τα οφέλη του αντιγριπικού εμβολιασμού του προσωπικού υπηρεσιών υγείας στον απουσιασμό

Η νοσοκομειακή γρίπη έχει σημαντικό οικονομικό κόστος λόγω της αύξησης της χρήσης των υπηρεσιών υγείας, του κόστους νοσηλείας, των πρόσθετων διαγνωστικών εξετάσεων, της παράτασης νοσηλείας των ασθενών, της ανάγκης για χορήγηση περαιτέρω θεραπείας, προφυλακτικής αγωγής, και εφαρμογής προληπτικών μέτρων.

Κατά την εποχική επιδημία της γρίπης, τα κρούσματα γρίπης στους χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας πέραν των επιπτώσεών τους στη νοσηρότητα και τη θνησιμότητα

συνδέονται και με αυξημένο απουσιασμό από την εργασία, κλείσιμο τμημάτων ή κλινικών καθώς και με διακοπή της εύρυθμης λειτουργίας ορισμένων τμημάτων του τομέα υγειονομικής περίθαλψης σε περίπτωση εμφάνισης νοσοκομειακής επιδημίας γρίπης. Σε ανασκόπηση διαπιστώθηκε ότι στο 38,5% των δημοσιευμένων νοσοκομειακών επιδημιών γρίπης χρειάστηκε να κλείσει ολόκληρο τμήμα ή κλινική για να ελεγχθεί η επιδημία. Επίσης μελέτη από τις Ηνωμένες Πολιτείες δείχνει ότι το 35 % των νοσοκομείων αντιμετωπίζει ελλείψεις προσωπικού, το 28% έλλειψη κλινών και το 43% έλλειψη κλινών στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας κατά τη διάρκεια της αιχμής της εποχικής γρίπης.

Σύμφωνα με τις συστάσεις του CDC των Ηνωμένων Πολιτειών σχετικά με τον απουσιασμό από την εργασία, η εφαρμογή προγραμμάτων αντιγριπικού εμβολιασμού έχει ως αποτέλεσμα εμβολιασμένα άτομα να παρουσιάζουν έως 44% λιγότερες χαμένες εργάσιμες ημέρες, έως 28% λιγότερες ημέρες με μειωμένη παραγωγικότητα και έως 25% μείωση στην κατανάλωση αντιβιοτικών. Όταν το εμβόλιο και οι κυκλοφορούντες ιοί ταυτίζονται αντιγονικά, η μείωση του απουσιασμού από την εργασία και της χρήσης πόρων υγείας, συμπεριλαμβανομένων της κατανάλωσης αντιβιοτικών είναι σημαντική.

Πρόσφατη συστηματική ανασκόπηση και μετα-ανάλυση των άμεσων οικονομικών επιπτώσεων του αντιγριπικού εμβολιασμού του προσωπικού υπηρεσιών υγείας έδειξε σημαντική μείωση των επεισοδίων εργαστηριακά επιβεβαιωμένης γρίπης, του απουσιασμού λόγω

γριπώδους συνδρομής και της διάρκειας του απουσιασμού με τον αντιγριπικό εμβολιασμό. Επίσης, όλες οι οικονομικές εκτιμήσεις έδειξαν σταθερά ότι ο αντιγριπικός εμβολιασμός του προσωπικού σχετίζεται με σημαντική μείωση του κόστους απουσιασμού.

- **6^ο επιστημονικό δεδομένο: Οι επαγγελματίες υγείας αποτελούν παράδειγμα για τους ασθενείς τους**

Οι υπηρεσίες υγείας και οι φορείς δημόσιας υγείας έχουν την ηθική υποχρέωση να προστατεύουν τους ασθενείς και να προάγουν ένα ασφαλές περιβάλλον παροχής υπηρεσιών. Ως αρχή, η προστασία της υγείας και η ασφάλεια του προσωπικού και των ασθενών στις υγειονομικές μονάδες αποτελούν ευθύνη της διοίκησης αλλά και των εργαζομένων. Ταυτόχρονα, οι ασθενείς έχουν την πεποίθηση ότι οι επαγγελματίες υγείας δεν θα θέσουν σε κίνδυνο την υγεία τους με λανθασμένες συμπεριφορές σχετικά με την πρόληψη νοσημάτων που προλαμβάνονται με τον εμβολιασμό. Η αρχή του «ωφέλειεν ή μη βλάπτειν» αποτελεί τη βάση της σύγχρονης ιατρικής από την εποχή του Ιπποκράτη (460-370 πΧ). Επίσης, οι επαγγελματίες υγείας αποτελούν παράδειγμα για τους ασθενείς. Μελέτες δείχνουν ότι οι εμβολιασμένοι επαγγελματίες υγείας είναι πιο αποτελεσματικοί στην οικοδόμηση εμπιστοσύνης στο αντιγριπικό εμβόλιο και επομένως στην προώθηση του αντιγριπικού εμβολιασμού στους ασθενείς αυξημένου κινδύνου.

Συμπεράσματα

Στη σύγχρονη εποχή εμβολιασμού, τα οφέλη από τον εμβολιασμό στους χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας είναι η πρόληψη των νοσημάτων που προλαμβάνονται με τον εμβολιασμό, η μείωση της νοσηρότητας, των επιπλοκών, της θνησιμότητας και του απουσιασμού, η διατήρηση της εύρυθμης λειτουργίας των υπηρεσιών υγείας και η μείωση του κόστους της υγειονομικής περίθαλψης.

Σύμφωνα με τις συστάσεις διεθνών οργανισμών δημόσιας υγείας, ο ετήσιος αντιγριπικός εμβολιασμός του προσωπικού υπηρεσιών υγείας αποτελεί την κύρια στρατηγική που θα προσφέρει προστασία έναντι της νοσοκομειακής μετάδοσης της γρίπης και της εμφάνισης επιδημιών. Η τεκμηρίωση για την ανάγκη ετήσιου αντιγριπικού εμβολιασμού του προσωπικού υπηρεσιών υγείας προκύπτει κυρίως από τα εξής: πρώτον, οι ευπαθείς εργαζόμενοι υπηρεσιών υγείας, όπως άτομα με χρόνια νοσήματα, έγκυες γυναίκες και άτομα ηλικίας >60 ετών, διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο επαγγελματικής έκθεσης και σοβαρής νόσησης από τη γρίπη και εμφάνισης επιπλοκών. Δεύτερον, το προσωπικό υπηρεσιών υγείας με συμπτωατική ή ασυμπτωατική λοίμωξη συχνά συνεχίζει να εργάζεται παρά το γεγονός ότι μπορεί να μεταδώσει τον ιό της γρίπης, θέτοντας σε κίνδυνο τους ίδιους, τους ασθενείς και συναδέλφους ενώ το μη εμβολιασμένο προσωπικό συχνά είναι πηγή διασποράς της νοσοκομειακής λοίμωξης. Τρίτον, το προσωπικό υπηρεσιών υγείας παρέχει υπηρεσίες υγείας σε ασθενείς, πολλοί από τους οποίους διατρέχουν

αυξημένο κίνδυνο σοβαρής νόσου, εμφάνιση επιπλοκών ή ακόμη και θάνατο εξαιτίας της ηλικίας τους (νεογνά, ηλικιωμένοι), υποκείμενων συνθηκών (εγκυμοσύνη, ανοσοκαταστολή) ή υποκείμενων νοσημάτων. Επιπλέον, τα αποτελέσματα μελετών δείχνουν ότι το αντιγριπικό εμβόλιο είναι ασφαλές και 70-90% αποτελεσματικό σε υγιείς ενήλικες κάτω των 65 ετών, κατηγορία που καλύπτει ηλικιακά σχεδόν όλους τους επαγγελματίες υγείας.

Ο εμβολιασμός του προσωπικού υπηρεσιών υγείας για τα νοσήματα που προλαμβάνονται με τον εμβολιασμό αποτελεί άμεση προτεραιότητα για την αποφυγή της νοσοκομειακής μετάδοσης των νοσημάτων αυτών, την άμεση προστασία των ίδιων, την έμμεση προστασία των ευάλωτων ασθενών, των συναδέλφων και των οικογενειών τους καθώς και την προστασία των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.

Οι υπηρεσίες υγείας, οι φορείς δημόσιας υγείας και οι υγειονομικές μονάδες οφείλουν να σχεδιάζουν και να εφαρμόζουν παρεμβάσεις αύξησης του εμβολιασμού για νοσήματα που προλαμβάνονται με τον εμβολιασμό στο προσωπικό υπηρεσιών υγείας εφαρμόζοντας στρατηγικές Υγείας και Ασφάλειας και λαμβάνοντας υπόψη τις ειδικές ανάγκες σε κάθε υγειονομική μονάδα. Το προσωπικό υπηρεσιών υγείας έχει ηθική υποχρέωση να συμμορφωθεί με τις συστάσεις και να υιοθετήσει σωστές και κατάλληλες συμπεριφορές για την προστασία της Δημόσιας Υγείας. Οι μελλοντικές παρεμβάσεις για τα νοσήματα που προλαμβάνονται με τον εμβολιασμό πρέπει να δώσουν έμφαση στα οφέλη

του εμβολιασμού και να επισημάνουν την επιστημονική βάση για την αναγκαιότητα σύστασης των εμβολίων.

Βιβλιογραφία

1. Ahmed F, Lindley MC, Allred N, Weinbaum CM, Grohskopf L. Effect of influenza vaccination of healthcare personnel on morbidity and mortality among patients: systematic review and grading of evidence. *Clinical Infectious Diseases* 2014;58:50-57
2. Bénet T, Régis C, Voirin N, Robert O, Lina B, Cronenberger S, Comte B, Coppéré B, Vanhems P. Influenza vaccination of healthcare workers in acute-care hospitals: a case-control study of its effect on hospital-acquired influenza among patients. *BMC Infectious Diseases* 2012;12:30
3. Carman WF, Elder AG, Wallace LA, McAulay K, Walker A, Murray GD, Stott DJ. Effects of influenza vaccination of health-care workers on mortality of elderly people in long-term care: a randomised controlled trial. *Lancet* 2000;355:93-97
4. Guanche Garcell H, Villanueva Arias A, Guilarte García E, Rubiera Jiménez R, Nonato Alfonso R. A successful strategy to improve immunization rates for healthcare workers without a mandatory policy. *International Journal of Occupational and Environmental Medicine* 2015;6:184-186
5. Hansen S, Stamm-Balderjahn S, Zuschneid I, Behnke M, Rüden H, Vonberg RP, Gastmeier P. Closure of medical departments during nosocomial outbreaks: data from a systematic analysis of the literature. *Journal of Hospital Infection* 2007; 65:348–353
6. Haviari S, Bénet T, Saadatian-Elahi M, André P, Loulergue P, Vanhems P. Vaccination of healthcare workers: a review. *Human Vaccines and Immunotherapeutics* 2015;11:2522-2537
7. Imai C, Toizumi M, Hall L, Lambert S, Halton K, Merollini K. A systemic review and meta-analysis of the direct epidemiological and economic effects of seasonal influenza vaccination in healthcare workers. *PloSOne* 2018;13:e0198685
8. Kuster SP, Shah PS, Coleman BL, Lam PP, Tong A, Wormsbecker A, McGeer A. Incidence of influenza in healthy adults and healthcare workers: a systematic review and meta-analysis. *PLoS One* 2011;6:e26239
9. Lietz J, Westermann C, Nienhaus A, Schablon A. The occupational risk of influenza A (H1N1) infection among healthcare personnel during the 2009 pandemic: a systematic review and meta-analysis of observational studies. *PLoS One* 2016;11:e0162061

10. Maltezou HC, Poland GA. Immunization of health-care providers: necessity and public health policies. *Healthcare* 2016;4:47
11. Maltezou HC, Tsakris. Vaccination of health-care workers against influenza: our obligation to protect patients. *Influenza and Other Respiratory Viruses* 2011;5: 382-388
12. Music T. Protecting patients, protecting healthcare workers: a review of the role of influenza vaccination. *International Nursing Review* 2012;59:161–167
13. Nichol KL, Lind A, Margolis KL, Murdoch M, McFadden R, Hauge M, Magnan S, Drake M. The effectiveness of vaccination against influenza in healthy, working adults. *New England Journal of Medicine* 1995;333:889-893
14. Plotkin S. Vaccine, vaccination and vaccinology. *Journal of Infectious Diseases* 2003;187:1349–1359
15. Poland GA, Tosh P, Jacobson RM. Requiring influenza vaccination for health care workers: seven truths we must accept. *Vaccine* 2005;23:2251–2255
16. Potter J, Stott DJ, Roberts MA, Elder AG, O'Donnell B, Knight PV, Carman WF. Influenza vaccination of health care workers in long-term-care hospitals reduces the mortality of elderly patients. *Journal of Infectious Diseases* 1997;175:1-6
17. Ridgway JP, Bartlett AH, Garcia-Houchins S, Cariño S, Enriquez A, Marrs R, Perez C, Shah M, Guenette C, Mosakowski S, Beavis KG, Landon E. Influenza among afebrile and vaccinated healthcare workers. *Clinical Infectious Diseases* 2015;60:1591-1595
18. Riphagen-Dalhuisen J, Burgerhof JG, Frijstein G, van der Geest-Blankert AD, Danhof-Pont MB, de Jager HJ, Bos AA, Smeets EE, de Vries MJ, Gallee PM, Hak E. Hospital-based cluster randomised controlled trial to assess effects of a multi-faceted programme on influenza vaccine coverage among hospital healthcare workers and nosocomial influenza in the Netherlands, 2009 to 2011. *EuroSurveillance* 2013;18:20512
19. Salgado CD, Giannetta ET, Hayden FG, Farr BM. Preventing nosocomial influenza by improving the vaccine acceptance rate of clinicians. *Infection Control and Hospital Epidemiology* 2004;25:923-928
20. Taylor G, Mitchell R, McGeer A, Frenette C, Suh KN, Wong A, Katz K, Wilkinson K, Amihod B, Gravel D; Canadian Nosocomial Infection Surveillance Program. Healthcare-associated influenza in Canadian hospitals from 2006 to 2012. *Infection Control and Hospital Epidemiology* 2014;35:169-175
21. Voirin N, Payet C, Barrat A, Cattuto C, Khanafer N, Regis S, Kim BA, Comte B, Casalegno JS, Lina B, Vanhems P. Combining high-resolution contact data with virological data to

investigate influenza transmission in a tertiary care hospital. *Infection Control and Hospital Epidemiology* 2015;36:254-260

22. Weingarten S, Riedinger M, Bolton LB, Miles P, Ault M. Barriers to influenza vaccine acceptance. A survey of physicians and nurses. *American Journal of Infection Control* 1989;17:202-207
23. Wicker S, Seale H, von Gierke L, Maltezou H. Vaccination of healthcare personnel: spotlight on groups with underlying conditions. *Vaccine* 2014;32:4025-4031
24. Wilde JA, McMillan JA, Serwint J, Butta J, O'Riordan MA, Steinhoff MC. Effectiveness of influenza vaccine in health care professionals: a randomized trial. *Journal of the American Medical Association* 1999;281:908-913

Κεφάλαιο 4

Εμπόδια για την Αποδοχή του Αντιγριπικού Εμβολιασμού

Μαρία Θεοδωρίδου

*Ομότιμη Καθηγήτρια Παιδιατρικής, Εθνικό και
Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών*

- Το προσωπικό υπηρεσιών υγείας έχει μεγαλύτερο κίνδυνο να νοσήσει από γρίπη που απειλεί όχι μόνο τις ομάδες υψηλού κινδύνου, αλλά και τα νεαρά και υγιή άτομα.
- Το προσωπικό υπηρεσιών υγείας πρέπει να εμβολιάζεται για γρίπη κάθε χρόνο, για την προστασία του ιδίου αλλά κυρίως των ασθενών, στους οποίους μπορεί να μεταδώσει τον ιό.
- Το εμβόλιο έχει αποδειχθεί από μεγάλο αριθμό μελετών ασφαλές και αποτελεσματικό.
- Η εύκολη και δωρεάν πρόσβαση στο εμβόλιο και η καλή οργάνωση στη διενέργεια του εμβολιασμού συμβάλλει θετικά στην αύξηση της εμβολιαστικής κάλυψης. Σημαντικός θεωρείται ο ενεργός ρόλος του νοσηλευτικού προσωπικού και ο παραδειγματικός εμβολιασμός των στελεχών στον εργασιακό χώρο.
- Οι λαθεμένες αντιλήψεις αντιμετωπίζονται με συνεχή και τεκμηριωμένη ενημέρωση. Η επικοινωνιακή πολιτική πρέπει να χαρακτηρίζεται από αμεσότητα και υπευθυνότητα.

Εισαγωγή

Η σύσταση για τον αντιγριπικό εμβολιασμό του προσωπικού υπηρεσιών υγείας διατυπώνεται από πολλές χώρες από τις αρχές της δεκαετίας του 1980. Η Συμβουλευτική Επιτροπή για τους Εμβολιασμούς των Ηνωμένων Πολιτειών (Advisory Committee on Immunization Practices, ACIP) συστήνει ήδη από το 1981 σε όλο το προσωπικό υπηρεσιών υγείας να εμβολιάζονται ετησίως για την γρίπη. Το 2005 η ACIP συστήνει σε περιπτώσεις ελλειπών διαθεσιμότητας των εμβολίων οι επαγγελματίες υγείας να εμβολιάζονται κατά προτεραιότητα. Παρά τις συστάσεις όμως του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, άλλων οργανισμών Δημόσιας Υγείας και επιστημονικών εταιρειών, το ποσοστό εμβολιασμού του προσωπικού υπηρεσιών υγείας διεθνώς παραμένει μέχρι σήμερα χαμηλό (~39%), με εξαίρεση τις Ηνωμένες Πολιτείες όπου η εφαρμογή υποχρεωτικού εμβολιασμού την τελευταία δεκαετία είχε ως αποτέλεσμα την επίτευξη εμβολιαστικής κάλυψης >97%. Ο στόχος η εμβολιαστική κάλυψη να προσεγγίσει το επίπεδο του 60% το 2010, δεν επετεύχθη και μετατέθηκε για το 2020, γεγονός που αποτελεί σημαντική και δυσχερή στην πραγματοποίησή της πρόκληση.

Η μη αποδοχή του εμβολιασμού αποτέλεσε ισχυρό κίνητρο έρευνας για τα αίτια της αρνητικής θέσης του προσωπικού υπηρεσιών υγείας για τον αντιγριπικό εμβολιασμό. Υπάρχουν πολυάριθμες μελέτες και δημοσιευμένα άρθρα σχετικά με το θέμα. Στον Πίνακα 1 φαίνονται τα κύρια εμπόδια για την αύξηση της εμβολιαστικής κάλυψης κατά

της γρίπης του προσωπικού υπηρεσιών υγείας, όπως αυτά αναπτύχθηκαν σε ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας.

Πίνακας 1. Εμπόδια για την αύξηση των εμβολιαστικής κάλυψης κατά της γρίπης του προσωπικού υπηρεσιών υγείας

- Ανεπαρκής γνώση για τη νοσοκομειακή γρίπη
- Λαθεμένη αντίληψη ότι δεν κινδυνεύει να νοσήσει από γρίπη
- Λαθεμένη αντίληψη για την ασφάλεια του αντιγριπικού εμβολίου
- Λαθεμένη αντίληψη ότι το εμβόλιο μπορεί να προκαλέσει γρίπη
- Άγνοια των συστάσεων για ετήσιο αντιγριπικό εμβολιασμό
- Το εμβόλιο δεν διατίθεται στο χώρο εργασίας του
- Φόβοι για ενέσεις, εμβολιασμό
- Έλλειψη υποστήριξης από ηγετική μορφή στο χώρο εργασίας
- Ομοιοπαθητική ιατρική

Τροποποίηση από: Maltezou HC, Tsakris A. Vaccination of health-care workers against influenza: obligation to protect patients. *Influenza and Other Respiratory Viruses* 2011;5:382-388

Θα πρέπει να σημειωθεί ότι παρά τις διαφορές στο μέγεθος των μελετών, των χρονικών περιόδων, της χώρας προέλευσης, των διαφορετικών χώρων παροχής υπηρεσιών υγείας, αλλά και της εργασιακής ιδιότητας του προσωπικού, τα ευρήματα από τις έρευνες συγκλίνουν και είναι δυνατόν να υπαχθούν σε δύο κυρίως κατηγορίες: 1.

παράγοντες που αφορούν την ίδια τη νόσο, 2. παράγοντες που σχετίζονται με το αντιγριπικό εμβόλιο. Παρακάτω αναλύονται οι παράγοντες αυτοί.

1. Παράγοντες που αφορούν τη γρίπη

Παρά τη γενική εντύπωση ότι είναι γνωστές οι σοβαρές επιπτώσεις της γρίπης, για παράδειγμα, στις Ηνωμένες Πολιτείες καταγράφονται 36.000 σχετιζόμενοι θάνατοι ετησίως και 240.000 εισαγωγές σε νοσοκομείο που σχετίζονται με γρίπη, αποτελεί γεγονός ότι στο προσωπικό υπηρεσιών υγείας υπάρχει «κενό γνώσης» και ενημέρωσης. Διαπιστώνεται ότι δεν έχουν συνειδητοποιήσει τη σοβαρότητα της νόσου που αφορά όχι μόνο τους ηλικιωμένους και τις ομάδες ατόμων με υποκείμενο πρόβλημα, αλλά και υγιή άτομα νεαρής ηλικίας. Ιδιαίτερα σημαντικό είναι επίσης ότι δεν γνωρίζουν την μετάδοση του ιού από το προσωπικό υπηρεσιών υγείας στους ασθενείς και άλλα άτομα του περιβάλλοντος, ιδιαίτερα όταν προσέρχονται στην εργασία τους με ήπια ή και υποκλινική νόσο. Επίσης, σημαντικό αρνητικός παράγων στην αποδοχή του εμβολίου είναι η λαθεμένη αντίληψη ότι είναι «άνοσοι» για την γρίπη, λόγω της μακρόχρονης συνήθως εργασίας τους σε χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας. Στην ελλιπή γνώση οφείλεται και η λαθεμένη αντίληψη ότι το πλύσιμο των χεριών και η μάσκα προστατεύουν καλύτερα από το εμβόλιο. Μελέτη που έγινε από το Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (νυν Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας) έδειξε ότι η κύρια αιτία άρνησης αντιγριπικού εμβολιασμού από εργαζόμενους σε Ελληνικά νοσοκομεία είναι η αντίληψη ότι «δεν κινδυνεύουν από τη γρίπη»

(αναφέρθηκε από το 43,2% των εργαζομένων που αρνήθηκαν τον αντιγριπικό εμβολιασμό) ενώ οι φόβοι για πιθανές ανεπιθύμητες ενέργειες του αντιγριπικού εμβολίου ευθύνονταν για το 33,4% των περιστατικών άρνησης εμβολιασμού. Η ίδια μελέτη έδειξε ότι ο κύριος λόγος αποδοχής του αντιγριπικού εμβολιασμού από τους εργαζόμενους σε Ελληνικά νοσοκομεία ήταν η προστασία των ιδίων των εργαζομένων (89,1%) ενώ το 55,2% των εμβολιασθέντων δήλωσε ότι εμβολιάστηκε για να προστατεύσει (και) τους ασθενείς.

Αξίζει να αναφερθεί ότι η συχνότητα της γρίπης στο προσωπικό υπηρεσιών υγείας, σε σχέση με την αναμενόμενη στο γενικό πληθυσμό είναι υψηλότερη. Συγκεκριμένα εκτιμάται ότι 1 στους 5 εργαζόμενους σε χώρο παροχής υπηρεσιών υγείας θα νοσήσει κατά τη διάρκεια ήπιας επιδημίας. Ενδεικτικά αναφέρεται σε μελέτη ότι η γρίπη του προσωπικού υπηρεσιών υγείας αποτέλεσε την κύρια αιτία απουσιών και αποδιοργάνωσης των Υπηρεσιών Υγείας κατά τη χειμερινή περίοδο.

Από όσα προαναφέρθηκαν, καταδεικνύεται η ανάγκη ανάπτυξης επικοινωνιακής στρατηγικής για τη μετάδοση και εμπέδωση της γνώσης στο προσωπικό υπηρεσιών υγείας, για τη σοβαρότητα της γρίπης για τους ίδιους αλλά και για τους ασθενείς που φροντίζουν, όπως και τα άτομα του περιβάλλοντός τους. Σημειώνεται ότι η ενημέρωση πρέπει να είναι συνεχής και να περιλαμβάνει όχι νεότερο για τη νόσο και το εμβόλιο.

2. Παράγοντες που αφορούν τη αντιγριπικό εμβόλιο

Οι παράγοντες που δρουν ανασταλτικά στην εφαρμογή του εμβολιασμού και αφορούν το αντιγριπικό εμβόλιο περιλαμβάνουν τις γενικότερες επιφυλάξεις που εκφράζονται για όλα τα εμβόλια (διστακτικότητα εμβολιασμού, «vaccine hesitancy»), αλλά και ορισμένες ειδικά για το εμβόλιο της γρίπης που έχει το μειονέκτημα της ετήσιας αναπροσαρμογής της αντιγονικής του σύνθεσης. Συχνότερα αναφερόμενες λαθεμένες αντιλήψεις αφορούν **στην ασφάλεια** του εμβολίου και την πρόκληση σοβαρών ανεπιθύμητων ενεργειών. Σοβαρές ανεπιθύμητες ενέργειες είναι σπάνιες, ενώ για τις συνήθεις εκδηλώσεις διαπιστώνεται από μελέτες σαφής υπερεκτίμηση του κινδύνου. Ισχυρή είναι και η αμφισβήτηση για την **αποτελεσματικότητά** του. Είναι γνωστό ότι η αντιγονική μεταβλητότητα των ιών της γρίπης δημιουργεί προβλήματα στην ερμηνεία του επιπέδου προστασίας στην κοινότητα. Η αποτελεσματικότητα του εμβολίου, με εργαστηριακή διάγνωση της λοίμωξης, όταν τα στελέχη του εμβολίου είναι συμβατά με τα κυκλοφορούντα είναι 70-90% σε τυχαίοποιημένες συγκριτικές μελέτες για παιδιά και ενήλικες, αλλά χαμηλότερη σε ηλικιωμένους και ανοσοκατασταλμένους (30-40%). Αξίζει να σημειωθεί ότι στη μελέτη αυτή μόνο 5 από τους 337 εμβολιασμένους επαγγελματίες υγείας νόσησε με γρίπη, δηλαδή το 1,5%.

Το αντιγριπικό εμβόλιο είναι αποτελεσματικό και η εντύπωση ότι το ίδιο το εμβόλιο μπορεί να προκαλέσει νόσο μπορεί να αποδοθεί στο γεγονός ότι λοιμώξεις από άλλους

ιούς του αναπνευστικού εκδηλώνονται σε βραχύ διάστημα μετά τον εμβολιασμό.

Όμως και πολλοί άλλοι παράγοντες επηρεάζουν την μη αποδοχή του εμβολίου, όπως φόβοι (πόνος από την ένεση), πεποιθήσεις (οπαδοί αντιεμβολιαστικού κινήματος), παραπληροφόρηση από μέσα ευρείας ενημέρωσης και διαδίκτυο, κ.ά.). Σημαντικοί παράγοντες για την αποδοχή του εμβολιασμού αποδεικνύονται η καλή οργάνωση και ο προγραμματισμός για τη χορήγηση του εμβολίου στο χώρο της εργασίας. Θετικά λειτουργεί το «παράδειγμα» του εμβολιασμού άλλων συναδέλφων και ειδικά των προϊσταμένων τμημάτων και κλινικών.

Γενικά, η συμπεριφορά του προσωπικού υπηρεσιών υγείας ως «ομάδα» επηρεάζεται από το θετικό ή αρνητικό κλίμα που διαμορφώνεται για το εμβόλιο στον εργασιακό τους χώρο. Μελέτες αξιολόγησης του προσωπικού υπηρεσιών υγείας δείχνουν ότι το νοσηλευτικό προσωπικό μπορεί να αποτελέσει καταλυτικό παράγοντα υπέρ του εμβολιασμού. Είναι τα άτομα που έρχονται περισσότερο χρόνο σε επαφή με τους ασθενείς κατά τις διάφορες φάσεις νοσηλείας και τα άτομα που μπορούν να επηρεάσουν για θέματα υγείας. Η θετική στάση και ο εμβολιασμένος για γρίπη νοσηλευτής επηρεάζει τους συναδέλφους του, αλλά και τους ασθενείς που φροντίζει, συμβάλλοντας έτσι στην αύξηση της εμβολιαστικής κάλυψης.

Η επιβράβευση ή ο έπαινος συντελούν στη βελτίωση της εμβολιαστικής κάλυψης, όπως και το σωστό μήνυμα ότι στόχος του εμβολιασμού είναι το ενδιαφέρον για τους ίδιους τους εργαζόμενους,

ΤΙΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΕΣ ΤΟΥΣ ΚΑΙ ΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΠΟΥ ΦΡΟΝΤΙΖΟΥΝ.

Βιβλιογραφία

1. Blank PR, Schwenkglenks M, Szucs TD. Vaccination coverage rates in eleven European countries during two consecutive influenza seasons. *Journal of Infection* 2009;58:446-458
2. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Prevalence and control of influenza recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). *MMWR Morbidity and Mortality Weekly Report* 1994;44:1-22
3. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Prevention and control of influenza with vaccines. Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP) – United States 2012-13 influenza season. *MMWR Morbidity and Mortality Report* 2012;61:613-618
4. Christini AB, Shutt KA, Byers KE. Influenza vaccination rates and motivators among healthcare worker groups. *Infection Control and Hospital Epidemiology* 2007;28:171-177
5. Cohen DL, Casken J. Why are health care workers so resistant to the acceptance of influenza vaccine? A review of the literature to examine factors that influence vaccine acceptance. *International Journal of Caring Sciences* 2012;5:26-35
6. Couto CR, Pannuti CS, Paz JP Jr, Fink MC, Machado AA, de Marchi M, Machado CM. Fighting misconceptions to improve compliance with influenza vaccination among health care workers: an educational project. *PloS One* 2012;7:e30670
7. Esposito S, Tremolati E, Bellasio M, Chiarelli G, Marchisio P, Tiso B, Mosca F, Pardi G, Principi N, VIP Study Group. Attitudes and knowledge regarding influenza vaccine among hospital health workers caring for women and children. *Vaccine* 2007;25:5283-5289
8. Hollmeyer HG, Hayden F, Poland G, Buchhol Z. Influenza vaccination of health care workers in hospitals – a review of studies of attitudes and predictors. *Vaccine* 2009;27:3935-3944
9. Maltezou HC, Maragos A, Katerelos P, Paisi A, Karageorgou K, Papadimitriou T, Pierroutsakos IN. Influenza vaccination acceptance among health-care workers: a nationwide survey. *Vaccine* 2008;26:1408-1410
10. Maltezou HC, Tsakris A. Vaccination of health-care workers against influenza: our obligation to protect patients. *Influenza and Other Respiratory Viruses* 2011;5:382-388

11. Office of Disease Prevention and Health Promotion. Healthy People 2020 (διαθέσιμο στο: <http://www.healthypeople.gov>, τελευταία πρόσβαση στις 9 Φεβρουαρίου 2019)
12. Van Buynder, P Konrad, S, Kersteins F. Healthcare workers influenza immunization vaccinate or mask policy: strategies for cost effective implementation and subsequent reductions in staff absenteeism due to illness. *Vaccine* 2015;33:1625-1628

Κεφάλαιο 5

Πολιτικές εμβολιασμού του προσωπικού υπηρεσιών υγείας στην Ευρώπη και παγκόσμια

Έλενα Μαλτέζου

*Παιδίατρος-Λοιμωξιολόγος, Υπεύθυνη του
Τμήματος Παρεμβάσεων σε Χώρους Παροχής Υπηρεσιών
Υγείας, Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων*

- Οι πολιτικές εμβολιασμού προσωπικού υπηρεσιών υγείας διαφέρουν σημαντικά από χώρα σε χώρα ως προς τον αριθμό των εμβολίων, τον πληθυσμό-στόχο και το πλαίσιο εφαρμογής.
- Οι πολιτικές αντιγριπικού εμβολιασμού σε εθελοντική βάση δεν πετυχαίνουν σταθερά υψηλά ποσοστά εμβολιαστικής κάλυψης.
- Την τελευταία δεκαετία εφαρμόζονται πολιτικές υποχρεωτικού αντιγριπικού εμβολιασμού για το προσωπικό υπηρεσιών υγείας στις Ηνωμένες Πολιτείες με εξαιρετικά αποτελέσματα.

Εισαγωγή

Οι πολιτικές Δημόσιας Υγείας αφορούν αποφάσεις, σχεδιασμό και οργανωμένες δράσεις που εφαρμόζονται με στόχο την προστασία ή την προαγωγή της υγείας του πληθυσμού, την αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης και τη βελτίωση της ποιότητας της ζωής. Η ευρεία εφαρμογή των προγραμμάτων εμβολιασμού στην παιδική ηλικία το δεύτερο μισό του 20^{ου} αιώνα αποτέλεσε μία από τις πιο επιτυχημένες πολιτικές Δημόσιας Υγείας στην ιστορία του ανθρώπου, αφού είχε ως

αποτέλεσμα την πρόληψη εκατομμυρίων θανάτων ή μόνιμων επιπλοκών και τον έλεγχο ή την εκρίζωση αρκετών λοιμωδών νοσημάτων. Παρόλα αυτά, επιδημίες από νοσήματα που προλαμβάνονται με τον εμβολιασμό συνεχίζουν να εμφανίζονται ακόμη και σε ανεπτυγμένες χώρες με μακροχρόνια προγράμματα εμβολιασμού (π.χ. πρόσφατες επιδημίες ιλαράς και ερυθράς στην Ευρώπη και κοκκύτη στις Ηνωμένες Πολιτείες). Επιδημίες από νοσήματα που προλαμβάνονται με τον εμβολιασμό επίσης συνεχίζουν να εμφανίζονται και σε χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας, συχνά με υψηλή συνοδό νοσηρότητα, επιπλοκές και θνησιμότητα, υψηλό κόστος και διαταραχή των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας. Το επίνοσο προσωπικό υπηρεσιών υγείας είναι σε αυξημένο κίνδυνο για επαγγελματική έκθεση και εμφάνιση νόσου, ενώ ταυτόχρονα μπορεί να αποτελέσει το μέσο για τη μετάδοση της λοίμωξης σε ευάλωτους ασθενείς. Ο εμβολιασμός του προσωπικού υπηρεσιών υγείας γίνεται με στόχο τόσο την άμεση προστασία του ίδιου του εργαζόμενου αλλά κυρίως την έμμεση προστασία των ασθενών από τη νοσοκομειακή μετάδοση νοσημάτων που προλαμβάνονται με τον εμβολιασμό. Ιδιαίτερη σημασία έχει η προστασία ευάλωτων ασθενών που δεν εκδηλώνουν ικανοποιητική ανοσοποιητική απόκριση μετά από εμβολιασμό (π.χ. ανοσοκατεσταλμένοι), είναι εκτός συνιστώμενης ηλικίας εμβολιασμού (π.χ. το αντιγριπικό εμβόλιο δεν χορηγείται κάτω από την ηλικία των έξι μηνών) ή απλά δεν έχουν εμβολιαστεί για οποιοδήποτε λόγο.

Πολιτικές εμβολιασμού στην Ευρώπη

Πρόσφατη ανασκόπηση σε 36 Ευρωπαϊκές χώρες έδειξε ότι προγράμματα εμβολιασμού ειδικά για το προσωπικό υπηρεσιών υγείας εφαρμόζονται σε όλες τις χώρες, με σημαντικές όμως διαφορές ως προς τον αριθμό των εμβολιασμών (από ένα έως 15), τον πληθυσμό-στόχο (όλο το προσωπικό,

Διάγραμμα 1. Πολιτικές εμβολιασμού για το προσωπικό υπηρεσιών υγείας σε 36 Ευρωπαϊκές χώρες ανά εμβόλιο, 2018

Hep B: ηπατίτιδα Β, Influenza: γρίπη, Measles: ιλαρά, Mumps: παρωτίτιδα, Rubella: ερυθρά, VZV: ανεμευλογιά, Tetanus: τέτανος, Diphtheria: διφθερίτιδα, Pertussis: κοκκύτης, Polio: πολιομυελίτιδα, Hep A: ηπατίτιδα Α, Men B: μηνιγγιδοκόκκου Β, Men C: μηνιγγιδοκόκκου C, Men A,C,W,Y: τετραδύναμο μηνιγγιδοκόκκου Α, C, W, Y, BCG: εμβόλιο κατά φυματίωσης, Pneumo: πνευμονιοκόκκου, HPV: ιός ανθρώπινων θηλωμάτων

Προσαρμοσμένο από Maltezos et al [7]

προσωπικό με άμεση επαφή με ασθενείς, μετά από εκτίμηση κινδύνου) και το εφαρμοστικό πλαίσιο (υποχρεωτικοί εμβολιασμοί ή σε εθελοντική βάση). Στην Ελλάδα, σύμφωνα με την Εθνική Επιτροπή Εμβολιασμών του Υπουργείου Υγείας (2018), συστήνονται οι εμβολιασμοί κατά της γρίπης, της ηπατίτιδας Β και της ιλαράς-παρωτίτιδας-ερυθράς σε όλο το προσωπικό υπηρεσιών υγείας, ο εμβολιασμός κατά της ανεμευλογιάς σε εργαζόμενους με επαφή με ασθενείς αυξημένου κινδύνου, και το εμβόλιο κατά του μηνιγγιτιδοκόκκου ορομάδας Β και το

τετραδύναμο εμβόλιο κατά του μηνιγγιτιδοκόκκου οροομάδων A,C,W,Y σε μικροβιολόγους. Στην Εγκύκλιο του Υπουργείου Υγείας για την εποχική γρίπη περιόδου 2018-2019 αναφέρεται: «**Ιδιαίτερα το προσωπικό των Μονάδων Εντατικής Θεραπείας συμπεριλαμβανομένων και των Μονάδων Νεογνών, των Μονάδων Αυξημένης Φροντίδας, των Μονάδων Ειδικών Λοιμώξεων, των ειδικών Μονάδων Ανοσοκατεσταλμένων και των Τμημάτων Επειγόντων Περιστατικών οφείλει να είναι στο σύνολό του εμβολιασμένο**». Επίσης, το ποσοστό εμβολιαστικής κάλυψης κατά της γρίπης του προσωπικού υπηρεσιών υγείας αποτελεί δείκτη επιτήρησης της συμμόρφωσης του προσωπικού στα μέτρα πρόληψης της διασποράς νοσοκομειακών παθογόνων αλλά και δείκτης αξιολόγησης των διοικητών των ελληνικών νοσοκομείων (ΦΕΚ 388/18-2-2014). Στο παρακάτω διάγραμμα αποτυπώνεται ο αριθμός των Ευρωπαϊκών χωρών που έχουν πολιτικές εμβολιασμού ειδικά για το προσωπικό υπηρεσιών υγείας ανά εμβόλιο.

Όπως φαίνεται από το διάγραμμα, αρκετές Ευρωπαϊκές χώρες δεν έχουν συστάσεις για εμβολιασμό κατά ιλαράς, ερυθράς, παρωτίτιδας, ανεμευλογιάς, κοκκύτη ή μηνιγγιτιδοκόκκου ειδικά για το προσωπικό υπηρεσιών υγείας, παρά το γεγονός ότι αρκετά από τα νοσήματα αυτά μπορεί να προκαλέσουν βαριά νόσο ή/και θάνατο σε ευάλωτους ασθενείς ή εργαζόμενους και σοβαρές νοσοκομειακές επιδημίες. Οι διαφορές στα εμβολιαστικά προγράμματα για το προσωπικό υπηρεσιών υγείας μεταξύ των Ευρωπαϊκών χωρών οφείλονται εν μέρει σε

διαφορές στα επιδημιολογικά δεδομένα, στα προγράμματα εμβολιασμών και στην εμβολιαστική κάλυψη του γενικού πληθυσμού, αλλά και στο κόστος των εμβολίων και τη μη κυκλοφορία κάποιων εμβολίων σε ορισμένες χώρες. Αντίθετα, οι εμβολιασμοί κατά της εποχικής γρίπης και κατά της ηπατίτιδας Β αποτελούν τον πυρήνα των προγραμμάτων εμβολιασμού του προσωπικού υπηρεσιών υγείας στην Ευρώπη αφού συστήνονται σχεδόν σε όλες τις χώρες για περισσότερες από τρεις δεκαετίες. Αυτό αποδίδεται στις Οδηγίες Δεσμευτικού Χαρακτήρα του Ευρωπαϊκού Συμβουλίου για την προστασία των εργαζομένων από κινδύνους που σχετίζονται με έκθεση σε βιολογικούς παράγοντες (2000) και αιχμηρά αντικείμενα (2010) και τις συστάσεις για αύξηση του αντιγριπικού εμβολιασμού το 2009, σε αντίθεση με την πλήρη απουσία οδηγιών σχετικά με άλλους εμβολιασμούς.

Ειδικά για τον αντιγριπικό εμβολιασμό, αυτός συστήνεται για όλο το προσωπικό υπηρεσιών υγείας σε 31 Ευρωπαϊκές χώρες και για ειδικές ομάδες προσωπικού σε τέσσερεις. Συγκεκριμένα, στη Φιλανδία, τη Νορβηγία και τη Σλοβακία ο αντιγριπικός εμβολιασμός συστήνεται σε εργαζόμενους που έρχονται σε άμεση επαφή με ασθενείς και στη Σουηδία σε προσωπικό που παρέχει υπηρεσίες σε ανοσοκατεσταλμένους. Η Σερβία είναι η μόνη Ευρωπαϊκή χώρα που από το 2018 εφαρμόζει πολιτική υποχρεωτικού αντιγριπικού εμβολιασμού για συγκεκριμένες ομάδες προσωπικού, οι οποίες καθορίζονται από τις Επιτροπές Νοσοκομειακών Λοιμώξεων σε επίπεδο υγειονομικής μονάδας. Στη Σερβία ο αντιγριπικός εμβολιασμός είναι επίσης

υποχρεωτικός για το προσωπικό ιδρυμάτων όπου νοσηλεύονται ασθενείς άνω των 65 ετών και ασθενείς αυξημένου κινδύνου για σοβαρή νόσο ή επιπλοκές από γρίπη, για το προσωπικό που πάσχει από χρόνιο νόσημα ή παρέχει υπηρεσίες υγείας σε έγκυες γυναίκες, και για εργαζόμενες σε υπηρεσίες υγείας που είναι έγκυες. Η Δανία είναι η μόνη Ευρωπαϊκή χώρα η οποία δεν έχει συστάσεις για αντιγριπικό εμβολιασμό του προσωπικού υπηρεσιών υγείας σε εθνικό επίπεδο. Τέλος στην Αυστρία, το Ηνωμένο Βασίλειο και την Ισλανδία εφαρμόζεται υποχρεωτικός αντιγριπικός εμβολιασμός του προσωπικού σε αρκετά νοσοκομεία, βάσει της σύμβασης που υπογράφει ο εργαζόμενος τη στιγμή της πρόσληψης.

Στην Ευρώπη υποχρεωτικοί εμβολιασμοί του προσωπικού υπηρεσιών υγείας εφαρμόζονται σε 13 χώρες (Πίνακας 1). Στις περισσότερες περιπτώσεις ο εργαζόμενος που αρνείται υποχρεωτικό εμβολιασμό μετακινείται σε θέση χαμηλού κινδύνου, ενώ υπάρχει η δυνατότητα επιβολής προστίμου, απόλυσης του εργαζόμενου, ή άρνησης κλινικής άσκησης σε φοιτητές. Γενικά οι πολιτικές υποχρεωτικού εμβολιασμού είναι σχετικά ευέλικτες στην Ευρώπη.

Πίνακας 1. Πολιτικές υποχρεωτικού εμβολιασμού για το προσωπικό υπηρεσιών υγείας στην Ευρώπη ανά εμβόλιο, 2018

Γρίπης: Σερβία (για ειδικές ομάδες προσωπικού)

Ιλαράς-Παρωτίτιδας-Ερυθράς: Αλβανία, Κροατία, Πορτογαλία, Σερβία (για ειδικές ομάδες προσωπικού), Σλοβενία

Τετάνου: Γαλλία, Κροατία, Πορτογαλία, Σλοβενία, Ουκρανία

Διφθερίτιδας: Αλβανία, Γαλλία, Πορτογαλία, Σλοβενία, Ουκρανία

Κοκκύτη: Αλβανία, Κροατία, Πορτογαλία, Σλοβενία

Πολιομυελίτιδας: Αλβανία, Γαλλία, Κροατία, Σλοβενία

Ηπατίτιδας Α: Σλοβακία (για ειδικές ομάδες προσωπικού)

Ηπατίτιδας Β: Αλβανία, Βέλγιο, Γαλλία, Μολδαβία, Πολωνία, Πορτογαλία, Ρουμανία, Σερβία (για ειδικές ομάδες προσωπικού), Σλοβενία, Τσεχία

Μηνιγγιτιδοκόκκου Α, C, W, Y: Σερβία (για ειδικές ομάδες προσωπικού)

Φυματίωσης (BCG): Γαλλία, Κροατία

BCG: bacillus Calmette-Guérin

Προσαρμοσμένο από Maltezos et al [7]

Πολιτικές εμβολιασμού στις Ηνωμένες Πολιτείες και αλλού

Τα Κέντρα Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων των Ηνωμένων Πολιτειών (CDC) συστήνουν για όλο το προσωπικό υπηρεσιών υγείας τον εμβολιασμό κατά της εποχικής γρίπης (ετησίως) και κατά ιλαράς, παρωτίτιδας, ερυθράς και ανεμευλογιάς. Επίσης, συστήνουν τον εμβολιασμό κατά της ηπατίτιδας Β, του κοκκύτη και του μηνιγγιτιδοκόκκου σε ειδικές ομάδες εργαζομένων, ενώ ο εμβολιασμός κατά της φυματίωσης (bacillus Calmette-Guérin, BCG) συστήνεται μετά από εκτίμηση κινδύνου.

Στις Ηνωμένες Πολιτείες ο υποχρεωτικός αντιγριπικός εμβολιασμός του προσωπικού ως

προαπαιτούμενο για πρόσληψη εφαρμόστηκε για πρώτη φορά στο Virginia Mason Medical Center στο Seattle το 2005, επιτυγχάνοντας μέσα σε τέσσερα χρόνια εμβολιαστική κάλυψη > 98% σε σύνολο > 5.000 εργαζομένων. Από την πανδημία γρίπης A/H1N1 2009 η πολιτική υποχρεωτικού αντιγριπικού εμβολιασμού εφαρμόζεται στις περισσότερες υγειονομικές μονάδες των Ηνωμένων Πολιτειών με συνολικό ποσοστό εμβολιαστικής κάλυψης 96,7% στις υγειονομικές μονάδες όπου ήταν υποχρεωτικός σε σύγκριση με 45,8% σε υγειονομικές μονάδες όπου δεν ήταν υποχρεωτικός. Παρόμοια, τα ποσοστά αντιγριπικού εμβολιασμού σπάνια ξεπερνούν το 40% σχεδόν σε όλες τις χώρες όπου εφαρμόζονται προγράμματα εθελοντικού αντιγριπικού εμβολιασμού για το προσωπικό υπηρεσιών υγείας, ενώ με την εφαρμογή συνδυασμού μέτρων για την προώθηση του αντιγριπικού εμβολιασμού, συμπεριλαμβανομένης της χρήσης της φόρμας δήλωσης άρνησης εμβολιασμού (declination forms), τα ποσοστά εμβολιασμού σπάνια ξεπερνούν το 60%. Πρόσφατη μελέτη από τις Ηνωμένες Πολιτείες έδειξε ότι οι πολιτικές υποχρεωτικού αντιγριπικού εμβολιασμού επιτυγχάνουν στατιστικά σημαντική μείωση του απουσιασμού του προσωπικού υπηρεσιών υγείας λόγω λοίμωξης. Πρέπει να επισημανθεί ότι η εφαρμογή υποχρεωτικού αντιγριπικού εμβολιασμού στις Ηνωμένες Πολιτείες δεν αποτέλεσε μεμονωμένη πράξη αλλά ήταν μέρος μίας ολιστικής προσέγγισης η οποία συμπεριλάμβανε εύκολη και δωρεάν πρόσβαση στον εμβολιασμό, εκπαίδευση του προσωπικού, στήριξη από επιστημονικές εταιρείες και διάθεση πόρων. Επίσης η

εμβολιαστική κάλυψη κατά της γρίπης του προσωπικού στις υγειονομικές μονάδες στη χώρα αυτή αποτελεί δείκτη των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας. Στις Ηνωμένες Πολιτείες, σε περίπτωση άρνησης υποχρεωτικού αντιγριπικού εμβολιασμού, και μετά από πολλές ευκαιρίες και συζητήσεις του εργαζόμενου με την επιτροπή εμβολιασμών, εφαρμόζονται οι παρακάτω κυρώσεις: διακοπή της εργασιακής σχέσης, αιτία μη πρόσληψης, αναστολή του δικαιώματος εισαγωγής ασθενών ή υποχρεωτική χρήση απλής χειρουργικής μάσκας σε όλη τη διάρκεια του επιδημικού κύματος γρίπης. Η υποχρεωτική χρήση της μάσκας από όσους εργαζόμενους αρνούνται τον αντιγριπικό εμβολιασμό σχετίζεται με στατιστικά σημαντική αύξηση της εμβολιαστικής κάλυψης έναντι της γρίπης και περιορισμό των ιατρικών εκτιμήσεων μεταξύ του προσωπικού λόγω αναπνευστικής λοίμωξης ή εργαστηριακά επιβεβαιωμένης γρίπης.

Το Μάρτιο 2018 η πολιτεία New South Wales της Αυστραλίας εισήγαγε την πολιτική του υποχρεωτικού αντιγριπικού εμβολιασμού για το προσωπικό υπηρεσιών υγείας που εργάζεται σε θέσεις υψηλού κινδύνου Κατηγορίας Α (Category A high risk positions), συμπεριλαμβανομένης της υποχρεωτικής χρήσης απλής χειρουργικής μάσκας ή της μετακίνησης σε θέση χαμηλού κινδύνου κατά τη διάρκεια της επιδημικής έξαρσης γρίπης όσων εργαζόμενων σε θέσεις υψηλού κινδύνου παραμένουν ανεμβολίαστοι. Ως θέσεις υψηλού κινδύνου Κατηγορίας Α ορίζονται οι θέσεις με άμεση φυσική επαφή, σε συνεχή ή βραχυπρόθεσμη βάση, με ασθενείς, θανόντες, αίμα ή άλλα βιολογικά

υγρά, μολυσματικά υλικά, επιφάνειες ή αντικείμενα τα οποία πιθανόν να είναι μολυσματικά, ή επαφή η οποία να επιτρέπει τη μετάδοση μέσω αναπνευστικής οδού, π.χ. α) προσωπικό με συχνή, παρατεταμένη πρόσωπο-με-πρόσωπο επαφή με ασθενείς [παροχή συμβουλών, υποδοχή ασθενών σε εξωτερικά ιατρεία ή τμήματα επειγόντων περιστατικών (ΤΕΠ)] και β) προσωπικό που εργάζεται σε κοινούς θαλάμους, ΤΕΠ και εξωτερικά ιατρεία (π.χ. τραυματιοφορείς, τραπεζοκόμοι, συνεργεία καθαριότητας). Επίσης στην κατηγορία υψηλού κινδύνου ανήκει το προσωπικό που εργάζεται στα παρακάτω τμήματα ή κλινικές: γυναικολογικές και μαιευτικές κλινικές, αίθουσες τοκετών, Μονάδες Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών, μονάδες ειδικής φροντίδας, νεογνικά τμήματα, παιδιατρικές Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ), ΜΕΘ ενηλίκων, Μονάδες Μεταμόσχευσης και Ογκολογικές Κλινικές. Η πολιτική αυτή εφαρμόζεται με δικαίωμα της υγειονομικής μονάδας μη πρόσληψης ή διακοπής της εργασιακής σχέσης εργαζομένων που δεν συμμορφώνονται όταν εξαντληθούν οι άλλες δυνατότητες.

Ο βαθμός αποδοχής μίας πολιτικής υποχρεωτικού εμβολιασμού από το προσωπικό υπηρεσιών υγείας πρέπει να λαμβάνεται υπόψη από τους διαμορφωτές πολιτικών Δημόσιας Υγείας, αφού ενδεχομένως μπορεί να επηρεάσει την εφαρμογή της πολιτικής στον εργασιακό χώρο. Μελέτες από τις Ηνωμένες Πολιτείες, την Αυστραλία και Ευρωπαϊκές χώρες, συμπεριλαμβανομένης της Ελλάδας, δείχνουν αποδοχή πολιτικών υποχρεωτικού εμβολιασμού τουλάχιστον από τα

δύο τρίτα του προσωπικού υπηρεσιών υγείας, ειδικά όταν οι πολιτικές αφορούν εργαζόμενους που φροντίζουν ασθενείς αυξημένου κινδύνου. Στον Πίνακα 2 παρατίθενται τα υπέρ και τα κατά του εθελοντικού και του υποχρεωτικού αντιγριπικού εμβολιασμού του προσωπικού υπηρεσιών υγείας, καθώς και της μικτής πολιτικής (υποχρεωτικός για το προσωπικό τμημάτων που παρέχουν υπηρεσίες σε ασθενείς αυξημένου κινδύνου και εθελοντικός για το υπόλοιπο προσωπικό).

Πίνακας 2. Πολιτικές αντιγριπικού εμβολιασμού του προσωπικού υπηρεσιών υγείας: πλεονεκτήματα, μειονεκτήματα και προκλήσεις

Πολιτική εμβολιασμού	Πλεονεκτήματα	Μειονεκτήματα - Προκλήσεις
Εθελοντικός	<ul style="list-style-type: none"> • πιο αποδεκτός από το προσωπικό • δεν θέτει θέματα αυτονομίας του εργαζόμενου 	<ul style="list-style-type: none"> • απαιτείται μεγάλη προσπάθεια για αύξηση εμβολιαστικής κάλυψης • ανάγκη για συνεχή εκπαίδευση και στρατηγικές επικοινωνίας • μεγάλο κόστος σε ανθρώπινο δυναμικό – εργατοώρες • με συνδυασμό δράσεων και στρατηγικών σπάνια >60% κάλυψη
Υποχρεωτικός	<ul style="list-style-type: none"> • πιο εύκολη εφαρμογή, λιγότερο κόστος • προτάσσει την αρχή της προστασίας των ασθενών • εμπέδωση του αισθήματος ασφάλειας • επιτυγχάνει σε μικρό χρονικό διάστημα σταθερά υψηλά ποσοστά κάλυψης (>97%) 	<ul style="list-style-type: none"> • απαιτεί κατάλληλο νομικό πλαίσιο εφαρμογής • απαιτεί πολιτική δέσμευση • απαιτεί δέσμευση σε επίπεδο υγειονομικής μονάδας • απαιτεί στήριξη από επιστημονικές εταιρείες • θέμα αποδοχής από το προσωπικό
Μικτή πολιτική*	<ul style="list-style-type: none"> • πιο εύκολη εφαρμογή (συγκεκριμένα τμήματα) • (πιθανόν) πιο αποδεκτό από το προσωπικό 	<ul style="list-style-type: none"> • απαιτεί κατάλληλο νομικό πλαίσιο εφαρμογής • απαιτεί πολιτική δέσμευση

Δεν υπάρχει αμφιβολία ότι η εφαρμογή πολιτικών υποχρεωτικού αντιγριπικού εμβολιασμού είναι η μόνη πολιτική η οποία επιτυγχάνει υψηλά ποσοστά εμβολιαστικής κάλυψης του προσωπικού υπηρεσιών υγείας σε μικρό χρονικό διάστημα και σε σταθερή βάση. Όμως η εφαρμογή της πολιτικής αυτής απαιτεί το απαραίτητο νομικό πλαίσιο εφαρμογής αλλά θέτει και θέματα ηθικά. Ως προς το τελευταίο, τίθεται το ερώτημα του δικαιώματος της απόφασης του ίδιου του εργαζόμενου για εμβολιασμό ή όχι, στα πλαίσια της αρχής της αυτονομίας και της ελευθερίας. Όμως, οι χώροι παροχής υπηρεσιών υγείας και γενικότερα τα συστήματα υγείας έχουν την υποχρέωση να προστατεύουν τους ασθενείς και το προσωπικό τους και να προάγουν ένα ασφαλές περιβάλλον παροχής υπηρεσιών υγείας. Η υποχρέωση αυτή πηγάζει από την αρχή του «μη βλάπτειν» αλλά και από την «αρχή της μηδενικής ανοχής στις νοσοκομειακές λοιμώξεις» που διέπει τα σύγχρονα συστήματα υγείας με υψηλά πρότυπα πρόληψης λοιμώξεων. Το θέμα της ευθύνης προς τους ασθενείς έθεσε ρητά η Εθνική Συμβουλευτική Επιτροπή για τους Εμβολιασμούς του Καναδά σε πρόσφατες οδηγίες της (2018), όπου αναφέρεται: «Το προσωπικό υπηρεσιών υγείας πρέπει να θεωρεί τον ετήσιο αντιγριπικό εμβολιασμό ως μέρος της ευθύνης του να παρέχει τα υψηλότερα πρότυπα υπηρεσιών υγείας ... Επί απουσίας αντένδειξης εμβολιασμού, άρνηση του εργαζόμενου να εμβολιαστεί κατά της γρίπης συνεπάγεται παράληψη καθήκοντος προς τους ασθενείς του».

Βιβλιογραφία

1. Council of the European Union. Council recommendation of 22 December 2009 on seasonal influenza vaccination. *Official Journal of the European Union* 2009;348:71-72
2. Directive 2000/54/EC of the European Parliament and of the Council of 18 September 2000, on the protection of workers from risks related to biological agents at work (Article 14: Health surveillance), (δ ι α θ έ σ ι μ ο σ τ ο : <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX:32000L0054>, τ ε λ ε υ τ α λ ι α π ρ ό σ β α σ η σ τ ι ς 4 Φ ε β ρ ο υ α ρ ί ο υ 2019)
3. Directive 2010/32/EU of the European Council implementing the Framework Agreement on prevention from sharp injuries in the hospital and healthcare sector concluded by HOSPEEM and EPSU (Clause 6), (δ ι α θ έ σ ι μ ο σ τ ο : <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=celex%3A32010L0032>, τ ε λ ε υ τ α λ ι α π ρ ό σ β α σ η σ τ ι ς 4 Φ ε β ρ ο υ α ρ ί ο υ 2019)
4. Frederick J, Brown AC, Cummings DA, et al. Gaydos CA, Gibert CL, Gorse GJ, Los JG, Nyquist AC, Perl TM, Price CS, Radonovich LJ, Reich NG, Rodriguez-Barradas MC, Bessesen MT, Simberkoff MS. Protecting healthcare personnel in outpatient settings: the influence of mandatory versus nonmandatory influenza vaccination policies on workplace absenteeism during multiple respiratory virus seasons. *Infection Control and Hospital Epidemiology* 2018;39:452-461
5. Government of Canada. National Advisory Committee on Immunization (NACI): Canadian Immunization Guide Chapter on Influenza and Statement on Seasonal Influenza Vaccine for 2017–2018, (δ ι α θ έ σ ι μ ο σ τ ο : <https://www.canada.ca/en/public-health/services/publications/healthy-living/canadian-immunization-guide-statement-seasonal-influenza-vaccine-2017-2018.html>, τ ε λ ε υ τ α λ ι α π ρ ό σ β α σ η σ τ ι ς 5 Φ ε β ρ ο υ α ρ ί ο υ 2019)
6. Hakim H, Gaur AH, McCullers JA. Motivating factors for high rates of influenza vaccination among healthcare workers. *Vaccine* 2011;29:5963-5969
7. Maltezou HC, Botelho-Nevers E, Brantsæter AB, Carlsson RM, Heininger U, Hübschen JM, Josefsdottir KS, Kassianos G, Kyncl J, Ledda C, Medić S, Nitsch-Osuch A, Ortiz de Lejarazu

- R, Theodoridou M, Van Damme P, van Essen GA, Wicker S, Wiedermann U, Poland GA; Vaccination Policies for HCP in Europe Study Group. Vaccination policies for healthcare personnel in Europe: current standards. *Vaccine* (under submission)
8. Maltezou HC, Gargalianos P, Nikolaidis P, Katerelos P, Tedoma N, Maltezos E, Lazanas M. Attitudes towards mandatory vaccination and vaccination coverage against vaccine-preventable diseases among health-care workers in tertiary-care hospitals. *Journal of Infection* 2012;64:319–324
 9. Maltezou HC, Poland GA. Vaccination policies for healthcare workers in Europe. *Vaccine* 2014;32:4876-4880
 10. Maltezou HC, Poland GA. Immunization of healthcare providers: necessity and public health policies. *Healthcare* 2016;4(3). Pii:E47
 11. New South Wales Government / Health. Policy Directive. Occupational assessment, screening and vaccination against specified infectious diseases, (δ ι α θ έ σ ι μ ο σ τ ο : https://www1.health.nsw.gov.au/pds/ActivePDSDocuments/PD2018_009.pdf, τ ε λ ε υ τ α ί α π ρ ό σ β α σ η σ τ ι ς 4 Φ ε β ρ ο υ α ρ ί ο υ 2019)
 12. Seale H, Leask J, Macintyre CR. Awareness, attitudes and behavior of hospital healthcare workers towards a mandatory vaccination directive: two years on. *Vaccine* 2011;29:3734-3737
 13. Talbot TR, Babcock H, Caplan AL, Cotton D, Maragakis LL, Poland GA, et al. Revised SHEA position paper: influenza vaccination of healthcare personnel. *Infection Control and Hospital Epidemiology* 2010;31:987-995
 14. Wicker S, Marckmann G, Poland GA, Rabenau HF. Healthcare workers' perceptions of mandatory vaccination: results of an anonymous survey in a German University Hospital. *Infection Control and Hospital Epidemiology* 2010;31:1066–1069

Κεφάλαιο 6

Στρατηγικές για την αύξηση της εμβολιαστικής κάλυψης

Θεόδωρος Λύτρας

*Ιατρός Εργασίας-Επιδημιολόγος, Κέντρο
Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων*

- Υπάρχει μεγάλη ποικιλία διαθέσιμων μέτρων για την αύξηση της εμβολιαστικής κάλυψης του προσωπικού υπηρεσιών υγείας.
- Τα καλύτερα αποτελέσματα έχουν επιτευχθεί με συνδυασμό μέτρων προώθησης του αντιγριπικού εμβολιασμού.
- Οι φόρμες δήλωσης άρνησης εμβολιασμού (declination statements) αποτελούν αναπόσπαστη βάση μιας ολοκληρωμένης και συνδυαστικής στρατηγικής.
- Ο υποχρεωτικός εμβολιασμός του προσωπικού είναι το πιο αποτελεσματικό μεμονωμένο μέτρο αύξησης της εμβολιαστικής κάλυψης, αλλά υπάρχουν πρακτικά και ηθικά ζητήματα για την εφαρμογή του.

Εισαγωγή

Ο αντιγριπικός εμβολιασμός του προσωπικού υπηρεσιών υγείας συνιστάται από όλους τους διεθνείς οργανισμούς δημόσιας υγείας, και έχει διττό στόχο:

1. την άμεση προστασία του ίδιου του προσωπικού από τη γρίπη: το προσωπικό υπηρεσιών υγείας βρίσκεται σε αυξημένο κίνδυνο νόσησης από τον ιό της γρίπης, κάτι που συνεπάγεται νοσηρότητα για το ίδιο και απώλεια παραγωγικότητας για το σύστημα υγείας. Σημαντικό είναι ότι το προσωπικό που νοσεί από τη γρίπη αδυνατεί να προσφέρει τις υπηρεσίες του ακριβώς την περίοδο του έτους που οι ασθενείς είναι περισσότεροι και οι ανάγκες περίθαλψης μεγαλύτερες (περίοδος

έξαρσης της γρίπης). Έτσι η γρίπη ασκεί δυσανάλογη πίεση στο σύστημα υγείας.

2. την έμμεση προστασία των ασθενών από τη γρίπη: οι χώροι παροχής υπηρεσιών υγείας αποτελούν χώρους υψηλού συγχρωτισμού, όπου ασθενείς, προσωπικό και επισκέπτες μπορούν εύκολα να μεταδώσουν τη γρίπη και άλλους αναπνευστικούς ιούς ο ένας στον άλλο. Τα υψηλά ποσοστά αντιγριπικού εμβολιασμού του προσωπικού μπορούν να μειώσουν τον κίνδυνο μετάδοσης του ιού της γρίπης εντός του χώρου, προστατεύοντας ιδιαίτερα τους πλέον ευπαθείς ασθενείς (όπως καρκινοπαθείς, ασθενείς σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας, μικρά παιδιά, έγκυες κλπ).

Παρ' όλα αυτά, το ποσοστό αντιγριπικού εμβολιασμού του προσωπικού υπηρεσιών υγείας παραμένει σε χαμηλά επίπεδα στις περισσότερες χώρες. Στην Ελλάδα, σύμφωνα με στοιχεία του Κέντρου Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (νυν Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας), τα τελευταία χρόνια εμβολιάζεται για την εποχική γρίπη έως το 40% των εργαζομένων στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, και έως 25% των εργαζομένων στα νοσοκομεία. Τα ποσοστά αυτά κρίνονται ως ανεπαρκή και απέχουν σημαντικά από το στόχο του 75% που έχει θέσει ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας.

Υπάρχουν διάφοροι λόγοι για τους οποίους το προσωπικό υπηρεσιών υγείας αρνείται τον αντιγριπικό εμβολιασμό. Οι πιο συχνοί λόγοι που επικαλούνται όσοι δεν εμβολιάζονται είναι η εσφαλμένη άποψη ότι δεν κινδυνεύουν από τη γρίπη, η άποψη ότι το αντιγριπικό εμβόλιο

δεν είναι αποτελεσματικό, και ο φόβος τυχόν ανεπιθύμητων ενεργειών. Λιγότερο συχνές είναι η άγνοια σχετικά με την ανάγκη εμβολιασμού ή η αμέλεια λόγω φόρτου εργασίας. Οι λόγοι άρνησης του αντιγριπικού εμβολιασμού έχουν μεγάλη σημασία, διότι επηρεάζουν το ποιές στρατηγικές αύξησης της εμβολιαστικής κάλυψης του προσωπικού υπηρεσιών υγείας είναι πιθανότερο να έχουν το καλύτερο αποτέλεσμα.

Μέτρα αύξησης της εμβολιαστικής κάλυψης κατά της γρίπης στο προσωπικό υπηρεσιών υγείας

Υπάρχει μεγάλη ποικιλία από μέτρα που μπορεί να εφαρμοστούν για την αύξηση της εμβολιαστικής κάλυψης του προσωπικού, και πολλές παραλλαγές αυτών, πάντα στο πλαίσιο μιας ολοκληρωμένης στρατηγικής. Τα διάφορα μέτρα και στρατηγικές που περιγράφονται παρακάτω μπορεί να έχουν διαφορετική επίδραση στην εμβολιαστική κάλυψη σε διαφορετικούς χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας και διαφορετικές χώρες, ανάλογα με τις αντιλήψεις και πεποιθήσεις του προσωπικού (Πίνακας 1). Τα μέτρα αυτά μπορούν αδρά να ταξινομηθούν στις εξής κατηγορίες:

Πίνακας 1. Μέτρα αύξησης της κάλυψης με το αντιγριπικό εμβόλιο στο προσωπικό υπηρεσιών υγείας

1. Μέτρα αύξησης της πρόσβασης στον αντιγριπικό εμβολιασμό

- Δωρεάν διάθεση του εμβολίου
- Εμβολιασμός στο χώρο εργασίας, κινητά συνεργεία εμβολιασμού

2. Μέτρα ενημέρωσης και συνειδητοποίησης

- Αφίσες, κονκάρδες, λοιπό ενημερωτικό υλικό
- Προσωπικές επιστολές, υπενθυμίσεις
- Υποστηρικτές εμβολιασμού (vaccination champions)

3. Μέτρα εκπαίδευσης του προσωπικού

- Διαλέξεις, παρουσιάσεις, εκπαιδευτικές συναντήσεις

4. Παροχή κινήτρων

- Ημέρες εμβολιασμού / γιορτές εμβολιασμού
- Ατομικά κίνητρα (π.χ. χορήγηση ρεπό)
- Ομαδικά κίνητρα (π.χ. βράβευση κλινικών ή νοσοκομείων)

5. Φόρμες δήλωσης άρνησης εμβολιασμού (declination statements)

6. Υποχρεωτικός εμβολιασμός

1. Μέτρα αύξησης της πρόσβασης στον αντιγριπικό εμβολιασμό

Περιλαμβάνει τη δωρεάν διάθεση του αντιγριπικού εμβολίου σε όλο το προσωπικό, και τον εμβολιασμό εντός του χώρου εργασίας. Στην Ελλάδα το εμβόλιο ήδη διατίθεται δωρεάν μέσω συνταγογράφησης στους ασφαλισμένους, με μηδενική συμμετοχή, και παραλαβή από το φαρμακείο. Πολλοί εργαζόμενοι προτιμούν αυτή την οδό για τον ετήσιο αντιγριπικό εμβολιασμό τους. Τουλάχιστον όμως για τις μεγάλες μονάδες

υγείας (π.χ. νοσοκομεία) βέλτιστο είναι ο αντιγριπικός εμβολιασμός του προσωπικού να γίνεται εντός του χώρου εργασίας, διαδικασία που διευκολύνει τον εμβολιασμό και την καταγραφή της εμβολιαστικής κάλυψης.

Ο εμβολιασμός μπορεί να γίνεται σε καθορισμένο χώρο του νοσοκομείου, που όμως θα πρέπει να είναι προσβάσιμος σε όλες τις βάρδιες και για αρκετές εβδομάδες ώστε να καλύπτονται και οι εργαζόμενοι των απογευματινών και νυχτερινών βαρδιών. Επιπλέον σημαντικό μέτρο είναι η λειτουργία κινητού συνεργείου εμβολιασμού, που περιδιαβαίνοντας όλους τους χώρους του νοσοκομείου δίνει τη δυνατότητα στο προσωπικό να εμβολιαστεί επί τόπου, στο τμήμα ή την κλινική όπου εργάζεται. Το κινητό συνεργείο επίσης θα πρέπει να λειτουργεί όχι μόνο την πρωινή αλλά και τις υπόλοιπες βάρδιες. Μελέτη έχει δείξει ότι τα νοσοκομεία στην Ελλάδα που χρησιμοποιούν κινητά συνεργεία εμβολιασμού πετυχαίνουν υψηλότερη εμβολιαστική κάλυψη σε σύγκριση με τα υπόλοιπα ελληνικά νοσοκομεία.

Παρόμοιο μέτρο διευκόλυνσης του εμβολιασμού είναι ο εμβολιασμός από συναδέλφους (peer vaccination): σε κάθε κλινική ή τμήμα ορίζεται ένα μέλος του προσωπικού, που αναλαμβάνει να εμβολιάσει εντός του χώρου εργασίας τους υπόλοιπους συναδέλφους του. Η στρατηγική αυτή συνδυάζεται και με ενημέρωση, σε προσωπική βάση, για τα οφέλη του εμβολιασμού.

2. Μέτρα ενημέρωσης και συνειδητοποίησης

Στην κατηγορία αυτή εντάσσονται όλες οι παρεμβάσεις που έχουν στόχο να υπενθυμίσουν την αναγκαιότητα του αντιγριπικού εμβολιασμού. Τα συχνότερα μέσα ενημέρωσης είναι αφίσες, πινακίδες, ανακοινώσεις, κονκάρδες, φυλλάδια και άλλα μηνύματα στο χώρο του νοσοκομείου, που για να είναι αποτελεσματικά θα πρέπει να υπάρχουν σε όλους τους χώρους εργασίας, και κυρίως σε χώρους από όπου διέρχεται μεγάλος αριθμός εργαζομένων ώστε να έρχονται σε συχνή οπτική επαφή με αυτά (π.χ. είσοδο νοσοκομείου, ανελκυστήρες κα). Τα μηνύματα πρέπει να ανανεώνονται συχνά, τουλάχιστον σε ετήσια βάση, ώστε να τραβούν την προσοχή των εργαζομένων.

Άλλο παρόμοιο μέτρο που έχει εφαρμοστεί είναι η πληροφόρηση με προσωπικές επιστολές σε κάθε εργαζόμενο, στις οποίες να υπενθυμίζονται τα οφέλη του αντιγριπικού εμβολιασμού και να υποδεικνύονται οι τρόποι με τους οποίους μπορεί κανείς να εμβολιαστεί. Το ίδιο μπορεί να γίνει και με ηλεκτρονικό μήνυμα, e-mail ή SMS στο κινητό τηλέφωνο, ενώ σε περίπτωση που ο εργαζόμενος δεν εμβολιαστεί εντός ορισμένου χρονικού διαστήματος αποστέλλεται νέα υπενθύμιση. Επιπλέον μέτρο είναι οι υποστηρικτές εμβολιασμού (vaccination champions) οι οποίοι ορίζονται σε κάθε τμήμα και αναλαμβάνουν να ενημερώσουν τους συναδέλφους τους σε προσωπική βάση, ενίοτε εμβολιάζοντας τους και οι ίδιοι (peer vaccination). Στην ίδια κατηγορία μέτρων εντάσσεται και η ανατροφοδότηση (feedback) των ποσοστών

εμβολιασμού: η ενημέρωση κάθε τμήματος του νοσοκομείου σχετικά με την εμβολιαστική κάλυψη που πέτυχε, και η σύγκριση του ποσοστού του με τα άλλα τμήματα και με το μέσο όρο του νοσοκομείου, δημιουργεί πνεύμα ευγενούς αμιλλας και μπορεί να λειτουργήσει ως επιπλέον κίνητρο για το προσωπικό. Μάλιστα η ενημέρωση αυτή μπορεί να γίνεται όχι μόνο στο τέλος της χρονιάς αλλά και ενδιάμεσα.

3. Μέτρα εκπαίδευσης του προσωπικού

Η εκπαίδευση των εργαζομένων μπορεί να γίνει με ομιλίες, παρουσιάσεις και συναντήσεις, στις οποίες εξηγείται η αναγκαιότητα, παρουσιάζονται τα οφέλη του αντιγριπικού εμβολιασμού, επιλύονται απορίες και αποκαθιστώνται λανθασμένες αντιλήψεις του προσωπικού (π.χ. περί της ασφάλειας του εμβολιασμού). Οι εκπαιδευτικές αυτές συναντήσεις θα πρέπει να γίνονται εντός των ωρών εργασίας, διασφαλίζοντας όμως τη δυνατότητα του προσωπικού να τις παρακολουθήσει. Αυτό σημαίνει ότι πρέπει να γίνονται όχι μια αλλά πολλές φορές σε κάθε χώρο παροχής υπηρεσιών υγείας, ενώ το μέγεθος του ακροατηρίου πρέπει να είναι τέτοιο που να επιτρέπει τη συζήτηση και διατύπωση ερωτήσεων. Κατά συνέπεια, στα μεγάλα νοσοκομεία οι δραστηριότητες αυτές συνιστάται να γίνονται ανά τομέα ή ανά κλινική. Απαιτείται κατάλληλη προετοιμασία και παροχή εποπτικού υλικού (βίντεο, παρουσιάσεις, φυλλάδια, κλπ), το οποίο θα πρέπει να έχει συνέπεια και συνοχή στα μηνύματά του. Οι αρχές

δημόσιας υγείας [π.χ. Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας (πρώην Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων)] μπορούν να συνδράμουν αποφασιστικά στη δημιουργία τέτοιου υλικού για την υποστήριξη της εκπαιδευτικής δραστηριότητας.

4. Παροχή κινήτρων

Τα κίνητρα μπορεί να είναι ατομικά και ομαδικά. Σε ατομικό επίπεδο μπορεί να δίνονται διάφορα μικρά δώρα στο προσωπικό που εμβολιάζεται για τη γρίπη (π.χ. κουπόνι για δωρεάν καφέ από το κυλικείο), στα οποία μπορεί να περιλαμβάνεται και επιπλέον ρεπό ή άδεια. Έχει χρησιμοποιηθεί επίσης ως κίνητρο η διενέργεια λοταρίας, με δώρα ποικίλης αξίας, στην οποία συμμετέχουν μόνο όσοι έχουν εμβολιαστεί. Άλλη τακτική που έχει εφαρμοστεί είναι η οργάνωση ημέρας ή γιορτής εμβολιασμού, με δωρεάν φαγητό και ποτό για όσους προσέρχονται στη γιορτή και εμβολιάζονται για τη γρίπη. Ομαδικά κίνητρα μπορεί να είναι η χορήγηση δώρων και αμοιβών στα τμήματα εκείνα του νοσοκομείου που έπιασαν τους στόχους εμβολιαστικής κάλυψης, ή που είχαν το υψηλότερο ποσοστό εντός της υγειονομικής μονάδας. Στην Ελλάδα κάποιοι χώροι παροχής υπηρεσιών υγείας πέτυχαν σημαντική αύξηση της εμβολιαστικής κάλυψης με τη χορήγηση στο εμβολιασμένο προσωπικό μερικών ωρών ήμιας ημέρας άδειας. Επίσης το Υπουργείο Υγείας βραβεύει την Υγειονομική Περιφέρεια, τα νοσοκομεία και τα κέντρα πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας που πέτυχαν τα

υψηλότερα ποσοστά εμβολιαστικής κάλυψης του προσωπικού πανελλαδικά.

5. Φόρμα δήλωσης άρνησης εμβολιασμού

Σε αρκετά κράτη χρησιμοποιούνται οι φόρμες δήλωσης άρνησης εμβολιασμού (declination statements): από όλο το προσωπικό της υγειονομικής μονάδας ζητείται είτε να εμβολιαστεί κατά της γρίπης είτε να υπογράψει ένα τυποποιημένο έντυπο στο οποίο δηλώνει υπεύθυνα ότι αρνείται να εμβολιαστεί, χωρίς κάποια άλλη συνέπεια. Κατά κανόνα προηγείται ενημέρωση του ατόμου σχετικά με την αναγκαιότητα, την ασφάλεια και τα αναμενόμενα οφέλη του αντιγριπικού εμβολιασμού. Το μέτρο αυτό σε πολλές περιπτώσεις λειτουργεί θετικά, κάμπτοντας τις επιφυλάξεις πολλών εργαζομένων οι οποίοι προτιμούν να εμβολιαστούν παρά να υπογράψουν μια τέτοια φόρμα δήλωσης άρνησης εμβολιασμού. Ουσιαστικά οι φόρμες δήλωσης άρνησης θέτουν το προσωπικό προ των ευθυνών του, αναγκάζοντας τους να επανεξετάσουν τη στάση του απέναντι στον αντιγριπικό εμβολιασμό και την εγκυρότητα των όποιων επιφυλάξεων ή αντιρρήσεων του. Απολύτως αναγκαία προϋπόθεση για να λειτουργήσει αυτό το μέτρο είναι η εφαρμογή του υποχρεωτικά σε όλο το προσωπικό, με την πλήρη κάλυψη και στήριξη της διοίκησης. Όποιος δεν εμβολιάζεται, θα πρέπει υποχρεωτικά να υπογράψει τη φόρμα δήλωσης άρνησης, χωρίς δυνατότητα υπεκφυγής. Τονίζεται ότι οι υπογράφοντες φόρμα δήλωσης άρνησης δεν έχουν καμία άλλη αρνητική συνέπεια στην εργασία τους. Στην Ελλάδα το μέτρο αυτό ξεκίνησε να

εφαρμόζεται συστηματικά σε πανελλαδικό επίπεδο από την περίοδο γρίπης 2018-2019.

Σε ορισμένες περιπτώσεις η στρατηγική αυτή αναφέρεται ως “ήπιος υποχρεωτικός εμβολιασμός” (soft mandate), χωρίς όμως όσοι αρνούνται τον εμβολιασμό να έχουν κυρώσεις, ή έχοντας ήσσονος σημασίας κυρώσεις. Δεν επιβάλλονται όμως περιορισμοί στην άσκηση των καθηκόντων τους, ούτε τίθεται εν αμφιβόλω η θέση εργασίας τους.

6. Υποχρεωτικός εμβολιασμός

Η περίπτωση αυτή αφορά αυστηρή υποχρέωση του προσωπικού υπηρεσιών υγείας να εμβολιάζονται κάθε χρόνο κατά της εποχικής γρίπης, με εφαρμογή κυρώσεων σε όσους αρνούνται. Στην πιο ήπια εκδοχή, οι κυρώσεις αφορούν τη μετακίνηση σε θέση χαμηλού κινδύνου χωρίς άμεση επαφή με ασθενείς, ή την υποχρέωση εργαζόμενος να φοράει απαραιτήτως απλή χειρουργική μάσκα κατά τη διάρκεια οποιασδήποτε επαφής με ασθενείς σε όλη τη διάρκεια του επιδημικής έξαρσης γρίπης. Στην πιο αυστηρή εκδοχή τους, μπορεί να αφορούν τον τερματισμό της απασχόλησης του εργαζόμενου (απόλυση). Εξαιρέσεις από την υποχρέωση αντιγριπικού εμβολιασμού του προσωπικού γίνονται μόνο σε περίπτωση ιατρικής αντένδειξης ή πιο σπάνια για λόγους θρησκευτικών πεποιθήσεων. Ο υποχρεωτικός αντιγριπικός εμβολιασμός του προσωπικού υπηρεσιών υγείας εφαρμόζεται την τελευταία δεκαετία σε πολλούς χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας στις Ηνωμένες Πολιτείες,

πετυχαίνοντας εξαιρετικά υψηλά ποσοστά εμβολιασμού.

Παρότι υπάρχουν ισχυρά επιχειρήματα υπέρ του υποχρεωτικού αντιγριπικού εμβολιασμού, το θέμα παραμένει αμφιλεγόμενο και οι απόψεις μοιρασμένες. Το κεντρικό πρόβλημα με την υποχρεωτικότητα του εμβολιασμού είναι η παραβίαση της αυτονομίας του εργαζόμενου (δηλαδή του δικαιώματος του να αποφασίζει ο ίδιος αν θα δεχτεί ή όχι τον εμβολιασμό) και κατά πόσον τεκμηριώνεται ισχυρός λόγος που υπερβαίνει το δικαίωμα αυτό, με βάση την ανάγκη προστασίας των ασθενών.

Αποτελεσματικότητα των μέτρων για την αύξηση των ποσοστών αντιγριπικού εμβολιασμού του προσωπικού υπηρεσιών υγείας

Η αποτελεσματικότητα του κάθε μέτρου αύξησης της εμβολιαστικής κάλυψης εξαρτάται από πολλούς παράγοντες, όπως το πολιτισμικό πλαίσιο της κάθε χώρας και τους συγκεκριμένους λόγους για τους οποίους το προσωπικό αποφεύγει ή διστάζει να εμβολιαστεί. Δεν λειτουργούν όλα τα μέτρα με τον ίδιο τρόπο σε όλες τις περιπτώσεις. Σε κάθε περίπτωση όμως, τα διάφορα μέτρα πρέπει να μην είναι αποσπασματικά και να εντάσσονται στο πλαίσιο μιας ολοκληρωμένης στρατηγικής για την αύξηση του αντιγριπικού εμβολιασμού εντός της υγειονομικής μονάδας. Απολύτως αναγκαία επίσης είναι η ισχυρή δέσμευση και υποστήριξη της διοίκησης στην προσπάθεια αυτή, στοιχείο χωρίς τα οποία είναι αμφίβολη η επίτευξη

ικανοποιητικής εμβολιαστικής κάλυψης του προσωπικού.

Πολλές μελέτες στη διεθνή βιβλιογραφία έχουν εξετάσει διάφορες στρατηγικές αύξησης της κάλυψης του προσωπικού υπηρεσιών υγείας με το αντιγριπικό εμβόλιο. Οι περισσότερες μελέτες έχουν διεξαχθεί σε νοσοκομεία και ιδρύματα χρονίως πασχόντων, και συνήθως οι εφαρμοζόμενες στρατηγικές συνδυάζουν περισσότερα του ενός από τα ανωτέρω μέτρα, με διάφορες παραλλαγές στην εφαρμογή τους. Τι μπορούμε να πούμε όμως για την αποτελεσματικότητα του κάθε μέτρου; Το θέμα εξέτασε μια πρόσφατη συστηματική ανασκόπηση και μετα-ανάλυση 46 μελετών από διάφορες χώρες του κόσμου, στην οποία οι παρεμβάσεις αύξησης της εμβολιαστικής κάλυψης ταξινομήθηκαν στις ανωτέρω έξι περιγραφόμενες κατηγορίες ή συνδυασμούς αυτών. Η αποτελεσματικότητα κάθε μεμονωμένης παρέμβασης μετρήθηκε με τον σχετικό επιπολασμό του μη εμβολιασμού (Prevalence Ratio of unvaccinated – PR_{unvacc}), δηλαδή το λόγο του ποσοστού του ανεμβολίαστου προσωπικού μετά την παρέμβαση, δια του αντίστοιχου ποσοστού πριν την παρέμβαση. Μακράν το πιο αποτελεσματικό μέτρο βρέθηκε να είναι ο υποχρεωτικός εμβολιασμός, που μείωσε τους ανεμβολίαστους κατά 82% κατά μέσο όρο, ενώ οι φόρμες δήλωσης άρνησης εμβολιασμού ήταν το δεύτερο πιο αποτελεσματικό μέτρο, μειώνοντας κατά μέσο όρο το ποσοστό των ανεμβολίαστων κατά 36%. Τα υπόλοιπα μέτρα πέτυχαν το καθένα πολύ μικρότερες μειώσεις (Διάγραμμα 1). Πρέπει να τονιστεί ότι υπήρξε πολύ μεγάλη ετερογένεια μεταξύ των μελετών αυτών, που σημαίνει ότι η επίδραση των διαφόρων

μέτρων δεν είναι ενιαία σε όλες της περιπτώσεις εφαρμογής τους, και τα παρατηρούμενα ποσοστά εμβολιαστικής κάλυψης αντανakλούν μόνο το μέσο όρο της επίδρασης κάθε μέτρου στο σύνολο των μελετών που αναλύθηκαν.

Διάγραμμα 1. Σχέση μεταξύ παρέμβασης και μείωσης του ποσοστού των μη εμβολιασμένων μεταξύ του προσωπικού υπηρεσιών υγείας

Από την ανάλυση αυτή προκύπτει ότι η πιο αποτελεσματική στρατηγική για την αύξηση της εμβολιαστικής κάλυψης του προσωπικού υπηρεσιών υγείας με το αντιγριπικό εμβόλιο είναι ο υποχρεωτικός εμβολιασμός, με τον οποίο μπορούν να επιτευχθούν ποσοστά εμβολιαστικής κάλυψης άνω του 90%. Φαίνεται όμως πως αξιόλογα αποτελέσματα μπορούν να επιτευχθούν και με μια ολοκληρωμένη στρατηγική συνδυασμού μη υποχρεωτικών μέτρων: σε αυτά απαραίτητα πρέπει να περιλαμβάνονται οι φόρμες δήλωσης άρνησης εμβολιασμού, ως το πλέον αποτελεσματικό μεμονωμένο μέτρο πέραν του υποχρεωτικού εμβολιασμού. Είναι ενδιαφέρονσα η μικρή αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων εκπαίδευσης του προσωπικού

σχετικά με τον αντιγριπικό εμβολιασμό. Τούτο ενδεχομένως καταδεικνύει ότι το προσωπικό υπηρεσιών υγείας δεν έχει έλλειψη πληροφόρησης ή γνώσης, αλλά μάλλον δυσπιστία απέναντι στον αντιγριπικό εμβολιασμό. Παρόλα αυτά δεν αποκλείεται σε κάποιες περιπτώσεις οι δράσεις εκπαίδευσης να έχουν αποτέλεσμα, ανάλογα με το κοινωνικό-πολιτισμικό πλαίσιο, ή να έχουν αποτέλεσμα σε κάποιες μόνο κατηγορίες προσωπικού π.χ. νοσηλευτές ή διοικητικό προσωπικό. Το θέμα χρήζει περαιτέρω έρευνας.

Πόσο αναγκαίο είναι επομένως να εφαρμοστεί ο υποχρεωτικός εμβολιασμός του προσωπικού υπηρεσιών υγείας; Από πλευράς αποτελεσματικότητας, δεν υπάρχει αμφιβολία ότι ο υποχρεωτικός εμβολιασμός είναι το βέλτιστο μέτρο για την αύξηση της κάλυψης με το αντιγριπικό εμβόλιο. Ακόμη και με συνδυασμό όλων των υπολοίπων μέτρων, εφαρμοζόμενων κατά τον καλύτερο δυνατό τρόπο, είναι αμφίβολο αν μπορούν να επιτευχθούν εξίσου υψηλά ποσοστά κάλυψης. Παρ' όλα αυτά, σε περιπτώσεις όπου δεν έχουν ξαναδοκιμαστεί άλλα μέτρα και τα ποσοστά εμβολιασμού είναι χαμηλά (δηλαδή όταν ξεκινάμε από χαμηλά ποσοστά εμβολιαστικής κάλυψης), θα ήταν λογικό να δοκιμαστούν πρώτα τα μη υποχρεωτικά μέτρα. Μόνο εφ' όσον η υγειονομική μονάδα δεν κατορθώνει να πετύχει τους στόχους της παρά τη βέλτιστη εφαρμογή άλλων στρατηγικών, θα ήταν εύλογο να εφαρμοσθεί υποχρεωτικός εμβολιασμός.

Από πλευράς ηθικής, η εφαρμογή του υποχρεωτικού αντιγριπικού εμβολιασμού εδράζεται απολύτως σε ένα κρίσιμο σημείο: στην προστασία των ασθενών. Κανείς δε μπορεί να

υποχρεώσει έναν δύσπιστο επαγγελματία υγείας να δεχτεί να εμβολιαστεί με γνώμονα μόνο τη δική του υγεία, όπως κανείς δε μπορεί να υποχρεώσει δια νόμου κάποιον να σταματήσει μια επιβλαβή του συνήθεια (π.χ. κάπνισμα). Το ζήτημα μπορεί να τεθεί ως υποχρέωση μόνο όταν πρόκειται για την προστασία άλλων ανθρώπων, π.χ. με την απαγόρευση του καπνίσματος σε κλειστούς χώρους. Συνεπώς, ο υποχρεωτικός αντιγριπικός εμβολιασμός του προσωπικού υπηρεσιών υγείας εξαρτάται απολύτως από το κατά πόσον η εφαρμογή του προασπίζει την υγεία των ασθενών, οδηγώντας σε χαμηλότερη νοσηρότητα και θνησιμότητα.

Σε αυτό ακριβώς το κρίσιμο θέμα όμως, παρότι υπάρχει ισχυρή θεωρητική βάση για την προστασία των ασθενών από τον αντιγριπικό εμβολιασμό του προσωπικού, υπάρχει μεγάλη έλλειψη ισχυρών τεκμηρίων (evidence) από κλινικές μελέτες. Οι λίγες μελέτες που έχουν γίνει μέχρι σήμερα, έχουν διεξαχθεί κυρίως σε ιδρύματα χρονίως πασχόντων, και όχι σε νοσοκομεία ή άλλες υγειονομικές μονάδες· οι χώροι αυτοί αποτελούν το πιο ιδεατό περιβάλλον για να καταδειχθεί προστασία των ασθενών από τον αντιγριπικό εμβολιασμό του προσωπικού, δεδομένου ότι είναι κλειστοί χώροι (χωρίς μεγάλη παρουσία επισκεπτών) και με πληθυσμό ιδιαίτερα ευπαθών ασθενών. Παρά το γεγονός ότι δεν μπορεί να αμφισβητηθεί η επικινδυνότητα ενός ανεμβολίαστου επαγγελματία υγείας που νοσεί με γρίπη για τον ευάλωτο ασθενή, λόγω των μεθοδολογικών δυσχερειών, δεν έχει αποτυπωθεί ποσοτικά το μέγεθος του κινδύνου.

Συμπεράσματα

Οφείλει κανείς να αναγνωρίσει τη συνθετότητα του θέματος του αντιγριπικού εμβολιασμού του προσωπικού υπηρεσιών υγείας, κοιτώντας ψύχραιμα τα διαθέσιμα επιστημονικά δεδομένα. Η αποτελεσματικότητα του αντιγριπικού εμβολίου στην πρόληψη της νόσησης από γρίπη είναι σημαντική, αλλά απέχει από το ιδανικό.

Με αυτά τα δεδομένα, ασφαλώς υπάρχουν σοβαρά επιχειρήματα υπέρ του υποχρεωτικού εμβολιασμού, με πρώτο το “ωφέλεει νήμη βλάπτει ν”· ο επαγγελματίας υγείας έχει ηθική υποχρέωση να παίρνει μέτρα ακόμα και με την υπόνοια ότι μπορεί να βοηθούν τους ασθενείς. Η ηθική αυτή υποχρέωση όμως είναι σκόπιμο να τίθεται σαν αποτέλεσμα πειθούς και όχι επιβολής. Επομένως ο αντιγριπικός εμβολιασμός πρέπει μεν να εξετάζεται ως θέμα ασφάλειας των ασθενών, αλλά σε πνεύμα συναίνεσης και κοουλτούρας ποιότητας στην περίθαλψη, καθώς και ασφάλειας στην εργασία. Υπάρχει μεγάλη ποικιλία μέτρων αύξησης της εμβολιαστικής κάλυψης που μπορούν να χρησιμοποιηθούν, στο πλαίσιο μιας ολοκληρωμένης στρατηγικής και με ισχυρή δέσμευση της διοίκησης. Μια τέτοια ολοκληρωμένη στρατηγική θα μπορούσε να συμπεριλάβει και τον υποχρεωτικό αντιγριπικό εμβολιασμό, όχι όμως προτού γίνει σοβαρή προσπάθεια και προτού δοκιμαστούν οι υπόλοιπες αξιόπιστες εναλλακτικές.

Βιβλιογραφία

1. Behrman A, Offley W. Should influenza vaccination be mandatory for healthcare workers? *British Medical Journal* 2013;347:f6705
2. Dedoukou X, Nikolopoulos G, Maragos A, Giannoulidou S, Maltezou HC. Attitudes towards vaccination against seasonal influenza of health-care workers in primary health-care settings in Greece. *Vaccine* 2010;28:5931–5933
3. De Serres G, Skowronski DM, Ward BJ, Gardam M, Lemieux C, Yassi A, Patrick DM, Kraiden M, Loeb M, Collignon P, Carrat F. Influenza vaccination of healthcare workers: critical analysis of the evidence for patient benefit underpinning policies of enforcement. *PLoS One* 2017;12:e0163586
4. Hollmeyer H, Hayden F, Mounts A, Buchholz U. Review: interventions to increase influenza vaccination among healthcare workers in hospitals. *Influenza and Other Respiratory Viruses* 2013;7:604–621
5. Lytras T, Kopsachilis F, Mouratidou E, Papamichail D, Bonovas S. Interventions to increase seasonal influenza vaccine coverage in healthcare workers: A systematic review and meta-regression analysis. *Human Vaccines and Immunotherapeutics* 2016;12:671–681
6. Maltezou HC, Christophilea O, Tedoma A, Katerelos P, Dounias G. Vaccination of healthcare workers against influenza: does a day-off make a difference? *Journal of Hospital Infection* 2018;99:181-184
7. Maltezou HC, Maragos A, Raftopoulos V, Karageorgou K, Halharapi T, Remoudaki H, Papadimitriou T, Pierroutsakos IN. Strategies to increase influenza vaccine uptake among health care workers in Greece. *Scandinavian Journal of Infectious Diseases* 2008;40:266–268
8. Marckmann G, Sanktjohanser AM, Wicker S. How the weight of the ethical arguments depends on the empirical “facts.” *American Journal of Bioethics* 2013;13:53–55
9. Mereckiene J, Cotter S, Nicoll A, Lopalco P, Noori T, Weber J, D'Ancona F, Levy-Bruhl D, Dematte L, Giambi C, Valentiner-Branth P, Stankiewicz I, Appelgren E, O Flanagan D; VENICE project gatekeepers group. et al. Seasonal influenza immunisation in Europe.

Overview of recommendations and vaccination coverage for three seasons: pre-pandemic (2008/09), pandemic (2009/10) and post-pandemic (2010/11). *Euro Surveillance* 2014;19:20780

10. Poland GA. Mandating influenza vaccination for health care workers: putting patients and professional ethics over personal preference. *Vaccine* 2010;28:5757–5759
11. Theodoridou M. Professional and ethical responsibilities of health-care workers in regard to vaccinations. *Vaccine* 2014;32:4866-4868
12. Thomas RE, Jefferson T, Lasserson TJ. Influenza vaccination for healthcare workers who care for people aged 60 or older living in long-term care institutions. *Cochrane Database Systemic Reviews* 2013;7:CD005187

Κεφάλαιο 7

Οργάνωση προγράμματος για την αύξηση της εμβολιαστικής κάλυψης στο προσωπικό. Το παράδειγμα του Γενικού Νοσοκομείου Ρεθύμνου

Ιωαννίδου Ελένη

Παθολόγος-Λοιμωξιδολόγος, Διευθύντρια της
Παθολογικής κλινικής,

Πρόεδρος της Επιτροπής Νοσοκομειακών
Λοιμώξεων, Γενικό Νοσοκομείο Ρεθύμνου

- Η οργάνωση ενός προγράμματος αντιγριπικού εμβολιασμού του προσωπικού ενός νοσοκομείου απαιτεί θεωρητική γνώση, δέσμευση, σχεδιασμό πολυεπίπεδη παρέμβαση και ανθρώπινους πόρους.
- Κομβικό ρόλο έχει ο συντονισμός από την Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων και τον ιατρό εργασίας καθώς και η ενεργή συμμετοχή της διοίκησης του νοσοκομείου.
- Η καταγραφή των δεδομένων, η ανάλυση και η ανατροφοδότηση είναι βασικής σημασίας.
- Το μεγαλύτερο εμπόδιο στην επιτυχία του προγράμματος αποτελούν οι αρνητικές αντιλήψεις του προσωπικού για τον αντιγριπικό εμβολιασμό.

Εισαγωγή

Ο τρόπος με τον οποίο πραγματοποιούνται οι εμβολιασμοί του προσωπικού στα ελληνικά νοσοκομεία δεν είναι συνήθως συστηματικός. Αφορά κατά κανόνα σε αποσπασματικές και ανοργάνωτες προσπάθειες που κατά συνέπεια δεν έχουν ικανοποιητικά αποτελέσματα. Η οργάνωση ενός προγράμματος αντιγριπικού εμβολιασμού του προσωπικού ενός νοσοκομείου απαιτεί δέσμευση, σχεδιασμό και ανθρώπινους πόρους.

Η επιλογή του είδους της στρατηγικής, καθώς και του τρόπου με τον οποίο θα πρέπει να εφαρμοστεί η στρατηγική αυτή, είναι μία πολυεπίπεδη διαδικασία η οποία περιλαμβάνει τα παρακάτω επτά βήματα:

- 1^ο: Θεωρητική γνώση και εμπειρία
- 2^ο: Αναγνώριση των εμποδίων στον αντιγριπικό εμβολιασμό και εύρεση τρόπων για την παράκαμψή τους
- 3^ο: Στοχοθεσία και επιλογή εφικτής και πρακτικά εφαρμόσιμης τακτικής για την πραγματοποίηση των στόχων
- 4^ο: Θεσμική και διοικητική υποστήριξη
- 5^ο: Εξασφάλιση ανθρώπινων και υλικών πόρων για την εφαρμογή του προγράμματος
- 6^ο: Εφαρμογή του προγράμματος
- 7^ο: Καταγραφή, μέτρηση, ανατροφοδότηση

Παρακάτω παρουσιάζεται η οργανωμένη παρέμβαση του Γενικού Νοσοκομείου Ρεθύμνου που οδήγησε σε σημαντική αύξηση της εμβολιαστικής κάλυψης του προσωπικού σε επίπεδο τριετίας.

Τα επτά βήματα στην πράξη

Το Γενικό Νοσοκομείο Ρεθύμνου είναι ένα νομαρχιακό νοσοκομείο 200 κλινών που διαθέτει ένα λοιμωξιολόγο, μία νοσηλεύτρια λοιμώξεων με μη αποκλειστική απασχόληση και δύο επισκέπτριες υγείας. Δεν διαθέτει ιατρού εργασίας, όπως τα περισσότερα νομαρχιακά νοσοκομεία. Από το 2014 η Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων έχει ενεργοποιηθεί σε πολλά πεδία που άπτονται τόσο στον έλεγχο των νοσοκομειακών λοιμώξεων, όσο και στην προστασία του προσωπικού, ειδικά από μεταδοτικά λοιμώδη νοσήματα στο χώρο εργασίας. Πριν τρία χρόνια ξεκίνησε για πρώτη φορά μία συστηματική προσπάθεια ενίσχυσης της εμβολιαστικής κάλυψης του προσωπικού με το αντιγριπικό εμβόλιο. Η προσπάθεια αυτή βασίστηκε στην εφαρμογή της θεωρητικής γνώσης για τις στρατηγικές ενίσχυσης του αντιγριπικού εμβολιασμού, λαμβάνοντας υπόψη την ελληνική πραγματικότητα και τις δυνατότητες του δημόσιου νοσοκομείου.

1^ο βήμα: Θεωρητική γνώση και εμπειρία

Η αναζήτηση στη βιβλιογραφία των στρατηγικών που εφαρμόζονται διεθνώς, των εμποδίων στην εφαρμογή τους, καθώς και των παραγόντων που ενισχύουν την συμμόρφωση του προσωπικού ήταν το πρώτο βήμα.

Οι στρατηγικές σε γενικές γραμμές χωρίζονται σε υποχρεωτικές και εθελοντικές:

1. **Οι υποχρεωτικές στρατηγικές** περιλαμβάνουν μέτρα για αυτούς που αρνούνται τον εμβολιασμό, τα οποία ξεκινούν από την υπογραφή δήλωσης «μη εμβολιασμού», τον εμβολιασμό ως προϋπόθεση πρόσληψης, την υποχρεωτική χρήση μάσκας καθ' όλη την περίοδο της δραστηριότητας της γρίπης και καταλήγουν σε κυρώσεις, όπως η προσωπική επίπληξη και η μετακίνηση σε τμήματα χωρίς επαφή με ασθενείς. Στην πιο ακραία μορφή αναφέρεται η διακοπή της εργασιακής σχέσης (απόλυση).

2. **Οι εθελοντικές στρατηγικές** περιλαμβάνουν προγράμματα ενημέρωσης, δράσεις ευαισθητοποίησης, τακτικές ελαχιστοποίησης των δυσκολιών στην πρόσβαση, και ενίσχυση της θετικής στάσης απέναντι στα εμβόλια με επιβράβευση, δημιουργία κινήτρων, δημοσιοποίηση των αποτελεσμάτων σε σύγκριση με άλλα νοσοκομεία κ.α.

Όσον αφορά στις εθελοντικές στρατηγικές, αυτές που έχει αποδειχτεί ότι είναι περισσότερο αποτελεσματικές είναι οι πολυεπίπεδες παρεμβάσεις, δηλαδή:

- Ο αντιγριπικός εμβολιασμός ως μέρος της πολιτικής προστασίας ασθενών και προσωπικού του νοσοκομείου. Απομόνωση ασθενών, υγιεινή χεριών, μάσκα σε όλους τους ανεμβολίαστους όλη την περίοδο δραστηριότητας της γρίπης, συμπληρώνουν ένα συνολικό πλάνο προστασίας.
- Ο αντιγριπικός εμβολιασμός ως μέρος του γενικού εμβολιαστικού προγράμματος για το προσωπικό στο νοσοκομείο. Αυτή η προσέγγιση

βοηθά στην καλύτερη συμμόρφωση, την αίσθηση φροντίδας, και την κατάρτιση ενός ατομικού πλάνου για την προστασία του κάθε εργαζόμενου.

Οι **υποχρεωτικές** στρατηγικές είναι πιο απλές στην εφαρμογή τους και πιο αποτελεσματικές, αλλά προσκρούουν σε ηθικά θέματα που έχουν να κάνουν με την αυτονομία του προσωπικού υπηρεσιών υγείας. Επιπλέον, δεν βοηθούν στην προώθηση καλών εργασιακών σχέσεων. Στην Ελλάδα και ειδικότερα στο δημόσιο σύστημα υγείας, προκύπτουν και πρακτικά προβλήματα που σχετίζονται με τη δυνατότητα επιτήρησης και έλεγχου των υποχρεωτικών πολιτικών, την ελληνική νομοθεσία και τη θεσμική προστασία των εργαζομένων από ποινές στην περίπτωση μη συμμόρφωσης κλπ.

Οι **εθελοντικές** στρατηγικές είναι αρκετά αποτελεσματικές, προωθούν καλύτερο κλίμα και εργασιακές σχέσεις μέσα στο νοσοκομείο, αλλά είναι πιο περίπλοκες και δύσκολα εφαρμόσιμες. Απαιτούν επίσης ένα πολυεπίπεδο τρόπο προσέγγισης, ανθρώπινους και υλικούς πόρους, ένα οργανωμένο σύστημα αναγνώρισης των δυσκολιών, ευελιξία στην εφαρμογή, επιτήρηση των αποτελεσμάτων και ανατροφοδότηση.

Με αυτά τα δεδομένα και τη προηγούμενη εμπειρία μας απορρίφθηκαν οι υποχρεωτικές στρατηγικές, με δεδομένο ότι δεν υπάρχει το θεσμικό υπόβαθρο για να υποστηριχθούν. Επιλέχθηκε η εθελοντική προσέγγιση διότι έχει αποδειχτεί ότι η συμμόρφωση είναι μεγαλύτερη όταν ο εργαζόμενος αποκτά μία θετική αντίληψη για τον εμβολιασμό. Το μόνο

«υποχρεωτικό» μέτρο που εφαρμόστηκε ήταν η υποχρεωτική χρήση μάσκας για τους ανεμβολίαστους καθ' όλη την περίοδο δραστηριότητας της γρίπης. Ακόμα και αυτό το μέτρο όμως είχε την έννοια της σύστασης και όχι της επιβολής εφόσον δεν ελέγχθηκε η τήρησή του, ούτε επιβλήθηκαν κυρώσεις σε περίπτωση μη τήρησης.

2^ο βήμα: Αναγνώριση των εμποδίων στον αντιγριπικό εμβολιασμό και εύρεση τρόπων για την παράκαμψή τους

Η ανίχνευση των λόγων που οδηγούν σε χαμηλή εμβολιαστική κάλυψη κατά της γρίπης έγινε με τη βοήθεια της διεθνούς βιβλιογραφίας σε συνδυασμό με την εμπειρία από λιγότερο συστηματικές προσπάθειες εμβολιασμού των προηγούμενων χρόνων. Σύμφωνα με αυτά διαχωρίστηκαν δύο μεγάλες κατηγορίες εμποδίων:

Πρακτικές δυσκολίες

Αντίσταση του προσωπικού στον αντιγριπικό εμβολιασμό

Αυτές οι δύο κατηγορίες εμποδίων συνδέονται άρρηκτα μεταξύ τους εφόσον όσο μεγαλύτερες είναι οι αντιστάσεις στον εμβολιασμό τόσο πιο εύκολη πρέπει να είναι η πρόσβαση σε αυτόν.

1. Πρακτικές δυσκολίες

Όσον αφορά στις πρακτικές δυσκολίες κύρια εμπόδια που έπρεπε να υπερνικηθούν ήταν η απαίτηση συνέπειας δράσης λόγω της ετήσιας ανάγκης για εμβολιασμό, η μη έγκαιρη προμήθεια

των εμβολίων και η δυσκολία στην πρόσβαση του εργαζόμενου μέχρι να φτάσει στο εμβόλιο.

2. Αντίσταση των εργαζομένων στον αντιγριπικό εμβολιασμό

Η αντίσταση στον αντιγριπικό εμβολιασμό έχει τη βάση της σε αντιλήψεις για την αναποτελεσματικότητα του συγκεκριμένου εμβολίου, τη μη εμπιστοσύνη στην ασφάλεια των εμβολίων, την πεποίθηση ότι η γρίπη είναι μία ελαφριά νόσος και δεν αποτελεί ιδιαίτερο κίνδυνο για τη δημόσια ή την ατομική υγεία, το φόβο για ανεπιθύμητες αντιδράσεις στο εμβόλιο, το φόβο ότι το εμβόλιο μπορεί να προκαλέσει γρίπη και τέλος στην αντίληψη ότι η πιθανότητα να μεταδοθεί η γρίπη από τους εργαζόμενους στους ασθενείς είναι πολύ μικρή. Για αυτό το λόγο αποφασίστηκε να δοθεί προτεραιότητα στην εκστρατεία ενημέρωσης, η οποία έγινε έγκαιρα και νωρίτερα από την έναρξη των εμβολιασμών. Προτάθηκε να γίνει δημόσιος εμβολιασμός διοικητή και προϊσταμένων και να αποφασιστεί ένα σύστημα επιβράβευσης στα τμήματα με τη μεγαλύτερη συμμόρφωση. Επίσης, να εξασφαλιστούν τα εμβόλια και οι εμβολιασμοί να γίνουν στο χώρο εργασίας και μέσα στο ωράριο εργασίας, ώστε να ελαχιστοποιηθεί η ταλαιπωρία των εργαζομένων.

3^ο βήμα: Στοχοθεσία και επιλογή εφικτής και πρακτικά εφαρμόσιμης τακτικής για την επίτευξη των στόχων

Η θέσπιση στόχων είναι βασικό βήμα στην πραγματοποίηση οποιασδήποτε παρέμβασης.

Στην προκειμένη περίπτωση θεσπίστηκαν κύριοι και δευτερεύοντες στόχοι:

Κύριοι στόχοι

Ετήσια αύξηση της εμβολιαστική κάλυψης σε σύγκριση με την προηγούμενη χρονιά με στόχο το 50% του συνόλου των εργαζομένων στο νοσοκομείο σε επίπεδο τριετίας (Low-hanging fruit)

Δευτερεύοντες στόχοι

- Αύξηση της εμβολιαστικής κάλυψης στο νοσηλευτικό και ιατρικό προσωπικό στα τμήματα αιχμής (Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Παιδιατρική, Παθολογική, Καρδιολογική, Πνευμονολογική και Νεφρολογική Κλινική)
- Δημιουργία αρχείου εμβολιασμών για πέντε νοσήματα που προλαμβάνονται με τον εμβολιασμό (γρίπη, ιλαρά, ηπατίτιδα Β, τέτανος, ανεμευλογία) για όλο το προσωπικό
- Ενίσχυση της θετικής στάσης για τα εμβόλια.

Πλάνο εργασίας

1. Έναρξη μίας ενημερωτικής εκστρατείας κάθε χρόνο στις αρχές Οκτωβρίου, με ομιλία για τη γρίπη, ενημερωτικά σποτ, γραπτή υπενθύμιση κλπ
2. Δημιουργία βάσης δεδομένων με δυνατότητα ανάλυσης και επεξεργασίας των αποτελεσμάτων
3. Εξασφάλιση των ΑΜΚΑ και προσωπικής συναίνεσης για την παραχώρησή τους

4. Ηλεκτρονική συνταγογράφηση εμβολίων από συγκεκριμένο ιατρικό προσωπικό του νοσοκομείου
5. Προμήθεια των αντιγριπικών εμβολίων από φαρμακεία μέσω του φαρμακευτικού συλλόγου
6. Γενική σύσταση-κλήση να προσέλθουν για εμβολιασμοί επιθυμούν
7. Εξορμήσεις για την πραγματοποίηση των εμβολιασμών στο χώρο εργασίας την ώρα εργασίας. Ταυτόχρονη ενημέρωση για τον έλεγχο της ανοσιακής απάντησης και εμβολιασμό για άλλα νοσήματα όπως η πατίτιδα Β και η ιλαρά
8. Έλεγχος των μη εμβολιασμένων και ατομική τηλεφωνική επικοινωνία
9. Στατιστική επεξεργασία, ανάλυση των αποτελεσμάτων, προτάσεις παρέμβασης για την επόμενη χρονιά
10. Δημοσιοποίηση των αποτελεσμάτων και επιβράβευση του τμήματος με τη μεγαλύτερη συμμόρφωση

4^ο βήμα: Θεσμική και διοικητική υποστήριξη

Πραγματοποιήθηκε συνάντηση με τη διοίκηση του νοσοκομείου και τους προϊστάμενους και διευθυντές όλων των τμημάτων. Εκεί συζητήθηκε η στρατηγική, αναλύθηκαν τα πιθανά εμπόδια και εξασφαλίστηκε η έμπρακτη υποστήριξη της διοίκησης σε όλα τα επίπεδα και πιο συγκεκριμένα:

1. Έγγραφο σύσταση από τη διοίκηση για τον εμβολιασμό και τη διευκόλυνση του έργου της Επιτροπής Νοσοκομειακών Λοιμώξεων

2. Συμμετοχή του Διοικητή και των Διευθυντών Ιατρικής και Νοσηλευτικής Υπηρεσίας στις ενήμερωτικές συναντήσεις
3. Εξασφάλιση προσωπικού (απαλλαγή της νοσηλεύτριας λοιμώξεων από τα άλλα της καθήκοντα την περίοδο των εμβολιασμών, δέσμευση των επισκεπτριών υγείας)
4. Εξασφάλιση τεχνικής υποστήριξης για την ηλεκτρονική καταγραφή από την τεχνική υπηρεσία
5. Δέσμευση όλων των προϊστάμενων και διευθυντών για το δικό τους εμβολιασμό. Φυσική παρουσία του Διοικητή στις ενήμερωτικές συναντήσεις και δημόσιος εμβολιασμός του
6. Μηνιαίες συναντήσεις της Επιτροπής με το Διοικητή για στενή παρακολούθηση της εξέλιξης της εμβολιαστικής διαδικασίας και ανατροφοδότηση των αποτελεσμάτων
7. Συμμετοχή στο πρόγραμμα επιτήρησης των εμβολιασμών της 7^{ης} Υγειονομικής Περιφέρειας

5^ο βήμα: Ανθρώπινοι και υλικοί πόροι. Ποιός και με ποιά μέσα

Στα νοσοκομεία που δεν υπάρχει ιατρός εργασίας, η Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων καλείται να παίξει και αυτό το ρόλο, ειδικά σε θέματα που άπτονται σε λοιμώδη νοσήματα και τη νοσοκομειακή μετάδοσή τους. Στην εφαρμογή του προγράμματος προώθησης του αντιγριπικού εμβολιασμού έπρεπε να εμπλακούν αρκετά άτομα. Βασικό σημείο ήταν ο ορισμός ενός συντονιστή και η ανάθεση σαφών αρμοδιοτήτων στους εμπλεκόμενους. Στην προκειμένη περίπτωση ο

συντονιστικός ρόλος ανατέθηκε στη νοσηλεύτρια λοιμώξεων ενώ την υψηλή εποπτεία είχε η Πρόεδρος της Επιτροπής Λοιμώξεων. Ανατέθηκαν συγκεκριμένες αρμοδιότητες:

1. Ένας διοικητικός υπάλληλος προμήθευσε τα ΑΜΚΑ των εργαζομένων μετά από επικοινωνία και προσωπική συνάντηση.
2. Τρεις γιατροί δεσμευτήκαν για τη συνταγογράφηση των αντιγριπικών εμβολίων.
3. Ένας ηλεκτρονικός δημιούργησε μία βάση δεδομένων καταγραφής των εμβολιασμών και διασύνδεσε τρεις υπολογιστές για την ταυτόχρονη ενημέρωση του αρχείου από διαφορετικά άτομα.
4. Μία επισκέπτρια υγείας με τη νοσηλεύτρια λοιμώξεων δεσμευτήκαν στην πραγματοποίηση των εμβολίων με τρεις εξορμήσεις ανά 15ήμερο.
5. Όλοι οι προϊστάμενοι και διευθυντές τμημάτων συμμετείχαν στην ανατροφοδότηση των αποτελεσμάτων, των εμποδίων και των αιτιών μη εμβολιασμού.

6^ο βήμα: Υλοποίηση του προγράμματος

Την πρώτη χρονιά δημιουργήθηκε μία βάση δεδομένων σε βάση access στην οποία καταχωρήθηκαν και οι 520 εργαζόμενοι του νοσοκομείου (Εικόνα 1). Η βάση επικαιροποιείται κάθε χρόνο.

Εικόνα 1. Το περιβάλλον καταχώρησης δεδομένων του ηλεκτρονικού αρχείου εμβολιασμών προσωπικού, Γενικό Νοσοκομείο Ρεθύμνου

Το πρόγραμμα προώθησης του αντιγριπικού εμβολιασμού ξεκινά κάθε χρόνο στις αρχές Οκτώβρη με μία ομιλία στην οποία γίνεται ενημέρωση για τη γρίπη και ανάδειξη των οφελών του αντιγριπικού εμβολιασμού. Την τελευταία χρονιά διοργανώθηκε εμβολιασμός στο τέλος της ομιλίας με συμμετοχή του Διοικητή και της Προέδρου της Επιτροπής Νοσοκομειακών Λοιμώξεων.

Την ίδια περίοδο ζητούνται από τους προϊσταμένους των τμημάτων μαζί με την προσωπική συναίνεση για την παραχώρησή τους, τα ΑΜΚΑ των εργαζομένων και γίνεται συνταγογράφηση και προμήθεια των εμβολίων. Γίνεται κλήση για αντιγριπικό εμβολιασμό θέλουν να προσέλθουν στα γραφεία της νοσηλεύτριας λοιμώξεων και των επισκεπτριών υγείας για να εμβολιαστούν. Αυτή η διαδικασία είναι ανοιχτή και συνεχής. Οποιοσδήποτε αποφασίσει οποιαδήποτε στιγμή του πρωινού ωραρίου και καθόλη τη διάρκεια των εμβολιασμών μπορεί να προσέλθει για εμβολιασμό. Εκεί γίνεται απευθείας η καταχώρησή του και η συμπλήρωση των στοιχείων για τους υπόλοιπους εμβολιασμούς στο αρχείο. Η καταχώρηση των δεδομένων μπορεί να γίνει από τρεις υπολογιστές ταυτόχρονα, γεγονός που διευκολύνει πολύ τη διαδικασία. Παράλληλα, γίνεται η συνταγογράφηση των υπόλοιπων εμβολίων και των εξετάσεων αντισωματικής απάντησης για την ηπατίτιδα Β.

Στις αρχές Νοεμβρίου γίνεται η πρώτη ανασκόπηση του αρχείου. Εντοπίζονται αυτοί

που είχαν εμβολιαστεί την προηγούμενη χρονιά και δεν έχουν προσέλθει και τους γίνεται προσωπική τηλεφωνική κλήση. Ταυτόχρονα ξεκινά και η πρώτη εξόρμηση από τη νοσηλεύτρια λοιμώξεων και από την επισκέπτρια υγείας στα τμήματα αιχμής, με εμβόλια που έχουν ήδη αγοραστεί. Ακολουθεί μία δεύτερη εξόρμηση σε όλα τα τμήματα στο τέλος Νοεμβρίου. Όταν γίνεται η παραλαβή των εμβολίων από τον Εθνικό Οργανισμό Δημόσιας Υγείας (πρώην Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων) στις αρχές Δεκεμβρίου, ήδη έχει εμβολιαστεί ένα μεγάλο μέρος του προσωπικού. Τότε γίνεται μία τελευταία ανασκόπηση του αρχείου και εντοπίζονται ονομαστικά οι μη εμβολιασμένοι. Στην τελευταία εξόρμηση γίνονται στοχευμένες επισκέψεις στους ανεμβολίαστους μαζί με την Πρόεδρο της Επιτροπής Νοσοκομειακών Λοιμώξεων. Εκεί ενημερώνονται οι αρνητές στον εμβολιασμό ότι θα πρέπει να φορούν μάσκα καθόλη τη διάρκεια δραστηριότητας της γρίπης. Πολλές φορές υπάρχει ζωηρή συζήτηση στην προσπάθεια ευαισθητοποίησης σε ατομικό επίπεδο.

Καθόλη τη διάρκεια της εμβολιαστικής περιόδου το νοσοκομείο συμμετέχει στο πρόγραμμα επιτήρησης της γρίπης της 7^{ης} Υγειονομικής Περιφέρειας, ενημερώνοντας για τα αποτελέσματα του αντιγριπικού εμβολιασμού των εργαζομένων.

Κάθε χρονιά με την εμπειρία της προηγούμενης γίνονται κάποιες τροποποιήσεις και βελτιώσεις. Για παράδειγμα, η παρουσίαση των ενημερωτικών σποτ στις τηλεοράσεις των κοινόχρηστων χώρων που εφαρμόστηκε την πρώτη

χρονιά, ενώ κρίθηκε θετικά από τους εργαζόμενους, δεν μπόρεσε να πραγματοποιηθεί τις επόμενες χρονιές λόγω τεχνικών προβλημάτων. Τη δεύτερη χρονιά έγινε κλήση των εργαζόμενων μέσω του συστήματος νοσηλευτικής διαχείρισης και του ηλεκτρονικού πρωτοκόλλου του νοσοκομείου, ενώ την τρίτη χρονιά έγιναν προσωπικές τηλεφωνικές κλήσεις. Η μέτρηση της απόδοσης αυτών των παρεμβάσεων δεν είναι εύκολο να γίνει εφόσον αποτελούν μέρος μία συνολικής παρέμβασης. Οι δυσκολίες που παρουσιάστηκαν αυτά τα τρία χρόνια αφορούσαν κυρίως στη συνταγογράφηση τόσο μεγάλου αριθμού εμβολίων, στη δέσμευση πολλών ωρών εργασίας των εμπλεκόμενων στο πρόγραμμα, στις αλλαγές του προσωπικού ιδίως των ειδικευόμενων γιατρών και των νοσηλευτών επί θητεία, αλλά κυρίως στην αντίσταση στον εμβολιασμό λόγω προσωπικών αντιλήψεων για την ασφάλεια, την αποτελεσματικότητα και τη χρησιμότητα του εμβολιασμού (Πίνακας 1).

Πίνακας 1. Εμπόδια, στρατηγικές και η πρακτική εφαρμογή τους			
Εμπόδια	Ενίσχυση συμμόρφωσης	Στρατηγικές που εφαρμόστηκαν	Προβλήματα
Ανεπάρκεια εμβολίων		Συνταγογράφηση και αγορά εμβολίων	Δέσμευση προσωπικού, χρονοβόρα διαδικασία
Έλλειψη ανθρώπινου δυναμικού		Δέσμευση ειδικευμένου προσωπικού, εμπλοκή και άλλων εργαζόμενων	
Δυσκολία στην πρόσβαση		Εμβολιασμός στο χώρο και ώρα εργασίας	
Αρνητικές αντιλήψεις για την ασφάλεια των εμβολίων		Ενημέρωση, ευαισθητοποίηση	Άρνηση συζήτησης, μικρή συμμετοχή στις συναντήσεις
Λάθος αντιλήψεις για την πιθανότητα μετάδοσης γρίπης στους ασθενείς		Ενημέρωση, υποχρεωτική χρήση μάσκας καθ' όλη την επιδημική έξαρση γρίπης	Μη δυνατότητα ελέγχου του μέτρου
Έλλειψη σαφούς στόχου παρέμβασης		Επιτήρηση, καταγραφή, μέτρηση	Μη τυποποιημένο σύστημα καταγραφής, ανάγκη κεντρικής, πανελλαδικής πλατφόρμας, αρχείο εμβολιασμών
	Αίσθηση ασφάλειας	Κατάρτιση ατομικού πλάνου για την προστασία του κάθε εργαζόμενου, επιβράβευση	Χρονοβόρα διαδικασία, απαιτεί ανθρώπινο δυναμικό
	Προτεραιοποίηση του ζητήματος	Ενεργός συμμετοχή της διοίκησης, γραπτή και προφορική υπενθύμιση	Αντίσταση από πολλούς προϊστάμενους
	Προστασία των ασθενών	Ενίσχυση του αισθήματος αλληλεγγύης στις ευάλωτες ομάδες	Συνέπεια, δέσμευση

7^ο βήμα: Καταγραφή, μέτρηση, ανατροφοδότηση

Η καταχώρηση των δεδομένων γίνεται από τη νοσηλεύτρια λοιμώξεων και την επισκέπτρια υγείας. Ταυτόχρονα γίνεται καταχώρηση της εμβολιαστικής κάλυψης για τα υπόλοιπα νοσήματα που προαναφέρθηκαν καθώς και των λόγων μη εμβολιασμού. Το αρχείο εμβολιασμών του προσωπικού που δημιουργήθηκε έδωσε τη

δυνατότητα επεξεργασίας και ανάλυσης των δεδομένων. Κάθε χρόνο στο τέλος Ιανουαρίου γίνεται η στατιστική επεξεργασία των δεδομένων και η ανάλυση των αποτελεσμάτων. Εντοπίζονται τα τμήματα και το προσωπικό με τα χαμηλότερα ποσοστά κάλυψης και αναλύονται οι λόγοι μη εμβολιασμού. Στη συνέχεια πραγματοποιείται μία συνάντηση της Επιτροπής με το Διοικητή και τους Διευθυντές Ιατρικής και Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, όπου γίνεται εκτίμηση των αποτελεσμάτων, συζήτηση για τα προβλήματα και τις δυσκολίες και σχεδιασμός για την επόμενη χρονιά. Η κοινοποίηση των αποτελεσμάτων γίνεται σε όλα τα τμήματα μαζί με συγχαρητήριο μήνυμα στα τμήματα με την καλύτερη κάλυψη.

Αποτελέσματα

Η εμβολιαστική κάλυψη του συνόλου του προσωπικού αυξήθηκε σε σχέση με την χρονιά πριν τις παρεμβάσεις κατά >100% (από 24% σε 51%) (Πίνακας 2). Οι γιατροί παρουσιάζουν τα υψηλότερα ποσοστά συμμόρφωσης, ενώ το νοσηλευτικό προσωπικό τα χαμηλότερα. Ειδικά στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας τα ποσοστά εμβολιασμού έφτασαν στο 90% στο σύνολο του

Πίνακας 2. Εμβολιαστική κάλυψη κατά της γρίπης των εργαζομένων στο Γενικό

Νοσοκομείο Ρεθύμνου, 2014-2018

προσωπικού και στην Παιδιατρική Κλινική στο 75%. Τα μικρότερα ποσοστά παρατηρήθηκαν στο προσωπικό του Χειρουργείου (36%).

Συμπεράσματα, μελλοντικές επιδιώξεις

Η επιτυχία ενός προγράμματος που στοχεύει στην αύξηση της εμβολιαστικής κάλυψης κατά της γρίπης απαιτεί πολυεπίπεδη και οργανωμένη παρέμβαση. Βασίζεται στη συνεργασία όλων των τμημάτων και υπηρεσιών του νοσοκομείου. Κομβικό ρόλο παίζουν ο συντονισμός από την Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων και τον ιατρό εργασίας (όπου υπάρχει) και ο ενεργός ρόλος της διοίκησης. Η καταγραφή της εμβολιαστικής κάλυψης είναι το πρώτο βήμα για την επιτήρηση και τη μέτρηση της αποτελεσματικότητας των παρεμβάσεων. Με εναρκτήριο βήμα την καταγραφή της εμβολιαστικής κάλυψης για τη γρίπη μπορεί να δημιουργηθεί ένα ηλεκτρονικό αρχείο εμβολιασμών και ανοσιακής επάρκειας και για άλλα μεταδοτικά νοσήματα για όλους τους εργαζόμενους.

Η σταθεροποίηση του ποσοστού συμμόρφωσης τα τελευταία δύο χρόνια στο νοσοκομείο μας, παρά τη συνεχιζόμενη εφαρμογή του προγράμματος, αναδεικνύει τα όρια που υπάρχουν στις παρεμβάσεις σε τοπικό επίπεδο. Το κυριότερο εμπόδιο στην επιδίωξη του στόχου για καθολική κάλυψη του προσωπικού εκτιμούμε ότι είναι οι λανθασμένες αντιλήψεις των

εργαζομένων για τα εμβόλια και ειδικότερα για το εμβόλιο της γρίπης. Αυτές οι αντιλήψεις που βρίσκουν χώρο έκφρασης στην αντιεμβολιαστική τάση των τελευταίων χρόνων, αντανακλούν τη στάση του γενικού πληθυσμού και χρειάζεται χρόνος και παρεμβάσεις σε εθνικό επίπεδο για να μεταστραφούν. Η εμπειρία των τριών χρόνων δουλειάς μας δημιουργεί την ανάγκη να προτείνουμε παρεμβάσεις που θα ενίσχυαν σε πανελλήνιο επίπεδο την εμβολιαστική κάλυψη του προσωπικού.

Θα ήταν πολύ σημαντική η θεσμοθέτηση θέσης ευθύνης για το νοσηλευτή λοιμώξεων καθώς και η δυνατότητα συνταγογράφησης εμβολίων από την επισκέπτρια υγείας και τη νοσηλεύτρια νοσοκομειακών λοιμώξεων. Η δημιουργία εθνικού αρχείου εμβολιασμών και η υιοθέτηση μιας πιο συστηματικής ενιαίας καθολικής καταγραφής θα έδινε δυνατότητες αξιόπιστης σύγκρισης και στοχευμένων παρεμβάσεων σε πανελλήνιο επίπεδο.

Βιβλιογραφία

1. De Serres G, Skowronski DM, Ward BJ, Gardam M, Lemieux C, Yassi A, Patrick DM, Krajden M, Loeb M, Collignon P, Carrat F. Influenza vaccination of healthcare workers: critical analysis of the evidence for patient benefit underpinning policies of enforcement. *PloS One* 2017;12:e0163586
2. Dini G, Toletone A, Sticchi L, Orsi A, Bragazzi NL, Durando P. Influenza vaccination in healthcare workers: a comprehensive critical appraisal of the literature. *Human Vaccines and Immunotherapeutics* 2018;14:772–789
3. Feng L, Yang P, Zhang T, Yang J, Fu C, Qin Y, Zhang Y, Ma C, Liu Z, Wang Q, Zhao G, Yu H. Technical guidelines for the application of seasonal influenza vaccine in China (2014–2015). *Human Vaccines and Immunotherapeutics* 2015;11:2077-2101

4. Hollmeyer H, Hayden F, Mounts A, Buchholz U. Review: interventions to increase influenza vaccination among healthcare workers in hospitals. *Influenza and Other Respiratory Viruses* 2013;7:604-621
5. Kim H, Lindley MC, Dube D, Kalayil EJ, Paiva KA, Raymond P. Evaluation of the impact of the 2012 Rhode Island health care worker influenza vaccination regulations: implementation process and vaccination coverage. *Journal of Public Health Management and Practice* 2015;21: E1-E9
6. Maltezou HC, Tsakris A. Vaccination of health-care against influenza: our obligation to protect patients. *Influenza and Other Respiratory Viruses* 2011;5:382-388
7. National Vaccine Advisory Committee. Strategies to achieve the healthy people 2020 annual influenza vaccine coverage goal for health-care personnel: Recommendations from the National Vaccine Advisory Committee. *Public Health Reports* 2013;128:7-25
8. Schmid P, Rauber D, Betsch C, Lidolt G, Denker ML. Barriers of influenza vaccination intention and behavior – A systematic review of influenza vaccine hesitancy, 2005–2016. *PLoS One* 2017;12:e0170550

Κεφάλαιο 8

Εκπαίδευση του προσωπικού για τη γρίπη και το αντιγριπικό εμβόλιο

Εμμανουήλ Μπολίκας

Νοσηλεύτης Επιτήρησης Λοιμώξεων, Βενιζέλειο
Νοσοκομείο Ηρακλείου Κρήτης

Συνεργάτης, Τμήμα Νοσηλευτικής Τεχνολογικού
Εκπαιδευτικού Ιδρύματος Κρήτης

- Η εκπαίδευση του προσωπικού υπηρεσιών υγείας αποτελεί μια στρατηγική που αυξάνει την εμβολιαστική κάλυψη.
- Η εκπαίδευση πρέπει να συνδυάζεται και με άλλες στρατηγικές για να αποκομίσουμε τα μεγαλύτερα δυνατά οφέλη.
- Η εκπαίδευση μπορεί να είναι ευρεία (για όλο το προσωπικό) ή στοχευμένη σε ομάδες εργαζομένων όπου καταγράφεται χαμηλή εμβολιαστική κάλυψη.
- Το εκπαιδευτικό υλικό πρέπει να είναι απλό, κατανοητό και προσαρμοσμένο στις ιδιαιτερότητες της ομάδας εργαζομένων στην οποία απευθύνεται.

Εισαγωγή

Το προσωπικό υπηρεσιών υγείας βρίσκεται σε αυξημένο κίνδυνο να προσβληθεί από λοιμώξεις και να τις μεταδώσει στους ασθενείς, τους συναδέλφους και τις οικογένειες του. Ο αντιγριπικός εμβολιασμός τους προσωπικού υπηρεσιών υγείας προστατεύει όχι μόνο τους

εμβολιασμένους αλλά λειτουργεί και ως φραγμός κατά της μετάδοσης της γρίπης στο χώρο παροχής υπηρεσιών υγείας, το οποίο έχει ιδιαίτερη σημασία για την προστασία ατόμων με αντένδειξη εμβολιασμού (π.χ. βρέφη ηλικίας κάτω των έξι μηνών, άτομα με ιστορικό αλλεργίας στο αντιγριπικό εμβόλιο) ή ατόμων με χαμηλή ανοσολογική απόκριση (π.χ. ανοσοκατεσταλμένοι). Ταυτόχρονα ο αντιγριπικός εμβολιασμός του προσωπικού συμβάλλει στην απρόσκοπτη διατήρηση της παροχής υγειονομικής περίθαλψης κατά τη διάρκεια του επιδημικού κύματος εποχικής γρίπης τους χειμερινούς μήνες.

Παρά τη σύσταση του Υπουργείου Υγείας και του Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας (πρώην Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων) για ετήσιο αντιγριπικό εμβολιασμό του προσωπικού υπηρεσιών υγείας, η εμβολιαστική κάλυψη των εργαζομένων στην Ελλάδα την περίοδο γρίπης 2017-2018, ήταν 24,9% στα Νοσοκομεία και 40,2% στα Κέντρα Υγείας, ποσοστά πολύ μικρότερα από αυτά που καταγράφει το Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (Centers for Disease Control and Prevention) των Ηνωμένων Πολιτειών, που φτάνουν το 91,6% σε εργαζόμενους σε νοσοκομεία την αντίστοιχη χρονική περίοδο, αλλά και του στόχου του 75% που έχει θέσει ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας. Η αύξηση επομένως της εμβολιαστικής κάλυψης του προσωπικού υπηρεσιών υγείας με το αντιγριπικό εμβόλιο είναι επιβεβλημένη.

Στη διεθνή βιβλιογραφία αναφέρονται διάφορες στρατηγικές που μπορεί να εφαρμοσθούν για να αυξηθεί η εμβολιαστική

κάλυψη κατά της γρίπης του προσωπικού υπηρεσιών υγείας. Ως αρχή, η μεμονωμένη εφαρμογή των στρατηγικών αυτών δεν αρκεί για τη σημαντική αύξηση του ποσοστού του αντιγριπικού εμβολιασμού, αλλά απαιτείται συνδυασμός στρατηγικών, μεταξύ των οποίων περιλαμβάνεται και η εκπαίδευση. Μελέτες δείχνουν ότι προσωπικές πεποιθήσεις, λαθεμένες γνώσεις και συμπεριφορές για τη γρίπη και το αντιγριπικό εμβόλιο συχνά καθορίζουν τη αποδοχή του αντιγριπικού εμβολιασμού και επομένως τη συμμόρφωση του προσωπικού υπηρεσιών υγείας με τις συστάσεις για αντιγριπικό εμβολιασμό. Τα οφέλη της εκπαίδευσης θα είναι μεγαλύτερα όταν αυτή ξεκινάει από τις ιατρικές και νοσηλευτικές σχολές, με κύριο στόχο την εμπέδωση του εμβολιασμού ως κύριο μέσο πρόληψης και τη δημιουργία νέων γενεών επιστημονικά πληροφορημένων επαγγελματιών υγείας, ικανών να προάγουν τους εμβολιασμούς και να εμβολιάζουν. Επίσης μπορεί να παρατηρηθεί απόκλιση μεταξύ γνώσης και συμπεριφοράς του προσωπικού υπηρεσιών υγείας σχετικά με τον αντιγριπικό εμβολιασμό. Επομένως η εκπαίδευση από μόνη της δεν αρκεί για την επίτευξη υψηλής εμβολιαστικής κάλυψης, αλλά απαιτείται προσπάθεια κατανόησης των εμποδίων και των κινήτρων για την αποδοχή του αντιγριπικού εμβολιασμού από το προσωπικό υπηρεσιών υγείας.

Στον παρακάτω πίνακα φαίνονται οι προτεινόμενες στρατηγικές με τα αντίστοιχα ποσοστά εφαρμογής τους την περίοδο γρίπης 2017-2018 στην Ελλάδα, σύμφωνα με την έκθεση του Κέντρου Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (νυν Εθνικού

Πίνακας 1. Στρατηγικές και ποσοστά εφαρμογής τους στα ελληνικά νοσοκομεία και κέντρα πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας την περίοδο γρίπης 2017-2018	
Εμβολιασμός στο χώρο εργασίας	81,1%
Δωρεάν εμβολιασμός	80,4%
Οργάνωση εκστρατείας προώθησης εμβολιασμού	50,3%
Διαλέξεις για τη γρίπη και το αντιγριπικό εμβόλιο	31,7%
Κινητό συνεργείο εμβολιασμού	27,0%
Γραπτή δήλωση άρνησης εμβολιασμού	9,6%
Χρήση συστημάτων υπενθύμισης εμβολιασμού	45,7%
Προγράμματα επιβράβευσης εμβολιασμένων	6,5%
Εμβολιασμός προϊσταμένων ιατρονοσηλευτικού προσωπικού	57,8%
Υποστήριξη της διοίκησης	43,2%
Εμβολιασμός ηγετικής μορφής ή διαμορφωτών κοινής γνώμης	31,1%
Προαγωγή του αισθήματος ευθύνης και ασφάλειας στο χώρο εργασίας	64,3%
Προφορική ενημέρωση από τους υπευθύνους τμημάτων και κλινικών	81,1%

Η εκπαίδευση βάσει επιστημονικής τεκμηρίωσης έχει αποδειχτεί ότι αυξάνει το ποσοστό του αντιγριπικού εμβολιασμού του προσωπικού υπηρεσιών υγείας. Σύμφωνα με μελέτη

που έγινε σε μονάδες νοσηλείας παιδιατρικών ασθενών υψηλού κινδύνου, το ποσοστό αύξησης της εμβολιαστικής κάλυψης με το αντιγριπικό εμβόλιο με την εφαρμογή της εκπαίδευσης εκτιμήθηκε στο 15%. Σε άλλη μελέτη που πραγματοποιήθηκε για το πανδημικό εμβόλιο A H1N1 το ποσοστό συμμόρφωσης επαγγελματιών υγείας με τις συστάσεις για εμβολιασμό αυξήθηκε κατά 25,5% μετά από εκπαίδευση. Καλύτερο αποτέλεσμα επιτυγχάνεται όταν σε επίπεδο υγειονομικής μονάδας υπάρχει μία καθορισμένη και καλά εκπαιδευμένη ομάδα για την εκπαίδευση του προσωπικού, με εκπροσώπους από διάφορες κατηγορίες εργαζομένων. Οι δράσεις της ομάδας πρέπει να ξεκινήσουν τουλάχιστον δύο εβδομάδες πριν την έναρξη του εμβολιασμού και να έχει προηγηθεί συνάντηση με τους διευθυντές των κλινικών και τμημάτων.

Οι ενημερωτικές διαλέξεις για τη νοσοκομειακή γρίπη, τις επιπλοκές της γρίπης για τους ευάλωτους ασθενείς και τα αναμενόμενα οφέλη του αντιγριπικού εμβολιασμού μπορεί να χρησιμοποιηθούν με στόχο την αύξηση της εμβολιαστικής κάλυψης των εργαζομένων τους. Μελέτη του Κέντρου Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (νυν Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας) έχει δείξει ότι η οργάνωση διαλέξεων σχετίζεται με στατιστικά σημαντική αύξηση της εμβολιαστικής κάλυψης του προσωπικού στα ελληνικά νοσοκομεία.

Είναι επίσης σημαντικό να οργανωθούν συναντήσεις με μικρές ομάδες ή ανά κατηγορία εργαζομένων με βάση τις ανάγκες εκπαίδευσης της συγκεκριμένης ομάδας και να υπάρχει χρόνος για διαδραστική συζήτηση και απαντήσεις. Η

εκπαίδευση μπορεί να είναι στοχευμένη σε ομάδες εργαζομένων με χαμηλή συμμόρφωση στις οδηγίες για αντιγριπικό εμβολιασμό. Είναι σημαντικό να επιτευχθούν υψηλά ποσοστά προσέλευσης στις συναντήσεις, ειδικά από ομάδες εργαζομένων με χαμηλά ποσοστά συμμόρφωσης στις οδηγίες για εμβολιασμό. Στις εκπαιδευτικές δραστηριότητες συνιστάται να παρουσιάζονται τα παρακάτω:

1. Γιατί ο εμβολιασμός είναι σημαντικός για το προσωπικό υπηρεσιών υγείας, τους ασθενείς και τις οικογένειές τους;
2. Η νοσηρότητα, οι επιπλοκές και η θνησιμότητα της γρίπης, ειδικά για τις ομάδες αυξημένου κινδύνου.
3. Οι συστάσεις για αντιγριπικό εμβολιασμό
4. Η ασφάλεια του αντιγριπικού εμβολίου
5. Η διαδικασία του εμβολιασμού στο χώρο εργασίας (πού θα γίνει; πότε; συμπλήρωση δελτίου καταγραφής κα).

Στην εκπαίδευση του προσωπικού μπορεί επίσης να χρησιμοποιηθούν έντυπα ενημερωτικά φυλλάδια, αφίσες, ηλεκτρονική ενημέρωση μέσω του πληροφοριακού συστήματος της υγειονομικής μονάδας στην ιστοσελίδα της, ενημερωτικά μηνύματα και βίντεο στις τηλεοράσεις της υγειονομικής μονάδας, ηλεκτρονικά ενημερωτικά μηνύματα στις οθόνες των υπολογιστών του προσωπικού και μηνύματα στα κινητά τηλέφωνα του προσωπικού. Στόχος των μηνυμάτων είναι η ενημέρωση και η υπενθύμιση εκπαιδευτικών διαλέξεων, είτε για το σύνολο των εργαζομένων, είτε στοχευμένα σε εργαζόμενους συγκεκριμένων κλινικών ή σε

ομάδες εργαζομένων που παρουσιάζουν χαμηλή εμβολιαστική κάλυψη.

Το εκπαιδευτικό υλικό σε κάθε περίπτωση θα πρέπει να είναι απλό και κατανοητό από όλες τις ομάδες του προσωπικού και να μην είναι φορτωμένο και κουράζει τον αναγνώστη/ακροατή. Το πιο σημαντικό όμως είναι να δίνει επιστημονικά τεκμηριωμένες απαντήσεις σε βασικά ερωτήματα τα οποία αποτελούν εμπόδιο για την αποδοχή του αντιγριπικού εμβολίου από τους εργαζόμενους (π.χ. σχετικά με την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα του εμβολίου, τις πιθανές παρενέργειες κ.α.). Αυτό βέβαια προϋποθέτει την κατανόηση των λαθεμένων απόψεων του προσωπικού για τη γρίπη και το αντιγριπικό εμβόλιο και των πιθανών εμποδίων για τον εμβολιασμό τους.

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (www.euro.who.int) έχει ετοιμάσει εργαλεία και οδηγίες για το σχεδιασμό μίας αποτελεσματικής στρατηγικής για την επικοινωνία μηνυμάτων σχετικών με τους εμβολιασμούς, λαμβάνοντας υπόψη τις ιδιαιτερότητες των διαφόρων ομάδων προσωπικού υπηρεσιών υγείας. Επίσης, οδηγός για το σχεδιασμό και υλοποίηση εκπαιδευτικού υλικού για την προώθηση του αντιγριπικού εμβολιασμού αλλά και των υπόλοιπων μέτρων πρόληψης νοσοκομειακής μετάδοσης της γρίπης, μπορεί να αποτελέσει το παρακάτω οπτικοακουστικό και έντυπο υλικό του Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας (πρώην Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων). Είναι επίσης σημαντικό να περιέχονται οδηγίες για

το τι πρέπει να κάνει ένας εργαζόμενος όταν εμφανίσει γριπώδη συνδρομή. Το υλικό αυτό πρέπει να προσαρμόζεται στις ανάγκες της συγκεκριμένης υγειονομικής μονάδας αλλά και της ομάδας εργαζομένων στις οποίες απευθύνεται. Το έντυπο υλικό είναι σημαντικό να έχει κατάλληλη εμφάνιση και να είναι ελκυστικό ώστε να προσελκύει την προσοχή των εργαζομένων. Το έντυπο υλικό (αφίσες και φυλλάδια) πρέπει να είναι στην οπτική επαφή όσο δυνατόν μεγαλύτερου αριθμού εργαζομένων (π.χ. ανάρτηση στην είσοδο της υγειονομικής μονάδας, ανελκυστήρες, κυλικεία κα) και να τροποποιείται από χρονιά σε χρονιά, με σκοπό να προσελκύει την προσοχή ώστε να πετύχει το στόχο του, την αύξηση της εμβολιαστικής κάλυψης του προσωπικού.

Τι είναι η γρίπη;

- Η γρίπη είναι μια οξεία νόσος του αναπνευστικού συστήματος που προκαλείται από τους ιούς της γρίπης. Υπάρχουν τρεις τύποι ιών γρίπης, οι Α, Β και C.
- Οι ιοί τύπου Α ή Β αποτελούν τα κύρια αίτια γρίπης στον άνθρωπο, ενώ οι περιπτώσεις γρίπης από ιούς τύπου C είναι πολύ σπάνιες.
- Οι ιοί της γρίπης προσβάλλουν το ανώτερο ή/και το κατώτερο τμήμα του αναπνευστικού συστήματος (μύτη, φάρυγγας, λάρυγγας, βρόγχοι).]
- Στην Ελλάδα εποχικές εξάρσεις γρίπης εμφανίζονται κατά τους χειμερινούς μήνες (από τον Οκτώβριο έως τον Απρίλιο).

Πώς μεταδίδεται η γρίπη;

- Η γρίπη μεταδίδεται από το ένα άτομο στο άλλο όταν ένας ασθενής βήχει, φταρνίζεται ή μιλά και διασπείρει τους ιούς στον αέρα με τη μορφή πολύ μικρών, αόρατων σταγονιδίων.
- Οι ιοί της γρίπης επίσης μεταδίδονται μέσω των χεριών, όταν κάποιος αγγίζει αντικείμενα και επιφάνειες που έχουν μολυνθεί και στη συνέχεια πιάνει τα μάτια του, τη μύτη ή το στόμα του.
- Παράγοντες όπως ο ψυχρός καιρός και ο συγχρωτισμός (συγκέντρωση πολλών ατόμων σε κλειστούς χώρους) αυξάνουν τη μετάδοση της γρίπης.
- Για την αποφυγή της μετάδοσης, τα άτομα θα πρέπει να καλύπτουν το στόμα και τη μύτη τους με χαρτομάντιλο όταν βήχουν ή φτερνίζονται και να πλένουν τακτικά τα χέρια τους.

Για πόσες ημέρες ένα άτομο που έχει γρίπη μπορεί να την μεταδώσει σε άλλους;

- Οι ενήλικες μπορεί να μεταδώσουν τη νόσο μία ημέρα πριν αρρωστήσουν έως 5–7 ημέρες από τη στιγμή που θα εκδηλώσουν τα συμπτώματα. Τα παιδιά και οι ασθενείς με σοβαρή ανοσοκαταστολή μπορεί να μεταδίδουν για περισσότερο από μία εβδομάδα.

Ποια είναι τα συμπτώματα της γρίπης;

- Τα συμπτώματα της γρίπης συνήθως ξεκινούν απότομα και περιλαμβάνουν υψηλό πυρετό, πόνους των μυών και των αρθρώσεων, πονοκέφαλο, έντονη κόπωση, καταρροή, πονόλαιμο, βήχα (συνήθως ξηρό). Τα παιδιά μπορεί να παρουσιάζουν συμπτώματα από το γαστρεντερικό, όπως ναυτία, εμέτους, διάρροια, ενώ στους ενήλικες τα συμπτώματα αυτά είναι σπάνια.
- Τα συμπτώματα αρχίζουν 1–4 ημέρες μετά την προσβολή από τον ιό και διαρκούν 2–7 ημέρες, ο βήχας όμως μπορεί να επιμένει για αρκετό χρονικό διάστημα.

Ποια άτομα ανήκουν στις ομάδες υψηλού κινδύνου;

- Σύμφωνα με την εγκύκλιο του Υπουργείου Υγείας (ΑΔΑ 7Ν68465ΦΥΟ-ΟΥΓ, 04/10/2018) με θέμα «Οδηγίες για την Εποχική Γρίπη 2018-2019 - Αντιγριπικός εμβολιασμός», οι ομάδες υψηλού κινδύνου για τη χώρα μας, που θα πρέπει να εμβολιαστούν με το τρέχον εμβόλιο για την περίοδο γρίπης 2018-2019, είναι οι εξής:
 1. Άτομα ηλικίας 60 ετών και άνω
 2. Παιδιά > 6 μηνών και ενήλικες που παρουσιάζουν έναν ή περισσότερους από τους παρακάτω επιβαρυντικούς παράγοντες ή χρόνια νοσήματα:
 - Άσθμα ή άλλες χρόνιες πνευμονοπάθειες
 - Καρδιακή νόσο με σοβαρές αιμοδυναμικές διαταραχές
 - Ανοσοκαταστολή (κληρονομική ή επίκτητη εξαιτίας νοσήματος ή θεραπείας).
 - Μεταμόσχευση οργάνων
 - Δρεπανοκυτταρική νόσο (και άλλες αιμοσφαιρινοπάθειες)
 - Σακχαρώδη διαβήτη ή άλλο χρόνιο μεταβολικό νόσημα
 - Χρόνια νεφροπάθεια
 - Νευρομυϊκά ή Νευρολογικά νοσήματα

Ποια άτομα ανήκουν στις ομάδες υψηλού κινδύνου;

- 3. Έγκυες γυναίκες ανεξαρτήτου ηλικίας κύησης
- 4. Λεχωΐδες
- 5. Θηλάζουσες
- 6. Άτομα με Δείκτη Μάζας Σώματος (BMI)>40kg/m
- 7. Παιδιά που παίρνουν ασπιρίνη μακροχρόνια (π.χ. νόσος Kawasaki, ρευματοειδής αρθρίτιδα και άλλα), για τον πιθανό κίνδυνο εμφάνισης συνδρόμου Reye μετά από γρίπη
- 8. Άτομα που βρίσκονται σε στενή επαφή με παιδιά <6 μηνών ή φροντίζουν άτομα με υποκείμενο νόσημα, τα οποία διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο επιπλοκών από τη γρίπη
- 9. Κλειστοί πληθυσμοί (προσωπικό και εσωτερικοί σπουδαστές σχολείων, στρατιωτικών και αστυνομικών σχολών, ειδικών σχολείων ή σχολών, τρόφιμοι και προσωπικό ιδρυμάτων, νεοσύλλεκτων στις ένοπλες δυνάμεις κ.ά.). Στρατεύσιμοι στα κέντρα κατάταξης και ειδικά όσοι κατατάσσονται κατά τους χειμερινούς μήνες (Οκτώβριο-Μάρτιο).
- 10. **Εργαζόμενοι σε χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας (ιατρονοσηλευτικό προσωπικό και λοιποί εργαζόμενοι)**
- 11. Επαγγελματίες, όπως κτηνίατροι, πτηνοτρόφοι, χοιροτρόφοι, σφαγείς και γενικά άτομα που έρχονται σε συστηματική επαφή με πουλερικά.

Τι πρέπει να κάνω εάν αρρωστήσω;

- Αποφύγετε στενή επαφή με άλλα άτομα.
- Αποφύγετε να έρχεστε σε επαφή με άτομα που είναι άρρωστα.
- Κρατήστε απόσταση από τους άλλους όταν είστε εσείς άρρωστοι για να τους προφυλάξετε και να μην αρρωστήσουν.
- Μείνετε στο σπίτι σας όταν είστε άρρωστοι. Όταν είστε άρρωστοι αποφύγετε, εφ' όσον βέβαια αυτό είναι δυνατόν, να πηγαίνετε στη δουλειά σας, στο σχολείο, σε συναθροίσεις οικογενειακές ή κοινωνικές, σε πολυσύχναστα μέρη και να κυκλοφορείτε με μέσα μαζικής μεταφοράς. Με αυτό τον τρόπο θα βοηθήσετε να μην αρρωστήσουν και άλλοι άνθρωποι.
- Καλύψτε με χαρτομάντιλο το στόμα και τη μύτη σας όταν βήχετε ή φταρνίζεστε. Με αυτό τον τρόπο προστατεύετε αυτούς που είναι γύρω σας και μειώνεται σημαντικά η πιθανότητα να αρρωστήσουν και αυτοί.
- Κάνετε συχνά υγιεινή των χεριών (πλύσιμο με σαπούνι και νερό ή τρίψιμο με αλκοολούχο 70%). Με αυτό τον τρόπο προστατεύετε τον εαυτό σας και τους γύρω σας.
- Αποφύγετε να πιάνετε τα μάτια σας, τη μύτη σας ή το στόμα σας. Οι ιοί της γρίπης συχνά μεταδίδονται όταν κάποιος αγγίζει αντικείμενα και επιφάνειες που έχουν μολυνθεί και στη συνέχεια πιάνει τα μάτια του, τη μύτη ή το στόμα του.

Ο πιο αποτελεσματικός τρόπος για να προστατευθεί κανείς από τη γρίπη είναι ο **έγκαιρος εμβολιασμός, ο οποίος συστήνεται να γίνεται κατά τους μήνες Οκτώβριο – Νοέμβριο, κάθε χρόνο, αλλά μπορεί να συνεχίζεται καθ' όλη τη διάρκεια της περιόδου γρίπης.**



ΜΥΘΟΣ	ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ
Το εμβόλιο προκαλεί γρίπη.	Οι ανενεργοί ιοί του εμβολίου δεν μπορούν να προκαλέσουν γρίπη.
Το εμβόλιο δεν προστατεύει.	Ο εμβολιασμός μειώνει την πιθανότητα νόσησης.
Το εμβόλιο έχει παρενέργειες.	Ελάχιστες και αντιμετωπίσιμες εύκολα σε σχέση με την νόσηση.
Καλύτερα να νοσήσω από το να εμβολιαστώ	Η νόσηση μπορεί να έχει σημαντικές επιπλοκές
Καλύτερα να εμβολιαστώ αργότερα για να καλύψω μεγαλύτερο χρονικό διάστημα.	Μετά τον εμβολιασμό χρειάζονται τουλάχιστον 2 εβδομάδες για την ανάπτυξη ικανού τίτλου αντισωμάτων.
Το αντιγριπικό εμβόλιο περιέχει υδράργυρο.	Παλαιότερα μόνο τα πολλαπλής χρήσεως εμβόλια (θειομερσάλη)
Το αντιγριπικό εμβόλιο περιέχει Φορμαλδεΰδη .	Ίχνη: 5 έως 25 μg όταν το μέσο αχλάδι περιέχει 8-13 mg (320 έως 520 φορές).

Βιβλιογραφία

1. Black CL, Yue X, Ball SW, Fink RV, de Perio MA, Laney AS, Williams WW, Graitcer SB, Fiebelkorn AP, Lu PJ, Devlin R. Influenza vaccination coverage among health care personnel — United States, 2017–18 influenza season. *Morbidity and Mortality Weekly Report* 2018;67:1050–1054
2. Bryant KA. Improving influenza immunization rates among healthcare workers caring for high-risk pediatric patients. *Infection Control and Hospital Epidemiology* 2004;25:912-917
3. Dini G. Influenza vaccination in healthcare workers: a comprehensive critical appraisal of the literature. *Human Vaccines and Immunotherapeutics* 2018;14:772-789
4. Greene MT, Fowler KE, Krein SL, Gaies E, Ratz D, Bradley SF, Saint S. Influenza vaccination requirements for healthcare personnel in US hospitals: results of a national survey. *Infection Control and Hospital Epidemiology* 2016;37:485-487
5. Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων. Αντιγριπικός εμβολιασμός εργαζομένων σε Χώρους Παροχής Υπηρεσιών Υγείας την περίοδο γρίπης 2017-2018. Τελικά αποτελέσματα (διαθέσιμο στο: <http://www.keelpno.gr/Portals/0/%CE%91%CF%81%CF%87%CE%B5%CE%AF%CE%B1/%CE%93%CF%81%CE%AF%CF%80%CE%B7%20%CE%BA%CE%B1%CE%B9%20%CE%95%CF%80%CE%BF%CF%87%CE%B9%CE%BA%CE%AE%20%CE%B3%CF%81%CE%AF%CF%80%CE%B7/2017-2018/%CE%88%CE%BA%CE%B8%CE%B5%CF%83%CE%B7-%CE%95%CE%BC%CE%B2%CE%BF%CE%BB%CE%B9%CE%B1%CF%83%CE%BC%CF%8C%CF%82%CE%95%CF%81%CE%B3%CE%B1%CE%B6%CE%BF%CE%BC%CE%AD%CE%BD%CF%89%CE%BD-2017-2018%20teliko.pdf>, τελευταία πρόσβαση στις 4 Φεβρουαρίου 2019)
6. MacDonald L. Promotional communications for influenza vaccination: a systematic review. *Journal of Health Communication* 2013;18:1523-1549
7. Sundaram N. "I wouldn't really believe statistics" - Challenges with influenza vaccine acceptance among healthcare workers in Singapore. *Vaccine* 2018;36:1996-2004
8. Thoon KC. Survey of healthcare workers' attitudes, beliefs and willingness to receive the 2009 pandemic influenza a (H1N1) vaccine and the impact of educational campaigns. *Annals of the Academy of Medicine Singapore* 2010;39:307-312

9. Υπουργείο Υγείας. Εγκύκλιος με θέμα «Οδηγίες για την Εποχική Γρίπη 2018-2019 – Αντιγριπικός Εμβολιασμός» (διαθέσιμο στο: https://keelpno.gr/wp-content/uploads/2019/01/egkiklios_antigripikou-2018-2019.pdf, τελευταία πρόσβαση στις 4 Φεβρουαρίου 2019)

Κεφάλαιο 9

Καταγραφή εμβολιασθέντων, συλλογή, επεξεργασία και ανατροφοδότηση δεδομένων

Αγγελική Καραίσκου

*Προϊσταμένη Τμήματος Ποιότητας & Νοσηλεύτρια
Επιτήρησης Λοιμώξεων
MSc Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας, MSc Εφαρμοσμένη
Δημόσια Υγεία
Γενικό Νοσοκομείο Ελευσίνας "Θριάσιο"*

- Η Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων (ΕΝΛ) του νοσοκομείου ή ο επαγγελματίας υγείας που έχει την ευθύνη για τον αντιγριπικό εμβολιασμό σε ένα κέντρο πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας πρέπει να έχει στη διάθεσή του έως τις 31 Σεπτεμβρίου προσφάτως επικαιροποιημένο αρχείο προσωπικού.
- Το Δελτίο Καταγραφής Εμβολιασμού συμπληρώνεται από το προσωπικό που εμβολιάσθηκε (εντός της υγειονομικής μονάδας ή με δική του πρωτοβουλία) και το προσωπικό που αρνείται τον εμβολιασμό.
- Στο τέλος κάθε μήνα η ΕΝΛ στέλνει ηλεκτρονικά στον Εθνικό Οργανισμό Δημόσιας Υγείας (πρώην Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων) τα δεδομένα του αντιγριπικού εμβολιασμού και των στρατηγικών που εφαρμόστηκαν.
- Στο τέλος Μαρτίου οι υγειονομικές μονάδες στέλνουν στον Εθνικό Οργανισμό Δημόσιας Υγείας (πρώην Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων) τον τελικό αριθμό των

- εμβολιασθέντων και το Δελτίο καταγραφής δηλώσεων εμβολιασμού.
- Ο Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας (πρώην Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων) επεξεργάζεται τα δεδομένα από τις υγειονομικές μονάδες και ανακοινώνει τα τελικά συγκεντρωτικά αποτελέσματα στις αρχές Μαΐου.

Εισαγωγή

Η ετήσια εμβολιαστική κάλυψη του προσωπικού υπηρεσιών υγείας σε μια υγειονομική μονάδα εκτιμάται στο σύνολο των εργαζομένων που ήταν φυσικά παρόντες σε αυτήν για τουλάχιστον μία εργάσιμη ημέρα μεταξύ 1^{ης} Οκτωβρίου και 31^{ης} Μαρτίου. Ως προσωπικό υπηρεσιών υγείας ορίζονται οι επαγγελματίες υγείας αλλά και οι εργαζόμενοι άλλων κλάδων και υπηρεσιών σε ένα χώρο παροχής υπηρεσιών υγείας με οποιαδήποτε σχέση εργασίας (μόνιμη, με σύμβαση, βάρδιες, εθελοντική εργασία). Ο ορισμός αφορά εργαζόμενους ανεξάρτητα από τη δυνατότητα άμεσης επαφής με ασθενείς ή μολυσματικά υλικά. Ο ορισμός περιλαμβάνει ιατρούς, νοσηλευτές, οδοντιάτρους, φαρμακοποιούς, μαίες, τεχνολόγους, προσωπικό εργαστηρίων αλλά και προσωπικό που δεν απασχολείται άμεσα στην υγειονομική περίθαλψη (π.χ. διοικητικό προσωπικό, διατροφολόγοι, προσωπικό καθαριότητας και ιματισμού, προσωπικό τεχνικής υπηρεσίας). Στον ορισμό αυτό περιλαμβάνονται οι φοιτητές και σπουδαστές επαγγελματιών υγείας που κάνουν πρακτική άσκηση σε ένα χώρο παροχής υπηρεσιών υγείας.

Εμπλεκόμενα Θεσμικά Όργανα

1. Σε επίπεδο Κεντρικής Διοίκησης

A. Υπουργείο Υγείας – Συντονιστική Επιτροπή Εμβολιασμού Επαγγελματιών Υγείας για την Εποχική Γρίπη

- Χάραξη στρατηγικής σε εθνικό επίπεδο
- Συντονισμός δράσεων για την προώθηση του αντιγριπικού εμβολιασμού

B. Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας (πρώην Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων) Ο

- Ενέργειες - Οδηγίες για την έγκαιρη διάθεση αντιγριπικών εμβολίων στις υγειονομικές μονάδες
- Οδηγίες για τη διαδικασία καταγραφής του αντιγριπικού εμβολιασμού
- Συλλογή δεδομένων από υγειονομικές μονάδες
- Επεξεργασία και ερμηνεία δεδομένων – Χάραξη στρατηγικής

Γ. Υγειονομική Περιφέρεια

- Χάραξη πολιτικής, ενέργειες και δράσεις για την προώθηση του αντιγριπικού εμβολιασμού σε επίπεδο υγειονομικής περιφέρειας
- Επιτήρηση διαδικασίας καταγραφής αντιγριπικού εμβολιασμού
- Επιτήρηση συμμόρφωσης με τις οδηγίες

2. Σε επίπεδο Υγειονομικής Μονάδας

A. Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων (ΕΝΛ)

- Ευαισθητοποίηση – ενημέρωση εργαζομένων
- Στοχοθεσία
- Διάθεση εμβολίων
- Οργάνωση εκστρατείας - Στρατηγική

εμβολιασμού

- Ανατροφοδότηση των δεδομένων της εμβολιαστικής κάλυψης στο προσωπικό
- Επιβράβευση επίτευξης στόχου

Β. Νοσηλεύτες/ Νοσηλεύτριες Επιτήρησης Λοιμώξεων

- Ευαισθητοποίηση – ενημέρωση
- Διευκόλυνση διαδικασίας εμβολιασμού (διαθεσιμότητα εμβολίων, προγραμματισμός εμβολιασμού των τμημάτων, κινητό συνεργείο εμβολιασμού στο χώρο εργασίας)
- Καταγραφή εμβολιασθέντων
- Καταγραφή εργαζομένων που αρνούνται να εμβολιασθούν

Γ. Ιατροί Εργασίας

- Ευαισθητοποίηση – ενημέρωση εργαζομένων
- Ιατρικός έλεγχος προσωπικού – καταγραφή ομάδων αυξημένου κινδύνου
- Συνταγογράφηση του εμβολίου
- Εμβολιασμός εργαζομένων τις ώρες λειτουργίας του Ιατρείου Εργασίας
- Καταγραφή εμβολιασθέντων
- Καταγραφή εργαζομένων που αρνούνται να εμβολιασθούν
- Ανατροφοδότηση των δεδομένων της εμβολιαστικής κάλυψης στο προσωπικό σε συνεργασία με την ΕΝΛ

Δ. Επισκέπτες Υγείας

- Ευαισθητοποίηση – ενημέρωση εργαζομένων
- Εμβολιασμός εργαζομένων σε συνεργασία με την ΕΝΛ
- Καταγραφή εμβολιασθέντων

- Καταγραφή εργαζομένων που αρνούνται να εμβολιασθούν

Ε. Φαρμακείο

- Προμήθεια και φύλαξη αντιγριπικών εμβολίων
- Απόρριψη αντιγριπικών εμβολίων μετά το τέλος της επιδημικής έξαρσης γρίπης

Ενέργειες πριν την έναρξη του αντιγριπικού εμβολιασμού

1. Διαδικασία καταγραφής του προσωπικού

Ο αριθμός των εργαζομένων σε μια υγειονομική μονάδα μπορεί να είναι εξαιρετικά μεγάλος και κάποιες φορές δύσκολο να καταγραφεί από την ΕΝΛ αφού μπορεί να αφορά εργαζόμενους σε διαφορετικές βάρδιες ή διαφορετικές χρονικές στιγμές από αυτήν της φυσικής καταγραφής, εργαζόμενους που απουσιάζουν με άδεια ή εργαζόμενους σε μη εύκολα προσβάσιμα τμήματα (πχ. χειρουργεία). Για τους λόγους αυτούς και τον καλύτερο συντονισμό των δράσεων, η ΕΝΛ του νοσοκομείου ή ο επαγγελματίας υγείας που έχει την ευθύνη για τον αντιγριπικό εμβολιασμό σε ένα κέντρο πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας πρέπει να έχει στη διάθεσή του έως τις 31 Σεπτεμβρίου κάθε έτους προσφάτως επικαιροποιημένα αρχεία προσωπικού. Συγκεκριμένα πρέπει να έχει:

Α. Από το Γραφείο Προσωπικού

- Αρχείο σε ηλεκτρονική μορφή (Excel) του προσωπικού υπηρεσιών υγείας που υπηρετεί

στην υγειονομική μονάδα με οποιαδήποτε μορφή εργασιακής σχέσης. Το αρχείο πρέπει να είναι δομημένο ανά τμήμα, ειδικότητα και υπηρεσία (π.χ. Ιατρική Υπηρεσία).

- Αρχείο των εργαζομένων (Excel) που βρίσκονται σε άδειες και το είδος αυτών (π.χ. εκπαιδευτική, μακροχρόνια αναρρωτική, κύησης) με σκοπό τυχόν διαφορετικό προγραμματισμό για αυτούς.
- Αρχείο σε ηλεκτρονική μορφή (Excel) των φοιτητών-σπουδαστών δομημένη ανά ειδικότητα και τμήμα.

Β. Από Εταιρείες εξωτερικής ανάθεσης υπηρεσιών (π.χ. συνεργείο καθαριότητας)

- Αρχείο σε ηλεκτρονική μορφή (Excel) των εργαζομένων ανά ειδικότητα και τμήμα τοποθέτησης.

Έως το τέλος του Σεπτεμβρίου η ΕΝΛ θα είναι σε θέση να γνωρίζει:

- το συνολικό αριθμό των εργαζομένων
- τον αριθμό των εργαζομένων ανά ειδικότητα και υπηρεσία

Οι αριθμοί αυτοί θα αποτελέσουν τον παρονομαστή για την εκτίμηση της εμβολιαστικής κάλυψης κατά της γρίπης στη συγκεκριμένη υγειονομική μονάδα τη συγκεκριμένη περίοδο γρίπης.

2. Ταυτοποίηση της εμβολιαστικής κατάστασης των εργαζομένων πριν την έναρξη του εμβολιασμού εντός της υγειονομικής μονάδας

Για την καλύτερη οργάνωση της εκστρατείας αντιγριπικού εμβολιασμού στα νοσοκομεία, συνιστάται να γίνει αναζήτηση των εργαζομένων που έχουν ήδη εμβολιασθεί. Για το σκοπό αυτό η ΕΝΛ μπορεί να χρησιμοποιήσει τα παρακάτω:

- Καταγραφή εμβολιασθέντων από το αρχείο επίβλεψης της υγείας των εργαζομένων από το Ιατρείο Εργασίας
- Ένα δελτίο ανά τμήμα/κλινική όπου θα αναγράφεται η εμβολιαστική κατάσταση του κάθε εργαζόμενου (Όνοματεπώνυμο – Εμβολιασμός: ΝΑΙ /ΟΧΙ – Υπογραφή εργαζόμενου). Το δελτίο αυτό συμπληρώνεται με ευθύνη του Διευθυντή /Προϊσταμένου του τμήματος/κλινικής.
- Χρήση του αρχείου από το Γραφείο Προσωπικού για καταγραφή της εμβολιαστικής κατάστασης του κάθε εργαζόμενου (Εμβολιασμός: ΝΑΙ /ΟΧΙ – Υπογραφή εργαζόμενου).
- Συμπλήρωση ανά εταιρεία εξωτερικής ανάθεσης υπηρεσιών δελτίου όπου θα αναγράφεται η εμβολιαστική κατάσταση του κάθε εργαζόμενου (Όνοματεπώνυμο – Εμβολιασμός: ΝΑΙ /ΟΧΙ – Υπογραφή εργαζόμενου). Το δελτίο αυτό συμπληρώνεται με ευθύνη του Υπευθύνου της εταιρείας.
- Οι εργαζόμενοι που βρίσκονται σε άδειες θα μπορούν να ενημερώνουν την ΕΝΛ για την εμβολιαστική τους κατάσταση με e-mail.

Η ΕΝΛ με την επιστροφή των εντύπων στο Γραφείο Λοιμώξεων ενημερώνει τα ηλεκτρονικά

αρχεία του προσωπικού.

Ενέργειες μετά την έναρξη του εμβολιασμού

1. Καταγραφή Εμβολιασθέντων μετά την έναρξη εμβολιασμού εντός της υγειονομικής μονάδας

Τα στοιχεία για την καταγραφή συλλέγονται μέσω του **Δελτίου Καταγραφής Εμβολιασμού:**

A. Για τους εμβολιασθέντες:

- Το Δελτίο θα πρέπει να φέρει υπογραφή εργαζόμενου και υπογραφή αυτού που διενήργησε τον εμβολιασμό (Νοσηλεύτριας/Νοσηλεύτρια Επιτήρησης Λοιμώξεων, Επισκέπτης Υγείας, Ιατρός Εργασίας).
- Στο Δελτίο κολλάται το κουπόνι του εμβολίου

B. Για το προσωπικό που εμβολιάστηκε με δική του πρωτοβουλία:

- Συμπλήρωση του ειδικού πεδίου στο Δελτίο με υπογραφή του εργαζόμενου.

Γ. Για το προσωπικό που αρνείται τον εμβολιασμό για οποιοδήποτε λόγο:

- Συμπλήρωση του ειδικού πεδίου στο Δελτίο με υπογραφή του εργαζόμενου.

Ενημέρωση του ηλεκτρονικού αρχείου (**excel**) της ΕΝΛ με τα άτομα που εμβολιάστηκαν, που δεν εμβολιάστηκαν λόγω αντενδείξεων, αρνήθηκαν τον εμβολιασμό γραπτά ή προφορικά για διάφορους λόγους, δεν βρέθηκαν, δεν προσήλθαν ή απουσίαζαν σε μακροχρόνιες άδειες. Σημειώνεται ότι η καταγραφή των εμβολιασθέντων δεν είναι στατική διαδικασία, αλλά απαιτεί τη συνεχή ενημέρωση,

αφού ο αντιγριπικός εμβολιασμός μπορεί να συνεχιστεί όσο καιρό υπάρχει δραστηριότητα γρίπης στην κοινότητα.

2. Επεξεργασία των δεδομένων σε τοπικό επίπεδο

Με τη συμπλήρωση των ηλεκτρονικών αρχείων η ΕΝΛ θα είναι σε θέση να μετρά τα ποσοστά εμβολιαστικής κάλυψης των εργαζομένων ανά ειδικότητα και τμήμα και στο σύνολο των εργαζομένων της υγειονομικής μονάδας σε πραγματικό χρόνο.

Η ΕΝΛ στο τέλος κάθε μήνα αποστέλλει ηλεκτρονικά στον Εθνικό Οργανισμό Δημόσιας Υγείας (πρώην Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων):

α. το φύλλο excel με τους εργαζόμενους που εμβολιάστηκαν (Παράρτημα Ι Ι)

β. το φύλλο excel με τις στρατηγικές προώθησης εμβολιασμού που εφαρμόστηκαν (Παράρτημα Ι Ι Ι).

Η διαδικασία αυτή θα μπορούσε μελλοντικά να αντικατασταθεί με τη δημιουργία μιας κεντρικής ηλεκτρονικής πλατφόρμας στην οποία η κάθε υγειονομική μονάδα θα μπορεί να περνά τα δεδομένα της με τον μοναδιαίο κωδικό της μονάδας. Στην περίπτωση αυτή:

Τα δεδομένα θα είναι προσβάσιμα μόνο από τον Εθνικό Οργανισμό Δημόσιας Υγείας (πρώην Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων) και τις υγειονομικές περιφέρειες (ως προς τις υγειονομικές μονάδες της αρμοδιότητάς τους).

- Η καταχώρηση των δεδομένων αυτόματα θα τοποθετεί την υγειονομική μονάδα σε πίνακα

με επιβεβαίωση συμμετοχής της στον υποχρεωτικό δείκτη.

- Θα είναι δυνατή η ανάρτηση των ποσοστών εμβολιασμού που επιτεύχθηκαν και η συγκριτική αξιολόγηση των νοσοκομείων.

Η διαδικασία αυτή έχει το πλεονέκτημα της άμεσης (σε πραγματικό χρόνο) εκτίμησης του ποσοστού εμβολιαστικής κάλυψης του προσωπικού υπηρεσιών υγείας πανελλαδικά, ανά υγειονομική περιφέρεια και υγειονομική μονάδα, και ανά κατηγορία προσωπικού, δίνοντας με τον τρόπο αυτό τη δυνατότητα παρεμβάσεων.

Συλλογή, επεξεργασία και ανατροφοδότηση των δεδομένων σε Κεντρικό Επίπεδο

1. Ο ρόλος του Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας (πρώην Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων):

Ο Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας (πρώην Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων), με βάση το ΦΕΚ Β 388/18-2-2014, είναι υπεύθυνο για την καταγραφή του αντιγριπικού εμβολιασμού του προσωπικού υπηρεσιών υγείας σε όλες τις υγειονομικές μονάδες της χώρας. Η εμβολιαστική κάλυψη κατά της γρίπης αποτελεί δείκτη επιτήρησης της συμμόρφωσης του προσωπικού υπηρεσιών υγείας στα μέτρα πρόληψης διασποράς νοσοκομειακών παθογόνων, καθώς και αξιολόγησης των διοικητικών των νοσοκομείων.

Στον Πίνακα 1 απεικονίζονται τα στάδια επικοινωνίας μεταξύ του Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας (πρώην Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων) και εμπλεκόμενων φορέων για τον αντιγριπικό εμβολιασμό του

ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ.

Πίνακας 1. Αλγόριθμος επικοινωνίας μεταξύ ΕΟΔΥ (πρώην ΚΕΕΛΠΝΟ), Υπουργείου Υγείας, υγειονομικών περιφερειών και υγειονομικών μονάδων για τη συλλογή και ανατροφοδότηση των δεδομένων αντιγριπικού εμβολιασμού του προσωπικού υπηρεσιών υγείας

Χρονοδιάγραμμα

1^η επικοινωνία
αρχές Οκτωβρίου

ΕΟΔΥ

Υλικό για προώθηση εμβολιασμού
Δελτία καταγραφής εμβολιασμού
και στρατηγικών

Νοσοκομεία
Κέντρα πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας

2^η - 5^η επικοινωνία
τελευταία μέρα κάθε μήνα το
διάστημα Οκτώβριος-Φεβρουάριος

ΕΟΔΥ

Excel καταγραφής εμβολιαστικής κάλυψης
Excel καταγραφής στρατηγικών

Νοσοκομεία
Κέντρα πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας

6^η επικοινωνία
31 Μαρτίου

ΕΟΔΥ

Excel τελικής καταγραφής εμβολιαστικής
κάλυψης και στρατηγικών
Δελτίο καταγραφής δηλώσεων αντιγριπικού
εμβολιασμού

Νοσοκομεία
Κέντρα πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας

7^η επικοινωνία
αρχές Μαΐου

ΕΟΔΥ

Τελικά πανελλαδικά αποτελέσματα
Στρατηγικές που σχετίζονται με
σημαντική αύξηση εμβολιασμού

Υπουργείο Υγείας, Υγειονομικές Περιφέρειες,
Νοσοκομεία, Κέντρα πρωτοβάθμιας φροντίδας
υγείας

Ο Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας (πρώην Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων) την πρώτη εβδομάδα του Οκτωβρίου στέλνει σε όλα τα νοσοκομεία και κέντρα πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας της χώρας οδηγίες για την προώθηση του αντιγριπικού εμβολιασμού του προσωπικού υπηρεσιών υγείας και την καταγραφή των εμβολιασθέντων. Συγκεκριμένα, στέλνει **ένα φύλλο Excel** στο οποίο καταγράφονται σε μηνιαία βάση όλοι οι εργαζόμενοι που εμβολιάσθηκαν και το σύνολο των εργαζομένων (Παράρτημα Ι Ι). Τα δεδομένα αυτά καταχωρούνται ανά υπηρεσία (ιατρική υπηρεσία, νοσηλευτική υπηρεσία, παραϊατρικό προσωπικό, τεχνική υπηρεσία,

διοικητική υπηρεσία, φοιτητές-σπουδαστές). Επίσης, στέλνει άλλο ένα φύλο Excel με όλες τις προτεινόμενες στρατηγικές για την προώθηση του αντιγριπικού εμβολιασμού (Παράρτημα Ι Ι Ι). Στο φύλο αυτό καταγράφονται κάθε μήνα οι στρατηγικές που εφαρμόστηκαν το διάστημα αυτό. Τα δύο συμπληρωμένα φύλα στέλνονται ηλεκτρονικά σε email του Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας (πρώην Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων) την τελευταία ημέρα κάθε μήνα το διάστημα «Οκτώβριος – Μάρτιος». Τα δεδομένα καταχωρούνται σε δύο βάσεις, η πρώτη αφορά την εμβολιαστική κάλυψη με το αντιγριπικό και δεύτερη τις στρατηγικές που εφαρμόστηκαν. Επίσης, στις αρχές Οκτωβρίου ο Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας (πρώην Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων) στέλνει σε όλες τις υγειονομικές μονάδες το **Δελτίο Καταγραφής Αντιγριπικού Εμβολιασμού** προσωπικού υπηρεσιών υγείας, όπως αυτό διαμορφώθηκε από τη Συντονιστική Επιτροπή Εμβολιασμού Επαγγελματιών Υγείας για την Εποχική Γρίπη και εγκρίθηκε από την Εθνική Επιτροπή Εμβολιασμών του Υπουργείου Υγείας την περίοδο γρίπης 2017-2018 (Παράρτημα ΙV). Το δελτίο αυτό συμπληρώνεται από όλους τους εργαζόμενους (εμβολιασμένους και μη) και φέρει την υπογραφή τους. Στο τέλος Μαρτίου κάθε περιόδου γρίπης αποστέλλεται στον Εθνικό Οργανισμό Δημόσιας Υγείας (πρώην Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων) σε ειδικό δελτίο ο συνολικός απόλυτος αριθμός των εργαζομένων που το υπέγραψαν, ο συνολικός αριθμός όσων εμβολιάσθηκαν και ο συνολικός αριθμός όσων αρνήθηκαν τον αντιγριπικό εμβολιασμό για

οποιοδήποτε λόγο και το υπέγραψαν (Παράρτημα V).

Ο Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας (πρώην Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων) επεξεργάζεται τα δεδομένα από τις υγειονομικές μονάδες στις αρχές του επόμενου μήνα το διάστημα «Οκτώβριος-Μάρτιος», και εκτιμά το πανελλαδικό ποσοστό εμβολιαστικής κάλυψης του προσωπικού υπηρεσιών υγείας με το αντιγριπικό εμβόλιο τη συγκεκριμένη χρονική στιγμή. Τα τελικά συγκεντρωτικά αποτελέσματα ανακοινώνονται στις αρχές Μαΐου, μετά το πέρας του περιόδου γρίπης και της συλλογής και επεξεργασίας των δεδομένων, όπως αυτά δηλώθηκαν από τις υγειονομικές μονάδες της χώρας. Συγκεκριμένα, τα τελικά αποτελέσματα συνίστανται στο πανελλαδικό ποσοστό εμβολιαστικής κάλυψης του προσωπικού στα νοσοκομεία (δημόσια, ιδιωτικά και στρατιωτικά) και στο πανελλαδικό ποσοστό εμβολιαστικής κάλυψης του προσωπικού στα κέντρα πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Επίσης γίνεται εκτίμηση της εμβολιαστικής κάλυψης ανά υπηρεσία εργαζομένων και ανά υγειονομική περιφέρεια. Τέλος γίνεται πολυπαραγοντική στατιστική ανάλυση με σκοπό την αναζήτηση στρατηγικών που σχετίζονται με στατιστικά σημαντικά αυξημένα ποσοστά αντιγριπικής κάλυψης. Τα τελικά αποτελέσματα κοινοποιούνται στο Υπουργείο Υγείας (Γραφείο Υπουργού, Γραφεία Υφυπουργών, Γενική Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας, Γενική Γραμματεία Δημόσιας Υγείας) και στις Υγειονομικές Περιφέρειες με την παράκληση να τα διανείμουν στις υγειονομικές μονάδες της επικράτειάς τους.

Τα δεδομένα αυτά θα αποτελέσουν τη βάση για τη χάραξη πολιτικής και τη στοχοθεσία για την επόμενη περίοδο γρίπης.

Από την περίοδο γρίπης 2017-2018 το Υπουργείο Υγείας βραβεύει την υγειονομική περιφέρεια και τις υγειονομικές μονάδες της χώρας (νοσοκομεία και κέντρα πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας) που πέτυχαν τις υψηλότερες εμβολιαστικές καλύψεις πανελλαδικά. Επίσης, για λόγους ευγενούς αμιλλας, ο Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας (πρώην Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων), με email προς όλες τις υγειονομικές μονάδες της χώρας, κοινοποιεί την Υγειονομική Περιφέρεια, τα νοσοκομεία και τα κέντρα πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας που πέτυχαν τα υψηλότερα ποσοστά αντιγριπικού εμβολιασμού στο προσωπικό υπηρεσιών υγείας πανελλαδικά.

2. Ο ρόλος της ΕΝΛ στην ανατροφοδότηση

Η ΕΝΛ κάθε υγειονομικής μονάδας ενημερώνει τη Διοίκηση και το προσωπικό σε προγραμματισμένη συνάντηση ή έγγραφως για τους στόχους εμβολιαστικής κάλυψης που επιτεύχθηκαν.

Βιβλιογραφία

1. Centers for Disease Control and Prevention. Immunization of health-care personnel: recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP) *Recommendations and Reports* 2011;60:1-45
2. Centers for Disease Control and Prevention. Methods and strategies used to collect healthcare personnel influenza vaccination data reported by selected acute care hospitals during the 2012-2013 influenza season (διαθέσιμο στο: <https://www.cdc.gov/nhsn/pdfs/hps-manual/vaccination/General-Strategies-HCP-Group>)

s.pdf, τελευταία πρόσβαση στις 10 Φεβρουαρίου 2019)

3. Indian Health Service Influenza Vaccine Coverage Report (διαθέσιμο στο: https://www.ihs.gov/epi/includes/themes/responsive2017/display_objects/documents/vaccine/reports/2017-2018InfluenzaVaccineCoverageReport.pdf, τελευταία πρόσβαση στις 10 Φεβρουαρίου 2019)
4. National Action Plan to prevent Health Care Associated Infections :Road Map to Elimination (2013), Chapter 7: Influenza Vaccination of Health Care Personnel (διαθέσιμο στο: <https://health.gov/hcq/pdfs/hai-action-plan-hcp-flu.pdf>, τελευταία πρόσβαση στις 10 Φεβρουαρίου 2019)

Κεφάλαιο 10

Βασικές αρχές διαχείρισης των εμβολίων: διάθεση, φύλαξη η

και απόρριψη του σκευάσματος τέλος της εποχικής γρίπης

Αγγελική Διπλού

Νοσηλεύτρια Επιτήρησης Λοιμώξεων, MSc,
Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας,

Γ.Ν. Ασκληπιείο Βούλας

- Η τήρηση της «ψυχρής αλυσίδας» στα εμβόλια είναι σημαντική.

- Θερμοκρασία και υγρασία είναι δύο σημαντικοί παράγοντες που λαμβάνονται υπόψη κατά την αποθήκευση των εμβολίων.
- Τα εμβόλια μετά το τέλος της εποχικής γρίπης που έχουν λήξει, αποσύρονται, διαχωρίζονται και αποθηκεύονται σε ειδικό χώρο, μακριά από τα άλλα φάρμακα.

Εισαγωγή

Το προσωπικό υπηρεσιών υγείας είναι σε αυξημένο κίνδυνο για επαγγελματική έκθεση και νόσηση από την εποχική γρίπη. Κατά συνέπεια είναι επιτακτική η ανάγκη αντιγριπικού εμβολιασμού όλου του προσωπικού για τη δική του προστασία αλλά κυρίως για την έμμεση προστασία των ασθενών. Το Υπουργείο Υγείας και η Εθνική Επιτροπή Εμβολιασμών, σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας και το Ευρωπαϊκό Κέντρο Πρόληψης και Ελέγχου Νοσημάτων, συστήνει τον ετήσιο αντιγριπικό εμβολιασμό του προσωπικού υπηρεσιών υγείας, δεδομένου ότι οι ιοί της γρίπης μεταλλάσσονται συνεχώς και η σύνθεση του εμβολίου αλλάζει κάθε χρόνο. Με στόχο την αντιμετώπιση της εποχικής γρίπης απαιτείται ορθολογική και αποτελεσματική διαχείριση των αντιγριπικών εμβολίων προκειμένου να επιτευχθεί ο άμεσος εμβολιασμός του προσωπικού υπηρεσιών υγείας εντός του Οκτωβρίου-Νοεμβρίου.

Ο τρόπος προμήθειας των αντιγριπικών εμβολίων μπορεί να αλλάξει από χρονιά σε χρονιά, αφού μπορεί να διατεθούν στους χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας:

απευθείας από το Υπουργείο Υγείας – Εθνικό Οργανισμό Δημόσιας Υγείας (πρώην Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων):

1. μέσω προμήθειας από το νοσοκομείο / μονάδα πρωτοβάθμιας φροντίδας
2. με μαζική ηλεκτρονική συνταγογράφηση
3. με συνδυασμό των παραπάνω.

Ο έγκαιρος (αν είναι δυνατόν αμέσως μετά το τέλος μίας περιόδου γρίπης) και άρτιος συντονισμός των εμπλεκόμενων φορέων, συγκεκριμένα του Υπουργείου Υγείας και του Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας (πρώην Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων), των φαρμακείων των νοσοκομείων που τα παραλαμβάνουν και των Επιτροπών Νοσοκομειακών Λοιμώξεων, οι οποίες συντονίζουν τον αντιγριπικό εμβολιασμό των εργαζομένων σε επίπεδο νοσοκομείου, είναι αναγκαίος ώστε να επιτευχθεί υψηλή εμβολιαστική κάλυψη πριν την έναρξη της επιδημικού κύματος της εποχικής γρίπης. Στην πράξη τα εμβόλια θα πρέπει να είναι διαθέσιμα στους χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας στο τέλος Σεπτεμβρίου.

Διαδικασία διάθεσης εμβολίων

Ο Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας (πρώην Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων), ως κεντρικός φορέας Δημόσιας Υγείας, στην περίπτωση που προμηθεύεται και στη συνέχεια διαθέτει τα αντιγριπικά εμβόλια στους χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας, ή το φαρμακείο του χώρου παροχής υπηρεσιών υγείας (σε περίπτωση

που η προμήθεια των εμβολίων γίνεται αυτόνομα) παραγγέλνει τις κατάλληλες ποσότητες εμβολίων ώστε να ελαχιστοποιηθεί ο κίνδυνος σπατάλης τους αλλά και να ικανοποιηθεί τη ζήτηση του πληθυσμού που χρειάζεται να εξυπηρετηθεί δηλαδή τους εργαζόμενους στους χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας. Η εκτίμηση αυτή γίνεται με βάση τον αριθμό των εργαζομένων στο ΧΠΥΥ και του ποσοστού αντιγριπικού εμβολιασμού, όπως αυτά δηλώθηκαν από το χώρο παροχής υπηρεσιών υγείας την προηγούμενη περίοδο γρίπης, και την εκτίμηση για αντιγριπικό εμβολιασμό την τρέχουσα περίοδο γρίπης. Η προμήθεια μεγαλύτερου αριθμού εμβολίων από αυτόν που απαιτείται ενέχει τον κίνδυνο της σπατάλης καθώς τα εμβόλια μπορούν να λήξουν χωρίς να χρησιμοποιηθούν, ενώ η προμήθεια μικρότερου αριθμού είναι πιθανό να αποτελέσει εμπόδιο για την αύξηση της εμβολιαστικής κάλυψης. Επιπλέον οι παραγγελίες εμβολίων πρέπει να γίνονται τον απαιτούμενο χρόνο και όχι την τελευταία στιγμή και βιαστικά. Τα εμβόλια θα πρέπει να είναι διαθέσιμα και να υπάρχουν στα νοσοκομεία τέλος Σεπτεμβρίου.

Διαδικασία φύλαξης εμβολίων

Τα εμβόλια από τη στιγμή της παραγωγής τους μέχρι τη στιγμή της χρήσης τους, έχουν συγκεκριμένες και αυστηρές προδιαγραφές ώστε να μη μειωθεί η αποτελεσματικότητά τους. Η σωστή θερμοκρασία συντήρησης και μεταφοράς των εμβολίων αποτελεί σημαντικό παράμετρο για τη δραστηριότητα και την ισχύ τους. Η τήρηση της

«ψυχρής αλυσίδας» (cool chain) στα εμβόλια είναι σημαντική και αναφέρεται στην διατήρηση ενός σταθερού προφίλ θερμοκρασίας εύρους 2°-8°C κατά τη μεταφορά τους από την εταιρεία παραγωγής-φαρμακευτική εταιρεία, στην φαρμακαποθήκη, στο φαρμακείο έως και τον τελικό χρήστη. Σύμφωνα με τις Ευρωπαϊκές οδηγίες Κατευθυντήριες Οδηγίες Ορθής Πρακτικής Διανομής για ανθρώπινη χρήση (2013/C 68/01) που εξέδωσε η Ευρωπαϊκή Επιτροπή στις 7 Μαρτίου 2013, θα πρέπει να υπάρχει κατάλληλος εξοπλισμός μεταφοράς με ανάλογες προδιαγραφές για την διαφύλαξη της ψυχρής αλυσίδας και να διασφαλίζεται η ποιότητα από την στιγμή παραγωγής μέχρι τον εμβολιασμό.

Βασικές αρχές διαχείρισης εμβολίων

A. Παραλαβή εμβολίων

Ο αρμόδιος από την υγειονομική μονάδα κατά την παραλαβή των εμβολίων πρέπει να:

1. έχει καθορίσει διαδικασίες παραλαβής ώστε να τηρηθούν οι παραπάνω κανόνες.
2. μην αφήσει τα εμβόλια σε συσκευασίες μεταφοράς ασυνόδευτα χωρίς επιτήρηση.
3. γνωρίζει ότι οι μεταφορές εμβολίων απαιτούν προσοχή.
4. Να ανοίξει τα εμπορεύματα και να γίνει έλεγχος της θερμοκρασίας μεταφοράς (παρουσία του οδηγού).
5. επιβεβαιώσει τον αριθμό των εμβολίων
6. εξετάσει το εμπόρευμα για ζημιά ή καταστροφή

B. Αποθήκευση εμβολίων

1. Τα εμβόλια πρέπει να διατηρούνται σε θερμοκρασία ψύξης εύρους 2°-8°C
2. Τα ψυγεία που χρησιμοποιούνται για την αποθήκευση των εμβολίων πρέπει να είναι κατάλληλα για αποθήκευση εμβολίων και να διατηρούν την κατάλληλη θερμοκρασία σταθερά. Θερμοκρασία και υγρασία είναι δυο πολύ σημαντικοί παράγοντες που πρέπει να λαμβάνονται υπ' όψιν κατά την αποθήκευση των εμβολίων.
3. Προτιμούνται μεγάλα ψυγεία χωρίς κατάψυξη. Πριν τοποθετηθούν σε αυτά πρέπει να έχει ελεγχθεί εάν λειτουργούν σωστά και αν η θερμοκρασία διατηρείται στα σωστά επίπεδα.
4. Τα ψυγεία πρέπει να διαθέτουν σύστημα συναγερμού σε περίπτωση βλάβης ή μεταβολής της θερμοκρασίας.
5. Τα ψυγεία θα πρέπει να ελέγχονται καθημερινά για την σωστή χρήση τους τηρώντας αρχείο σωστής λειτουργίας. Η καταγραφή της θερμοκρασίας θα πρέπει να γίνεται τουλάχιστον δύο φορές την ημέρα. Απαραίτητος είναι ο περιοδικός έλεγχος συντήρησης και βαθμονόμησης του εξοπλισμού από την Τεχνική Υπηρεσία ώστε να μην κινδυνεύει η ακεραιότητα των εμβολίων. Θα πρέπει να τηρείται κατάλληλο μητρώο επισκευών, συντήρησης και βαθμονόμησης.
6. Τα ψυγεία πρέπει να είναι κλειδωμένα και να έχουν πρόσβαση σε αυτά μόνο αδειοδοτημένα άτομα. Θα πρέπει να βρίσκονται σε χώρους καλά αεριζόμενους, μακριά από το ηλιακό φως και να υπάρχει κενό απόστασης από το ταβάνι και το πάτωμα.

7. Τα εμβόλια αποθηκεύονται και φυλάσσονται με την αρχική τους συσκευασία, οι οποίες προσφέρουν επιπλέον προστασία και σταθερότητα, μέχρι τη στιγμή της χορήγησης τους. Οι πρωτότυπες συσκευασίες δεν ανοίγονται ώστε να μην εκτεθούν τα εμβόλια στο φως, να μπορεί να ελέγχεται η ημερομηνία λήξης τους και να γίνεται σωστή διαχείριση του αποθέματος.
8. Τα εμβόλια τοποθετούνται μακριά από την «πλάτη» του ψυγείου στο κέντρο όπου η θερμοκρασία διατηρείται στα βέλτιστα επίπεδα. Τοποθετούνται κατά αριθμό παρτίδας, 2-3cm μακριά από τα τοιχώματα, πάτωμα, ταβάνι και πόρτα του ψυγείου. Αποφεύγεται η φύλαξη τους σε σημεία που μπορεί να μην υπάρχει σταθερή θερμοκρασία ή μειωμένη ροή αέρα όπως ακριβώς κάτω από τους αεραγωγούς ψύξης.
9. Δεν επιτρέπεται οι πόρτες να ανοιγοκλείνουν συχνά διότι μπορούν να προκαλέσουν διακυμάνσεις της σωστής θερμοκρασίας και δεν πρέπει να αποσυνδέεται πότε από το καλώδιο τροφοδοσίας ρεύματος.
10. Απαγορεύεται στα ψυγεία που αποθηκεύονται τα εμβόλια να τοποθετούνται τρόφιμα, ποτά και κλινικά δείγματα προς εξέταση. Εάν κρίνεται αναγκαίο να αποθηκευθούν κλινικά δείγματα αυτά θα τοποθετηθούν σε ξεχωριστό ράφι κάτω από εκείνο με τα εμβόλια για να αποφευχθεί η επιμόλυνση τους σε περίπτωση διαρροής τους και για την αποφυγή ιατρικών λαθών.

Γ. Χορήγηση εμβολίων - Τελευταίο στάδιο της «ψυχρής αλυσίδας»

1. Τα εμβόλια δεν απομακρύνονται από το ψυγείο παρά μόνο όταν πρόκειται να χρησιμοποιηθούν για τον εμβολιασμό του προσωπικού.
2. Τα ειδικά μονωμένα δοχεία (φελιξόλ μαζί με παγοκύστες) για την μεταφορά εμβολίων δεν χρησιμοποιούνται περισσότερο από τέσσερεις ώρες. Παρόλα αυτά, η εξωτερική θερμοκρασία, η συχνότητα που ανοιγοκλείνει το δοχείο, ο αριθμός των εμβολίων και το υλικό που χρησιμοποιείται μπορεί να επηρεάξει το χρόνο που μπορούν να παραμείνουν τα εμβόλια μέσα σε αυτό.
3. Μέσα στο μονωμένο κυτίο πρέπει να τοποθετείται χαρτί περιτυλίγματος με φυσαλίδες ή άλλο κατάλληλο υλικό καλύπτοντας τα εσωτερικά τοιχώματα του κυτίου (βάση, κορυφή, πλευρές).
4. Οι παγοκύστες θα πρέπει να καλύπτονται και να μην έρχονται σε άμεση επαφή με τα εμβόλια. Εάν τα εμβόλια πρόκειται να παραμείνουν στα ειδικά δοχεία για περισσότερες από τέσσερεις ώρες, οι παγοκύστες πρέπει να αντικαθίστανται.
5. Επιθυμητή είναι η χρήση ενός θερμομέτρου για τον έλεγχο της θερμοκρασίας.

Διαχείριση εμβολίων μετά τη λήξη της εποχικής γρίπης

1. Τα εμβόλια που έχουν λήξει αποσύρονται, διαχωρίζονται και αποθηκεύονται σε ειδικό χώρο, μακριά από τα άλλα φάρμακα.

2. Πρέπει να εφαρμόζονται κατάλληλα μέτρα ασφαλείας ώστε να εξασφαλιστεί ότι θα παραμείνουν χωρισμένα από τα υπόλοιπα εμβόλια.
3. Τα εμβόλια που έχουν λήξει ή επιστρέφονται στην προμηθεύτρια εταιρεία (εάν τα δέχεται) ή καταστρέφονται σύμφωνα με τον Εσωτερικό Κανονισμό Διαχείρισης Ιατρικών Αποβλήτων του νοσοκομείου.

Βιβλιογραφία

1. Centers for disease Control and Prevention. Vaccine storage and handling Toolkit. January 2019 (διαθέσιμο στο: <https://www.cdc.gov/vaccines/hcp/admin/storage/toolkit/storage-handling-toolkit.pdf>, τελευταία πρόσβαση στις 20 Ιανουαρίου 2019)
2. Επίσημη εφημερίδα της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Κατευθυντήριες γραμμές της 7^{ης} Μαρτίου 2013 σχετικά με την ορθή πρακτική διανομής φαρμάκων για ανθρώπινη χρήση. (διαθέσιμο στο: <http://eurlex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:C:2013:343:0001:0014:EL:PDF>, τελευταία πρόσβαση στις 20 Νοεμβρίου 2018)
3. Ministry of Health and Long-Term Care, Ontario. Vaccine storage and handling protocol, 2018 (διαθέσιμο στο: www.health.gov.on.ca/en/pro/programs/publichealth/oph_standards/docs/protocols_guidelines/Vaccine_Storage_and_Handling_Protocol_2018_en.pdf, τελευταία πρόσβαση στις 20 Νοεμβρίου 2018)
4. Ministry of Health New Zealand. National Standards for Vaccine Storage and Transportation for Immunization Providers 2017 (διαθέσιμο στο: <http://www.immune.org.nz/sites/default/files/national-standards-vaccine-storage-and-transportation-immunisation-providers-2017-v2.pdf>, τελευταία πρόσβαση στις 20 Νοεμβρίου 2018)
5. WHO, Regional office for Europe, Vaccine safety and false contraindications to vaccination 2017 (διαθέσιμο στο: <https://www.who.int/publications/m/item/vaccine-safety-and-false-contraindications-to-vaccination>)

Κεφάλαιο 11

Ασφαλές εργασιακό περιβάλλον: ο ρόλος της διοίκησης του νοσοκομείου και της υγειονομικής περιφέρειας στην προώθηση του αντιγριπικού εμβολιασμού

Σοφία Παπανίκου

*Δερματολόγος-Αφροδισιολόγος, Επιμελήτρια Α΄
Εθνικού Συστήματος Υγείας*

1^η Υγειονομική Περιφέρεια Αττικής

Έλενα Μαλτέζου

*Παιδίατρος-Λοιμωξιολόγος, Υπεύθυνη του Τμήματος
Παρεμβάσεων σε Χώρους Παροχής Υπηρεσιών Υγείας, Κέντρο
Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων*

- Η προστασία της υγείας και η ασφάλεια του προσωπικού και των ασθενών στις υγειονομικές μονάδες αποτελούν ευθύνη της διοίκησης αλλά και των εργαζομένων.
- Οι διοικήσεις των νοσοκομείων και των υγειονομικών περιφερειών πρέπει να διασφαλίζουν την εκπόνηση σχεδίων δράσης για την προώθηση του αντιγριπικού εμβολιασμού και την εφαρμογή προγραμμάτων αντιγριπικού εμβολιασμού του προσωπικού σε όλες τις υγειονομικές μονάδες.
- Οι διοικήσεις των υγειονομικών μονάδων και των υγειονομικών περιφερειών πρέπει να προγραμματίζουν την έγκαιρη προμήθεια αντιγριπικών εμβολίων.

Εισαγωγή

Ο χώρος της Υγείας αποτελεί ένα σημαντικό τομέα της οικονομίας αφού απορροφά το 8,4% του Ακαθάριστου Εθνικού Προϊόντος. Ταυτόχρονα αφορά ένα σημαντικό μέρος του ενεργού εργατικού δυναμικού της χώρας, αφού στον ευρύτερο χώρο της Υγείας δραστηριοποιούνται 220.000 εργαζόμενοι (δεδομένα 2016).

Λόγω της φύσης των επαγγελματιών υγείας αλλά κυρίως των υπηρεσιών υγείας που παρέχουν οι υγειονομικές μονάδες, το προσωπικό υπηρεσιών υγείας μπορεί να εκτεθεί σε βιολογικούς και άλλους επαγγελματικούς κινδύνους (φυσικοί, χημικοί, εργονομικοί, ψυχολογικοί) που μπορεί να θέσουν σε κίνδυνο την υγεία ή και τη ζωή τους. Ειδικά τα νοσοκομεία αποτελούν μια σύνθετη δομή με μεγάλη ποικιλία δραστηριοτήτων και εργασιακών χώρων (τμήματα επειγόντων περιστατικών, αίθουσες χειρουργείων, εργαστήρια, θάλαμοι κλινικών, γραφεία, φαρμακείο, τεχνικές υπηρεσίες κλπ). Οι επαγγελματικοί κίνδυνοι που μπορεί να επιδράσουν στην υγεία του προσωπικού υπηρεσιών υγείας μπορεί έμμεσα να επηρεάσουν την υγεία των πολιτών που αναζητούν υπηρεσίες υγείας.

Οι συνθήκες μέσα από τις οποίες διαμορφώνεται το εργασιακό περιβάλλον εξαρτώνται σε μεγάλο βαθμό από την εφαρμογή των μέτρων που θεσπίζονται από την πολιτεία με σκοπό τη διασφάλιση ενός ασφαλούς εργασιακού περιβάλλοντος. Η προστασία της υγείας και η ασφάλεια του προσωπικού και των ασθενών στις υγειονομικές μονάδες αποτελεί ευθύνη της διοίκησης αλλά και των εργαζομένων.

Η προστασία των ασθενών και του προσωπικού από τη μετάδοση νοσημάτων που προλαμβάνονται με τον εμβολιασμό αποτελεί μέρος ενός συνολικού προγράμματος πρόληψης της μετάδοσης λοιμώξεων που συνδέονται με την παροχή υπηρεσιών υγείας και προστασίας της επαγγελματικής υγείας. Ειδικά για τα νοσήματα που προλαμβάνονται με τον εμβολιασμό, το Ευρωπαϊκό Συμβούλιο έχει εκδώσει Οδηγίες Δεσμευτικού Χαρακτήρα για την προστασία των εργαζομένων από κινδύνους που σχετίζονται με έκθεση σε βιολογικούς παράγοντες (2000) και αιχμηρά αντικείμενα (2010), ενώ το 2009 έκανε συστάσεις για αύξηση του αντιγριπικού εμβολιασμού του προσωπικού υπηρεσιών υγείας. Βάσει του ΦΕΚ 388/18-2-2014 «Μέτρα, όροι και διαδικασίες για την πρόληψη και τον έλεγχο των λοιμώξεων που συνδέονται με τη νοσηλεία ασθενών στους Χώρους Παροχής Υγείας», το ποσοστό εμβολιαστικής κάλυψης κατά της γρίπης του προσωπικού υπηρεσιών υγείας αποτελεί δείκτη επιτήρησης της συμμόρφωσης του προσωπικού στα μέτρα πρόληψης της διασποράς νοσοκομειακών παθογόνων αλλά και δείκτη αξιολόγησης των διοικητών των ελληνικών νοσοκομείων. Οι στόχοι του αντιγριπικού εμβολιασμού του προσωπικού υπηρεσιών υγείας είναι οι εξής:

1. Προστασία του προσωπικού από τη γρίπη
2. Πρόληψη της μετάδοσης του ιού της γρίπης από το προσωπικό στους ασθενείς και κυρίως σε αυτούς που είναι σε αυξημένο κίνδυνο για σοβαρή νόσηση, επιπλοκές ή/και θάνατο
3. Προστασία των υπηρεσιών υγείας από τον απουσιασμό του προσωπικού την περίοδο έξαρσης της γρίπης στην κοινότητα, οπότε

κορυφώνεται η ανάγκη ιατρικής εκτίμησης και νοσηλευτικής περίθαλψης

4. Προετοιμασία του συστήματος υγείας για την επόμενη πανδημία γρίπης.

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ) και άλλους διεθνείς και εθνικούς οργανισμούς Δημόσιας Υγείας, το προσωπικό υπηρεσιών υγείας αποτελεί ομάδα αυξημένου κινδύνου, στην οποία συστήνεται ο αντιγριπικός εμβολιασμός με στόχο την επίτευξη εμβολιαστικής κάλυψης τουλάχιστον 75%. Επιπρόσθετα, ο ΠΟΥ προτάσσει την αντιγριπικό εμβολιασμό του προσωπικού υπηρεσιών υγείας ως μέσο για την αύξηση της ικανότητας ανταπόκρισης των συστημάτων υγείας σε αναδύμενες υγειονομικές κρίσεις μεγάλης σημασίας για τη Δημόσια Υγεία.

Παρακάτω παρουσιάζονται οι ενέργειες και δράσεις που αφορούν τις διοικήσεις των νοσοκομείων και των υγειονομικών περιφερειών για την προώθηση του αντιγριπικού εμβολιασμού του προσωπικού υπηρεσιών υγείας.

Ο ρόλος της διοίκησης του νοσοκομείου

- Ισχυρή δέσμευση και υποστήριξη της προσπάθειας αύξησης της εμβολιαστικής κάλυψης του προσωπικού
- Προώθηση ενός κοινού συστήματος αξιών και πεποιθήσεων αποδοχής του αντιγριπικού εμβολιασμού και των εμβολιασμών γενικότερα

- Διασφάλιση της εκπόνησης σχεδίου δράσης για την προώθηση του αντιγριπικού εμβολιασμού του προσωπικού σε επίπεδο υγειονομικής μονάδας. Το σχέδιο δράσης πρέπει να είναι ευρέως διαθέσιμο στο προσωπικό.
- Διασφάλιση σταθερής ετήσιας εφαρμογής ενός προγράμματος αντιγριπικού εμβολιασμού του προσωπικού. Το πρόγραμμα πρέπει να τίθεται σε εφαρμογή πριν την έναρξη της εμβολιαστικής περιόδου (δηλαδή πριν τον Οκτώβριο κάθε έτους) ώστε εγκαίρως να γίνεται η προμήθεια των εμβολίων και ο σχεδιασμός και οργάνωση της εκστρατείας ευαισθητοποίησης του προσωπικού. Το ετήσιο πρόγραμμα πρέπει να έχει τα εξής στοιχεία:
 - Στοχοθεσία
 - Σχεδιασμός
 - Εφαρμογή
 - Παρακολούθηση συμμόρφωσης
 - Διορθωτικές ενέργειες
 - Ανασκόπηση
- Συνεργασία με το Υπουργείο Υγείας, τη Συντονιστική Επιτροπή Εμβολιασμού Επαγγελματιών Υγείας για την Εποχική Γρίπη, τον Εθνικό Οργανισμό Δημόσιας Υγείας (πρώην Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων) και την Υγειονομική Περιφέρεια για την έγκαιρη προμήθεια αντιγριπικών εμβολίων
- Διασφάλιση της βέλτιστης συνεργασίας και συντονισμού των εμπλεκόμενων θεσμικών οργάνων για τον αντιγριπικό εμβολιασμό του προσωπικού (Επιτροπή Νοσοκομειακών

Λοιμώξεων, Ιατρός Εργασίας, φαρμακοποιός) και καταμερισμός αρμοδιοτήτων και δράσεων

- Διευκόλυνση του έργου της Επιτροπής Νοσοκομειακών Λοιμώξεων και του Ιατρού Εργασίας για την προώθηση του αντιγριπικού εμβολιασμού
- Ενημέρωση - κινητοποίηση διευθυντών τμημάτων/κλινικών, ειδικά όσων προΐστανται σε τμήματα/κλινικές όπου παρέχονται υπηρεσίες υγείας σε ασθενείς αυξημένου κινδύνου (π.χ. Μονάδες Εντατικής Θεραπείας, Μονάδες Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών, Ογκολογικά Τμήματα, Μονάδες Μεταμόσχευσης, Γυναικολογικές Κλινικές κα) ή σε τμήματα αιχμής (π.χ. Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών) – Προτροπή για εμβολιασμό τους ως πρότυπα για το προσωπικό
- Διοργάνωση ενημερωτικών εκδηλώσεων και δράσεων για την ευαισθητοποίηση του προσωπικού για τη γρίπη και τα αναμενόμενα οφέλη του αντιγριπικού εμβολιασμού
- Διευκόλυνση της πρόσβασης στον εμβολιασμό – κινητό συνεργείο εμβολιασμού – προτεραιότητα στον εμβολιασμό του προσωπικού τμημάτων/κλινικών όπου παρέχονται υπηρεσίες υγείας σε ασθενείς αυξημένου κινδύνου
- Διευκόλυνση της διαδικασίας ηλεκτρονικής συνταγογράφησης του αντιγριπικού εμβολίου (όταν χρειάζεται)
- Διευκόλυνση της διαδικασίας καταγραφής του αντιγριπικού εμβολιασμού

- Διασφάλιση ορθών πρακτικών για τη διαχείριση των εμβολίων
- Διασφάλιση της πυραμίδας επικοινωνίας με το Υπουργείο Υγείας, τη Συντονιστική Επιτροπή Εμβολιασμού Επαγγελματιών Υγείας για την Εποχική Γρίπη, τον Εθνικό Οργανισμό Δημόσιας Υγείας (πρώην Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων) και την Υγειονομική Περιφέρεια για θέματα σχετικά με τον αντιγριπικό εμβολιασμό του προσωπικού – ορισμός ενός επαγγελματία υγείας για την επικοινωνία
- Διασφάλιση των απαραίτητων διαδικασιών, υλικοτεχνικών υποδομών και μέσων ατομικής προστασίας για την πρόληψη και τον έλεγχο των νοσοκομειακής μετάδοσης της γρίπης – εμπέδωση της αρχής της «μη δεινικής ανοχής» στη νοσοκομειακή γρίπη

Ο ρόλος της διοίκησης της Υγειονομικής Περιφέρειας

- Ισχυρή δέσμευση και υποστήριξη της προσπάθειας αύξησης της εμβολιαστικής κάλυψης του προσωπικού των υγειονομικών μονάδων αρμοδιότητάς της
- Προώθηση ενός κοινού συστήματος αξιών και πεποιθήσεων αποδοχής του αντιγριπικού εμβολιασμού και των εμβολιασμών γενικότερα
- Διασφάλιση της εκπόνησης σχεδίου δράσης για την προώθηση του αντιγριπικού εμβολιασμού του προσωπικού σε όλες τις υγειονομικές μονάδες

- Διασφάλιση σταθερής ετήσιας εφαρμογής προγραμμάτων αντιγριπικού εμβολιασμού του προσωπικού σε όλες τις υγειονομικές μονάδες
- Παρακολούθηση της συμμόρφωσης του προσωπικού στις συστάσεις για αντιγριπικό εμβολιασμό - Διορθωτικές ενέργειες - Ανασκόπηση δεδομένων
- Έγκαιρος προγραμματισμός προμήθειας αντιγριπικών εμβολίων για το προσωπικό των υγειονομικών μονάδων της αρμοδιότητας της, σε συνεργασία με το Υπουργείο Υγείας, τη Συντονιστική Επιτροπή Εμβολιασμού Επαγγελματιών Υγείας για την Εποχική Γρίπη και τον Εθνικό Οργανισμό Δημόσιας Υγείας (πρώην Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων)
- Συμμετοχή στη διοργάνωση ενημερωτικών εκδηλώσεων και δράσεων για την ευαισθητοποίηση του προσωπικού για τον αντιγριπικό εμβολιασμό
- Διασφάλιση της πυραμίδας επικοινωνίας με το Υπουργείο Υγείας, τη Συντονιστική Επιτροπή Εμβολιασμού Επαγγελματιών Υγείας για την Εποχική Γρίπη, τον Εθνικό Οργανισμό Δημόσιας Υγείας (πρώην Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων) και τις υγειονομικές μονάδες για θέματα σχετικά με τον αντιγριπικό εμβολιασμό του προσωπικού - ορισμός ενός επαγγελματία υγείας για την επικοινωνία

Βιβλιογραφία

1. Council of the European Union. Council recommendation of 22 December 2009 on seasonal influenza vaccination. *Official Journal of the European Union* 2009;348:71-72
2. Directive 2000/54/EC of the European Parliament and of the Council of 18 September 2000, on the protection of workers from risks related to biological agents at work (Article 14: Health surveillance), (δ ι α θ έ σ ι μ ο σ τ ο : <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX:32000L0054>, τ ε λ ε υ τ α λ ί α π ρ ό σ β α σ η σ τ ι ς 4 Φ ε β ρ ο υ α ρ ί ο υ 2019)
3. Directive 2010/32/EU of the European Council implementing the Framework Agreement on prevention from sharp injuries in the hospital and healthcare sector concluded by HOSPEEM and EPSU (Clause 6), (δ ι α θ έ σ ι μ ο σ τ ο : <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=celex%3A32010L0032>, τ ε λ ε υ τ α λ ί α π ρ ό σ β α σ η σ τ ι ς 4 Φ ε β ρ ο υ α ρ ί ο υ 2019)
4. European Commission. Greece. Country Health Profile 2017 (δ ι α θ έ σ ι μ ο σ τ ο : https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/state/docs/chp_gr_english.pdf, τ ε λ ε υ τ α λ ί α π ρ ό σ β α σ η σ τ ι ς 15 Φ ε β ρ ο υ α ρ ί ο υ 2019)
5. Feemster KA, Prasad P, Smith MJ, Feudtner C, Caplan A, Offit P, Coffin SE. Employee designation and health care worker support of an influenza vaccine mandate at a large pediatric tertiary care hospital. *Vaccine* 2011;29:1762-1769
6. Hollmeyer H, Hayden F, Mounts A, Buchholz U. Review: interventions to increase influenza vaccination among healthcare workers in hospitals. *Influenza and Other Respiratory Viruses Journal* 2013;7:604–621
7. Lim YC, Seale H. Examining the views of key stakeholders regarding the provision of occupational influenza vaccination for healthcare workers in Australia. *Vaccine* 2014;32:606-610
8. Ottenberg AL, Wu JT, Poland GA, Jacobson RM, Koenig BA, Tilburt JC. Vaccinating health care workers against influenza: the ethical and legal rationale for a mandate. *American Journal of Public Health* 2011;101:212-216.

9. Polgreen PM, Polgreen LA, Evans T, Helms C. A statewide system for improving influenza vaccination rates in hospital employees. *Infection Control and Hospital Epidemiology* 2009;30:474-478
10. Organization for Economic Co-Operation and Development. OECD-Stat Health Care Resources (διαθέσιμο στο: <https://stats.oecd.org/index.aspx?queryid=30169>, τελευταία πρόσβαση στις 16 Φεβρουαρίου 2019)

Κεφάλαιο 12

Διασύνδεση με την Πολιτική για τη Δημόσια Υγεία 2017-2021

Γεώργιος Ντουνιάς

*Καθηγητής, Τομέας Επαγγελματικής και
Βιομηχανικής Υγιεινής, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας*

- Ο σχεδιασμός και η ανάπτυξη ενός Εθνικού Μητρώου Εμβολιασμών αποτελούν κορυφαία προτεραιότητα δημόσιας υγείας.
- Υπάρχει ανάγκη για την ανάπτυξη ενός νομικού/θεσμικού πλαισίου για τον εμβολιασμό του προσωπικού υπηρεσιών υγείας.
- Ο υποχρεωτικός εμβολιασμός του προσωπικού υπηρεσιών υγείας θα μπορούσε να αποτελεί προϋπόθεση για την εγγραφή στις Σχολές Υγείας ή για την απασχόληση στο σύστημα υγείας.
- Υπάρχει ανάγκη για συνέχιση/βιωσιμότητα του προγράμματος εμβολιασμών σε πρόσφυγες/μετανάστες ως μέρος της εφαρμογής του Εθνικού Προγράμματος Εμβολιασμών στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας.

Εισαγωγή

«Δημόσια Υγεία είναι η επιστήμη και η τέχνη να προλαμβάνεται η νόσος, να επιμηκύνεται η ζωή, να προάγεται η φυσική υγεία και η αποδοτικότητα του ανθρώπου, μέσα από την οργανωμένη προσπάθεια της κοινωνίας για την εξυγίανση του περιβάλλοντος, τον έλεγχο των λοιμωδών νόσων, την εκπαίδευση κάθε ατόμου στην ατομική υγιεινή, την οργάνωση των ιατρικών και νοσηλευτικών υπηρεσιών υγείας για την πρόληψη, διάγνωση και προληπτική θεραπεία των νόσων και την ανάπτυξη μιας κοινωνικής μηχανής που να εξασφαλίζει σε κάθε άτομο ένα επίπεδο ζωής ικανό

για τη διατήρηση της υγείας του» (CEA Winslow, 1920). Συνεπώς πολιτικές Δημόσιας Υγείας είναι οι πολιτικές που παρεμβαίνουν σε όλους εκείνους τους παράγοντες (περιβαλλοντικούς, διατροφικούς, κοινωνικούς, τρόπο ζωής, λοιμώδη και μη μεταδοτικά νοσήματα) από τους οποίους εξαρτάται η σωματική, ψυχική και κοινωνική ευεξία του ατόμου, δηλαδή η υγεία του, με έμφαση στην πρόληψη και την αγωγή υγείας.

Μεταρρύθμιση της Δημόσιας Υγείας 2017-2021

Σε απάντηση στις σύγχρονες προκλήσεις (οικονομική κρίση, κοινωνικές ανισότητες, γήρανση του πληθυσμού, υψηλή επίπτωση χρόνιων μη μεταδοτικών νοσημάτων, μεταναστευτικές και προσφυγικές ροές, περιβαλλοντικές απειλές με την κλιματική αλλαγή) το Υπουργείο Υγείας έχει εκπονήσει το Εθνικό Σχέδιο Δράσης 2017-2021 για τη Μεταρρύθμιση στη Δημόσια Υγεία.

Το Εθνικό Σχέδιο Δράσης καλύπτει επτά άξονες όπου είναι δυνατή η εφαρμογή παρεμβάσεων για τη βελτίωση της υγείας του ελληνικού πληθυσμού μέσω της προαγωγής της υγείας, της πρόληψης των ασθενειών και της αναδιάρθρωσης των υπηρεσιών υγείας, με επίκεντρο τη διατομεακή προσέγγιση και την προσέγγιση της «Ενιαίας Υγείας». Τα συμπεράσματα αυτά προέκυψαν από τις συνεδριάσεις ομάδων εργασίας που έγιναν στα πλαίσια της διημερίδας για τις πολιτικές Δημόσιας Υγείας «Η Δημόσια Υγεία στον 21^ο αιώνα» που πραγματοποιήθηκε στην Αθήνα στις 28 και 29 Μαρτίου 2017. Η διημερίδα συνδιοργανώθηκε από τη Γενική Γραμματεία Δημόσιας Υγείας του Υπουργείου Υγείας και το Ευρωπαϊκό Γραφείο του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ) και σε αυτή συμμετείχαν διακεκριμένοι Έλληνες και ξένοι επιστήμονες και εμπειρογνώμονες από το χώρο της Δημόσιας Υγείας αλλά και θεσμικοί εμπλεκόμενοι φορείς της ευρύτερης διοίκησης. Τα θέματα τα οποία επιλέχτηκαν ανέδειξαν όλο το φάσμα των προτεραιοτήτων που πρέπει να δοθούν σε επιστημονικά τεκμηριωμένες δράσεις και κυρίως

στις βέλτιστες πρακτικές και σε εφαρμόσιμες λύσεις σύμφωνα με τα διεθνή πρότυπα. Ωστόσο, οι προτάσεις αυτές θα πρέπει να υποστηρίζονται από αποφάσεις σε πολιτικό επίπεδο, καθώς, στις περισσότερες περιπτώσεις, συνεπάγονται διατομεακή συνεργασία και οικονομικό κόστος.

Στη συνέχεια παρατίθενται οι ομάδες εργασίας και οι προτεραιότητες που αναδείχτηκαν:

Ομάδα 1^η: Σύνδεση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας με τις υπηρεσίες και τις δράσεις Δημόσιας Υγείας, με σκοπό την αποτελεσματική πρόληψη και την προαγωγή της υγείας

Ομάδα 2^η: Πρόληψη και έλεγχος των μη μεταδιδόμενων νοσημάτων – Επαγγελματική και περιβαλλοντική υγεία

Ομάδα 3^η: Κοινωνικές ανισότητες και Δημόσια Υγεία

Ομάδα 4^η: Επείγουσες καταστάσεις Δημόσιας Υγείας- Διεθνής Υγειονομικός Κανονισμός, διασυνοριακές απειλές για την υγεία, μεταδοτικά νοσήματα

Ομάδα 5^η: Στρατηγικές αντιμετώπισης μικροβιακής αντοχής και νοσοκομειακών λοιμώξεων

Ομάδα 6^η: Διαχείριση εμβολίων και εμβολιασμών - Πρόληψη και ανοσοποίηση

Ομάδα 7^η: Η αποτελεσματικότητα των υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας στην Ελλάδα: μεταρρύθμιση, αναδιοργάνωση και διακυβέρνηση των υπηρεσιών

Παρακάτω παρουσιάζονται τα συμπεράσματα και οι προτεινόμενες δράσεις της 6^{ης} Ομάδας που αφορούν τους εμβολιασμούς.

Διαχείριση εμβολίων και εμβολιασμών: πρόληψη και ανοσοποίηση

Το Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών (ΕΠΕ) καθορίζεται από το Υπουργείο Υγείας και βασίζεται στις συστάσεις της Εθνικής Επιτροπής Εμβολιασμών. Τα εμβόλια του ΕΠΕ παρέχονται δωρεάν σε όλους όσους διαμένουν νόμιμα στην Ελλάδα, συμπεριλαμβανομένων των μεταναστών. Οι εμβολιασμοί πραγματοποιούνται στα κέντρα πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας δωρεάν ή στον ιδιωτικό τομέα. Περιγράφονται οι κύριες προκλήσεις όσον αφορά στο σύστημα εμβολιασμών στην Ελλάδα, καθώς και οι προτεινόμενες στρατηγικές για την αντιμετώπιση κάθε μιας εξ αυτών.

Τομέας 1: Εμβολιαστική κάλυψη σε παιδιά, εφήβους και ενήλικες

Η εμβολιαστική κάλυψη στο γενικό πληθυσμό είναι υψηλή για την πλειοψηφία των εμβολίων που περιλαμβάνονται στο ΕΠΕ για παιδιά, εφήβους και ενήλικες. Με βάση μια πρόσφατη εθνική έρευνα, η εμβολιαστική κάλυψη στις ηλικίες 2-3 ετών υπερβαίνει το 95% για τις περισσότερες δόσεις των παραδοσιακών εμβολίων που περιλαμβάνονται στο ΕΠΕ. Ωστόσο, εξακολουθούν να υπάρχουν προβλήματα με χαμηλή κάλυψη

συγκεκριμένων ομάδων του πληθυσμού, όπως τα παιδιά σε ελληνικές οικογένειες Ρομά ή σε συγκεκριμένα εμβόλια ή δόσεις, π.χ. η δεύτερη δόση του εμβολίου ιλαράς-παρωτίτιδας-ερυθράς. Η εμβολιαστική κάλυψη των εφήβων δεν είναι η βέλτιστη, κυρίως λόγω της χαμηλής λήψης των συνιστώμενων επαναληπτικών δόσεων. Επιπλέον, η Ελλάδα βασίζεται σε περιοδικές μελέτες εμβολιαστικής κάλυψης για να συγκεντρώσει τα απαραίτητα στοιχεία, καθώς η χώρα δεν διαθέτει επί του παρόντος εθνικό ηλεκτρονικό μητρώο και ένα επίσημο σύστημα υπενθύμισης εμβολιασμού.

Προτεινόμενη στρατηγική: Σχεδιασμός και ανάπτυξη ενός Εθνικού Μητρώου Εμβολιασμών - Πληροφοριακού Συστήματος Εμβολιασμών

Η προτεινόμενη στρατηγική, η οποία θεωρείται ως κορυφαία προτεραιότητα και εθνική ανάγκη, αναφέρεται στο σχεδιασμό και ανάπτυξη ενός Εθνικού Μητρώου Εμβολιασμών - Πληροφοριακού Συστήματος Εμβολιασμών. Το Εθνικό Μητρώο Εμβολιασμών θα αποτελέσει μια μηχανογραφημένη βάση δεδομένων όπου θα καταγράφονται όλες οι δόσεις εμβολίων που χορηγούνται από τους συμμετέχοντες φορείς. Σε επίπεδο Δημόσιας Υγείας, το Εθνικό Μητρώο Εμβολιασμών μπορεί να παρέχει συγκεντρωτικά στοιχεία για την εμβολιαστική κάλυψη του πληθυσμού για λόγους επιτήρησης προκειμένου να καθοδηγούνται δράσεις Δημόσιας Υγείας για τη βελτίωση της εμβολιαστικής κάλυψης και τη μείωση της επίπτωσης των νοσημάτων που προλαμβάνονται με τον εμβολιασμό.

Τομέας2: Διστακτικότητα απέναντι στα εμβόλια

Η διστακτικότητα απέναντι στα εμβόλια είναι ένα πολύπλοκο και ταχύτατα μεταβαλλόμενο παγκόσμιο πρόβλημα που απαιτεί συνεχή παρακολούθηση. Ο ΠΟΥ ορίζει την διστακτικότητα απέναντι στα εμβόλια ως «καθυστέρηση στην αποδοχή των εμβολίων, ή απόρριψή τους, παρά τη διαθεσιμότητα υπηρεσιών εμβολιασμού». Η διστακτικότητα απέναντι στα εμβόλια είναι πολύπλοκη και ποικίλει ανάλογα με το χρόνο, τον τόπο και τα εμβόλια. Περιλαμβάνει παράγοντες όπως ο εφησυχασμός (δεν αντιλαμβάνονται την ανάγκη για εμβολιασμό, δεν εκτιμούν την αξία του), πρακτικά θέματα (πχ δυσκολία πρόσβασης σε εμβολιασμούς) και η εμπιστοσύνη (επίπεδο εμπιστοσύνης στο εμβόλιο ή τον πάροχο υπηρεσιών υγείας).

Προτεινόμενη στρατηγική 1: Διαμόρφωση/τροποποίηση του νομοθετικού πλαισίου για πολιτικές υποχρεωτικού εμβολιασμού

Όσον αφορά στον εμβολιασμό των παιδιών, θα πρέπει να αποσαφηνιστεί στο ισχύον νομοθετικό πλαίσιο ότι ο εμβολιασμός δεν είναι υποχρεωτική προϋπόθεση για τη σχολική ένταξη.

Επιπλέον, υπάρχει ανάγκη για την ανάπτυξη ενός νομικού/θεσμικού πλαισίου για τον εμβολιασμό του προσωπικού υπηρεσιών υγείας σύμφωνα με τις προτάσεις της Εθνικής Επιτροπής Εμβολιασμών. Καθώς το προσωπικό υπηρεσιών υγείας βρίσκεται σε αυξημένο κίνδυνο έκθεσης σε νοσήματα που προλαμβάνονται με τον εμβολιασμό στο χώρο

εργασίας τους, το σκεπτικό για τον εμβολιασμό τους βασίζεται στην ανάγκη για την προστασία τους και, έμμεσα, για την προστασία των ασθενών τους από νοσήματα που προλαμβάνονται με τον εμβολιασμό σε χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας. Στην Ελλάδα, όπως και στις περισσότερες χώρες, υπάρχουν μόνο συστάσεις εμβολιασμού για το προσωπικό υπηρεσιών υγείας, ωστόσο πολιτικές υποχρεωτικού εμβολιασμού για νοσήματα που προκαλούν σοβαρή νοσηρότητα και θνησιμότητα σε ευπαθείς ασθενείς είναι υπό συζήτηση στην Εθνική Επιτροπή Εμβολιασμών. Τέλος, ο εμβολιασμός τόσο πριν όσο και μετά από την έκθεση σε παράγοντα, για τον οποίο υπάρχει εμβόλιο, θεωρείται μέρος μιας στρατηγικής διαχείρισης κινδύνου.

Τρόπος υλοποίησης

Η στενή συνεργασία μεταξύ της Εθνικής Επιτροπής Εμβολιασμών και νομικών συμβούλων από τους τομείς της δημόσιας υγείας, της βιοηθικής και της κοινωνίας των πολιτών βρίσκεται σε εξέλιξη. Μια σχετική πρόταση, προκειμένου να εξασφαλιστεί βέλτιστη έκβαση, θα μπορούσε να ήταν ο υποχρεωτικός εμβολιασμός ως προϋπόθεση για την εγγραφή σε οποιαδήποτε Σχολή Υγείας ή για την απασχόληση στο σύστημα υγείας. Επιπλέον, πρέπει να αντιμετωπιστούν ζητήματα όπως η ανάπτυξη μητρώων προσωπικού υπηρεσιών υγείας στις υγειονομικές μονάδες, οι διαδικασίες παρακολούθησης της εμβολιαστικής κάλυψης και τα συστήματα υπενθύμισης εμβολιασμού.

Προτεινόμενη στρατηγική2: Εθνική στρατηγική επικοινωνίας

Μια εθνική στρατηγική επικοινωνίας σε όλα τα επίπεδα προκειμένου να αυξηθεί η γνώση και η ευαισθητοποίηση ως προς τον εμβολιασμό, είναι υψίστης σημασίας. Αυτή η εθνική στρατηγική επικοινωνίας θα πρέπει να περιλαμβάνει στοιχεία ενεργού υποστήριξης και κοινωνικής κινητοποίησης, συμμετοχής οργανώσεων της κοινωνίας των πολιτών και τοπικών κοινοτήτων, καθώς και τη σχετική κατάρτιση του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού καθώς και λοιπών επαγγελματιών του τομέα της υγείας. Ειδικά για τους επαγγελματίες του τομέα της υγείας, η εκπαίδευση για τους εμβολιασμούς θα πρέπει να συμπεριλαμβάνονται στα ακαδημαϊκά προγράμματα σπουδών.

Τρόπος υλοποίησης

Υπάρχει μια πληθώρα από εργαλεία από το Strategic Advisory Group of Experts on Immunization (SAGE) του ΠΟΥ, το Ευρωπαϊκό Κέντρο Πρόληψης και Ελέγχου Νοσημάτων (ECDC) και άλλους οργανισμούς δημόσιας υγείας, καθώς και από μεμονωμένες μελέτες που έχουν διενεργηθεί στον Ελλαδικό χώρο για την κατανόηση των βασικών παραγόντων της διστακτικότητας απέναντι στα εμβόλια και την ανάπτυξη σύνθετων παρεμβάσεων για αυτό το περίπλοκο πρόβλημα σε τοπικό επίπεδο. Θα πρέπει να ληφθεί υπόψη ότι είναι αναγκαία η συμμετοχή επαγγελματιών δημόσιας υγείας και κλινικής ιατρικής, οι ενημερωτικές εκστρατείες, η κατάρτιση των επαγγελματιών του τομέα της υγείας, η εμπλοκή των μέσων μαζικής ενημέρωσης και των μέσων κοινωνικής δικτύωσης

καθώς επίσης και προσώπων με μεγάλη επιρροή στο κοινό.

Προτεινόμενη στρατηγική: Παρακολούθηση και ανταπόκριση σε ανησυχίες για την ασφάλεια των εμβολίων

Ένα συνεργατικό σύστημα (που περιλαμβάνει τους παρόχους υπηρεσιών εμβολιασμού, την επιτήρηση της δημόσιας υγείας και τις εθνικές ρυθμιστικές αρχές φαρμάκων) είναι απαραίτητο για την έγκαιρη ανίχνευση, κοινοποίηση, διερεύνηση και απόκριση σε ανησυχίες για την ασφάλεια των εμβολίων, ιδίως για πιθανές ανεπιθύμητες ενέργειες μετά την εμβολιασμό.

Επιπλέον, θα συσταθεί μια εθνική διεπιστημονική επιτροπή εμπειρογνομώνων/μηχανισμός για την εξέταση και γνωμοδότηση σχετικά με περιστατικά ανεπιθύμητων ενεργειών που τυχόν σχετίζονται με εμβολιασμό.

Τομέας 3: Εμβολιασμός προσφύγων και μεταναστών

Η Ελλάδα συνεχίζει να δέχεται μεγάλο αριθμό μεταναστών και προσφύγων που αναζητούν ένα σημείο εισόδου στην Ευρωπαϊκή Ένωση. Το 2015, το κράτος και οι μη κυβερνητικές οργανώσεις διαχειρίστηκαν περίπου 870.000 νέες αφίξεις προσφύγων και μεταναστών, παρέχοντας στέγη, τροφή και ιατρική βοήθεια.

Προτεινόμενες στρατηγικές:

Το 2016, όταν έκλεισαν τα σύνορα κατά μήκος της βαλκανικής οδού, περισσότερα από 62.000 άτομα παρέμειναν σε διάφορα σημεία της χώρας. Προκειμένου να αντιμετωπιστεί η κατάσταση οι ελληνικές αρχές οργάνωσαν εκστρατείες εμβολιασμού με εμβολιασμούς υψηλής προτεραιότητας και μέχρι το Φεβρουάριο του 2017 είχαν χορηγηθεί περισσότερα από 30.000 δόσεις. Στρατηγικές για την αντιμετώπιση της νέας κατάστασης είναι:

- Συνέχιση/βιωσιμότητα του προγράμματος εμβολιασμών σε πρόσφυγες/μετανάστες ως μέρος της εφαρμογής του ΕΠΕ στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας.
- Ανάπτυξη προγράμματος εμβολιασμού για όλους τους νεοαφιχθέντες
- Χορήγηση του εμβολίου κατά της φυματίωσης (BCG) σε νεογέννητα/βρέφη προσφύγων

Τρόπος υλοποίησης

Η διαχείριση όλων των προαναφερόμενων προτάσεων πρέπει να οργανωθεί σε νομαρχιακό επίπεδο, στις περιοχές που βρίσκονται οι καταυλισμοί.

Τομέας4: Ελλείψεις εμβολίων

Έχει παρατηρηθεί παγκοσμίως έλλειψη σημαντικών εμβολίων, συμπεριλαμβανομένων των εμβολίων κατά του κοκκύτη και του αδρανοποιημένου εμβολίου κατά της πολιομυελίτιδας. Αυτό είναι ένα ζήτημα που οι διεθνείς οργανισμοί δημόσιας υγείας έχουν

πρόσφατα επιχειρήσει να αντιμετωπίσουν. Ωστόσο, το ζήτημα στην Ελλάδα έχει και άλλες πτυχές, καθώς δεν υφίσταται ένας συστηματικός μηχανισμός προμήθειας εμβολίων.

Προτεινόμενη στρατηγική: Εθνική στρατηγική προμήθειας εμβολίων

Σύμφωνα με τον ΠΟΥ, η προμήθεια εμβολίων έχει να κάνει με τη διαδικασία αγοράς των εμβολίων από εγχώριες ή διεθνείς πηγές, χρησιμοποιώντας ειδικές διαδικασίες ή/και μηχανισμούς προμηθειών. Ο κύριος στόχος ενός τέτοιου μηχανισμού σε εθνικό επίπεδο είναι η έγκαιρη λήψη εμβολίων εξασφαλισμένης ποιότητας σε προσιτές τιμές, προκειμένου να βελτιστοποιηθεί η απόδοση εμβολιασμού του προγράμματος.

Στην Ελλάδα, οι δημόσιες υπηρεσίες προμηθεύονται μόνο έναν μικρό αριθμό εμβολίων και δεν υφίσταται μηχανισμός για αυτή τη διαδικασία, ενώ για την πλειοψηφία των εμβολίων η προμήθεια γίνεται μέσω της ελεύθερης αγοράς και των φαρμακείων.

Επιπλέον, θα πρέπει να ληφθούν υπόψη οι ακόλουθες πτυχές:

- Δημιουργία ενός δημόσιου μηχανισμού προμήθειας και παράδοσης εμβολίων
- Ενίσχυση της προβλεψιμότητας για τη ζήτηση εμβολίων μέσω διαφάνειας στη λήψη αποφάσεων σχετικά με τα προϊόντα, βελτίωση της πρόγνωσης, και μακροπρόθεσμη πολιτική, σχεδίαση, σύναψη προϋπολογισμού και συμβάσεων

- Αντιμετώπιση προβλημάτων σύναψης προϋπολογισμού, συμβάσεων και κανονιστικών φραγμών που περιορίζουν τις επιλογές τροφοδοσίας/εναλλακτικές επιλογές
- Ενίσχυση της διαχείρισης εφοδιασμού εμβολίων (δηλαδή τον καθορισμό του αποθέματος ασφαλείας/της πολιτικής αποθήκευσης)

Προτεινόμενη στρατηγική 2: Ανάπτυξη σχέσεων συνεργασίας με διεθνείς οργανισμούς υγείας, τον δημόσιο και τον ιδιωτικό τομέα και μη κυβερνητικών οργανώσεων

Είναι σημαντικό να συμμετέχει συστηματικά η Ελλάδα στις διεθνείς συζητήσεις και πρωτοβουλίες για την αντιμετώπιση του ζητήματος της έλλειψης των εμβολίων. Στο πλαίσιο αυτό, η Ελλάδα θα πρέπει να ενθαρρύνει τη διεθνή συνεργασία με χώρες που αντιμετωπίζουν παρόμοια προβλήματα. Είναι επίσης ζωτικής σημασίας η αύξηση της αγοραστικής δύναμης με την υποστήριξη διαφάνειας στη σχέση προϊόντων και τιμών (για την υποστήριξη λήψης τεκμηριωμένων αποφάσεων) και τη διερεύνηση ευκαιριών για κοινή προμήθεια εμβολίων (π.χ. μέσω ενόσμηχανισμού συμφωνίας κοινής προμήθειας της Ευρωπαϊκής Ένωσης).

Βιβλιογραφία

Ελληνική Δημοκρατία. Υπουργείο Υγείας. Διημερίδα: Διάλογος για τη Μεταρρύθμιση της Δημόσιας Υγείας στην Ελλάδα (διαθέσιμο στο: <http://www.moh.gov.gr/articles/ministry/grafeio-tytoy/press-releases/4542-dialogos-gia-th-m-etarrythmish-ths-dhmosias-ygeias-sthn-ellada>, τελευταία πρόσβαση στις 10 Φεβρουαρίου 2019)

Παράρτημα Ι: Ορισμοί

Προσωπικό υπηρεσιών υγείας: Όλοι οι εργαζόμενοι σε ένα χώρο παροχής υπηρεσιών υγείας με οποιαδήποτε σχέση εργασίας (μόνιμη, με σύμβαση, βάρδιες, εθελοντική εργασία). Ο ορισμός αφορά εργαζόμενους ανεξάρτητα από τη δυνατότητα άμεσης επαφής με ασθενείς ή μολυσματικά υλικά. Ο ορισμός περιλαμβάνει ιατρούς, νοσηλευτές, οδοντιάτρους, φαρμακοποιούς, μαίες, εργαστηριακό προσωπικό, τεχνολόγους ακτινολόγους και βοηθούς, αλλά και προσωπικό που δεν απασχολείται άμεσα στην υγειονομική περίθαλψη (π.χ. διοικητικό προσωπικό, διατροφολόγοι, προσωπικό καθαριότητας και ιματισμού, τεχνική υπηρεσία). Στον ορισμό αυτό περιλαμβάνονται οι φοιτητές και σπουδαστές επαγγελματιών υγείας που κάνουν πρακτική άσκηση.

Χώρος παροχής υπηρεσιών υγείας: δομή όπου παρέχεται οποιασδήποτε μορφής υπηρεσίας υγείας (π.χ. νοσοκομεία, κέντρα πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, ιδρύματα νοσηλείας χρονίως πασχόντων, ιδιωτικά ιατρεία, διαγνωστικά εργαστήρια, δομές κατ' οίκον νοσηλείας)

Γρίπη: εργαστηριακά επιβεβαιωμένη συμπτωματική λοίμωξη με ιό γρίπης

Νοσοκομειακή γρίπη: γρίπη που εμφανίζεται σε ασθενή ≥ 72 ώρες από την εισαγωγή του σε νοσοκομείο ή άλλο χώρο παροχής υπηρεσιών υγείας

Γριπώδης συνδρομή: οξεία έναρξη συμπτωμάτων ΚΑΙ τουλάχιστον ένα από τα παρακάτω: πυρετός ($\geq 38.0^{\circ}\text{C}$), κακουχία, κεφαλαλγία, μυαλγίες, ΚΑΙ

τουλάχιστον ένα από τα παρακάτω: βήχας, πονόλαιμος, δύσπνοια

Συρροή κρουσμάτων νοσοκομειακής γρίπης: η εμφάνιση τουλάχιστον δύο κρουσμάτων νοσοκομειακής γρίπης ή γριπώδους συνδρομής, εκ των οποίων το ένα είναι εργαστηριακά επιβεβαιωμένο, σε ασθενείς ή/και προσωπικό μέσα σε διάστημα 72 ωρών σε μία συγκεκριμένη νοσηλευτική μονάδα (π.χ. κλινική, τμήμα, Μονάδα Εντατικής Θεραπείας)

Ασθενείς αυξημένου κινδύνου: ασθενείς οι οποίοι ανήκουν στις «ομάδες αυξημένου κινδύνου» για σοβαρή νόσο, εμφάνιση επιπλοκών ή/και θάνατο στα πλαίσια εμφάνισης γρίπης. Οι ομάδες αυτές ορίζονται από την Εθνική Επιτροπή Εμβολιασμών του Υπουργείου Υγείας και είναι αυτές στις οποίες συστήνεται ο αντιγριπικός εμβολιασμός κάθε χρόνο.

Εμβολιαστική κάλυψη: ο λόγος του απόλυτου αριθμού του προσωπικού της υγειονομικής μονάδας που εμβολιάσθηκε κατά της γρίπης προς τον απόλυτο αριθμό του προσωπικού στη συγκεκριμένη υγειονομική μονάδα τη συγκεκριμένη περίοδο γρίπης, εκφρασμένος επί τοις εκατό (%)

Απουσιασμός: η απουσία του προσωπικού από την εργασία για λόγους υγείας

Επαγγελματική έκθεση: Η έκθεση ατόμου σε δυνητικά επιβλαβείς βιολογικούς, χημικούς ή φυσικούς παράγοντες ως αποτέλεσμα της εργασίας του

Ασφάλεια: εκτέλεση εργασίας υπό συνθήκες προστασίας ή μη πιθανού κινδύνου, βλάβης της υγείας, ατυχήματος ή δυστυχήματος

Πρόληψη και έλεγχος της νοσοκομειακής γρίπης: σύνολο των επιστημονικά τεκμηριωμένων μέτρων, μέσων και πρακτικών, με την εφαρμογή των οποίων μειώνεται η πιθανότητα διασποράς του ιού της γρίπης σε χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας

Παράρτημα Ι Ι: Φύλο Excel για καταγραφή
της εμβολιαστικής κάλυψης



Παράρτημα Ι Ι Ι: Φύλο Excel για καταγραφή
στρατηγικών



ΦΟΡΜΑ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗΣ ΕΦΑΡΜΟΖΟΜΕΝΩΝ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΩΝ ΑΝΑ ΜΗΝΑ*

Νοσοκομείο / Κέντρο Υγείας:

Υγειονομική Περιφέρεια:

ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ ΚΑΙ ΔΡΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΥΞΗΣΗ ΤΟΥ ΑΝΤΙΓΡΗΠΙΚΟΥ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΥ ΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ	ΟΚΤΩΒΡΙΟΣ	ΝΟΕΜΒΡΙΟΣ	ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΣ	ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ	ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΣ	ΜΑΡΤΙΟΣ
Εμβολιασμός στο χώρο του νοσοκομείου – κέντρου υγείας						
Δωρεάν εμβολιασμός						
Οργάνωση εκστρατείας προώθησης εμβολιασμού						
Διαλέξεις για τη γρίπη και το αντιγριπικό εμβόλιο						
Κινητό συνεργείο εμβολιασμού						
Γραπτή δήλωση άρνησης εμβολιασμού						
Χρήση συστημάτων υπενθύμισης εμβολιασμού						
Προγράμματα επιβράβευσης εμβολιασθέντων						
Εμβολιασμός προϊστάμενων ιατρονοσηλευτικού προσωπικού						
Υποστήριξη της Διοίκησης του νοσοκομείου						
Εμβολιασμός ηγετικής μορφής ή διαμορφωτών κοινής γνώμης						
Προαγωγή του αισθήματος ευθύνης και ασφάλειας στην εργασία						
Προφορική ενημέρωση από τους προϊστάμενους στα τμήματα						

Σημειώστε με X στην περίπτωση που εφαρμόστηκε η συγκεκριμένη στρατηγική το συγκεκριμένο μήνα

* Ο πίνακας θα αποστέλλεται ανά μήνα στο ΚΕΕΛΠΝΟ στην ηλεκτρονική διεύθυνση: e.maltezou@keelpono.gr

Διεύθυνση αποστολής: Δρ. Έλενα Μαλιέζου, Τμήμα Παρεμβάσεων σε Χώρους Παροχής Υπηρεσιών Υγείας, ΚΕΕΛΠΝΟ, Αγράφων 3-5 Μαρούσι 15123 Αθήνα

Τηλέφωνα για πληροφορίες: 210-5212175 & 210-5212193

Παράρτημα IV: Δελτίο δήλωσης
αντιγριπικού εμβολιασμού

Αντιγριπικός Εμβολιασμός Εργαζομένων σε Χώρους Παροχής Υπηρεσιών Υγείας
Δελτίο καταγραφής εμβολιασμού

Ο αντιγριπικός εμβολιασμός των εργαζομένων σε χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας (ΧΠΥΥ) συστήνεται για την άμεση προστασία των ίδιων αλλά κυρίως την έμμεση προστασία των ευάλωτων ασθενών από τη νοσοκομειακή μετάδοση της γρίπης. Η γρίπη μπορεί να προκαλέσει σοβαρές επιπλοκές ή/και θάνατο σε άτομα με υποκείμενα νοσήματα, εγκύους, μικρά βρέφη και παιδιά και άτομα άνω των 60 ετών. Το αντιγριπικό εμβόλιο είναι ασφαλές και ιδιαίτερα αποτελεσματικό κυρίως σε υγιή άτομα < 60 ετών, όπου ανήκουν οι περισσότεροι εργαζόμενοι σε ΧΠΥΥ.

Στοιχεία εργαζόμενου

1. Ηλικία (έτη)	2. Φύλο άνδρας <input type="checkbox"/> γυναίκα <input type="checkbox"/>
3. Νοσοκομείο	Κέντρο Υγείας
4. Επαγγελματική κατηγορία	
• Ιατρική Υπηρεσία <input type="checkbox"/>	• Νοσηλευτική Υπηρεσία <input type="checkbox"/>
• Παράϊατρικά προσωπικά <input type="checkbox"/>	• Διοικητική Υπηρεσία <input type="checkbox"/>
5. Κλινική ή Τμήμα στο οποίο εργάζεστε	
6. Χρόνιο νόσημα <input type="checkbox"/>	

Δήλωση εμβολιασμού

Έλαβα γνώση για την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα του αντιγριπικού εμβολίου και τον κίνδυνο νόσησης από γρίπη και μετάδοσης της στους ασθενείς.	
Δέχομαι να εμβολιασθώ <input type="checkbox"/>	Αρνούμαι να εμβολιασθώ <input type="checkbox"/>
Έχω ήδη εμβολιασθεί <input type="checkbox"/>	

Όνοματεπώνυμο
 Ημερομηνία

Υπογραφή

Παράρτημα ν: Δελτίο καταγραφής
δηλώσεων αντιγριπικού εμβολιασμού



Δελτίο καταγραφής δηλώσεων αντιγριπτικού εμβολιασμού προσωπικού υπηρεσιών υγείας περιόδου γρίπης 2018-2019

Υγειονομική μονάδα:

Υγειονομική περιφέρεια:

Συνολικός αριθμός εργαζομένων:

Αριθμός εργαζομένων που δεν εμβολιάστηκαν:

Αριθμός εργαζομένων που υπέγραψαν το πεδίο «αρνούμαι να εμβολιασθώ»:

Όνοματεπώνυμο και υπογραφή επαγγελματία υγείας

-
1. Το δελτίο αποστέλλεται στο τέλος της περιόδου γρίπης στο ΚΕΕΛΠΝΟ, στην ηλεκτρονική διεύθυνση: e.maltezou@keeliono.gr
 2. Διεύθυνση αποστολής: Δρ. Έλενα Μολτζίου, Τμήμα Παρεμβάσεων σε Χώρους Παροχής Υπηρεσιών Υγείας, ΚΕΕΛΠΝΟ, Αγγράφων 3-5 Μαρούσι 15123 Αθήνα
 3. Τηλέφωνα για πληροφορίες: 210-5212175 και 210-5212193