



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ  
ΤΜΗΜΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ**

---

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ  
ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΑΙ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΗ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗ**

**ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΕΣ ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ  
ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΙΟΥ ΤΗΣ ΝΕΑΣ ΓΡΙΠΗΣ  
H1N1: Η ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΔΙΑΣΤΑΣΗ**

**ΚΑΡΑΚΩΣΤΑ ΑΝΤΩΝΙΑ**

**ΠΕΙΡΑΙΑΣ 2012**

**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ  
ΤΜΗΜΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ**



**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ  
ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΑΙ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΗ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗ**

**“ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΕΣ ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ  
ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΙΟΥ ΤΗΣ ΝΕΑΣ ΓΡΙΠΗΣ  
H1N1: Η ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΔΙΑΣΤΑΣΗ”**

**ΚΑΡΑΚΩΣΤΑ ΑΝΤΩΝΙΑ**

Διπλωματική Εργασία υποβληθείσα στο Τμήμα Οικονομικών Επιστημών του  
Πανεπιστημίου Πειραιώς ως μέρος των απαιτήσεων για την απόκτηση Μεταπτυχιακού  
Διπλώματος Ειδίκευσης στην Οικονομική και Επιχειρησιακή Στρατηγική

Πειραιάς, Οκτώβριος 2012

## **ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ**

Θα ήθελα να απευθύνω τις θερμότερες ευχαριστίες μου στον επιβλέποντα καθηγητή της παρούσας διπλωματικής εργασίας κ. Αθανάσιο Βοζίκη, Λέκτορα του Τμήματος Οικονομικής Επιστήμης του Πανεπιστημίου Πειραιώς, για την αμέριστη συμπαράσταση, την πολύτιμη καθοδήγηση και τις πολύτιμες συμβουλές του, οι οποίες συνετέλεσαν στην επιτυχή ολοκλήρωση της εργασίας.

Θερμά ευχαριστώ επίσης και το τμήμα Οικονομικής και Επιχειρησιακής Στρατηγικής του Μεταπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών, που μου έδωσε την δυνατότητα να υλοποιήσω την παρούσα εργασία.

Τέλος, θα ήθελα να ευχαριστήσω την οικογένειά μου για την υπομονή και την υποστήριξη που μου παρείχαν σε όλη τη διάρκεια εκπόνησης της διπλωματικής αυτής εργασίας αλλά και σε όλη τη διάρκεια των σπουδών μου στο Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών «Οικονομική και Επιχειρησιακή Στρατηγική» του Οικονομικού Τμήματος του Πανεπιστημίου Πειραιά.

Πειραιάς, Οκτώβριος 2012

## **ΠΕΡΙΛΗΨΗ**

Το 2009 διαπιστώθηκαν στο Μεξικό οι πρώτοι θάνατοι από ένα νέο στέλεχος της γρίπης, το A(H1N1). Αμέσως ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) προειδοποίησε για το ενδεχόμενο εκατομμυρίων θανάτων, πιθανολογώντας την «επανάληψη» της ισπανικής γρίπης του 1918 - 1920, κατά την οποία πέθαναν προσβεβλημένοι από τον ιό περισσότεροι από 20.000.000 άνθρωποι.

Για την αντιμετώπιση της πανδημίας οι χώρες εφοδιάστηκαν και αποθήκευσαν δισεκατομμύρια αντιακά χάπια, ώστε να είναι έτοιμες ενόπιον της απειλής από την πανδημία γρίπης. Ωστόσο, οι προβλέψεις του ΠΟΥ δεν επαληθεύθηκαν. Η νέα γρίπη προκάλεσε μερικές χιλιάδες θανάτους, αλλά εμφανίστηκε με ήπια συμπτώματα στη συντριπτική πλειονότητα των περιστατικών.

Στόχος της παρούσας διπλωματικής εργασίας είναι η καταγραφή των προληπτικών ενεργειών για την αντιμετώπιση του ιού της νέας γρίπης H1N1 και η οικονομική διάσταση του φαινομένου. Συγκεκριμένα, γίνεται μια συνολική αναφορά των προληπτικών ενεργειών που λήφθηκαν στην Ελλάδα αλλά και παγκόσμια όπως επίσης κατατίθενται και κάποιες προτάσεις για την αντιμετώπιση πανδημιών γρίπης.

Σημαντικό είναι να τονιστεί στο σημείο αυτό η δυσκολία στη συλλογή στοιχείων προς συγγραφή της παρούσας διπλωματικής εργασίας σχετικά με τα οικονομικά στοιχεία που αφορούν τον προϋπολογισμό κάθε κράτους που ξοδεύτηκε για την λήψη μέτρων αντιμετώπισης της πανδημίας γρίπης A(H1N1). Η έρευνα στηρίχτηκε σε μελέτες αξιολόγησης, σε ερευνητικές μελέτες οργανισμών (όπως η Κοινοβουλευτική Συνέλευση του Ευρωπαϊκού Συμβουλίου, ο ΠΟΥ, κ.ά.), σε εκδόσεις σχετικά με τον τομέα υγείας που πραγματεύονταν το θέμα της πανδημίας γρίπης A(H1N1) αλλά και σε έρευνες αξιόλογων

Μέσων Μαζικής Ενημέρωσης (ΜΜΕ) (έντυπα εθνικά και παγκόσμια μέσα που φέρουν ευρείας αναγνώρισης για τα αξιόπιστα και αντικειμενικά τους άρθρα). Σε καμία περίπτωση δεν ασκείται κριτική στις επιλογές των κρατών που αναφέρονται στην εργασία σχετικά με τα μέτρα που λήφθηκαν για την αντιμετώπιση της πανδημίας γρίπης Α(Η1Ν1).

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΛΙΣΤΑ ΓΡΑΦΗΜΑΤΩΝ, ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ, ΕΙΚΟΝΩΝ, ΠΙΝΑΚΩΝ.....	vii
ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ .....	viii
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΕΙΣΑΓΩΓΗ .....	1
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: Η ΕΝΝΟΙΑ ΤΗΣ ΚΡΙΣΗΣ ΚΑΙ Η ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΗΣ .....	7
2.1 Η έννοια της κρίσης .....	7
2.2 Τα βασικά χαρακτηριστικά μιας κρίσης .....	11
2.3 Τα στάδια της Κρίσης .....	17
2.4 Διαχείριση Κρίσεων .....	18
2.5 Τα στάδια της διαχείρισης κρίσεων .....	19
2.6 Ο Κύκλος Διαχείρισης της Κρίσης .....	19
2.7 Σχεδιασμός αντιμετώπισης κρίσεων .....	22
2.7.1 Σχέδιο Διαχείρισης Κρίσεων .....	22
2.7.2 Διαχείριση της Εικόνας και των Μέσων Μαζικής Ενημέρωσης.....	23
2.8 Μορφές Κρίσεων που απειλούν τη Δημόσια Υγεία / Κατηγοριοποίηση.....	28
2.9 Ανάλυση, Αξιολόγηση και Διαχείριση Κινδύνου .....	29
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: Η ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΤΗΣ ΓΡΙΠΗΣ Α(H1N1) .....	33
3.1 Η Γρίπη .....	33
3.2 Μετάδοση της Γρίπης .....	33
3.3 Επιδημιολογία, κλινική εικόνα και θεραπεία της γρίπης του ιού της γρίπης.....	34
3.4 Οι πανδημίες της Γρίπης .....	36
3.4.1 Διαφορά εποχικής και πανδημικής γρίπης .....	37
3.5 Ο νέος ιός γρίπης Α (H1N1) και η γρίπη των χοίρων .....	38
3.5.1 Διαφορά ιού γρίπης των χοίρων και νέου ιού γρίπης Α (H1N1).....	40
3.6 Οι Φάσεις της Πανδημίας .....	40
3.7 Η Εξέλιξη της Πανδημίας της νέας γρίπης H1N1 .....	43
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: Η ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΗΣ ΚΡΙΣΗΣ ΤΗΣ ΓΡΙΠΗΣ H1N1 ΣΕ ΔΙΕΘΝΕΣ ΕΠΙΠΕΔΟ .....	46
4.1 Η νέα γρίπη και τα μέτρα που λήφθηκαν ανά τον κόσμο .....	46
4.2 Ετοιμότητα Ευρωπαϊκής Ένωσης σε περίπτωση πανδημίας γρίπης .....	54
4.2.1 Ετοιμότητα για τις καταστάσεις έκτακτης ανάγκης στη δημόσια υγεία σε επίπεδο ΕΕ .....	55
4.2.2 Η περίπτωση πανδημίας γρίπης.....	59
4.2.3 Η Νέα Γρίπη στην Ευρώπη .....	61
4.3 Ανασκόπηση .....	64
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: Η ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΗΣ ΚΡΙΣΗΣ ΤΗΣ ΓΡΙΠΗΣ H1N1 ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ.....	66

5.1 Σχέδιο Αντιμετώπισης Πανδημίας Γρίπης .....	68
5.1.1 Η εξέλιξη της πανδημίας στην Ελλάδα .....	68
5.1.2 Επιτελική Σύνοψη.....	71
5.1.3 Επιτήρηση της Γρίπης στην Ελλάδα .....	73
5.2 Εμβολιαστική δράση.....	74
5.3 Χορήγηση αντικών για θεραπεία γρίπης από το νέο ιό A(H1N1) .....	76
5.4 Φορείς και Αρμοδιότητες.....	79
5.5 Επικοινωνιακή στρατηγική .....	84
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: Η ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΔΙΑΣΤΑΣΗ ΤΟΥ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟΥ .....	89
6.1 Οικονομική αξιολόγηση μιας ενδεχόμενης επιδημίας γρίπης.....	89
6.1.1 Μεθοδολογία .....	90
6.1.2 Πηγές Δεδομένων .....	91
6.1.3 Συνοπτικά Αποτελέσματα .....	92
6.1.4 Συμπεράσματα.....	93
6.2 Οικονομικά στοιχεία .....	94
6.2.1 Ελλάδα.....	96
6.2.2 Ευρώπη.....	102
6.2.3 Ηνωμένες Πολιτείες.....	104
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7: ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ.....	106
7.1 Πανδημία γρίπης A/H1N1: Συμπεράσματα σχετικά με τη διαχείριση .....	106
7.1.1 Προσπάθειες αποτίμησης χειρισμών Ελλάδα - Κόσμος.....	108
7.1.2 Σχέση κόστους-αποτελεσματικότητας του εμβολιασμού για την πανδημία γρίπης A(H1N1) 2009 στις Ηνωμένες Πολιτείες .....	109
7.1.3 Συνολική αποτίμηση - ΠΟΥ.....	109
7.2 Διδάγματα – Προτάσεις .....	110
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ .....	113
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ.....	121
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α: Τελευταία επιδημιολογική έκθεση του ΚΕΕΛΠΝΟ για την πανδημία στις 24 Μαΐου 2012.....	121
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β: Αλγόριθμος Διαχείρισης Ασθενών Υπό Διερεύνηση για Λοίμωξη από το Νέο Ιό Γρίπης A (H1N1) .....	131
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β: Ενημερωτικό Φυλλάδιο.....	132

## ΛΙΣΤΑ ΓΡΑΦΗΜΑΤΩΝ, ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ, ΕΙΚΟΝΩΝ, ΠΙΝΑΚΩΝ

Γράφημα 6- 1: Εκτίμηση αριθμού κρουσμάτων γριπώδους συνδρομής ανά 1.000 επισκέψεις, κατά εβδομάδα. Σύνολο χώρας, περίοδοι γρίπης: 2009-2010, 2010-2011, 2011-2012.....	96
Διάγραμμα 5- 1: Αριθμός εργαστηριακά επιβεβαιωμένων κρουσμάτων νέας γρίπης Α(H1N1)ν στην Ελλάδα μέχρι 25/1/2010 .....	70
Εικόνα 2- 1: Σχέση φαινομένου, δυσμενών συνεπειών και κρίσης .....	12
Εικόνα 2- 2: Κύκλος διαχείρισης της κρίσης .....	21
Εικόνα 3- 1: Πανδημίες Γρίπης τον 20ο αιώνα.....	37
Εικόνα 4- 1: Χρονική επισκόπηση του ιού της Γρίπης Α/Η1Ν1 .....	65
Εικόνα 5- 1: Κέντρο Ενημέρωσης & Διαχείρισης Κρίσης.....	87
Πίνακας 2- 1: Χαρακτηριστικά γνωρίσματα μιας Κρίσης .....	11
Πίνακας 3- 1: Συνοπτικός Πίνακας Νέων Φάσεων της Πανδημίας.....	43



## ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ

Ακαθάριστο Εγχώριο Προϊόν	ΑΕΠ
Διοικήσεις Υγειονομικών Περιφερειών	ΔΥΠΕ
Εθνική Στατιστική Υπηρεσία Ελλάδος	ΕΣΥΕ
Εθνικό Κέντρο Επιχειρήσεων Υγείας	ΕΚΕΠΥ
Εθνικό Σύστημα Υγείας	ΕΣΥ
Εθνικό Σχέδιο Δράσης	ΕΣΔ
Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων	ΕΟΦ
Ένωση Συντακτών Ημερησίων Εφημερίδων Αθηνών	ΕΣΗΕΑ
Ευρωπαϊκή Ένωση	ΕΕ
Ευρωπαϊκό κέντρο πρόληψης και ελέγχου νόσων	ΕΚΠΕΝ
Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής	ΗΠΑ
Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων	ΚΕΕΛΠΝΟ
Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης	ΜΜΕ
Μονάδα Εντατικής Θεραπείας	ΜΕΘ
Οργανισμός Σιδηροδρόμων Ελλάδος	ΟΣΕ
Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας	ΠΟΥ
Σοβαρό Οξύ Αναπνευστικό Σύνδρομο	ΣΟΑΣ
Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης	ΥΥΚΑ
Centers for Disease Control and Prevention	CDC
European Centre for Disease Control and Prevention	ECDC
Severe acute respiratory syndrome	SARS
World Health Organization	WHO

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΕΙΣΑΓΩΓΗ**

Στις 25 Απριλίου 2009 ο ΠΟΥ, έχοντας ως αφορμή τα σοβαρά κρούσματα γρίπης από το νέο στέλεχος γρίπης A(H1N1) στο Μεξικό και στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής (ΗΠΑ), ανακοίνωσε με διακήρυξη πως επρόκειτο για ένα συμβάν δημόσιας υγείας με διεθνή αντίκτυπο. Ο κόσμος πέρασε σταδιακά έως και τις 11 Ιουνίου 2009 από την φάση 3 (εγρήγορσης για πανδημία) στην φάση 6 του πανδημικού συναγερμού οριοθετώντας την έναρξη της πανδημίας γρίπης του 2009.

Σύμφωνα με διεθνή δεδομένα από την αρχή της πανδημίας υπήρξε συσχέτιση με κλινική εκδήλωση σοβαρής πνευμονίας ιδιαίτερα σε νεαρά άτομα ενώ η ιδιαίτερη ήταν η κλινική βαρύτητα σε ομάδες ασθενών με συνοδά υποκείμενα νοσήματα. Λίγες εβδομάδες μετά από την αρχή της πανδημίας καλλιεργήθηκε ο ιός έτσι ώστε να αρχίσει η διαδικασία παραγωγής εμβολίου (ΚΕΕΛΠΝΟ, 2011).

Παρά τη δυσκολία πρόβλεψης μιας πανδημίας, πιθανή είναι η άσκηση σημαντικών πιέσεων στις υπηρεσίες υγείας, τις υπηρεσίες κοινωνικής πρόνοιας και σε άλλες βασικές υπηρεσίες. Η πανδημία γρίπης ουσιαστικά προκαλεί την έντονη ανησυχία του κοινού, του πολιτικού κόσμου και των μέσων ενημέρωσης και δημιουργεί, καθ' όλη τη διάρκειά της αλλά και μετά, ευρεία κοινωνική και οικονομική αναστάτωση. Ορισμένα μόνο από τα φαινόμενα τα οποία θα εμφανίζονταν με μια πιθανή πανδημία είναι ανησυχία, περιορισμοί στις μετακινήσεις και τις δημόσιες συγκεντρώσεις, δυσκολίες διανομής, σημαντική υπέρβαση του αναμενόμενου αριθμού θανάτων.

Οι συνέπειες της πανδημίας στην κοινωνία είναι αναπόφευκτες, αλλά με τον προσεκτικό σχεδιασμό της ετοιμότητας και της αντίδρασης μπορούν να μειωθούν η έκταση και ο αντίκτυπός τους. Ο σχεδιασμός βέβαια για την αντιμετώπιση πανδημίας είναι είναι ένα

πολύπλοκο ζήτημα, αφού ελάχιστα είναι τα γνωστά στοιχεία για τον πιθανό αντίκτυπο: τα δεδομένα είναι αβέβαια και στερούνται κοινών χαρακτηριστικών.

Με βάση προηγούμενες πανδημίες, συμβουλές των εμπειρογνομόνων και τη θεωρητική προσομοίωση, τα περισσότερα εθνικά σχέδια ετοιμότητας βασίζονται σε παραδοχές σχεδιασμού, οι οποίες περιλαμβάνουν τα εξής:

**Ποσοστό προσβολής:** Η αναλογία του πληθυσμού που αναπτύσσει κλινικά συμπτώματα γρίπης κατά τη διάρκεια πανδημίας. Εάν δεν υπάρξει παρέμβαση, οι αρμόδιοι σχεδιασμού θεωρούν ότι εντός 9 έως 15 εβδομάδων, περίπου το 30% του πληθυσμού θα νοσήσει. Τα ποσοστά προσβολής και η σοβαρότητα της ασθένειας μπορεί να ποικίλλουν μεταξύ των ηλικιακών ομάδων.

**Θνητότητα:** Το ποσοστό των ασθενών που αναμένεται να πεθάνουν λόγω γρίπης. Για τις παραδοχές των περισσότερων εθνικών σχεδίων το ποσοστό συνολικής θνητότητας ανέρχεται σε 0,37% κατά την περίοδο πανδημίας.

**Ιατρικές συμβουλές:** Το 50% των ασθενών αναμένεται ότι θα επισκεφθεί γενικό ιατρό ή θα αναζητήσει ιατρική περίθαλψη εκτός νοσοκομείου.

**Εισαγωγές σε νοσοκομεία:** Για οξείες αναπνευστικές και συναφείς λοιμώξεις, τα γριπώδη περιστατικά είναι πιθανόν να αντιπροσωπεύουν το 1% των κλινικών περιστατικών.

**Ποσοστό εντατικής θεραπείας:** Αναμένεται ότι το 15% των ασθενών που νοσηλεύονται για γριπώδη ασθένεια θα χρειαστούν εντατική θεραπεία, και το 50% αυτών ενδέχεται να χρειαστεί μηχανικούς αναπνευστήρες.

**Συχνές απουσίες από την εργασία:** Θεωρείται ότι ένα συνολικό σωρευτικό ποσοστό 30% του εργατικού δυναμικού θα απουσιάσει από πέντε έως οκτώ εργάσιμες ημέρες κατά τη διάρκεια ενός τριμήνου. Η εξάπλωση της γρίπης θα επιταχυνθεί στα σχολεία και σε άλλους κλειστούς χώρους, κάτι που θα δημιουργήσει ενδεχομένως την ανάγκη να κλείσουν σχολεία.

Τα παραπάνω σε συνδυασμό με την αναστάτωση στις μετακινήσεις και την ανάγκη των εργαζομένων να παρέχουν φροντίδα στα μέλη της οικογένειάς τους, εντείνουν τις συχνές απουσίες (Υπουργείο Υγείας, 2005).

Κάθε κράτος μέλος οφείλει να λάβει τα καταλληλότερα μέτρα για την καταπολέμηση πανδημιών γρίπης. Ωστόσο, καμία χώρα δεν μπορεί μόνη της να αντιμετωπίσει τις συνέπειες μιας πανδημίας. Η διεθνής συνεργασία κρίνεται απολύτως αναγκαία για τον περιορισμό των επιπτώσεων μιας τέτοιας πανδημίας. Στην Ευρωπαϊκή Ένωση (ΕΕ) κρίθηκε απαραίτητη η λήψη επιπλέον μέτρων συντονισμού παρόλο που δεν υφίστανται εσωτερικά σύνορα.

Τα κράτη μέλη κατήρτισαν και ενίσχυσαν τα σχέδια ετοιμότητάς τους για την αντιμετώπιση πανδημίας γρίπης με τη βοήθεια της Επιτροπής και του ΠΟΥ. Το επιπλέον έργο που πραγματοποιήθηκε υποστηρίχθηκε από τα συμπεράσματα του Συμβουλίου και των υπουργών Υγείας στην άτυπη συνεδρίασή τους στις 20 Οκτωβρίου 2005.

Γίνεται συνεπώς κατανοητό ότι η κατάρτιση σχεδίων αντιμετώπισης κρίσεων στον τομέα της υγείας πρέπει να αποτελέσει μια προτεραιότητα όλων των κυβερνήσεων σε παγκόσμιο επίπεδο, ιδιαίτερα εάν αναλογιστεί κάποιος τις βαρύτατες συνέπειες που μπορεί να υπάρξουν τόσο σε ατομικό όσο και σε κοινοτικό επίπεδο.

Στο πλαίσιο της αντιμετώπισης της πανδημίας γρίπης στην Ελλάδα υλοποιήθηκε πληθώρα δράσεων από το Κέντρο Ελέγχου & Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕΕΛΠΝΟ) σε στενή συνεργασία με το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης (ΥΥΚΑ) και άλλους συναρμόδιους φορείς – αρχικά κατά την φάση περιχαράκωσης (έως τις 15 Ιουλίου 2009) και έπειτα κατά την φάση περιορισμού των συνεπειών της νόσου (από τις 15 Ιουλίου του 2009 και μετά).

Σύμφωνα με την επιδημιολογική έκθεση του ΚΕΕΛΠΝΟ για την πανδημία στις 26 Μαΐου 2010, κατά την περίοδο 2009-2010 κατεγράφησαν στην Ελλάδα 18230 εργαστηριακά

επιβεβαιωμένα κρούσματα (ΚΕΕΛΠΝΟ, 2010). Οι εκδηλώσεις της νέας γρίπης Α (H1N1) ήταν ήπιες στη μεγάλη πλειονότητα των περιπτώσεων και δεν έγινε ποτέ εργαστηριακή επιβεβαίωση. Την 48η-49η εβδομάδα 2009 κορυφώθηκε η επιδημία<sup>1</sup> (σύμφωνα με εκτιμήσεις 750-1500 νέα περιστατικά ανά 100.000 πληθυσμού ανά εβδομάδα) (Maltezos, et al., 2011). Εκτιμάται πως ο κλινικός δείκτης προσβολής<sup>2</sup> ήταν υψηλότερος για παιδιά ηλικίας 5-19 ετών και χαμηλότερος για άτομα ηλικίας άνω των 64 ετών, πως μολύνθηκε περίπου το 19,7% του Ελληνικού πληθυσμού και πως ο δείκτης θνητότητας<sup>3</sup> ήταν 6,3 ανά 100.000 λοιμώξεις. Η νέα γρίπη θεωρήθηκε τελικά μετρίου βαρύτητας. Παρόλα αυτά στην Ελλάδα κατεγράφησαν 149 θάνατοι, ενώ κατά την πορεία της πανδημίας κατεγράφησαν προοδευτικά υψηλότερα ποσοστά θανάτων στις μεγαλύτερες ηλικίες (άνω των 53 ετών) (ΚΕΕΛΠΝΟ, 2011).

Σύμφωνα με την επιδημιολογική έκθεση του ΚΕΕΛΠΝΟ για την πανδημία στις 26 Μαΐου 2012 (ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α) «οι επισκέψεις σε ιατρό για γριπώδη συνδρομή βρίσκονται σε λίγο χαμηλότερα επίπεδα από αυτά της προηγούμενης εβδομάδας, στα ίδια με αυτά της αντίστοιχης εβδομάδας της περσινής περιόδου 2010-2011 και σε χαμηλότερα από αυτά της πανδημίας 2009-2010. Η δραστηριότητα παραμένει σε εκτός περιόδου γρίπης επίπεδα. Μέχρι την Πέμπτη 24 Μαΐου 2012 (ώρα 13:00), στην Ελλάδα έχουν καταγραφεί πενήντα τρεις (53) θάνατοι. Οι εν λόγω θάνατοι αφορούν σε σαράντα επτά (47) ασθενείς με εργαστηριακά επιβεβαιωμένη γρίπη που χρειάστηκαν νοσηλεία στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (Μ.Ε.Θ.) και σε έξι (6) ασθενείς που δεν νοσηλεύτηκαν σε Μ.Ε.Θ. Ένα (1) από τα πενήντα τρία (53) αυτά κρούσματα ήταν εισαγόμενο».

---

<sup>1</sup> Ως επιδημία χαρακτηρίζονται οι εξάρσεις ασθενειών που εμφανίζονται σε έναν ανθρώπινο πληθυσμό και δεδομένη χρονική περίοδο, σε βαθμό μεγαλύτερο του αναμενόμενου. Μπορεί να περιορίζεται γεωγραφικά σε ένα τόπο ή μια ολόκληρη χώρα. Στην περίπτωση που η επιδημία εξαπλωθεί και εκτός των γεωγραφικών ορίων μιας χώρας, ορίζεται ως πανδημία.

<sup>2</sup> Ρυθμός προσβολής (attack rate): ο κίνδυνος λοίμωξης των εκτεθέντων ξενιστών.

<sup>3</sup> Δείκτης θνητότητας/Case fatality rate: ποσοστό θανατηφόρων περιστατικών σε μία χρονική διάρκεια.

Παρόμοια εικόνα παρατηρήθηκε στις περισσότερες χώρες. Ενδεικτικό παράδειγμα αποτελούν οι ΗΠΑ, όπου υπολογίζεται πως μολύνθηκε περίπου 19,6% του πληθυσμού. Σε παγκόσμιο επίπεδο έως και τις 18 Ιουλίου 2010 είχαν καταγραφεί τουλάχιστον 18.366 θανατηφόρα περιστατικά. Σε παγκόσμιο επίπεδο αριθμητικά οι θάνατοι αφορούσαν κυρίως νέα άτομα (Nikolopoulos, et al., 2011).

Σχετικά με τον εμβολιασμό τα πρώτα πανδημικά εμβόλια ενεκρίθησαν το Σεπτέμβριο του 2009, ενώ η εμβολιαστική προσπάθεια σε παγκόσμιο επίπεδο δεν είχε την αναμενόμενη επιτυχία και τα αποτελέσματα ποικίλλουν ανά χώρα. Στην Ελλάδα εμβολιάστηκε περίπου το 3% του πληθυσμού (ένα από τα χαμηλότερα ποσοστά παν-Ευρωπαϊκά) μέχρι το τέλος του 2009 ενώ στις ΗΠΑ εμβολιάστηκε περίπου το 20% του πληθυσμού.

Στις 10 Αυγούστου του 2010 η γρίπη A(H1N1) πέρασε στην μετα-πανδημική φάση σύμφωνα με ανακοίνωση του ΠΟΥ. Το νέο στέλεχος A H1N1 ήταν το επικρατούν και την περίοδο 2010-2011 στην Ελλάδα όπως και σε άλλες χώρες με σημαντική νοσηρότητα, η οποία αφορούσε μεγαλύτερης ηλικίας πληθυσμούς σε σχέση με την περίοδο 2009-2010 (Sypsa, et al., 2011).

Τα τελικά συμπεράσματα για την πανδημία 2009-2010 και την μετα-πανδημική περίοδο 2010-2011 δεν έχουν ακόμη ολοκληρωθεί. Το Μάιο του 2011 ολοκληρώθηκε μια σημαντική προσπάθεια από ειδική επιτροπή εξωτερικών επιστημόνων του ΠΟΥ (25 επιστήμονες από 24 χώρες) η οποία εξέδωσε πόρισμα σύμφωνα με το οποίο η πανδημία γρίπης του 2009 ήταν πραγματική πανδημία λόγω του νέου στελέχους γρίπης και τη σχετιζόμενη υψηλή μεταδοτικότητα. Το σημαντικότερο συμπέρασμα ήταν πως ο κόσμος εξακολουθεί να είναι ανέτοιμος για μια ολοκληρωμένη απόκριση σε μια σοβαρή πανδημία γρίπης ή σε οποιοδήποτε παρόμοιο παγκόσμιο εμμένον και απειλητικό για τη Δημόσια Υγεία επείγον συμβάν (WHO, 2011). Η επιτροπή συνέστησε περαιτέρω βελτίωση της ετοιμότητας με προαγωγή της

έρευνας, ενδυνάμωση των συστημάτων παροχής υγείας, την οικονομική ανάπτυξη σε χώρες χαμηλού και μέσου οικονομικού επιπέδου και βελτίωση της γενικότερης κατάστασης υγείας σε παγκόσμιο επίπεδο (Τσιόδρας, 2009).

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: Η ΕΝΝΟΙΑ ΤΗΣ ΚΡΙΣΗΣ ΚΑΙ Η ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΗΣ

### 2.1 Η έννοια της κρίσης

Ο όρος «**κρίση**» σχετίζεται με τις καταστάσεις, που χαρακτηρίζονται από σοβαρή απειλή, αβεβαιότητα και αίσθηση του επείγοντος. Οι κρίσεις μπορεί να είναι απειλητικές καταστάσεις, οι οποίες απαιτούν ταχύτητα στην αντίδραση και είναι αβέβαιες ως προς τη φύση και τον αντίκτυπό τους. Η έννοια της κρίσης είναι πολυδιάστατη και έχει αποδοθεί ποικιλοτρόπως, ακόμη και από απλούς ανθρώπους για να περιγράψουν με μια λέξη ότι αντιμετωπίζουν ένα δύσκολο πρόβλημα, ή ότι διανύουν περίοδο ανωμαλίας (Rosenthal & Rijnenburg, 1991).

Ένας άλλος ορισμός περιγράφει την κρίση ως μια απρόβλεπτη κατάσταση, η οποία χαρακτηρίζεται από ένταση και ανασφάλεια, μπορεί δε να αφορά στον εαυτό μας, στην υγεία, στην οικογένεια, στην επιχείρηση ή τον Οργανισμό, στην οικονομία, στην κοινωνία, στους θεσμούς ή στο διεθνές περιβάλλον και η οποία πιθανολογείται ότι θα επιφέρει δυσμενή αποτελέσματα. Κατά την κρίση, μεταβάλλεται η συνήθης ροή των πραγμάτων και εισερχόμαστε σε μια καμπή, σε μια μεταβατική περίοδο με δυσχέρειες και κινδύνους. Κάθε κρίση λειτουργεί ως δοκιμή της σταθερότητας του συστήματος.

Η κρίση είναι μία κρίσιμη καμπή, μία χρονική περίοδος κινδύνου ή ανησυχίας στην πολιτική ή στο εμπόριο (Sykes, 1982). Ο συγγραφέας Fink διευρύνει τον παραπάνω ορισμό υποστηρίζοντας ότι η κρίση είναι μία κρίσιμη καμπή, μία αποφασιστική στιγμή ή μία κρίσιμη χρονική στιγμή (Fink, 1986). Επιπρόσθετα, επισημαίνει ότι ο όρος «κρίση» στην Κινέζικη γλώσσα συχνά αναφέρεται από τους μελετητές επειδή συνδυάζει τα ιδεογράμματα για τον «κίνδυνο» και την «ευκαιρία» (Fink, 1986).



Τέλος, κρίση ορίζεται ως κάθε γεγονός το οποίο δύναται να συγκεντρώσει το δημόσιο αρνητικό ενδιαφέρον σε μία χώρα ή επιχείρηση και να δημιουργήσει αρνητικές επιπτώσεις στη χρηματοοικονομική της κατάσταση, στην κοινωνία, στην υγεία και στους θεσμούς ή στη φήμη της.

Σημαντικό είναι ότι υπάρχουν τρία βασικά χαρακτηριστικά που υποδεικνύουν την παρουσία μιας κρίσιμης κατάστασης : ο λιγιστός χρόνος για δράση ή αντίδραση, ελλειπείς ή ασαφείς πληροφορίες, μια απειλή για τους πόρους ή και τους ανθρώπους (Heath, 1998).

Οι περισσότερες κρίσιμες καταστάσεις έχουν τρία κύρια προβλήματα άμεσης ανταπόκρισης, τα οποία αφορούν: στη μετάδοση του σήματος, στην αναγνώριση του σήματος και στη μετατροπή του σήματος σε δράση.

Οι προσωπικές κρίσεις ή οι κρίσεις μιας μικρής ομάδας έχουν πολύ μικρές επιπτώσεις σε μια κοινότητα. Καθώς το μέγεθος της κρίσης αυξάνεται, οι πόροι που είναι διαθέσιμοι για να ανταποκριθούν και να συμβάλλουν στην ανάκαμψη, μπορεί να είναι λιγότεροι από τη ζήτηση γι' αυτούς τους πόρους. Αυτή η υπερβολική ζήτηση σχετικά με τις προμήθειες δημιουργεί πολύπλοκες επιπτώσεις σχετικά με τη διαχείριση της ανάκαμψης. Καθώς το μέγεθος ή η κλίμακα της κρίσιμης κατάστασης αυξάνεται, η διαχείριση της αντιμετώπισης και της ανάκαμψης είναι πιθανόν να γίνει πολυπλοκότερη, εξαιτίας της ανάγκης να θέσουν προτεραιότητες και να αντισταθμίσουν τα κέρδη με τις απώλειες.

Τα κρίσιμα γεγονότα μπορεί να είναι αθέατα εξαιτίας της φύσης της κατάστασης. Η προσβολή της φήμης γίνεται περισσότερο δύσκολη στη διαχείρισή της, γιατί η κρίση είναι αθέατη μέχρι τη στιγμή που θα βγει στην επιφάνεια ο αντίκτυπός της. Αυτό που πρέπει πάντως να σημειωθεί είναι ότι όσο περισσότερο αθέατη είναι μια κρίσιμη κατάσταση, τόσο περισσότερες κοινότητες και μέλη ενός οργανισμού θα αισθάνονται ότι απειλούνται από μια πιθανή κρίσιμη κατάσταση. Η απειλή για παράδειγμα μιας πυρηνικής μόλυνσης στις

κοινότητες εκλαμβάνεται ως πολύ μεγαλύτερη από τις πιο απαισιόδοξες «αντικειμενικές» εκτιμήσεις (Heath, 1998).

Μια κρίσιμη κατάσταση μπορεί να καταλήξει σε μια πολύπλοκη κατάσταση από άποψη διαχείρισης εξαιτίας των χτυπημάτων των κυματοειδών συνεπειών μιας κρίσιμης κατάστασης, του αυξανόμενου μεγέθους ή/και της κλίμακας του γεγονότος και της αυξανόμενης έλλειψης ορατότητας σχετικά με αυτό. Η φύση μιας κρίσιμης κατάστασης θα γίνει πολύπλοκη, εάν υπάρχει ένα από τα ακόλουθα κριτήρια:

- Υπάρχουν ανεπαρκείς πόροι για να επιλυθεί η κρίση,
- Ο ορισμός των ανθρώπων ή/και των πόρων που απειλούνται σημαίνει ότι θα πρέπει να ληφθούν οι ανάλογες αποφάσεις, σχετικά με την προτεραιότητα δράσης,
- Η απειλή υφίσταται, όταν και όπου δεν είναι εύκολα διαθέσιμοι κάποιοι ειδικοί πόροι και ικανότητες,
- Η επίπτωση της αρχικής κρίσης είναι πιθανόν να δημιουργήσει μεγάλο αριθμό διαφορετικών συνεπειών, η καθεμιά από τις οποίες μπορεί να οδηγήσει στην ανάγκη για εξειδικευμένους πόρους, ώστε να υπάρχει αποτελεσματική διαχείριση (Σφακιανάκης, 1998).

Οι Mitroff & Pearson αναφέρουν ότι η άμεση προσπάθεια των διαχειριστών της κρίσης θα πρέπει να είναι η συγκέντρωση, η ανάλυση και η διάδοση των πληροφοριών. Οι πρώτες ώρες ή ημέρες χρησιμοποιούνται για την ταυτόχρονη εκτέλεση ενός αριθμού δραστηριοτήτων που σχετίζονται με τις σημαντικές ευθύνες των διαχειριστών. Αυτές οι ευθύνες αφορούν στην εύρεση γεγονότων, στην ανάλυση, στον έλεγχο της ζημιάς και στην επικοινωνία (Mitroff & Pearson, 1993).

Μια κρίσιμη κατάσταση περιέχει μια απειλή σχετικά με πόρους και ανθρώπους, την απώλεια ελέγχου και τις ορατές ή και αόρατες συνέπειες στους ανθρώπους, τους πόρους και τους οργανισμούς.

Κάτι που επίσης προσδιορίζει μια κρίση είναι η ανάγκη για επίλυσή της. Από την πλευρά της διαχείρισης, έχουμε να κάνουμε με μια κρίση, όταν:

- Υπάρχει περιορισμένος χρόνος, στον οποίο μπορούμε να αντιδράσουμε,
- Πρέπει να παρθούν πολύ γρήγορα αποφάσεις,
- Οι διαθέσιμες πληροφορίες φαίνονται αναξιόπιστες ή ελλιπείς,
- Οι απαιτήσεις για την αντίδραση από την άποψη των ανθρώπων και του εξοπλισμού υπερβαίνουν τους διαθέσιμους πόρους και τους ανθρώπους (Heath, 1998).

Αυτό που πρέπει να σημειωθεί είναι ότι η διαχείριση των κρίσεων εμπεριέχει πέντε κύριες ομάδες δραστηριοτήτων:

- Οι διαχειριστές της κρίσης εργάζονται με σκοπό να εμποδίσουν την εμφάνιση μιας κρίσιμης κατάστασης και να ελαχιστοποιήσουν τον αντίκτυπό της.
- Πριν ξεσπάσει η κρίσιμη κατάσταση οι διαχειριστές σχεδιάζουν την αντιμετώπιση και τις δραστηριότητες ανάκαμψης, ενώ εξασκούν τα μέλη του οργανισμού στην εκτέλεση των παραπάνω δραστηριοτήτων, έτσι ώστε οι οργανισμοί και οι κοινότητες να είναι προετοιμασμένοι στο να αντιμετωπίσουν μελλοντικές κρίσιμες καταστάσεις και τον αντίκτυπό τους.
- Όταν η κρίση ξεσπάσει, οι διαχειριστές ασχολούνται με την έναρξη της κρίσης, μέσα στο διαθέσιμο χρόνο.
- Όταν η απειλή της κρίσης ή οι απειλές αρχίζουν να επηρεάζουν την κατάσταση, οι διαχειριστές ασχολούνται με τις οποιεσδήποτε επιπτώσεις της κρίσης. Αυτό μπορεί να

σημαίνει τη χρησιμοποίηση διαφορετικών πόρων, προσωπικού και διαχειριστικών προσεγγίσεων από αυτές που χρησιμοποιήθηκαν κατά την περίοδο της έναρξης της κρίσης.

- Μετά την κρίση οι διαχειριστές μπορούν να ασχοληθούν με τη διαχείριση της ανάκαμψης και τον προγραμματισμό της αποκατάστασης. Αυτό μπορεί να σημαίνει τη χρήση διαφορετικών πόρων, προσωπικού και διαχειριστικών προσεγγίσεων από αυτές που χρησιμοποιήθηκαν κατά την περίοδο έναρξης της κρίσης και κατά την περίοδο των επιπτώσεων της κρίσης (Σφακιανάκης, 1998).

## 2.2 Τα βασικά χαρακτηριστικά μιας κρίσης

Οι καταστάσεις κρίσης έχουν χαρακτηριστικά γνωρίσματα όπως η έκπληξη για το γεγονός, η διακοπή της ρουτίνας, η κλιμάκωση των γεγονότων συνοδευόμενη με την αίσθηση της απώλειας του ελέγχου, το αυξημένο ενδιαφέρον των ΜΜΕ ή *Media* (για το γεγονός) και η αυξημένη ροπή τους για έλεγχο της κατάστασης, η αυξημένη ζήτηση για πληροφόρηση, το μεγάλο πλήθος εικασιών για το γεγονός, η θεώρηση του από τα *Media* ως κρίση και η διάδοση της αρνητικής δημοσιότητας (Meena, 2006).

### Πίνακας 2- 1: Χαρακτηριστικά γνωρίσματα μιας Κρίσης

#### Χαρακτηριστικά γνωρίσματα μιας Κρίσης:

1. Αιφνιδιασμός ανεξαρτήτως τύπου λόγω απρόπτων γεγονότων.
2. Απειλή σχετικά με τους πόρους και τους ανθρώπους.
3. Αναξιόπιστες και ελλιπείς πληροφορίες.
4. Απώλεια ελέγχου.
5. Περιορισμένος χρόνος λήψης αποφάσεων και αντίδρασης
6. Ορατές και / ή άορατες συνέπειες στους ανθρώπους, στους πόρους και τους οργανισμούς.
7. Οι απαιτήσεις για την αντίδραση από την άποψη των ανθρώπων και του εξοπλισμού υπερβαίνουν τους διαθέσιμους ανθρώπους και πόρους.
8. Συνήθως υψηλή κάλυψη από τα ΜΜΕ. Οι κρίσεις αποτελούν «τροφή» για τα ΜΜΕ.

Τα δυσμενή αποτελέσματα ενός φαινομένου είναι εκείνα που συγκροτούν την εκδήλωση ενός φαινομένου ή ενός συνόλου συνυπαρχόντων και συσχετιζόμενων φαινομένων με ενιαία

εκδήλωση. Δεν είναι δηλαδή αυτό καθαυτό το φαινόμενο που προκαλεί μια κρίση, αλλά οι τυχόν **δυσμενείς συνέπειές** του. Αν δεν υπάρχουν δυσμενείς συνέπειες δεν δημιουργείται κρίση. Η σχέση φαινομένου, δυσμενών συνεπειών και κρίσης, εκφράζεται με τη συνεπαγωγή: φαινόμενο → εκδήλωση → δυσμενείς συνέπειες → κρίση. Άρα και τα χαρακτηριστικά μιας κρίσης είναι ανάλογα με τα χαρακτηριστικά του φαινομένου/γενεσιουργού αιτίου της (Heath, 1998).

**Εικόνα 2- 1: Σχέση φαινομένου, δυσμενών συνεπειών και κρίσης**



Λόγω αυτής της λογικής σχέσης, τα χαρακτηριστικά του φαινομένου και πολλές φορές και το όνομά του, αποδίδονται και στην κρίση, με αποτέλεσμα να δημιουργούνται παρερμηνείες και συγχύσεις, αφού τα χαρακτηριστικά των φαινομένων είναι μετρήσιμα, ενώ αυτά των κρίσεων δεν είναι.

Σύμφωνα με χαρακτηριστικά ενός φαινομένου όπως είναι η φύση του ή η αιτιολογία του (φυσικό, κοινωνικό, οικονομικό, κλπ.), το μέγεθός του (συγκρίνεται με μια πρότυπη μονάδα βάσει μιας κλίμακας), η ισχύς του (η συνολική ενέργειά του στο χρόνο εκδήλωσής του), η διάρκειά του, η συχνότητά του, ο τρόπος με τον οποίο εκδηλώνεται και εξελίσσεται, οι συνέπειες της εκδήλωσής του, προκύπτουν τα λεγόμενα γενικά ή **εξωτερικά**

χαρακτηριστικά των κρίσεων κατά αντιστοιχία με τα χαρακτηριστικά των φαινομένων / γενεσιουργών αιτιών. Έτσι, οι κρίσεις χαρακτηρίζονται και περαιτέρω κατηγοριοποιούνται σαν:

- Κοινωνικές, οικονομικές, κρίσεις φυσικών φαινομένων
- Μεγάλες, μικρές
- Σοβαρές, ήπιες, καταστροφικές
- Μεγάλης, μεσαίας ή μικρής διάρκειας
- Συχνές, σπάνιες, αραιές
- Ξαφνικές, σφοδρές, προοδευτικές
- Γρήγορης ή αργής εξέλιξης
- Ανωμαλίες, εκτροπές, παρεκκλίσεις, ανατροπές, καταστροφές

Οι κρίσεις έχουν και τα λεγόμενα **ενδογενή ή ειδικά χαρακτηριστικά** τους, τα οποία αναφέρονται κυρίως στη φύση τους, σαν κρίσιμες καταστάσεις και αντικανονικότητες και υπαγορεύουν τον τρόπο με τον οποίο πρέπει να διαχειριστούν. Τα χαρακτηριστικά αυτά είναι:

- **Η επικινδυνότητα:** Αν και υπάρχει η πιθανότητα μια κρίση να αποδειχθεί θετική, κάθε κρίση κατά κανόνα είναι επικίνδυνη, γιατί ουσιαστικά αποτελεί μια κατάσταση αντικανονικότητας που δημιουργήσε ένα καινούργιο status quo, δυναμικό, ασταθές, ρευστό και δύσκολα ελεγχόμενο, που από τη φύση του περικλείει κινδύνους. Οι κυριότεροι κίνδυνοι των κρίσεων είναι:

1. Ο κίνδυνος να χαθούν ανθρώπινες ζωές και να τραυματιστούν άνθρωποι.
2. Ο κίνδυνος να πληγούν ή να χαθούν περιουσίες.

3. Ο κίνδυνος να διαταραχθούν, να αλλοιωθούν ή να διακοπούν βασικές σχέσεις, διαδικασίες, λειτουργίες και δεσμοί.
  4. Ο κίνδυνος να προκληθούν δευτερογενείς κρίσεις (π.χ. μια ασθένεια που αποτελεί ουσιαστικά μια κρίση υγείας μπορεί να αφήσει μια αναπηρία, που είναι κρίση αρτιμέλειας και ικανότητας).
  5. Ο επαγγελματικός κίνδυνος (οι εργαζόμενοι να απολυθούν, τα στελέχη να χάσουν τη θέση τους).
  6. Ο κίνδυνος της προσβολής της φήμης και της προσωπικότητας ατόμων και συνόλων.
  7. Ο κίνδυνος επέμβαση τρίτων για διασφάλιση των συμφερόντων τους ή για προσδιορισμό ωφελειών λόγω της αδυναμίας του πληττόμενου συνόλου να αμυνθεί αποτελεσματικά.
  8. Από διοικητικής πλευράς, το διοικητικό στέλεχος που εκτελεί καθήκοντα διαχειριστή της κρίσης, αντιμετωπίζει ιδιαίτερους κινδύνους, όπως είναι:
  9. Ο κίνδυνος αποτυχίας της διαχείρισης, αφού κάθε κρίση είναι η πιο δύσκολη κατάσταση από πλευράς διοίκησής της.
  10. Ο κίνδυνος να υποτιμηθεί ή να υπερτιμηθεί η πιθανότητα και η βαρύτητα μιας κρίσης και να μην ληφθούν τα κατάλληλα μέτρα.
  11. Ο κίνδυνος να μην γίνουν αντιληπτές ή να παρερμηνευθούν οι προειδοποιητικές ενδείξεις μιας κρίσης.
  12. Ο κίνδυνος να μην αναγνωριστεί αυτή καθαυτή η κρίση ή να αναγνωριστεί με μεγάλη καθυστέρηση.
- **Οι έκτακτες ανάγκες:** Η έκταση και η σοβαρότητα των έκτακτων αναγκών είναι ανάλογες με την έκταση και τη σοβαρότητα των κρίσεων που τις προκαλούν. Διαβαθμίζονται από τις περιπτώσεις κατά τις οποίες δεν υπάρχουν καν έκτακτες ανάγκες

μέχρι τις περιπτώσεις των έκτακτων αναγκών που προκαλούν οι καταστροφές. Οι έκτακτες ανάγκες συναντιούνται σχεδόν σε όλες τις κρίσεις, εμφανίζονται στο πρώτο στάδιο των κρίσεων, είναι απρόβλεπτες, επικίνδυνες και γρήγορα εναλλασσόμενες καταστάσεις.

- **Η ανεπάρκεια χρόνου:** Κάτω από κανονικές συνθήκες όταν επικρατεί η κατάσταση της κανονικότητας, τα διοικητικά στελέχη ασκούν τη διαχείριση (management) χωρίς να αντιμετωπίζουν πρόβλημα χρόνου. Κάτω όμως από αντικανονικές συνθήκες, όπως αυτές που επικρατούν κατά τη διάρκεια των κρίσεων, ο χρόνος παίρνει μια άλλη διάσταση, επειδή:

1. Η κρίση σαν «ασθένεια» πρέπει να θεραπευτεί γρήγορα.
2. Κάθε καθυστέρηση στη θεραπεία μπορεί να προκαλέσει επιπλοκές.
3. Σε κάθε κρίση δημιουργούνται έκτακτες ανάγκες, έκτακτα περιστατικά που απαιτούν άμεση αντιμετώπιση.
4. Οι δυσμενείς επιπτώσεις των κρίσεων δημιουργούνται, αυξάνονται και πολλαπλασιάζονται με την πάροδο του χρόνου.
5. Σε κάθε κρίση οι συνθήκες που δημιουργούνται είναι γρήγορα εναλλασσόμενες, ρευστές, ασταθείς και απρόβλεπτες και δεν αφήνουν χρονικά περιθώρια για τον εντοπισμό και τον ακριβή προσδιορισμό τους.

- **Η ανάγκη της μεγάλης ικανότητας προσαρμογής:** Η προσαρμοστικότητα μετράται με την ταχύτητα της προσαρμογής και αυτή η ταχύτητα είναι η ειδοποιός διαφορά για την αντιμετώπιση μιας κρίσης. Στις κρίσεις οι καταστάσεις εναλλάσσονται γρήγορα και σε μερικές πολύ γρήγορα ή και αστραπιαία, ιδίως στο στάδιο των έκτακτων αναγκών. Υπάρχει ανεπάρκεια χρόνου λόγω της εναλλαγής την οποία πρέπει να καλύψει η



μεγαλύτερη της συνηθισμένης ικανότητα προσαρμογής που πρέπει να έχει ο διαχειριστής της κρίσης.

- **Οι πιέσεις:** Κάθε κρίση είναι μια ιδιαίτερα πιεστική κατάσταση κατά τη διάρκεια της οποίας ο διαχειριστής υφίσταται πιέσεις, άμεσα ή έμμεσα, από τις λεγόμενες ομάδες πίεσης, οι κυριότερες από τις οποίες είναι:

1. Πιέσεις από τρίτους (εργαζόμενοι, προϊστάμενοι, όργανα πολιτείας, οι σχετιζόμενοι με το σύνολο, μέσα μαζικής ενημέρωσης).

2. Πιέσεις από τις συνθήκες της κρίσης: πιέσεις που ασκεί η ίδια η κρίση, όπως είναι η επικινδυνότητα, η ανεπάρκεια του χρόνου, οι έκτακτες ανάγκες, οι δευτερογενείς κρίσεις που μπορεί να προκληθούν.

3. Ψυχολογικές πιέσεις και πιέσεις προσωπικότητας: κυρίως οι πιέσεις που δέχεται ο διαχειριστής από την ίδια την προσωπικότητά του, από την ψυχολογική του κατάσταση (η πίεση της συνεχούς εγρήγορσης, το συναίσθημα του φόβου της αποτυχίας, ο επαγγελματικός φόβος, οι πιέσεις των διαφόρων συμπλεγμάτων ή αναστολών).

- **Το απρόβλεπτο και το πρωτόγνωρο:** Κάθε κρίση σαν κατάσταση αντικανονικότητας εμπεριέχει την έννοια του απρόβλεπτου. Απρόβλεπτες δηλαδή καταστάσεις και εξελίξεις τις οποίες ο διαχειριστής δεν προέβλεψε και δεν υπολόγισε. Μια απρόβλεπτη εξέλιξη ή αποτέλεσμα ή συνέπεια μιας κρίσης μπορεί να είναι και πρωτόγνωρη, υπό την έννοια ότι ο διαχειριστής τη συναντάει για πρώτη φορά, οπότε δεν έχει τη γνώση αλλά ούτε και την εμπειρία να την αντιμετωπίσει αποτελεσματικά. Για να αντιμετωπιστεί το ενδεχόμενο του απρόβλεπτου και του πρωτόγνωρου και οι συνεπαγόμενες δυσκολίες διαχείρισής τους, ο διαχειριστής της κρίσης πρέπει να διευρύνει την πρόβλεψή του για την πιθανότητα μιας κρίσης βάσει των προειδοποιητικών ενδείξεων που έχει.

- **Η σύγχυση και το χάος:** Γρήγορη εναλλαγή καταστάσεων, έκτακτες ανάγκες, κίνδυνος και φόβος. Η πρόκληση έντονων συναισθημάτων όπως η σύγχυση, το χάος και ο πανικός είναι ο χειρότερος σύμβουλος στη διαδικασία διαχείρισης μιας κρίσης.
- **Η διαφορετικότητα:** Έστω μια συγκεκριμένη κρίση για την οποία είναι δυνατός ο προσδιορισμός του είδους της, των αιτιών της, της έντασης και της διάρκειάς της. Έστω επίσης ότι η κρίση αυτή διαχειρίζεται με ένα δεδομένο και εντελώς καθορισμένο τρόπο. Αυτή η κρίση θα έχει ορισμένα αποτελέσματα. Αν μια άλλη κρίση, πανομοιότυπη με την υποτιθέμενη εκδηλωθεί, τα αποτελέσματα δεν θα είναι πάντα τα ίδια. Η διαφοροποίηση των αποτελεσμάτων των κρίσεων οφείλεται στο χρόνο και στον τρόπο εκδήλωσης της κρίσης. Η διαφορετικότητα συνεπώς των κρίσεων, λόγω χρόνου και λόγω τόπου, εξηγείται από το γεγονός ότι οι κρίσεις δεν είναι αποτέλεσμα των φαινομένων, αλλά των δυσμενών αποτελεσμάτων των φαινομένων / γενεσιουργών αιτιών τους. Και αυτά τα δυσμενή αποτελέσματα διαφοροποιούνται από το χρόνο και από τον τόπο (Heath, 1998).

### 2.3 Τα στάδια της Κρίσης

Μια κρίση περνάει από τέσσερα διαφορετικά στάδια, φάσεις, σύμφωνα με τον Fink (1986):

- **Στάδιο διαμόρφωσης της κατάστασης ή Στάδιο Προδρόμων Συμπτωμάτων (Prodromal Crisis Stage):** Ο οργανισμός / φορέας έρχεται αντιμέτωπος με ένα πλήθος από συμπτώματα, που προειδοποιούν για την επερχόμενη κρίση (προειδοποιητική φάση).
- **Στάδιο εκδήλωσης – κορύφωσης της κρίσης. Οξύ στάδιο της κρίσης (Acute Crisis Stage):** Τα σημάδια χρήζουν άμεσης προσοχής. Η αντίδραση του φορέα περιορίζεται στον έλεγχο των ζημιών που έχουν ήδη πραγματοποιηθεί. (συνοδεύεται από «κόστος» για τον φορέα).

- **Στάδιο χρόνιας κρίσης - επιπτώσεων (Chronic Crisis Stage):** Τα συμπτώματα είναι αρκετά εμφανή και πάντα παρόντα. Ο οργανισμός πρέπει να πάρει μέτρα για τη ριζική αντιμετώπισή τους (περίοδος δημιουργίας ή καταστροφής).
- **Στάδιο επίλυσης – ομαλοποίησης της κρίσης (Crisis Resolution Stage):** Πραγματοποιείται η επίλυση της κρίσης και ο φορέας επιστρέφει στις καθημερινές του δραστηριότητες (φάση – σκοπός του φορέα).

## 2.4 Διαχείριση Κρίσεων

Η Διαχείριση Κρίσεων (Crisis Management) θεωρείται ως η δημιουργία τακτικών για την αντιμετώπιση μίας γρήγορα εξελισσόμενης κατάστασης με επιπτώσεις στην εθνική ασφάλεια. Οι άνθρωποι που ασχολούνται επαγγελματικά με τέτοιες καταστάσεις έχουν δώσει σε αυτού του είδους την επίλυση προβλημάτων μία επίσημη ημερομηνία γέννησης, Οκτώβριος 1962. Η περίπτωση της γέννησης ήταν η κρίση στην Κούβα<sup>4</sup> και η ομάδα που ασχολήθηκε με τη διαχείριση κρίσεων ήταν ο Λευκός Οίκος στα χρόνια του J.F. Kennedy.

Ένας ορισμός του σύγχρονου προτύπου δίνεται από τον Glaesser (2006): «Το Crisis management είναι οι στρατηγικές, οι διαδικασίες και τα μέτρα τα οποία είναι προγραμματισμένα και μπαίνουν σε εφαρμογή για να προλάβουν και να αντιμετωπίσουν την κρίση» (Glaesser, 2006, σελ.22). Σύμφωνα με τον Glaesser, το Crisis management είναι η σταθερή πρακτική της αποφυγής και αναχαίτισης της κρίσης.

Πιο συγκεκριμένα, Διαχείριση Κρίσεων είναι η ενδεδειγμένη μελέτη και πρόβλεψη των κινδύνων που ενδέχεται να απειλήσουν έναν φορέα / επιχείρηση / οργανισμό / χώρα με σκοπό

---

<sup>4</sup> Με τον όρο κρίση των πυραύλων της Κούβας αναφερόμαστε σε μία διεθνή διένεξη που διαδραματίστηκε κατά τη διάρκεια του Ψυχρού πολέμου, μεταξύ της Σοβιετικής Ένωσης και των Ηνωμένων Πολιτειών. Η ιστορική της σημασία έγκειται στο γεγονός πως έφερε τις δύο υπερδυνάμεις της εποχής πολύ κοντά σε έναν πυρηνικό πόλεμο. Ημερομηνία έναρξης της κρίσης θεωρείται η 16η Οκτωβρίου του 1962, όταν ένα U2 αμερικανικό κατασκοπευτικό αεροσκάφος, φωτογράφησε την Κούβα και αποκάλυψε την ύπαρξη βάσεων εκτόξευσης πυραύλων.

τη μείωση της αβεβαιότητας και τη λήψη όλων των απαιτούμενων μέτρων – ενεργειών και διαδικασιών – πριν, κατά τη διάρκεια και μετά από την κρίση, ώστε είτε να αποφευχθεί, είτε να αντιμετωπιστεί η κρίση ώστε να ελαχιστοποιηθούν οι τυχόν απώλειες και τα δυσμενή αποτελέσματα από αυτή την καταστροφή. Κατά τη Διαχείριση της Κρίσης επιτυγχάνεται η μείωση του κινδύνου και της ανασφάλειας με σκοπό τον πλήρη έλεγχο της κατάστασης.

## 2.5 Τα στάδια της διαχείρισης κρίσεων

Τα στάδια της διαχείρισης κρίσεων είναι: η αποφυγή της κρίσης, η προετοιμασία για διαχείριση της κρίσης, η αναγνώριση της κρίσης, η συγκράτηση της κρίσης, η επίλυση της κρίσης και η δημιουργία ωφέλειας από την κρίση (Augustine, 1995, σελ. 1-31):

1. **Διαχείριση της Πρόληψης:** Η περίοδος πριν από την κρίση. Στόχος είναι η προετοιμασία του οργανισμού και η κατάρτιση πλάνου διαχείρισης κρίσεων.
2. **Διαχείριση της έναρξης της κρίσης:** Το στάδιο που αναφέρεται στην κρίση. Στόχος η γρήγορη και αποτελεσματική αντιμετώπιση της κρίσης ώστε να αποτραπεί η επιδείνωση της κατάστασης.
3. **Διαχείριση των επιπτώσεων της κρίσης:** Πρόκειται για το στάδιο που αναφέρεται στις ενέργειες για τη διευθέτηση των επιπτώσεων από την κρίση.
4. **Διαχείριση ανάκαμψης των επιπτώσεων:** Πρόκειται για το στάδιο που αναφέρεται στις ενέργειες για την επαναφορά της δομής, των συστημάτων και των ανθρώπων σε μία λειτουργική κατάσταση ίδια ή και βελτιωμένη (απίθανο να γίνει ακριβώς η ίδια με την αρχική) σε σχέση με την κατάσταση που ήταν το περιβάλλον πριν την έναρξη της κρίσης.

## 2.6 Ο Κύκλος Διαχείρισης της Κρίσης

Στο πρώτο στάδιο, το στάδιο πριν την κρίση (**pre-crisis stage**) οι οργανισμοί ασχολούνται με την προετοιμασία για πιθανές κρίσεις. Αυτό το στάδιο περιλαμβάνει πράξεις

όπως ο εντοπισμός σημάτων, η ανάπτυξη χαρτοφυλακίων κρίσεων και η δημιουργία θετικών σχέσεων με τα Media, το κοινό – στόχο και τους βασικούς ενδιαφερομένους. Το **δεύτερο στάδιο είναι η διαχείριση του περιστατικού κρίσης (managing the crisis event itself)**. Αυτό το στάδιο χωρίζεται σε τρία υπό-στάδια, αναγνώριση της κρίσης, συγκράτηση της κρίσης και επανάληψη της επιχείρησης. Το  **τρίτο και τελικό στάδιο είναι το στάδιο μετά την κρίση (post-crisis)** όπου οι οργανισμοί επιβεβαιώνουν ότι η κρίση έχει φτάσει στο τέλος της και προετοιμάζονται για μελλοντικά γεγονότα (Coombs, 1999).

Ο κύκλος ζωής των κρίσεων χωρίζεται σε πέντε φάσεις (Lewis, 2006, σελ. 77-84):

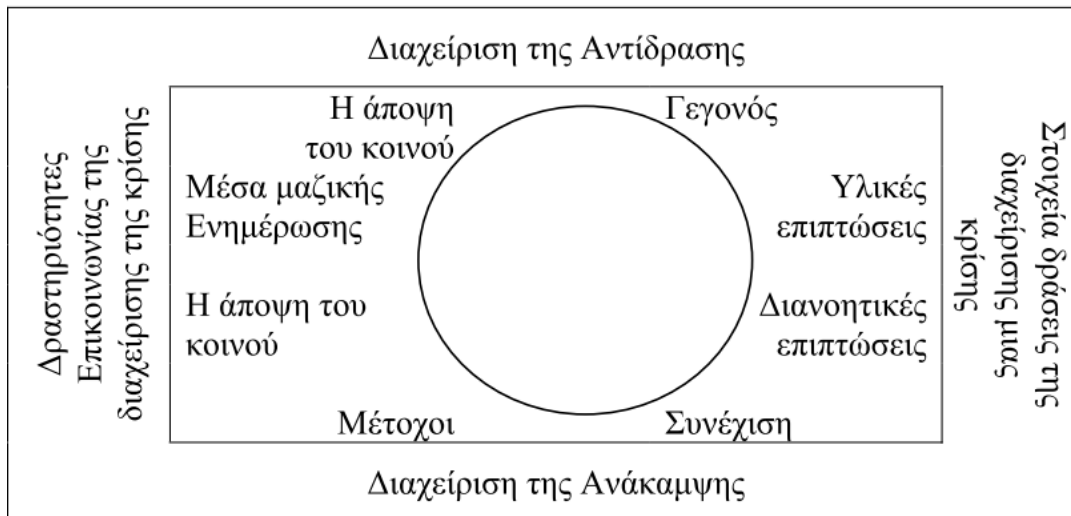
- 1) Φάση επιβίωσης (Survival Phase) – 0 έως 72 ώρες,
- 2) Υποστήριξη (Support) – 1 με 2 βδομάδες μετά το πρώτο στάδιο,
- 3) Προσαρμογή (Adjustment) – η απαρχή της είναι 1 με 4 μήνες μετά το αρχικό συμβάν,
- 4) Φάση επίλυσης (Resolution) – διαρκεί 6 με 18 μήνες,
- 5) Φάση ανάκαμψης/αποκατάστασης (Re(dis)covery) – διαρκεί πάνω από 2 χρόνια.

Ένα κρίσιμο ερώτημα που μπορεί να προκύψει από την ανάλυση της κρίσης σε στάδια είναι γιατί οι καταστάσεις προχωρούν από το στάδιο «Pre-Crisis» στο στάδιο «Acute- Crisis»; Ο Edward S. Devlin υποστηρίζει ότι οι τέσσερις κύριοι λόγοι γι αυτό είναι: 1) η υποτίμηση των καταστάσεων, 2) η υπερεκτίμηση της ικανότητας διαχείρισης τους, 3) η άγνοια για την εξελισσόμενη κρίση, 4) η με πρόθεση παράλειψη της προειδοποίησης, 5) κάποιες προειδοποιήσεις πριν την κρίση είναι εμφανείς, ενώ άλλες δεν είναι (Devlin, 2007, σελ. 107-158).

Στον κύκλο διαχείρισης της κρίσης τα δύο αριστερά τέταρτα, αντιπροσωπεύουν τις δραστηριότητες επικοινωνίας της διαχείρισης της κρίσης, ενώ τα δύο δεξιά τέταρτα, αντιπροσωπεύουν τα στοιχεία δράσης της διαχείρισης μιας κρίσης. Τα πάνω τέταρτα,

αντιπροσωπεύουν την έναρξη μέχρι το ξεκαθάρισμα μιας κρίσης, ενώ τα κάτω τέταρτα αντιπροσωπεύουν την περίοδο διαχείρισης της ανάκαμψης.

**Εικόνα 2- 2: Κύκλος διαχείρισης της κρίσης**



Ο κύκλος της διαχείρισης της κρίσης μπορεί να βοηθήσει τους ιθύνοντες να συγκεντρωθούν στη γενική προσέγγιση της διαχείρισης. Οι ιθύνοντες θα πρέπει να σκεφτούν πως θα μειώσουν την έκθεσή τους σε μια κρίσιμη κατάσταση και πως θα προετοιμάσουν τους αρμόδιους φορείς ώστε να διαχειριστούν μία κρίσιμη κατάσταση, όπως επίσης να σχεδιάσουν και να εκπαιδεύσουν τα άτομα για να αντιδράσουν και να ανακάμψουν από μια κρίση. Τα τέσσερα στοιχεία (4R) που δημιουργούν την βάση για την διαχείριση της κρίσης είναι:

- Ελάττωση (Reduction),
- Ετοιμότητα (Readiness),
- Απόκριση (Response),
- Ανάκαμψη (Recovery).

Η αποτελεσματική διαχείριση κρίσεων ξεκινά πριν την εμφάνιση μιας κρίση μέσω της αξιολόγησης των κινδύνων μιας κρίσιμης κατάστασης και του επακόλουθου υπολογισμού του πώς οι επιπτώσεις μιας κρίσης μπορεί να βλάψουν τον οργανισμό και το γύρω περιβάλλον. Οι

αξιολογήσεις και οι υπολογισμοί αυτοί επιτρέπουν την λήψη αποφάσεων για το καθένα από τα τέσσερα R.

## 2.7 Σχεδιασμός αντιμετώπισης κρίσεων

Ο σχεδιασμός της αντιμετώπισης των κρίσεων περιλαμβάνει την ίδρυση ενός κέντρου διαχείρισης κρίσεων, κατάρτιση σχεδίων δράσης, σχεδίων επικοινωνίας, και σχεδίων προσομοίωσης με πραγματικές καταστάσεις κρίσεων.

Τα 5 προτεινόμενα βήματα είναι: 1) η οργάνωση μίας ομάδας σχεδιασμού, 2) ο προσδιορισμός του προβλήματος, 3) η κατάρτιση ενός σχεδίου, 4) η δοκιμασία του σχεδίου, 5) η συνεχής αναβάθμιση και προσαρμογή του σχεδίου σε νέα δεδομένα (Barton, 2004, σελ. 36-51).

### 2.7.1 Σχέδιο Διαχείρισης Κρίσεων

Το **Σχέδιο ή Πλάνο Διαχείρισης Κρίσεων** περιλαμβάνει την αναγνώριση και εκτίμηση των κινδύνων, την κατάστρωση του σχεδίου, την άμεση αντίδραση, την «ανάρρωση» και τον έλεγχο του σχεδίου. Πριν από την έναρξη της διαδικασίας κατάστρωσης του Σχεδίου είναι απαραίτητο να ορισθεί επακριβώς το πρόσωπο το οποίο θα φέρει αποκλειστική ευθύνη υλοποίησης ολόκληρου του Σχεδίου. Το πρόσωπο αυτό θα πρέπει να λειτουργεί ως συντονιστής των μελών της Ομάδας Διαχείρισης Κρίσεων και να έχει την απαραίτητη εξουσία – δικαιοδοσία ώστε να πιστοποιεί την πλήρη εφαρμογή του Σχεδίου.

Η εκτίμηση των κινδύνων μπορεί να είναι είτε ποιοτική είτε ποσοτική και σκοπός του Σχεδίου πρέπει να είναι η πλήρης υποστήριξη του αποφασίζοντα (Decision Maker). Στη φάση αυτή συνήθως πραγματοποιείται και ο οικονομικός προϋπολογισμός του σχεδίου έπειτα από μία ανάλυση κόστους-κέρδους (cost-benefit analysis).

Η εκπαίδευση όλων των εμπλεκομένων σε αυτά τα ζητήματα και η περιοδική επανεξέταση αυτών των στοιχείων του σχεδίου θεωρούνται πολύ σημαντικά ζητήματα ώστε ταυτόχρονα να επιτυγχάνεται και η συνολική αξιολόγηση του σχεδίου.

Το στάδιο της «ανάρρωσης» του φορέα από μία πιθανή κρίση είναι πολύ σημαντικό αφού σε αυτό τίθενται οι προτεραιότητες και τα σχέδια της επιχείρησης για την μετά-την-κρίση-περίοδο (Post-Crisis Recovery Period) και καθορίζεται το μήκος αυτής της περιόδου.

### **2.7.2 Διαχείριση της Εικόνας και των Μέσων Μαζικής Ενημέρωσης**

Το πιο κρίσιμο από όλα τα στοιχεία στη Διαχείριση Κρίσεων είναι η επαφή με τα ΜΜΕ. Οι ασφαλιστικές εταιρείες μπορούν να καλύψουν πιθανές ζημιές από μία καταστροφή αλλά όχι την απολεσθείσα φήμη και την χαμένη αξιοπιστία του φορέα. Την ευθύνη αυτή φέρει καθαρά ο ίδιος ο φορέας και πρέπει να λαμβάνεται σοβαρά υπ' όψιν. Πρωταρχικός στόχος του φορέα πρέπει να είναι η αναγνώριση των ομάδων εκείνων οι οποίες μπορούν να επηρεάσουν τον ίδιο τον οργανισμό και τη φήμη του. Ο καθορισμός ενός και μόνου ατόμου το οποίο θα έρχεται σε επαφή με τα ΜΜΕ κατά τη διάρκεια αλλά και μετά την κρίση θεωρείται απαραίτητος. Όσο περισσότερο γίνει κατανοητή η δύναμη των ΜΜΕ και η δυνατότητα που έχουν να ελέγχουν την Κοινή Γνώμη τόσο πιο μικρές θα είναι οι απώλειες από μία κρίση.

Φυσικά κάθε σχέδιο θα πρέπει να συμπεριλαμβάνει και ένα **σχέδιο επικοινωνιών** (communication plan) με σκοπό την ορθή επικοινωνία με τους εμπλεκομένους. Το σχέδιο επικοινωνιών έχει να κάνει με την προσεκτική επιλογή των μηνυμάτων που θα αντικατοπτρίζουν το πρόβλημα και τη θέση του φορέα της κρίσης, την επιλογή του εκπροσώπου που θα αναλάβει την επικοινωνία, την τοποθέτηση του προβλήματος στις πραγματικές του διαστάσεις και την ανάληψη των ευθυνών του φορέα.

Για τους διαχειριστές των κρίσεων η διαχείριση της εικόνας είναι ο τρόπος με τον οποίο διαπλάθουν την αντίληψη για την κρίση και την αντιμετώπιση της κρίσης γι' αυτούς που



βρίσκονται στο κρίσιμο περιβάλλον και ίσως γι' αυτούς που βρίσκονται έξω από το κρίσιμο περιβάλλον. Η διαχείριση της εικόνας ασχολείται με τη διάπλαση της αντίληψης που θα έχουν οι άνθρωποι για την οργανωτική διαχείριση και τις λειτουργίες. Αυτή η διάπλαση συναγωνίζεται με τις προσπάθειες επηρεασμού αυτών των αντιλήψεων, από πηγές που συμπεριλαμβάνουν τα προϊόντα των μέσων μαζικής ενημέρωσης και τις ομάδες πίεσης. Στις καθημερινές λειτουργίες, η διαχείριση της εικόνας εκφράζεται με τις εσωτερικές κοινωνικές κατηχήσεις και τις εξωτερικές δημόσιες σχέσεις, που καλύπτουν οποιαδήποτε δραστηριότητα επηρεάζει την εικόνα του οργανισμού.

Σε πολλές κρίσιμες καταστάσεις η διαχείριση της εικόνας γίνεται μέρος της σφαίρας επιρροής των μέσων μαζικής ενημέρωσης. Κατά συνέπεια, οι συνεντεύξεις και τα οπτικοακουστικά υλικά που χρησιμοποιούνται από τα ΜΜΕ μορφοποιούν τον τρόπο με τον οποίο το ευρύ κοινό αντιλαμβάνεται την κρίση, τις επιπτώσεις της και την αντιμετώπιση του οργανισμού.

Η διαχείριση της σωστής εικόνας γίνεται επιτυχημένη όταν καλύπτονται κριτήρια, όπως:

- Η συνέπεια με τη στάση και τις ενέργειες που υλοποιήθηκαν πριν την κρίση.
- Η έκφραση της πραγματικής στάσης και των ενεργειών του οργανισμού.
- Η επίδειξη ότι το επίκεντρο της προσοχής είναι προς τα έξω.
- Η διατήρηση της παρούσας εικόνας, αφού τελειώσει η κρίση (Heath, 1998).

Σε ιδανική κατάσταση οι προνοητικοί διαχειριστές θα πρέπει να έχουν ήδη δημιουργήσει κάποιες θετικές εικόνες, ενώ οι αρνητικές θα πρέπει να εμφανίζονται κάτω από κάποιες συγκεκριμένες συνθήκες.

Πέντε γενικές δραστηριότητες που μπορεί να βοηθήσουν για να τεθεί σε εφαρμογή μια συγκεκριμένη στρατηγική είναι οι εξής:

- Διαθεσιμότητα κατάλληλου προσωπικού.
- Μορφοποίηση σχέσεων επαφών με τη δημιουργία συγκεκριμένων δηλώσεων.
- Επίδειξη ειλικρίνειας και εντιμότητας.
- Συνέπεια.
- Παρακίνηση συμμετοχής ομάδων πίεσης.

Η διαδικασία για τους τρόπους διαχείρισης της εικόνας σε μια κρίσιμη κατάσταση είναι:

- Προσδιορισμός προβλήματος.
- Επίλυση προβλήματος.
- Παροχή καινούργιας μορφής στην έκβαση.
- Έμφαση σε θετικά στοιχεία της κατάστασης και στη λύση.
- Παροχή πληροφοριών.

Η ανάγκη για τη σωστή διαχείριση της εικόνας εμφανίζεται σε όλες τις κρίσιμες καταστάσεις, όπως άλλωστε και η διαχείριση των ΜΜΕ που είναι επίσης ένα βασικό στοιχείο στην επιτυχημένη διαχείριση των κρίσεων. Η επιτυχημένη διαχείριση των ΜΜΕ μπορεί να οδηγήσει το κοινό και τους σχολιαστές να είναι λιγότερο αρνητικοί και επικριτικοί με τα λάθη και τις αποτυχίες που μπορεί να προκύψουν κατά τη διαχείριση των κρίσεων.

Οι διαχειριστές κρίσεων πρέπει ουσιαστικά να ισορροπήσουν τις πιθανές απειλές που μπορεί να δημιουργήσει η κάλυψη μιας κρίσιμης κατάστασης από τα ΜΜΕ και τη θετική συνεισφορά, που μπορεί να αποφέρουν τα προϊόντα των ΜΜΕ. Τα ΜΜΕ μπορούν:

- Να παρέχουν πληροφορίες για να εκπαιδεύσουν το κοινό σχετικά με το τι να κάνουν σε διάφορες κρίσιμες καταστάσεις.
- Να αυξήσουν την επίγνωση του κοινού για τους κινδύνους και τις απειλές.
- Να προειδοποιήσουν το κοινό όταν μια κρίση απειλεί.

- Να προειδοποιήσουν τους οργανισμούς για τον προβληματισμό.
- Να παρέχουν πληροφορίες σχετικά με το τι να κάνουν, που να πάνε, με ποιον να έρθουν σε επαφή και σχετικά με το τι γίνεται για τη σωστή διαχείριση της κρίσης και
- Να παρέχουν πληροφορίες για τους διαχειριστές των κρίσεων.

Τα σχέδια και οι ενέργειες οργάνωσης μπορούν να διαδοθούν πολύ γρήγορα, έτσι ώστε οι άνθρωποι που τους αφορά να δράσουν γρήγορα. Η γρήγορη χρήση των προϊόντων των ΜΜΕ μπορεί να μειώσει την πίεση για επικοινωνία, που ξεκινά από τα άτομα που προσπαθούν να έρθουν σε επαφή με κάποιον από τον οργανισμό για πληροφορίες σχετικά με το τι γίνεται ή με το τι να κάνουν σε κάποιες συγκεκριμένες καταστάσεις.

Ουσιαστικά μπορούν να υπάρξουν πέντε είδη επαφών με τα μέλη του προσωπικού των ΜΜΕ κατά τη διάρκεια μιας κρίσιμης κατάστασης και αυτά είναι:

- Επαφή μέσα στην τοποθεσία.
- Απροετοίμαστες συνεντεύξεις ή συνεντεύξεις ενέδρας.
- Συνεντεύξεις εμφάνισης.
- Δελτία τύπου.
- Συνεντεύξεις τύπου.

Είναι αναμενόμενο ότι οι μεγάλες και ορατές κρίσιμες καταστάσεις προσελκύουν μεγάλο αριθμό του προσωπικού των ΜΜΕ, γι' αυτό το λόγο είναι συχνά δύσκολος ο έλεγχός τους χωρίς ο διαχειριστής να φανεί δικτατορικός ή παρεμποδιστικός. Οι γενικές προσεγγίσεις που θα επιτρέψουν τον έλεγχο μιας συνέντευξης ουσιαστικά σχετίζονται με:

- Ρύθμιση από τα ίδια τα ΜΜΕ.
- Παροχή ειδικών χώρων για τα ΜΜΕ.

- Ελεγχόμενη αλλά και εύκολη πρόσβαση για την ενημέρωση της κατάστασης στους μάρτυρες, τα θύματα και τα άτομα αντιμετώπισης.

Εν συνεχεία, τα σχέδια αντιμετώπισης κρίσεων θα πρέπει να δοκιμαστούν στην πράξη ώστε να ανακαλυφθούν τυχόν αδυναμίες σε αυτά και να βρεθούν ευκαιρίες για βελτίωση. Τα σχέδια θα πρέπει και να ανανεώνονται τακτικά (π.χ. η λίστα τηλεφώνων θα πρέπει να ανανεώνεται τακτικά και οι καινούργιοι υπάλληλοι να εκπαιδεύονται για την αντιμετώπιση των κρίσεων).

Βασικοί κανόνες της επίλυσης των κρίσεων είναι:

- 1) ο χρόνος δεν είναι με το μέρος του φορέα,
- 2) απαιτείται η συνεχής συγκέντρωση πληροφοριών για την κρίση,
- 3) συνεχής επικοινωνία της επιχείρησης με τους εμπλεκόμενους,
- 4) η καταγραφή των πηγών πληροφόρησης, των αποφάσεων, των προθέσεων και των πράξεων καθ' όλη τη διάρκεια της επίλυσης του προβλήματος θα χρησιμεύσει ως εργαλείο μάθησης μετά την κρίση, την περισυλλογή για το τι πήγε καλά και τι όχι στη διάρκεια της. Επίσης θα φανεί χρήσιμη αυτή η καταγραφή σε πιθανές δικαστικές διαμάχες,
- 5) η υιοθέτηση τεχνικών διαχείρισης έργων (project management techniques) όπου φανεί αναγκαίο,
- 6) η σημασία της παρουσίας ενός ηγέτη,
- 7) η κήρυξη του τέλους της κρίσης.

Το τέλος της κρίσης έχει τα εξής σημάδια: οι υπάλληλοι του φορέα έχουν επιστρέψει στα καθημερινά τους καθήκοντα, οι σχέσεις με τους πελάτες και προμηθευτές έχουν επανέλθει στα φυσιολογικά τους επίπεδα, οι πωλήσεις, τα έσοδα και άλλοι δείκτες της επίδοσης του φορέα είναι στα φυσιολογικά τους επίπεδα (Barton, 2004, σελ. 78-91).

Τέλος, όσον αφορά τη δημιουργία ωφέλειας από την κρίση οι προσδοκίες για τους φορείς είναι τόσο χαμηλές που λαμβάνουν εύσημα απλά επειδή έκαναν το σωστό (Augustine, 1995, σελ. 29).

## **2.8 Μορφές Κρίσεων που απειλούν τη Δημόσια Υγεία / Κατηγοριοποίηση**

Οι διάφορες μορφές απειλών που είναι πιθανό να έχουν επιπτώσεις στην Δημόσια Υγεία κατηγοριοποιούνται ως εξής:

- φυσικές καταστροφές (σεισμός, «τσουνάμι», ηφαίστειο κλπ),
- τοπικές συρράξεις,
- τρομοκρατία,
- ασύμμετρες απειλές (εμπρησμοί, πυρκαγιές, πλημμύρες, εκρήξεις κ.ά.),
- χημικές, βιολογικές και βιομηχανικές καταστροφές,
- ατυχήματα (οδικά, αεροπορικά, ναυάγιο κλπ.),
- ραδιολογικοί και πυρηνικοί κίνδυνοι,
- ασθένειες των ζώων,
- διατροφικοί κίνδυνοι,
- περιβαλλοντικοί κίνδυνοι,
- μεταδοτικές ασθένειες.

Οι Διεθνείς Κανονισμοί Υγείας του ΠΟΥ, αποτελούν από το 1969 το νομικό πλαίσιο το οποίο δεσμεύει όλες τις χώρες σε παγκόσμιο επίπεδο να λαμβάνουν όλα τα απαραίτητα μέτρα για τον έλεγχο σοβαρών λοιμωδών νοσημάτων, όπως Χολέρα, Κίτρινος Πυρετός και Πανώλη, με τρόπο ώστε να προλαμβάνονται πανδημίες ή σοβαρές επιδημίες με δυνατότητα επέκτασης σε πολλές χώρες, με απρόβλεπτες συνέπειες.

Σε ό,τι αφορά τις απειλές για τη δημόσια υγεία οι οποίες οφείλονται σε μεταδοτικές ασθένειες, οι ισχύουσες διατάξεις βάσει της απόφασης 2119/98/EK<sup>5</sup> προβλέπουν μηχανισμούς για τον συντονισμό της προσπάθειας αντιμετώπισης κρουσμάτων με διασυνοριακές επιπτώσεις, μέσω της ταχείας εκτίμησης και διαχείρισης των κινδύνων. Οι μηχανισμοί αυτοί αποσκοπούν στο να βοηθήσουν τα κράτη μέλη να εφαρμόσουν συντονισμένη προσέγγιση και έχουν αποδειχθεί αποτελεσματικοί για τη διαχείριση των μέτρων που λαμβάνονται με σκοπό την προστασία της δημόσιας υγείας σε περιπτώσεις επιδημικών εκρήξεων, όπως συνέβη πρόσφατα, το 2009, με την πανδημία του ιού γρίπης Α(H1N1), καθώς και παλαιότερα με το Σοβαρό Οξύ Αναπνευστικό Σύνδρομο<sup>6</sup> (ΣΟΑΣ).

## 2.9 Ανάλυση, Αξιολόγηση και Διαχείριση Κινδύνου

Ενώ οι άνθρωποι έχουν χρησιμοποιήσει μακροχρόνια διορατικά την αξιολόγηση κινδύνου για την εκτίμηση των επιλογών στην προσωπική και στην επαγγελματική τους ζωή, η επιστημονική έννοια της αξιολόγησης κινδύνου στον τομέα της υγείας είναι σχετικά ένα καινούριο πεδίο.

Η **Αξιολόγηση Κινδύνου** είναι ένα μόνο μέρος της γενικής διαδικασίας ονομαζόμενη ως Διαδικασία Ανάλυσης Κινδύνου. Η Ανάλυση Κινδύνου μπορεί να καθοριστεί ως μία έννοια από τρία μέρη που συμπεριλαμβάνει την αξιολόγηση κινδύνου, την διαχείριση κινδύνου και την επικοινωνία του κινδύνου.

***Ανάλυση Κινδύνου = Αξιολόγηση Κινδύνου + Διαχείριση Κινδύνου + Επικοινωνία του***

***Κινδύνου.***

---

<sup>5</sup> Απόφαση αριθ. 2119/98/EK του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 24ης Σεπτεμβρίου 1998, για τη δημιουργία δικτύου επιδημιολογικής παρακολούθησης και ελέγχου των μεταδοτικών ασθενειών στην Κοινότητα, ΕΕ L 268 της 03.10.1998, σ. 1.

<sup>6</sup> Γνωστό και ως SARS: Severe acute respiratory syndrome.

Η **Ανάλυση Κινδύνου** αναπτύχθηκε σαν ένα εργαλείο λήψης αποφάσεων και ιστορικά επιτυγχάνεται φέρνοντας μαζί τους καλύτερους ειδικούς για να συζητούν για τις διαθέσιμες πληροφορίες και μετά να παίρνουν αποφάσεις για το τι να κάνουν. Σταδιακά, η παλιά μέθοδος που χρησιμοποιούσε μια διορατική αξιολόγηση κινδύνου έχει αλλάξει σε κατασκευή κανόνων. Τώρα, για οικονομικούς λόγους που αφορούν την ανθρώπινη υγεία και/ή το περιβάλλον, ο δημόσιος τομέας (ή ο τομέας υγείας) πρέπει να χρησιμοποιήσει αναλυτικές, οργανωμένες αξιολογήσεις κινδύνου και οικονομικές αναλύσεις βασισμένες στην καλύτερη λογική διαθέσιμη επιστημονική και οικονομική πληροφορία.

Η **Αξιολόγηση Κινδύνου** πρέπει να είναι καλά οργανωμένη, τεκμηριωμένη, βασισμένη σε ενδείξεις και διαυγής, με σκοπό να παρέχει ένα πλαίσιο για οικονομική ανάλυση, με τον απώτερο σκοπό να υποστηρίζει την λήψη των αποφάσεων και να παρέχει συνεπώς ένα κανονισμό, ο οποίος να προστατεύει τη δημόσια υγεία καταλλήλως, μ' ένα επικερδή (επωφελή) τρόπο.

Μιλώντας για την **διαδικασία Ανάλυσης Κινδύνου** υπάρχει η ανάγκη διευκρίνισης του κινδύνου. Οι άνθρωποι μιλάνε για κίνδυνο όταν υπάρχει η πιθανότητα, αλλά όχι η σιγουριά, ότι κάτι που δεν θέλουν ίσως συμβεί. Για παράδειγμα, οι άνθρωποι μιλάνε για τον κίνδυνο να χάσουν τις δουλειές τους, τον κίνδυνο ότι ένα αγαπημένο τους πρόσωπο ίσως αναμιχθεί σ' ένα τροχαίο ατύχημα. Αλλά οι άνθρωποι δε μιλούν για τον κίνδυνο να κερδίσουν το λόττο, επειδή παρ' όλο το να κερδίσεις το λόττο είναι αβέβαιο, δεν είναι ανεπιθύμητο. Γενικά, στην καθημερινή σκέψη ο όρος κίνδυνος υποδηλώνει κάτι το οποίο είναι **αβέβαιο** και **ανεπιθύμητο**. Έτσι, ο κίνδυνος μπορεί να προσδιοριστεί σαν μία έννοια δύο διαστάσεων, που συμπεριλαμβάνει:

- την πιθανότητα ενός δυσμενούς αποτελέσματος,

- την αβεβαιότητα σ' αυτό το γεγονός, τον χρόνο ή το μέγεθος αυτού του δυσμενούς αποτελέσματος.

Όταν και τα δύο χαρακτηριστικά απουσιάζουν, τότε δεν υπάρχει κανένας κίνδυνος.

Συνοψίζοντας, ως **κίνδυνος** εκλαμβάνεται κατάσταση η οποία που θέτει ένα ποσοστό απειλής για τη ζωή, την υγεία, την ιδιοκτησία ή το περιβάλλον. Οι περισσότεροι κίνδυνοι θεωρούνται *ανενεργοί* ή *πιθανοί*, με μόνο θεωρητική απειλή βλάβης, μόλις όμως ένας κίνδυνος καταστεί «ενεργός» μπορεί να δημιουργήσει μια κατάσταση έκτακτης ανάγκης. Από τη φύση του, ένας κίνδυνος περιλαμβάνει κάτι που θα μπορούσε ενδεχομένως να είναι επιβλαβές στη ζωή, την υγεία και την ιδιοκτησία ενός προσώπου ή το περιβάλλον. Υπάρχουν διάφορες μέθοδοι ταξινόμησης ενός κινδύνου. Μια κοινή μέθοδος είναι να σημειώνεται τόσο η πιθανότητα όσο και η σοβαρότητα σε μια αριθμητική κλίμακα (με την πλέον πιθανή και την πλέον σοβαρή να βρίσκονται υψηλότερα στην κλίμακα) και πολλαπλασιάζοντας τη μια με την άλλη προκειμένου να επιτευχθεί ένα συγκριτικό αποτέλεσμα.

***Κίνδυνος = πιθανότητα να συμβεί X σοβαρότητα εάν το περιστατικό συμβεί***

Αυτό το αποτέλεσμα μπορεί έπειτα να χρησιμοποιηθεί για να προσδιορίσει ποιοι κίνδυνοι μπορεί να πρέπει να μετριαστούν. Ένα χαμηλό αποτέλεσμα στην πιθανότητα του περιστατικού μπορεί να σημαίνει ότι ο κίνδυνος είναι *ανενεργός*, ενώ ένα υψηλό αποτέλεσμα θα έδειχνε ότι μπορεί να είναι ένας *ενεργός*.

Η **διαχείριση κινδύνου (Risk Management)** αποτελεί πολύ σημαντική συνιστώσα της διαχείρισης. Ως κίνδυνος / διακινδύνευση (Risk) ορίζεται το αναμενόμενο αρνητικό αποτέλεσμα που συνεπάγεται ένα γεγονός ή επικίνδυνη διαδικασία, όταν εκτεθεί σε αυτό / ή κάτι που έχει αξία για τον άνθρωπο (Σαπουντζάκη, 2007). Σύμφωνα με έναν άλλο ορισμό, **κίνδυνος** είναι ο συνδυασμός της πιθανότητας εκδήλωσης μιας απειλής με τις απώλειες που συνεπάγεται για τα στοιχεία που ενσωματώνουν ανθρώπινη αξία, λόγω της ποικιλότητας



έκθεσής τους σε αυτήν την απειλή. Επίσης ο κίνδυνος ισούται με το γινόμενο της επικινδυνότητας, της τρωτότητας και της έκθεσης.

Όσον αφορά τη δημόσια υγεία, η **Εκτίμηση / αξιολόγηση κινδύνου (Risk Assessment)** είναι η διαδικασία ποσοτικοποίησης της πιθανότητας μιας ζημιογόνου για τα άτομα ή τον πληθυσμό επίδρασης λόγω συγκεκριμένων ανθρώπινων δραστηριοτήτων.

Πιο συγκεκριμένα η αξιολόγηση κινδύνου είναι μία έκθεση / αναφορά που δείχνει πόσο ευάλωτος είναι ένας οργανισμός και το εκτιμώμενο κόστος αποκατάστασης της ζημιάς. Επίσης συνοψίζει μέτρα αντιμετώπισης και σχετικά κόστη που βασίζονται στο μέγεθος του κινδύνου που ο οργανισμός είναι πρόθυμος να δεχθεί (**risk tolerance**).

Η **Ανάλυση Κινδύνου (risk analysis)** είναι η διαδικασία που οδηγεί στην αξιολόγηση κινδύνου και ονομάζεται επίσης εκτίμηση απειλής και κινδύνου. Η απειλή (threat) είναι μια ζημιογόνα πράξη όπως παραδείγματος χάρη η ανάπτυξη ενός ιού ή η παράνομη διείσδυση στο διαδίκτυο. Ο κίνδυνος είναι η προσδοκία ότι μία απειλή μπορεί να επιτευχθεί και μία πιθανή ζημία μπορεί να συμβεί.

Η Διαχείριση του κινδύνου (Risk management) είναι η αναγνώριση και η αξιολόγηση κινδύνων και ακολουθεί συντονισμένη και οικονομική εφαρμογή των πόρων ώστε να ελαχιστοποιηθεί, να εμποτευθεί και να ελεγχθεί η πιθανότητα και/ή η επίπτωση ατυχών (απρόσμενων) γεγονότων ή να μεγιστοποιηθεί συνειδητοποίηση / κατανόηση των ευκαιριών (realization of opportunities).

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: Η ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΤΗΣ ΓΡΙΠΗΣ Α(H1N1)

### 3.1 Η Γρίπη

Η γρίπη είναι ένα από τα μεγαλύτερα προβλήματα υγείας στις αναπτυγμένες χώρες αφού αποτελεί μία από τις κύριες αιτίες θανάτου, με περισσότερους από 1.000 θανάτους ανά εκατομμύριο πληθυσμού ιδιαίτερα σε άτομα ηλικίας άνω των 65 ετών, αυξάνει δε τη συχνότητα εισαγωγών στο νοσοκομείο και τις ημέρες απουσίας από την εργασία (ΚΕΕΛΠΝΟ & ΥΥΚΑ, 2009).

Ο Ιπποκράτης περιέγραψε πρώτος την γρίπη το 412 π.Χ. και η πρώτη αναφορά πανδημίας οξείας αναπνευστικής νόσου ομοιάζουσας με γρίπη, περιγράφηκε το 1580 μ.Χ. Η πανδημία αυτή προήλθε από την Ασία, διαδόθηκε στην Αφρική και κατόπιν στην Ευρώπη και στην Αμερική (Potter, 2001). Από τότε έχουν περιγραφεί 31 πανδημίες, από τις οποίες οι τρεις εμφανίστηκαν στον εικοστό αιώνα: το 1918, το 1957 και το 1968 (ΚΕΕΛΠΝΟ & ΥΥΚΑ, 2009).

Η γρίπη είναι μία οξεία νόσος του αναπνευστικού την οποία προκαλούν οι ιοί της γρίπης Α, Β και C. Είναι μια μεταδοτική ασθένεια σε πτηνά και τα θηλαστικά και στους ανθρώπους τα κοινά συμπτώματα της γρίπης είναι πυρετός, πόνος στον λαιμό, μυϊκοί πόνοι, έντονος πονοκέφαλος, βήχας, αδυναμία και γενική αδιαθεσία (Urban, 2009). Δεν μπορεί να διαφοροδιαγνωστεί από άλλες οξείες λοιμώξεις του αναπνευστικού με βάση την κλινική εικόνα και οι εργαστηριακές εξετάσεις κρίνονται απαραίτητες για την επιβεβαίωσή της.

### 3.2 Μετάδοση της Γρίπης

Πολλές φορές η γρίπη πρόκειται για μία μέτριας βαρύτητας λοίμωξη που μεταδίδεται με σταγονίδια από άτομο σε άτομο μέσω των αναπνευστικών εκκρίσεων κατά τη διάρκεια του πταρμού ή του βήχα. Μετάδοση επίσης μπορεί να συμβεί με άμεση επαφή (χέρια πρόσωπο)

με άτομο που νοσεί ή με επιφάνειες που είναι μολυσμένες από αναπνευστικές εκκρίσεις πάσχοντος, ενώ τα συμπτώματά της είναι: υψηλός πυρετός, βήχας, πονόλαιμος, καταρροή, πονοκέφαλος, μυαλγίες και έντονη καταβολή. Οι περισσότεροι ασθενείς αναρρώνουν εντελώς μέσα σε 1-2 εβδομάδες.

Η διάγνωση βασίζεται στην κλινική εικόνα και τη γενική συμπτωματολογία της νόσου έως ότου έγινε η πρώτη εργαστηριακή απομόνωση του ιού της γρίπης το 1933 (Smith, et al., 1933). Σήμερα, το δίκτυο επιτήρησης γρίπης του ΠΟΥ εντοπίζει και απομονώνει ιούς γρίπης σε μηνιαία βάση σε κάποιο κράτος στον κόσμο. Στις εύκρατες περιοχές η έξαρση της εμφανίζεται κατά τη διάρκεια των χειμερινών μηνών. Στο Βόρειο ημισφαίριο, τα ξεσπάσματα γρίπης εμφανίζονται συγκεκριμένα μεταξύ του Νοεμβρίου και του Μαρτίου, ενώ στο νότιο ημισφαίριο, μεταξύ του Απριλίου και του Σεπτεμβρίου. Στις τροπικές περιοχές, η γρίπη μπορεί να εμφανιστεί καθ' όλη τη διάρκεια του έτους (Potter, 2001).

### **3.3 Επιδημιολογία, κλινική εικόνα και θεραπεία της γρίπης του ιού της γρίπης**

Υπάρχουν 3 αντιγονικοί τύποι του ιού της γρίπης ο Α, ο Β και ο C. Οι ιοί τύπου Α είναι τα πιο ιογενή ανθρώπινα παθογόνα μεταξύ των τριών τύπων και προκαλούν τις πιο σοβαρές ασθένειες. Ο **ιός γρίπης Α** μπορεί να υποδιαιρεθεί σε διαφορετικούς ορότυπους βάσει της απόκρισης αντισωμάτων σε αυτούς τους ιούς (Hay, et al., 2001). Υπόδοχο των ιών τύπου Α της γρίπης –εκτός από τον άνθρωπο που είναι το κύριο υπόδοχο για τους υπότυπους που τον προσβάλλουν– είναι διάφορα είδη ζώων, μεταξύ των οποίων τα άγρια πτηνά, οι χοίροι, οι πάπιες, τα κοτόπουλα, τα άλογα, οι φάλαινες και οι φώκιες. Τα άγρια πτηνά συνήθως δεν νοσούν, σε αντίθεση με τα κατοικίδια. Οι χοίροι όταν νοσήσουν παρουσιάζουν συμπτώματα όμοια με αυτά των ανθρώπων, όπως βήχα, πυρετό και καταρροή. Η νόσος σπάνια μεταδίδεται από τα ζώα στους ανθρώπους. Οι ιοί τύπου Β δεν προσβάλλουν τα ζώα. Οι τύποι Α και Β του

ιού ευθύνονται για τις επιδημίες που συμβαίνουν κάθε χειμώνα, ενώ ο τύπος C προκαλεί συνήθως ήπια νόσο ή καθόλου συμπτώματα.

Η γρίπη μπορεί επίσης να εμφανιστεί με τη μορφή παγκόσμιων επιδημιών, που ονομάζονται πανδημίες και οφείλονται σε μεγάλες αντιγονικές αλλαγές του ιού τύπου A, που ονομάζονται «αντιγονικές μεταθέσεις» (antigenic shift) και είναι ανεξάρτητες από εποχές. Τέτοιες αντιγονικές αλλαγές συμβαίνουν περιστασιακά και τότε εμφανίζεται ένα νέο στέλεχος του ιού, εναντίον του οποίου δεν υπάρχει ανοσία, προσβάλλονται μεγάλα τμήματα του πληθυσμού και μπορεί να έχουμε μία πανδημία γρίπης (Ευαγγελόπουλος & συν., 2006).

Η εργαστηριακή διάγνωση της γρίπης γίνεται με ποικίλους τρόπους. Τα τελευταία χρόνια υπάρχουν ταχείες μέθοδοι διάγνωσης (30 λεπτά) ενώ υπάρχει και η δυνατότητα εξέτασης με PCR<sup>7</sup> (24 ώρες) και καλλιέργειας του ιού (>48ώρες). Στην Ελλάδα υπάρχουν δύο εργαστήρια-Κέντρα Αναφοράς αναγνωρισμένα από τον ΠΟΥ.

Η γρίπη προλαμβάνεται με τον κατάλληλο εμβολιασμό, που γίνεται ετησίως την περίοδο Οκτωβρίου - Νοεμβρίου με εμβόλιο που κατασκευάζεται κάθε χρόνο σύμφωνα με συστάσεις του ΠΟΥ και με σκοπό κυρίως τον εμβολιασμό ευπαθών ομάδων του γενικού πληθυσμού και του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού.

Σε περίπτωση πανδημίας γρίπης τα εμβόλια θα έχουν πολύ περιορισμένη ή καθόλου αξία λόγω του ότι το στέλεχος της πανδημίας θα είναι πολύ διαφορετικό από τα κυκλοφορούντα. Για την παρασκευή και κυκλοφορία ενός νέου εμβολίου γρίπης κατά του «πανδημικού» στελέχους χρειάζονται κατ' ελάχιστον 5-9 μήνες. Καταβάλλονται προσπάθειες σε διεθνές επίπεδο να δημιουργηθούν οι κατάλληλες προϋποθέσεις ώστε να μικρύνει το χρονικό αυτό

---

<sup>7</sup> Η αλυσιδωτή αντίδραση πολυμεράσης (αγγλ.: PCR, εκ του polymerase chain reaction) είναι μία μέθοδος βιοχημείας και μοριακής βιολογίας για την απομόνωση και τον πολλαπλασιασμό μίας αλληλουχίας DNA, μέσω της ενζυμικής αναπαραγωγής του DNA χωρίς τη χρήση ζωντανών μικροοργανισμών όπως το βακτήριο *E. coli* ή οι ζύμες. Πηγή: Διαδικτυακή εγκυκλοπαίδεια <http://el.wikipedia.org/>.

διάστημα, τόσο με τη χρήση νέων μεθόδων παρασκευής εμβολίων όσο και με τη διαδικασία ελέγχου και χορήγησης άδειας κυκλοφορίας νέου εμβολίου.

Για τη θεραπεία της γρίπης κυκλοφορούν ειδικά αντικά φάρμακα, τα οποία ανήκουν σε δύο κατηγορίες:

- κυκλικές αμίνες: Αμανταδίνη (Amantadine) και Ριμανταδίνη (Rimantadine), οι οποίες θα είναι πολύ περιορισμένης χρησιμότητας σε περίπτωση πανδημίας και
- αναστολείς νευραμινιδάσης: ζαναμιβίρη (Relenza) και η οσελταμιβίρη (Tamiflu), τα οποία μπορούν να χορηγηθούν ως χημειοπροφύλαξη για την γρίπη, αν και οι κλινικές μελέτες βρίσκονται ακόμη σε εξέλιξη.

Όσον αφορά την χρήση των αντικών για την πρόληψη της νόσου, υπάρχουν κλινικές μελέτες που αναδεικνύουν τη βραχύχρονη ωφέλεια από τη χρήση τους σε περιπτώσεις χορήγησής τους πριν από τη λοίμωξη.

Το πλέον κατάλληλο φάρμακο για προφύλαξη είναι η οσελταμιβίρη, λόγω του ότι η δραστηριότητά της περιλαμβάνει όλα τα στελέχη του ιού της γρίπης. Επίσης σύμφωνα με τα υπάρχοντα επιδημιολογικά δεδομένα το στέλεχος H5N1, το οποίο είναι το πλέον πιθανό να είναι το αίτιο μιας πανδημίας, είναι ευαίσθητο μόνο στο συγκεκριμένο φάρμακο (Ευαγγελόπουλος & συν., 2006).

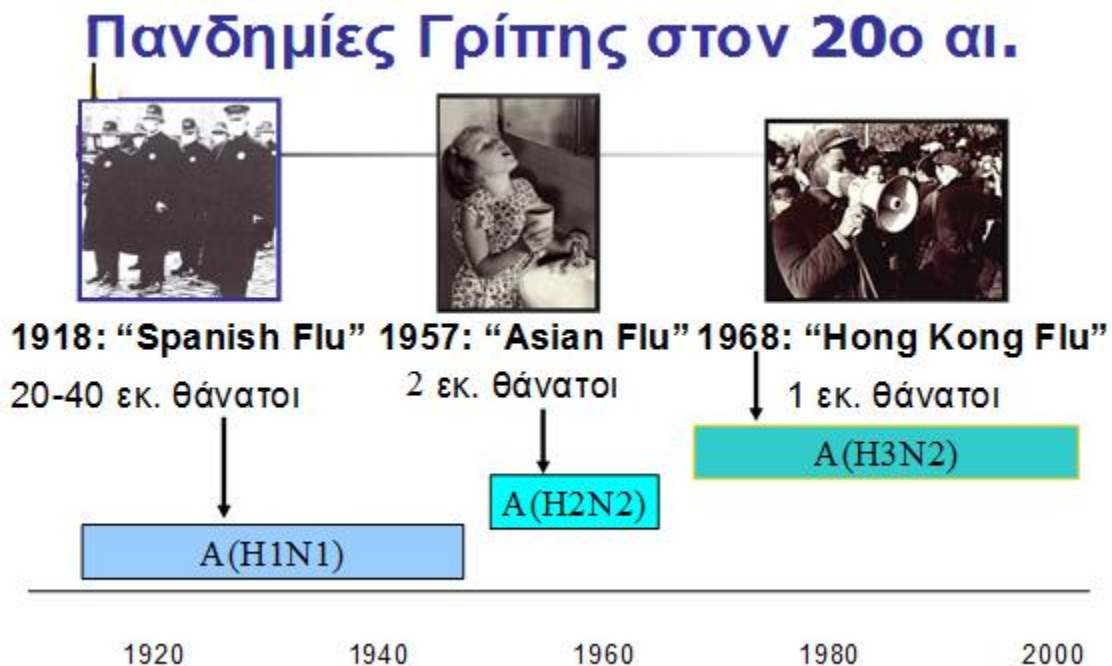
### **3.4 Οι πανδημίες της Γρίπης**

Με τον όρο «πανδημία γρίπης» χαρακτηρίζεται μία επιδημία με παγκόσμια εξάπλωση που προκαλείται από ένα νέο ιό της γρίπης που προσβάλλει ένα μεγάλο ποσοστό του πληθυσμού που δεν έχει ανοσία στον ιό. Πανδημία είναι η ταχεία εξάπλωση μια επιδημίας μεταδοτικής ασθένειας που επηρεάζει τις περισσότερες χώρες και περιοχές του κόσμου. Τα συμπτώματα

του πανδημικού τύπου γρίπης είναι σχεδόν ίδια με της εποχικής γρίπης αλλά συνήθως είναι πιο βαριά.

Κατά τον εικοστό αιώνα, υπήρξαν 3 πανδημίες: η ισπανική γρίπη το 1918-1920, η οποία προκλήθηκε από το στέλεχος A (H1N1) το οποίο με βάση τα τελευταία δεδομένα, αναδύθηκε από τα πτηνά, και προκάλεσε τον θάνατο σε περισσότερους από 20.000.000 ανθρώπους, η Ασιατική γρίπη το 1957 με 2 εκατομμύρια θύματα, και η γρίπη του Hong Kong το 1968 με 1 εκατομμύριο θύματα. Η πανδημία του 1957 (Ασιατική γρίπη) και του 1968 (γρίπη του Hong Kong) προκλήθηκαν από τα στελέχη A (H2N2) και A (H3N2) αντίστοιχα, που αναδύθηκαν με τον ανασυνδυασμό (re-assortment) γενετικού υλικού από ιό γρίπης των πτηνών και από τον κυκλοφορούντα μέχρι τότε ιό γρίπης των ανθρώπων (ΚΕΕΛΠΝΟ & ΥΥΚΑ, 2009).

Εικόνα 3- 1: Πανδημίες Γρίπης τον 20ο αιώνα



### 3.4.1 Διαφορά εποχικής και πανδημικής γρίπης

Η διαφορά της εποχικής γρίπης από την πανδημική γρίπη είναι ότι η εποχική εμφανίζεται κάθε χρόνο κατά τη διάρκεια του χειμώνα ενώ η πανδημική εμφανίζεται περίπου τρεις φορές

κάθε αιώνα, οποιαδήποτε εποχή του χρόνου. Η εποχιακή γρίπη επηρεάζει κατά μέσο όρο περίπου το 10% του πληθυσμού και είναι μια δυσάρεστη αλλά όχι απειλητική για τη ζωή λοίμωξη ενώ η πανδημική γρίπη μπορεί να επηρεάσει μέχρι και το 25% του πληθυσμού και αποτελεί σοβαρή λοίμωξη για όλους. Οι ηλικίες που πλήττονται από την πανδημία είναι γενικά μικρότερες. Αυτό ισχύει τόσο για τον αριθμό των ατόμων που μολύνονται όσο και για τον αριθμό των ατόμων που αναπτύσσουν βαριά ή θανατηφόρο νόσο. Έως σήμερα, τα πιο βαριά περιστατικά και οι θάνατοι έχουν παρατηρηθεί σε ενήλικες κάτω των 50 ετών, ενώ οι θάνατοι στους ηλικιωμένους είναι σχετικά σπάνιοι. Αυτή η ηλικιακή κατανομή έρχεται σε έντονη αντίθεση με την εποχική γρίπη, κατά την οποία περίπου 90% των βαριών και θανατηφόρων περιστατικών παρατηρούνται σε άτομα 65 ετών και άνω σύμφωνα με τον ΠΟΥ. Φαίνεται η πανδημική γρίπη ότι επηρεάζει πολύ περισσότερους ανθρώπους από ότι η εποχική γρίπη.

### **3.5 Ο νέος ιός γρίπης A (H1N1) και η γρίπη των χοίρων**

Η **πανδημία γρίπης του 2009** ήταν μια πανδημία της γρίπης των χοίρων (στα πρώτα της στάδια χαρακτηριζόταν απλώς επιδημία) που προκαλείται από τον ιό H1N1 και μεταδίδεται από άνθρωπο σε άνθρωπο. Πρόκειται για μια μετάλλαξη της γρίπης με γενετικό υλικό από τέσσερις προϋπάρχουσες μορφές του ιού: δύο από τη γρίπη των χοίρων (ένα από Βόρεια Αμερική και ένα από Ευρασία), ένα από τη γρίπη των πτηνών και ένα από την ανθρώπινη κοινή γρίπη.

Σε σοβαρές περιπτώσεις η γρίπη προκαλεί πνευμονία, που μπορεί να είναι θανατηφόρα, ειδικά σε μικρά παιδιά και ηλικιωμένους. Μερικές φορές την μπερδεύουμε με το κοινό κρυολόγημα, αλλά η γρίπη είναι πολύ πιο σοβαρή ασθένεια και προκαλείται από διαφορετικό τύπο ιών (Eccles, 2005). Η γρίπη εξαπλώνεται στον κόσμο με εποχιακές πανδημίες,

σκοτώνοντας εκατομμύρια ανθρώπους σε πανδημικά χρόνια και χιλιάδες ανθρώπους σε μη πανδημικά χρόνια. Όπως προαναφέρθηκε, τρεις πανδημίες γρίπης συνέβησαν τον 20ό αιώνα σκοτώνοντας εκατομμύρια ανθρώπους, με την κάθε μια των πανδημιών να εμφανίζει την γρίπη κάθε φορά ως νέο μικροβιολογικό στέλεχος. Αυτά τα νέα στελέχη εμφανίζονται ως αποτέλεσμα μετάδοσης του ιού από άλλα θηλαστικά σε ανθρώπους.

Το 2009 ένα άλλο θανατηφόρο στέλεχος του H1N1, η γρίπη των χοίρων παρουσιάστηκε στο Μεξικό και από εκεί μεταδόθηκε σε ΗΠΑ και γειτονικές χώρες φτάνοντας την Ευρώπη, Ασία Αφρική, Ωκεανία. Ο ΠΟΥ κήρυξε αυτό το στέλεχος πανδημία στις 11 Ιουνίου 2009 (Reuters, 2009). Ο **νέος ιός της γρίπης A (H1N1)**, που απομονώθηκε για πρώτη φορά πρόσφατα, είναι ένας νέος υποτύπος του ιού της γρίπης, που προσβάλλει και τους ανθρώπους. Τα «H» και «N» είναι οι δύο πρωτεΐνες: η H – αιμαγλουτινίνη και η N – νευραμινιδάση, από τις οποίες χαρακτηρίζονται οι ιοί της γρίπης. Ο ιός της γρίπης A (H1N1) περιέχει γονίδια από ιό της γρίπης των χοίρων, των πτηνών και των ανθρώπων, σε ένα συνδυασμό που δεν είχε εμφανιστεί ποτέ έως τώρα. Επίσης, είναι πλέον βέβαιο ότι ο ιός μεταδίδεται από άνθρωπο σε άνθρωπο και η νόσηση έχει περιγραφεί ως πολύ σοβαρή σε ορισμένες περιπτώσεις στο Μεξικό, παρότι η βαρύτητα της νόσου εμφανίζεται μικρότερη σε άλλες περιοχές.

Άλλες ονομασίες του νέου ιού περιλαμβάνουν:

- Ιός της νέας γρίπης (novel flu virus): ονομασία της Ευρωπαϊκής Επιτροπής.
- Γρίπη A (H1N1): ονομασία από τον ΠΟΥ.
- Γρίπη των χοίρων: η επικρατέστερη λαϊκή ονομασία, αλλά οι περισσότερες κυβερνήσεις δεν συμφωνούν γιατί μια τέτοια ονομασία ίσως να κατέστρεφε την εμπιστοσύνη των καταναλωτών στο χοιρινό κρέας με άσχημες επιπτώσεις για την κτηνοτροφική βιομηχανία.



- Μεξικανική γρίπη: ονομασία που προτάθηκε από το Ισραήλ επειδή ο ιός πρωτοεμφανίστηκε στο Μεξικό, αλλά η κυβέρνηση του Μεξικού εναντιώθηκε σε αυτό το όνομα, καθώς σημαντικά έσοδα της χώρας προέρχονται από τουρίστες.
- Βορειοαμερικανική γρίπη.
- Γρίπη προερχόμενη από τη γρίπη των χοίρων.
- Γρίπη H1N1 του 2009, καθώς ο ιός είναι τύπου H1N1

Η **γρίπη των χοίρων** είναι μία οξεία ιογενής λοίμωξη του αναπνευστικού συστήματος των χοίρων, που προκαλείται από ιό γρίπης τύπου Α. Ο ιός μεταδίδεται σε άγρια πτηνά, πουλερικά, άλογα και ανθρώπους, αλλά η μετάδοση από το ένα ζωικό είδος στο άλλο είναι σπάνια. Έως τώρα έχουν απομονωθεί σε χοίρους τρεις υπότυποι του ιού της γρίπης: ο Α (H1N1), ο Α (H1N2) και ο Α (H3N2).

### **3.5.1 Διαφορά ιού γρίπης των χοίρων και νέου ιού γρίπης Α (H1N1)**

Σε αντίθεση με τον «τυπικό» ιό της γρίπης των χοίρων, ο νέος ιός της γρίπης Α (H1N1) περιέχει γονίδια από ιούς γρίπης των χοίρων, των πτηνών και των ανθρώπων. Επιπλέον, ο «τυπικός» ιός της γρίπης των χοίρων μεταδίδεται, συνήθως, μέσω άμεσης επαφής με χοίρους. Δευτερεύοντα κρούσματα με μετάδοση από άνθρωπο σε άνθρωπο έχουν περιγραφεί στο παρελθόν, αλλά θεωρείται πολύ σπάνιο ενδεχόμενο.

Από την άλλη πλευρά, ο νέος ιός της γρίπης μεταδίδεται από άνθρωπο σε άνθρωπο και καταλήγει, μερικές φορές, σε σοβαρή νόσηση (ΚΕΕΛΠΝΟ & ΥΥΚΑ, 2009).

### **3.6 Οι Φάσεις της Πανδημίας**

Οι φάσεις της πανδημίας δίνουν τη δυνατότητα του κλιμακούμενου σχεδιασμού και απόκρισης στα διάφορα στάδια εξέλιξης της πανδημίας και χρησιμοποιούνται διεθνώς. Ο ΠΟΥ για πρώτη φορά το 1999 ανακοίνωσε τις φάσεις της πανδημίας, τις οποίες τροποποίησε

τον Μάρτιο του 2005, με βάση την αποκτηθείσα γνώση από τη μελέτη των επιδημιών που συμβαίνουν τόσο στα ζώα, όσο και στους ανθρώπους (ΚΕΕΛΠΝΟ, 2009).

Σύμφωνα με τη νέα τροποποίηση, υπάρχουν **τέσσερις περίοδοι** και συγκεκριμένα:

1. η περίοδος μεταξύ των πανδημιών,
2. η περίοδος εγρήγορσης για πανδημία,
3. η περίοδος της πανδημίας και
4. η περίοδος μετά την πανδημία.

Σε κάθε περίοδο υπάρχουν φάσεις, που χαρακτηρίζονται από δυνατότητα μετάδοσης ενός νέου στελέχους του ιού της γρίπης από τα ζώα στον άνθρωπο και από άνθρωπο σε άνθρωπο, με αποτέλεσμα την εξάπλωσή του παγκοσμίως.

Συνολικά, **6 είναι οι φάσεις της πανδημίας**, ξεκινώντας από τη στιγμή της πρώτης εμφάνισης ενός νέου στελέχους ιού γρίπης στα ζώα, μέχρι την μετάδοσή του στο γενικό πληθυσμό σύμφωνα με τον ΠΟΥ:

**Πρώτη Περίοδος, η περίοδος μεταξύ των πανδημιών:** Είναι η περίοδος μέσα στην οποία μπορεί να εμφανιστούν νέα στελέχη του ιού της γρίπης, δυνητικά πανδημικά. Στη περίοδο αυτή, η έγκαιρη αναγνώριση ενός τέτοιου στελέχους από τα Κέντρα Αναφοράς Γρίπης τόσο σε εθνικό όσο και σε διεθνές επίπεδο είναι ζωτικής σημασίας (ΚΕΕΛΠΝΟ & ΥΥΚΑ, 2009). Η περίοδος αυτή περιλαμβάνει δύο φάσεις (Φάση 1 και Φάση 2).

**Φάση 1:** Δεν υπάρχουν αναφορές για ανίχνευση νέου υπότυπου ιού γρίπης σε ανθρώπους. Ένας υπότυπος ο οποίος έχει προκαλέσει λοίμωξη σε άνθρωπο μπορεί να κυκλοφορεί σε ζώα και να προκαλεί νόσο (επιζωοτία), αλλά ο κίνδυνος μετάδοσης στον άνθρωπο είναι μικρός.

**Φάση 2:** Δεν υπάρχουν αναφορές για ανίχνευση νέου υπότυπου ιού γρίπης σε ανθρώπους. Ο υπότυπος κυκλοφορεί σε ζώα και υπάρχει σημαντικός κίνδυνος για μετάδοση στον άνθρωπο.

**Δεύτερη Περίοδος, η περίοδος Εγρήγορσης για Πανδημία:** Στην περίοδο αυτή παρουσιάζονται κρούσματα γρίπης από το νέο στέλεχος του ιού σε ανθρώπους και οι φάσεις ετοιμότητας είναι τρεις.

**Φάση 3:** Υπάρχουν αναφορές για λοίμωξη ανθρώπων από ένα νέο υπότυπο του ιού γρίπης, αλλά δεν υπάρχει μετάδοση από άνθρωπο σε άνθρωπο, ή υπάρχει σπανιότατα, μετά από πολύ στενή επαφή.

**Φάση 4:** Μικρές συρροές κρουσμάτων γρίπης από το νέο υπότυπο, με περιορισμένη μετάδοση από άνθρωπο σε άνθρωπο, γεγονός που υποδεικνύει ότι ο ιός δεν έχει ακόμα προσαρμοστεί καλά στον άνθρωπο.

**Φάση 5:** Μεγαλύτερες συρροές κρουσμάτων γρίπης από το νέο υπότυπο, με περιορισμένη ακόμη μετάδοση από άνθρωπο σε άνθρωπο, γεγονός που υποδεικνύει ότι ο ιός αρχίζει να προσαρμόζεται περισσότερο στον ανθρώπινο οργανισμό.

**Τρίτη Περίοδος, περίοδος Πανδημίας:** Στην περίοδο αυτή εξελίσσεται η πανδημία γρίπης στο γενικό πληθυσμό και υπάρχει μόνο μία φάση.

**Φάση 6:** Αυξημένη και συνεχιζόμενη μετάδοση του νέου υποτύπου του ιού στο γενικό πληθυσμό. Η περαιτέρω διάκριση της φάσεως 6 για τη χώρα μας αφορά στην εμφάνιση της πανδημίας σε χώρες εκτός Ελλάδας ή στην Ελλάδα, καθώς και την εμφάνιση δεύτερου κύματος, μετά από την ύφεση του πρώτου κύματος.

**Τέταρτη Περίοδος, περίοδος μετά την Πανδημία:** Είναι η περίοδος κατά την οποία η δραστηριότητα της γρίπης έχει επιστρέψει στα επίπεδα που ήταν κατά τη περίοδο μεταξύ των πανδημιών, και ο γενικός πληθυσμός έχει αποκτήσει ανοσία στο νέο στέλεχος που προκάλεσε την πανδημία. Αυτό μπορεί να συμβεί σε χρονικό διάστημα 2-3 ετών από την έναρξη της πανδημίας.

Το τέλος της πανδημίας ανακοινώνεται από τον ΠΟΥ όταν πληρούνται όλα τα παραπάνω.

**Πίνακας 3- 1: Συνοπτικός Πίνακας Νέων Φάσεων της Πανδημίας**

Διεθνείς Φάσεις (Π.Ο.Υ., 2005)	Περιγραφή διεθνών φάσεων	Φάσεις για την Ελλάδα	Περιγραφή φάσεων για την Ελλάδα
<b>Περίοδος μεταξύ πανδημιών</b>			
1	Όχι ανίχνευση νέου υποτύπου σε άνθρωπο / σε ζώα κυκλοφορία υποτύπου που έχει προκαλέσει λοίμωξη σε άνθρωπο, μικρός κίνδυνος μετάδοσης σε άνθρωπο	Φάση 1 εκτός Ελλάδας Φάση 1 στην Ελλάδα	Σε ζώα εκτός Ελλάδας Σε ζώα στην Ελλάδα
2	Όχι ανίχνευση νέου υποτύπου σε άνθρωπο / σε ζώα κυκλοφορία υποτύπου που έχει προκαλέσει λοίμωξη σε άνθρωπο, με σημαντικό κίνδυνο μετάδοσης σε άνθρωπο	Φάση 2 εκτός Ελλάδας Φάση 2 στην Ελλάδα	Σε ζώα εκτός Ελλάδας Σε ζώα στην Ελλάδα
<b>Περίοδος εγρήγορσης για πανδημία</b>			
3	Λοίμωξη ανθρώπων με νέο υποτύπο / όχι μετάδοση α-α ή σπανιότατα, με πολύ στενή επαφή	Φάση 3 εκτός Ελλάδας Φάση 3 στην Ελλάδα	Κρούσματα σε χώρες εκτός Ελλάδας Κρούσματα στην Ελλάδα
4	Μικρές συρροές κρουσμάτων με περιορισμένη μετάδοση α-α	Φάση 4 εκτός Ελλάδας Φάση 4 στην Ελλάδα	Οι συρροές σε χώρες εκτός Ελλάδας Οι συρροές στην Ελλάδα
5	Μεγαλύτερες συρροές κρουσμάτων με περιορισμένη μετάδοση α-α	Φάση 5 εκτός Ελλάδας Φάση 5 στην Ελλάδα	Οι συρροές σε χώρες εκτός Ελλάδας Οι συρροές στη Ελλάδα
<b>Περίοδος πανδημίας</b>			
6	Αυξημένη και συνεχιζόμενη μετάδοση νέου υποτύπου σε γενικό πληθυσμό	Φάση 6 εκτός Ελλάδας Φάση 6α στην Ελλάδα Φάση 6β στην Ελλάδα Φάση 6γ στην Ελλάδα Φάση 6δ στην Ελλάδα Φάση 6ε στην Ελλάδα	Σε χώρες εκτός Ελλάδας Συρροές στην Ελλάδα Περιορισμένες επιδημίες στην Ελλάδα Εκτεταμένες επιδημίες στην Ελλάδα Υφεση επιδημιών στην Ελλάδα Επόμενο κύμα στην Ελλάδα
<b>Περίοδος μετά την πανδημία</b>			
- Επιστροφή στα επίπεδα εγρήγορσης και επιτήρησης εποχιακής γρίπης - Αποτίμηση συνεπειών πανδημίας		- Επιστροφή στα επίπεδα εγρήγορσης και επιτήρησης εποχιακής γρίπης - Αποτίμηση συνεπειών πανδημίας	

α-α: από άνθρωπο σε άνθρωπο

ΠΗΓΗ: Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την Αντιμετώπιση Πανδημίας γρίπης, 2009 (ΚΕΕΛΠΝΟ & ΥΥΚΑ, 2009)

### 3.7 Η Εξέλιξη της Πανδημίας της νέας γρίπης H1N1

Πιστεύεται πως η επιδημία ξεκίνησε το Μάρτιο του 2009 (Biosurveillance, 2009). Στις 29 Απριλίου 2009 ο ΠΟΥ ανακοίνωσε πως ο ιός και η μέχρι τότε πορεία του κάλυπτε τις προϋποθέσεις για τη Φάση 5 στην κλίμακα συναγερμού του Οργανισμού, που σήμαινε ότι ο ιός μεταδίδεται από χώρα σε χώρα, αφού στις 25 Απριλίου είχε ανακηρύξει αυτή την περίπτωση ως εκτάκτου ανάγκης για τη δημόσια υγεία. Το επόμενο και ανώτερο επίπεδο συναγερμού ήταν η Φάση 6 στις 11 Ιουνίου, που σημαίνει ότι η επιδημία της ασθένειας έχει μεταβληθεί σε πανδημία. Στις 10 Αυγούστου 2010 ο ΠΟΥ ανακήρυξε την μετα-πανδημική φάση του ιού (WHO, 2010).

Στις 11 Ιουνίου του 2009, η Margaret Chan, Γενική Διευθύντρια του ΠΟΥ, δήλωσε ότι ο κόσμος είναι πολύ - πολύ κοντά σε μια πανδημία του ιού της νέας γρίπης Α (H1N1), αφού ο ιός είχε προσβάλει περισσότερα από 30.000 άτομα σε 74 χώρες (WHO, 2009) και ανακοίνωσε ότι ανεβάζει το επίπεδο συναγερμού στη Φάση 6. Η πανδημία της νέας γρίπης Α (H1N1), είναι η πρώτη μετά από 41 χρόνια (WHO 2009). Στις 16 Ιουλίου ο ΠΟΥ ανακοίνωσε ότι σταματά την καταγραφή αριθμού κρουσμάτων ανά χώρα, καθώς η έκταση της πανδημίας είναι τέτοια ώστε η επιβεβαίωσή τους να απασχολεί το σύνολο σχεδόν των ιατρικών εργαστηρίων κάθε χώρας (WHO 2009).

Η Ολλανδία ανακοίνωσε στις 28 Δεκεμβρίου 2009 ότι τελείωσε η επιδημία της γρίπης H1N1 στη χώρα αυτή (Ελευθεροτυπία, 2009).

Σύμφωνα με τον ΠΟΥ, τουλάχιστον 12.220 άνθρωποι στον πλανήτη είχαν πεθάνει από τη νέα γρίπη, από την έναρξη της πανδημίας τον Απρίλιο του 2009 ως το Δεκέμβριο του ίδιου χρόνου.

Ο ίδιος οργανισμός ανακοίνωσε στις 11 Ιουνίου 2010 ότι η πανδημία γρίπης είχε λιγότερα θύματα από την κοινή γρίπη. Ειδικότερα, από την πανδημία του 2009 πέθαναν σε όλο τον κόσμο 18.156 πολίτες, τη στιγμή που οι θάνατοι από την εποχική γρίπη κυμαίνονται από 250.000- 500.000 παγκοσμίως (Ελευθεροτυπία, 2010).

Επίσημα η πανδημία έληξε στις 10 Αυγούστου 2010. Μέχρι εκείνη την ημέρα οι θάνατοι υπολογίζονταν γύρω στους 18.500 (WHO, 2010).

Την λήξη του συναγερμού για την γρίπη H1N1 στην Ελλάδα ανακοίνωσε το Κέντρο Ελέγχου Πρόληψης Νοσημάτων καθώς από τις 4 Απριλίου του 2011 δεν έχει δηλωθεί εισαγωγή ασθενούς με εργαστηριακά επιβεβαιωμένη γρίπη στις μονάδες εντατικής θεραπείας και δεν καταγράφονται πλέον νέα περιστατικά. Η δραστηριότητα της γρίπης παραμένει σε εκτός περιόδου γρίπης επίπεδα. Επιπλέον, οι επιστήμονες επισημαίνουν ότι για έκτη συνεχή

εβδομάδα (δηλαδή από το τέλος Μαρτίου 2011) η εμφάνιση της γρίπης βρίσκεται σε πολύ χαμηλά επίπεδα. Κατά την περίοδο 2010-2011, 368 άτομα νοσηλεύτηκαν σε μονάδες εντατικής θεραπείας εξαιτίας της γρίπης από τους οποίους οκτώ εξακολουθούν να νοσηλεύονται ακόμη. Συνολικά καταγράφηκαν 179 θάνατοι σε ασθενείς με εργαστηριακά επιβεβαιωμένη γρίπη (ΚΕΕΛΠΝΟ, 2011).

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: Η ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΗΣ ΚΡΙΣΗΣ ΤΗΣ ΓΡΙΠΗΣ H1N1 ΣΕ ΔΙΕΘΝΕΣ ΕΠΙΠΕΔΟ**

Από το 1948 ο ΠΟΥ δημιούργησε και υποστηρίζει ένα διεθνές δίκτυο επιτήρησης και συναγερμού για την γρίπη. Το δίκτυο αποτελείται από 110 Εθνικά Κέντρα Αναφοράς σε 83 χώρες και από τα 4 συνεργαζόμενα Κέντρα Αναφοράς και Έρευνας του ΠΟΥ, στη Αυστραλία (Μελβούρνη), Ιαπωνία (Τόκιο), Ηνωμένο Βασίλειο (Λονδίνο) και στις ΗΠΑ (Ατλάντα). Αυτά τα Κέντρα, καθ' όλη τη διάρκεια του έτους, απομονώνουν και ταυτοποιούν ιούς γρίπης από τους ανθρώπους και τα ζώα, έτσι ώστε να ανιχνευτούν έγκαιρα νέα στελέχη του ιού.

Το δίκτυο στοχεύει στη συλλογή επιδημιολογικών δεδομένων για τη δραστηριότητα της γρίπης παγκοσμίως, και πληροφοριών για τα απομονωθέντα στελέχη του ιού σε όλο τον κόσμο. Ενημερώνει και θέτει σε ετοιμότητα όλες τις χώρες για νεοεμφανιζόμενα στελέχη γρίπης με δυνατότητα πρόκλησης πανδημίας. Τα μικροβιολογικά εργαστήριά του διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στη διερεύνηση επιδημιών και στην εργαστηριακή επιβεβαίωση περιστατικών γρίπης.

Επίσης, ελέγχει τα στελέχη που απομονώνονται σε όλες τις χώρες, κάθε Φεβρουάριο για το Βόρειο Ημισφαίριο και κάθε Σεπτέμβριο για το Νότιο Ημισφαίριο. Στη συνέχεια, προβαίνει σε συστάσεις για τη σύνθεση του εμβολίου γρίπης της επόμενης χρονιάς.

### **4.1 Η νέα γρίπη και τα μέτρα που λήφθηκαν ανά τον κόσμο**

Ο ΠΟΥ, ο οποίος συνέστησε τη διακοπή της καταγραφής των νέων περιστατικών της νέας γρίπης H1N1 το 2010, δεν προτείνει κάποιο ενιαίο παγκόσμιο σχέδιο αντιμετώπισης της νέας γρίπης, δηλώνοντας ότι κάθε χώρα θα πρέπει να προσαρμόσει την αντίδρασή της στις τοπικές συνθήκες (WHO, 2010).

Οι ενέργειες για την αντιμετώπιση της πανδημίας νέας γρίπης εμφανίζουν αρκετή ποικιλία από χώρα σε χώρα. Παρακάτω παρουσιάζονται στοιχεία που συλλέχθηκαν από έρευνες των ευρείας αναγνώρισης MME, BBCnews και Associated Press, όπως επίσης και από στοιχεία που συλλέχθηκαν από μελέτες οργανισμών όπως το Centers for Disease Control and Prevention (CDC), ο ΠΟΥ, κ.ά. σχετικά με την παρουσία του ιού γρίπης Α (H1N1) ανά χώρα και τα μέτρα που λήφθηκαν.

## **Β. Αμερική**

**Καναδάς:** Στον Καναδά κατεγράφησαν περισσότερα από 10.000 περιστατικά και δεκάδες θάνατοι. Ωστόσο, οι канаδικές αρχές δήλωναν βέβαιες ότι όλοι όσοι χρειάζονται εμβόλιο της νέας γρίπης θα έχουν τουλάχιστον μία δόση έως τα Χριστούγεννα του 2009, χάρη στην εγχώρια παραγωγή και στο προϋπάρχον συμβόλαιο που δεσμεύει την GlaxoSmithKline να δώσει προτεραιότητα στον Καναδά σε περίπτωση πανδημίας.

Τα νέα περιστατικά νέας γρίπης μειώθηκαν, αλλά υπήρξαν περιοχές στις οποίες η συχνότητα των κρουσμάτων παρέμενε υψηλή. Οι απομακρυσμένες κοινότητες είχαν προτεραιότητα στους εμβολιασμούς.

**Μεξικό:** Το Μεξικό είναι η χώρα από την οποία ξεκίνησε ο νέος ιός H1N1 και όπου σημειώθηκαν περισσότερα από 13.500 περιστατικά και 125 θάνατοι αλλά τελικά η νέα γρίπη υποχώρησε.

Στην αιχμή της κρίσης, η οποία εκτιμάται ότι κόστισε δισεκατομμύρια δολάρια στην οικονομία, εστιατόρια, καφετέριες, σχολεία, επιχειρήσεις και δημόσια ιδρύματα έκλεισαν, σε μια δραματική προσπάθεια ανάκαμψης. Ο Πρόεδρος Felipe Calderon ανέλαβε νέες εξουσίες προκειμένου να απομονώσει τα μολυσμένα άτομα.

**ΗΠΑ:** Στις ΗΠΑ σημειώθηκε ο μεγαλύτερος αριθμός κρουσμάτων της νέας γρίπης (40.000) και ο μεγαλύτερος αριθμός θανάτων (263) και η κυβέρνηση κήρυξε κατάσταση εκτάκτου



ανάγκης. Ο ιός έκανε την εμφάνιση του στις 15 Απριλίου του 2009 σε ένα δεκάχρονο κορίτσι στην Καλιφόρνια. Μεταξύ Δεκεμβρίου 2005 και Ιανουαρίου 2009 είχαν σημειωθεί 12 περιπτώσεις λοίμωξης σε άνθρωπο από την γρίπη των χοίρων. Στις 21 Απριλίου 2009 το CDC εργάστηκε στην εξέλιξη του ιού ώστε να παρασκευαστεί από αυτό το εμβόλιο για προστασία από τον ιό (CDC, 2010).

Η εμφάνιση και εξάπλωση του ιού A (H1N1) 2009 προκάλεσαν ασθένειες από γρίπη στις ΗΠΑ καθ' όλη τη διάρκεια του καλοκαιριού και του φθινοπώρου του 2009. Κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου, η δραστηριότητα της γρίπης έφθασε στο υψηλότερο επίπεδο της κατά την εβδομάδα αναφοράς που έληξε στις 24 Οκτωβρίου, 2009, με 49 από τα 50 κράτη να αναφέρουν γεωγραφικά ευρέως διαδεδομένη ασθένεια (CDC, 2010).

Ακρογωνιαίος λίθος της απάντησης της κυβέρνησης των ΗΠΑ για τη πανδημία 2009 H1N1 ήταν η έναρξη της εθνικής εκστρατείας εμβολιασμού κατά της γρίπης H1N1 2009 που άρχισε τον Οκτώβριο του 2009. Στις 15 Ιανουαρίου 2010, το CDC, δημοσίευσε ένα άρθρο με θέμα την «μονοδύναμη εμβολιαστική κάλυψη της γρίπης A (H1N1) 2009 στις Ηνωμένες Πολιτείες μεταξύ του Οκτωβρίου και του Δεκεμβρίου 2009». Τα αποτελέσματα της μελέτης έδειξαν ότι οι προσπάθειες για να προμηθευτούν το διαθέσιμο εμβόλιο οι ομάδες - στόχοι σημείωσαν μεγάλη επιτυχία. Νωρίς κατά τη διάρκεια τρίμηνης περιόδου, το 85% των διαθέσιμων εμβολίων έφτασε σε άτομα των αρχικών ομάδων - στόχων. Μέχρι το τέλος του Δεκεμβρίου 2009, με πολλά προγράμματα να επεκτείνουν την εμβολιαστική δράση σε όλους τους πληθυσμούς, το 74% του συνόλου των εμβολίων χορηγήθηκε στις ομάδες προτεραιότητας, στις ευπαθείς ομάδες του πληθυσμού. Στις 18 Φεβρουαρίου 2010, ο ΠΟΥ δημοσίευσε συστάσεις για τη σύνθεση των εμβολίων κατά του ιού της γρίπης για την επερχόμενη σεζόν στο Βόρειο Ημισφαίριο (Νοέμβριος 2010 - Απρίλιος 2011). Ο ΠΟΥ συνέστησε τρισθενές (τριών συστατικών) εμβόλιο για τον ιό H1N1 συμπεριλαμβανομένου

ενός ιού παρόμοιου με αυτόν της πανδημίας του ιού το 2009. Τον Φεβρουάριο του 2010, ανακοινώθηκαν τα συστατικά του εμβολίου της γρίπης για το 2010-2011 (CDC, 2010).

Ένα δεύτερο κύμα πανδημίας του H1N1 2009 παρουσιάστηκε στις ΗΠΑ το φθινόπωρο του 2010 με δραστηριότητα που κορυφώθηκε κατά τη δεύτερη εβδομάδα του Οκτωβρίου του 2010. Μετά από αυτό, η δραστηριότητα μειώθηκε γρήγορα σύμφωνα με τα επίπεδα αναφοράς τον Ιανουάριο του 2010, αλλά παρέμεινε για αρκετούς μήνες ακόμη σε χαμηλότερα επίπεδα. Ωστόσο, από τον Μάιο του 2010, τα επίπεδα δραστηριότητας της γρίπης στις ΗΠΑ ήταν χαμηλά. Η αναφορά για την περίοδο γρίπης 2009-2010 ολοκληρώθηκε στις 28 Μαΐου 2010. Ακόμη και όταν η δραστηριότητα της γρίπης στις ΗΠΑ έφτασε σε κανονικά επίπεδα για περίοδο καλοκαιριού, το CDC συνέχισε να συστήνει εμβολιασμό κατά της γρίπης, ιδιαίτερα για τα άτομα υψηλού κινδύνου, λόγω των εκθέσεων για σποραδικές περιπτώσεις ιού H1N1 του 2009, συνεχιζόμενη εξάπλωση του H1N1 2009 στο νότιο ημισφαίριο και πιθανότητα ότι ο ιός H1N1 2009 μπορεί να κυκλοφορήσει νωρίς κατά τη διάρκεια της επόμενης περιόδου γρίπης (CDC, 2010).

## **N. Αμερική**

**Αργεντινή:** Η Αργεντινή είναι η χώρα με τον δεύτερο κατά σειρά υψηλότερο αριθμό θανάτων από τη νέα γρίπη, μετά τις ΗΠΑ, με 165 θανάτους και περισσότερα από 3.000 περιστατικά. Η κυβέρνηση δέχθηκε κριτικές ότι δεν κατάφερε να αντιδράσει αρκετά γρήγορα όταν ξέσπασε η έξαρση της νέας γρίπης.

Τα σχολεία, τα πανεπιστήμια, τα σινεμά, τα θέατρα και τα γυμναστήρια έκλεισαν, ενώ έγιναν συστάσεις να παραμείνουν οι έγκυες και τα παιδιά στο σπίτι. Στις εγκύους δόθηκαν δύο εβδομάδες άδεια από την εργασία τους προκειμένου να αποφύγουν την επαφή με τον νέο ιό γρίπης A (H1N1). Η καθολική εκκλησία ζήτησε από τους πιστούς να μη συνωστίζονται, να αποφεύγουν τις χειραψίες και να λαμβάνουν την όστια στο χέρι τους και όχι κατευθείαν στη

γλώσσα. Οι γιατροί συνέστησαν να μη χαιρετιούνται οι γνωστοί με φιλί και να μη μοιράζονται το mate, ένα τοπικό ρόφημα που πίνεται με καλαμάκι και που συνηθίζεται να περνά από χέρι σε χέρι για να πιουν όλοι από το ίδιο ποτήρι.

**Χιλή:** Στη Χιλή κατεγράφησαν περισσότερα από 10.000 περιστατικά, ενώ, εξαιτίας των 40 θανάτων, ορισμένοι συγκρίνουν την αντίδραση της χώρας με αυτήν της Αργεντινής, όπου ωστόσο οι θάνατοι ήταν υπερτριπλάσιοι.

Πριν σημειωθούν επιβεβαιωμένα κρούσματα, οι αρχές της Χιλής εφάρμοσαν προληπτικά μέτρα στα αεροδρόμια και μοίρασαν δεκάδες χιλιάδες δόσεις αντικής θεραπείας. Καθώς το σύστημα υγείας στη Χιλή είναι εξαιρετικά ιδιωτικοποιημένο, τα ιδιωτικά νοσοκομεία έλαβαν κυβερνητική χρηματοδότηση προκειμένου να δώσουν προτεραιότητα στα περιστατικά της νέας γρίπης. Οι αρχές ακύρωσαν ένα δημοφιλές θρησκευτικό φεστιβάλ που συνήθως συγκεντρώνει δεκάδες χιλιάδες πιστών στη βόρεια πόλη La Tirana, γεγονός που ξεσήκωσε έντονες αντιδράσεις από τους πιστούς.

### **Ασία-Ειρηνικός**

**Αυστραλία:** Η έξαρση της νέας γρίπης δημιούργησε πιέσεις στο σύστημα υγείας της Αυστραλίας, όπου έχουν καταγραφεί πάνω από 14.000 περιστατικά και σχεδόν 40 θάνατοι. Οι έγκυες και οι ιθαγενείς θεωρούνται οι πλέον ευαίσθητες ομάδες.

Σε ορισμένα νοσοκομεία ακυρώθηκαν οι εκλεκτικές χειρουργικές επεμβάσεις, δηλαδή αυτές που μπορούσαν να αναβληθούν, προκειμένου να κρατηθούν κρεβάτια για τους πάσχοντες από τη νέα γρίπη, ενώ αγοράστηκαν καινούρια μηχανήματα για bypass καρδιάς προκειμένου να αντιμετωπιστεί η αύξηση των ασθενών στις μονάδες εντατικής παρακολούθησης. Προγραμματίστηκε επίσης μαζικός εμβολιασμός.

**Νέα Ζηλανδία:** Στη Νέα Ζηλανδία κατεγράφησαν πάνω από 1.000 περιστατικά της νέας γρίπης και 3 θάνατοι.

Η Ρωμαιοκαθολική Εκκλησία απαγόρευσε στους ιερείς να τοποθετούν την όστια στο στόμα των πιστών και να δίνουν το κρασί της Θείας Κοινωνίας. Επίσης συνέστησε στους πιστούς να αποφεύγουν τη σωματική επαφή κατά την προσέλευσή τους στις εκκλησίες, συμπεριλαμβανομένης της χειραψίας.

**Κίνα:** Στην Κίνα κατεγράφησαν μερικές μόνο χιλιάδες περιστατικών και κανένας θάνατος, απολογισμός πολύ χαμηλός για μια χώρα με πληθυσμό άνω του 1,3 δις.

Η χώρα εφήρμοσε αυστηρότατους ελέγχους προκειμένου να περιορίσει τον νέο ιό H1N1 προσπαθώντας να εμποδίσει μολυσμένα άτομα να εισέλθουν στην Κίνα και θέτοντας σε καραντίνα αυτούς που ήταν ήδη εκεί. Αυτά τα αυστηρά μέτρα κρίθηκαν απαραίτητα, λόγω του μεγάλου πληθυσμού και των χαμηλών πρότυπων υγιεινής στην ύπαιθρο.

Σε καραντίνα τέθηκαν και εκατοντάδες ξένοι φοιτητές και κρατήθηκε σε απομόνωση ο δήμαρχος της Νέας Ορλεάνης, όταν αυτός επισκέφθηκε τη χώρα τον Ιούνιο του 2009.

Στα λιμάνια και τα αεροδρόμια, οι επιβάτες των αφίξεων συμπλήρωναν έντυπα που τους ρωτούσαν αν έχουν συμπτώματα που μοιάζουν με γρίπη. Επίσης ελεγχόταν η θερμοκρασία τους. Όσοι εμφάνιζαν ύποπτα συμπτώματα μεταφέρονταν σε ξενοδοχεία για εξετάσεις. Η έξοδος τους επιτρεπόταν μόνο αφού αποδεικνυόταν ότι είναι υγιείς επτά ημέρες μετά την άφιξή τους στη χώρα. Όσοι είχαν έρθει σε επαφή με μολυσμένα άτομα θέτονταν επίσης σε καραντίνα ή υπό παρακολούθηση.

**Ταϊλάνδη:** Θερμικές κάμερες τοποθετήθηκαν στα αεροδρόμια μίας από τις χώρες που επλήγησαν σκληρότερα από τη νέα γρίπη, καθώς σημειώθηκαν περίπου 4.000 περιστατικά και τουλάχιστον 24 θάνατοι.

Στα νότια της Μπανγκόγκ άνοιξε σε χρόνο ρεκόρ ένα εργοστάσιο εμβολίων, προκειμένου να αυξηθούν οι δυνατότητες παραγωγής εμβολίων στη χώρα, αμέσως μόλις θα βρισκόταν το εμβόλιο για τη νέα γρίπη H1N1.

**Μέση Ανατολή:** Οι θρησκευτικοί ηγέτες του αραβικού κόσμου ενεπλάκησαν σε έντονες συζητήσεις όταν οι αρχές της Ιορδανίας και αξιωματούχοι υγείας της Σαουδικής Αραβίας συνέστησαν ότι τα άτομα υψηλού κινδύνου, όπως οι έγκυες γυναίκες και οι πάσχοντες από χρόνιο νόσημα, θα είναι καλύτερα να αποφύγουν το ετήσιο προσκύνημα στη Μέκκα. Οι Αραβες υπουργοί υγείας συγκάλεσαν έκτακτη συνάντηση στο Κάιρο, προκειμένου να ετοιμάσουν ενιαίο σχέδιο για την αντιμετώπιση της πανδημίας.

**Αίγυπτος:** Η Αίγυπτος, στην οποία σημειώθηκαν περίπου 120 περιστατικά και ένας θάνατος, προέβη στην αμφιλεγόμενη κίνηση της σφαγής αρκετών εκατοντάδων χιλιάδων χοίρων τον Μάιο του 2009, παρά τις συστάσεις από τις αρχές υγείας παγκοσμίως ότι αυτό δεν ήταν απαραίτητο.

Ο πρώτος θάνατος που αναφέρθηκε αφορούσε μια γυναίκα 25 ετών που είχε επιστρέψει από επίσκεψη σε αγίους τόπους των Μουσουλμάνων. Ο ανώτατος μουφτί της Αιγύπτου δήλωσε ότι δεν θα εξέδιδε διάταγμα για απομόνωση των Αιγυπτίων που είχαν πάει στο προσκύνημα, αλλά οι αξιωματούχοι υγείας δήλωσαν ότι όλοι οι προσκυνητές θα έμπαιναν σε καραντίνα.

**Ισραήλ:** Το Ισραήλ έχει καταγράψει μόνο περίπου 1.000 περιστατικά της νέας γρίπης, αλλά προειδοποίησε ότι ο ιός θα μπορούσε να πλήξει το ένα τέταρτο του πληθυσμού μέσα σε λίγους μήνες. Σε ορισμένες περιπτώσεις, οι πάσχοντες από τη νέα γρίπη στάλθηκαν σπίτι τους αντί να απομονωθούν σε νοσοκομείο. Στο μεταξύ, οι εξάρσεις της νέας γρίπης στις αμυντικές δυνάμεις της χώρας οδήγησαν σε ορισμένες περιπτώσεις τις αρχές να δώσουν στους ένοπλους υποχρεωτική άδεια.

### **Νότια Ασία**

**Ινδία:** Μόνο 265 περιστατικά της νέας γρίπης έχουν επιβεβαιωθεί σε αυτήν τη χώρα του 1 δισεκατομμυρίου κατοίκων, αλλά οι έλεγχοι και οι ιατρικές εξετάσεις συνεχίζονταν σε όλα τα

διεθνή αεροδρόμια και τους σιδηροδρομικούς σταθμούς. Τα σχολεία με περιστατικά μαθητών με τη νέα γρίπη έκλεισαν. Τα επιβεβαιωμένα περιστατικά αντιμετωπίστηκαν στο νοσοκομείο με Tamiflu, ανεξάρτητα από το πόσο ήπια ήταν η νόσος τους.

**Πίνακας 4- 1: Αριθμός του ιού γρίπης που ανιχνεύτηκε στην ΕΕ**

Ιολογική επιτήρηση της γρίπης - Αριθμός των ιών της γρίπης ανιχνεύθηκαν - > A (H1N1) pdm09 (Περιοδικότητα: Εβδομάδα, Εφαρμοσμένη Περίοδος: από εβδ. 1/2009 έως εβδ. 53/2012)

Χώρες, ΕΕ	2009	2010	2011	2012
Αλβανία	0	5	96	0
Αυστρία	0	15	673	0
Λευκορωσία	0	1	913	3
Βέλγιο	1476	81	228	0
Βοσνία-Ερζεγοβίνη	0	0	434	0
Βουλγαρία	800	2	9	0
Κροατία	1481	216	1510	0
Τσεχική Δημοκρατία	855	36	219	2
Δανία	2155	70	426	3
Εσθονία	1512	178	585	0
Φινλανδία	351	114	153	10
Γαλλία	2598.564	962	1986	148
Γερμανία	1771	146	1103	4
Ελλάδα	5056.262	1085	2903.359	1
Ουγγαρία	1658	159	483	0
Ισλανδία	0	4	19	0
Ιρλανδία	4414	581	835	1
Ιταλία	5469.907	216	1987	2
Λετονία	906	131	454	2
Λιθουανία	592	25	421	13
Λουξεμβούργο	1180	42	229	1
Μάλτα	27	36	48	0
Ολλανδία	2743	72	415	7
Νορβηγία	4080.545	106	960	49
Πολωνία	1495	112	1159	0
Πορτογαλία	1455	235	84	1
Δημοκρατία της Μολδαβίας	2059	50	359	0
Ρουμανία	4683	1061	435	0
Ρωσική Ομοσπονδία	3537.074	1133	3583.785	80
Σερβία	650	73	304	0
Σλοβακία	720	41	284	0
Σλοβενία	1132	36	294	2

Ισπανία	3635.678	746	2173	6
Σουηδία	3840.609	148	1108	149
Ελβετία	1617	188	898	21
Η Πρώην Γιουγκοσλαβική Δημοκρατία της Μακεδονίας	13	0	0	0
Ουκρανία	667	464	960	0
Ηνωμένο Βασίλειο της Μεγάλης Βρετανίας και της Βόρειας Ιρλανδίας	3142	2021	1690	8
Συνολικός αριθμός των ιών της γρίπης ανιχνεύθηκε -> A (H1N1) pdm09 / EE ανά έτος	67772.639	10591	30421.144	513

ΠΗΓΗ: Χρησιμοποιήθηκαν στατιστικά στοιχεία δημοσιευμένα την 13 Σεπτεμβρίου 2012 από τον ΠΟΥ.

## 4.2 Ετοιμότητα Ευρωπαϊκής Ένωσης σε περίπτωση πανδημίας γρίπης

Ο ΠΟΥ εξέδωσε συστάσεις για τη λήψη μέτρων πριν και κατά τη διάρκεια πανδημίας, στις οποίες βασίζεται ο σχεδιασμός των χωρών σε όλο τον κόσμο και σε επίπεδο ΕΕ. Ωστόσο, πρέπει να προβλεφθούν ειδικά μέτρα για ορισμένες ιδιαίτερες για την ΕΕ περιπτώσεις και συνθήκες.

Εάν κρούσματα πανδημίας γρίπης εντοπίζονταν αρχικά εκτός ΕΕ, είναι σχεδόν σίγουρο ότι πρώτα η ΠΟΥ θα αναγνώριζε την εκδήλωση πανδημίας (φάση 6 των συστάσεων του ΠΟΥ). Εντούτοις, η αναγνώριση της κατάστασης έκτακτης ανάγκης στη δημόσια υγεία που θα συνδεόταν με τον επείγοντα χαρακτήρα ενός πανδημικού στελέχους μπορεί να γίνει νωρίτερα. Μόλις πληγεί η ΕΕ, τα κράτη μέλη μπορούν να διέρχονται τις διάφορες φάσεις σε διαφορετικές χρονικές στιγμές και με διαφορετικό ρυθμό. Κατά συνέπεια, για τους σκοπούς της ΕΕ, η επιδημική δραστηριότητα εντός της ΕΕ και στα κράτη μέλη έχει ιδιαίτερη σημασία και απαιτεί περαιτέρω λεπτομέρειες στο πλαίσιο της ταξινόμησης της ΠΟΥ.

Τα περισσότερα κράτη μέλη εξέτασαν στα σχέδιά τους ζητήματα προτεραιότητας, όπως η διάρθρωση της ιεραρχικής κλίμακας, η επικοινωνιακή στρατηγική και το εργαστηριακό δυναμικό. Σχεδόν τα μισά κράτη μέλη κάλυψαν μέτρα για τα διεθνή ταξίδια, τον εντοπισμό

μολυσμένων ατόμων, καθώς και την απομόνωση (καραντίνα) και τον περιορισμό των μετακινήσεων. Ορισμένα κράτη μέλη εξέτασαν την αναγκαιότητα λήψης μέτρων για τους υπηκόους τους που ζουν στο εξωτερικό (Επιτροπή Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων, 2004).

Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή εξέδωσε δύο σχέδια δράσης με σκοπό να βοηθήσει τα κράτη μέλη να αντιμετωπίσουν σοβαρές διασυνοριακές περιπτώσεις έκτακτης ανάγκης στη δημόσια υγεία και ενδεχόμενη πανδημία γρίπης<sup>8</sup>.

#### 4.2.1 Ετοιμότητα για τις καταστάσεις έκτακτης ανάγκης στη δημόσια υγεία σε επίπεδο ΕΕ

**Αντικείμενο και πεδίο εφαρμογής:** Ο γενικός στόχος της ανακοίνωσης της Επιτροπής σχετικά με τον ευρωπαϊκό συντονισμό σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης είναι να βοηθηθούν τα κράτη μέλη στην κατάρτιση γενικών σχεδίων για όλα τα είδη επειγουσών καταστάσεων δημόσιας υγείας και στην προσαρμογή τους στη διάσταση της ΕΕ. Τα κράτη μέλη στηρίζονται στην ανακοίνωση και το έγγραφο τεχνικής καθοδήγησης της ΕΕ, που περιγράφουν τα κύρια στοιχεία που πρέπει να ληφθούν υπόψη στο σχεδιασμό της ετοιμότητας για καταστάσεις έκτακτης ανάγκης στη δημόσια υγεία, για να καθορίσουν τα δικά τους σχέδια.

**Διαχείριση των πληροφοριών:** Η διαχείριση των πληροφοριών αφορά τη συλλογή, το χειρισμό, τη χρήση και τη διάδοση των πληροφοριών που σχετίζονται με μια κατάσταση έκτακτης ανάγκης και στοχεύει στον προσδιορισμό των κινδύνων, τη παρακολούθηση της εξέλιξης της κατάστασης και στον καθορισμό των διαθέσιμων μέσων και πόρων.

Η οργάνωση επαρκούς παρακολούθησης της υγείας πριν από ένα γεγονός από τα κράτη μέλη είναι αναγκαία. Γι αυτό το σκοπό, τα πρότυπα για την παρακολούθηση σε διάφορους

---

<sup>8</sup> Ανακοίνωση της Επιτροπής, της 28ης Νοεμβρίου 2005, σχετικά με την ενίσχυση του συντονισμού για το σχεδιασμό γενικής ετοιμότητας σε έκτακτες περιπτώσεις στον τομέα της δημόσιας υγείας σε επίπεδο Ευρωπαϊκής Ένωσης [COM(2005) 605 τελικό - Δεν έχει δημοσιευθεί στην Επίσημη Εφημερίδα].



τομείς πρέπει να είναι πλήρη και να εφαρμόζονται αυστηρά. Επίσης, είναι σημαντικό να εξασφαλιστεί η συνεργασία με τις πηγές πληροφόρησης και μεταξύ αυτών.

**Ανακοινώσεις:** Η διαχείριση των πληροφοριών προϋποθέτει την έγκαιρη διάδοσή τους. Η υποδομή που καθιστά δυνατή τη διάδοσή τους πρέπει συνεπώς πρέπει να είναι ισχυρότατη, έτσι ώστε να διαφυλάσσονται οι δίαυλοι επικοινωνίας σε επείγουσες καταστάσεις όταν ορισμένες μορφές επικοινωνίας αδρανοποιούνται.

Οι δημόσιες αρχές πρέπει να επικοινωνούν αποτελεσματικά με το κοινό και τα ΜΜΕ. Αυτό προϋποθέτει καλή πρόβλεψη των γεγονότων και τον καθορισμό των δημόσιων αρχών ως της σημαντικότερης, εάν όχι της μοναδικής, πηγής επίσημης πληροφόρησης σχετικά με τα γεγονότα. Ο συντονισμός είναι πρωταρχικής σημασίας στο θέμα αυτό για την εξασφάλιση συνοχής και ακρίβειας στα μηνύματα προς το κοινό. Τα κράτη μέλη, η Επιτροπή και οι σχετικοί κοινοτικοί οργανισμοί εργάζονται προκειμένου να συντονίσουν τις επικοινωνίες τους σε περίπτωση κρίσης.

**Επιστημονικές συμβουλές:** Η προετοιμασία και η παροχή επιστημονικών συμβουλών πρέπει να ενσωματωθούν στη διαχείριση μιας επείγουσας κατάστασης. Αυτό απαιτεί δύο στοιχεία:

- δημιουργία, σε όλα τα επίπεδα και τομείς, δομών όπως ομάδες εμπειρογνομόνων ή επιτροπές,
- ταχεία διαβούλευση σχετικά με την αξιολόγηση του κινδύνου και εξέταση της επιστημονικής και τεχνικής βάσης για τις επιλογές αντιμετώπισης.

**Μηχανισμοί και δομές για την παροχή επιστημονικών συμβουλών** σε κοινοτικό επίπεδο υπάρχουν για διάφορους τομείς:

- Ευρωπαϊκό κέντρο πρόληψης και ελέγχου νόσων (ΕΚΠΕΝ).

- Ευρωπαϊκός οργανισμός για την αξιολόγηση των φαρμάκων (ΕΜΕΑ)·
- Κοινό Κέντρο Ερευνών (ΚΚΕρ) (ΕΝ)·
- Ευρωπαϊκή Αρχή για την Ασφάλεια των Τροφίμων (ΕΑΑΤ)·
- Ευρωπαϊκός Οργανισμός Περιβάλλοντος (ΕΟΠ)·
- Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας (ΕΚΠΙΝΤ)·
- Ευρωπαϊκός Οργανισμός για την Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία (ΕΟΑΥΕ).

Στον τομέα των μεταδοτικών νόσων δημιουργούνται και χρηματοδοτούνται συντονισμένα μέσα δημιουργίας μοντέλων πρόβλεψης σε πραγματικό χρόνο σε επίπεδο ΕΕ. Βοηθούν στον προσδιορισμό των καταλληλότερων δράσεων για να αντιμετωπιστεί η διάδοση των νόσων και των παραγόντων και να βοηθηθούν οι αρχές μέσω της έγκαιρης πληροφόρησης όσον αφορά την πολιτική και τον έγκαιρο σχεδιασμό για τη δημόσια υγεία.

**Δομές σύνδεσης, χειρισμού και ελέγχου:** Ο χειρισμός και ο έλεγχος περιλαμβάνουν όλες τις λειτουργίες και τις ενέργειες σχεδιασμού και απάντησης. Συγκεκριμένα, σκοπός των δομών χειρισμού και των ελέγχων είναι να επιτύχουν τον έλεγχο της εξάπλωσης της νόσου ή της μόλυνσης στον πληθυσμό και το περιβάλλον.

Ο χειρισμός και ο έλεγχος βοηθούν τους εν λόγω υπεύθυνους να λειτουργούν αποτελεσματικά παρά την περιπλοκότητα της κατάστασης (αβεβαιότητα, αντιφατικές ή ελλιπείς διαθέσιμες πληροφορίες κ.λπ.). Η προσομοίωση μπορεί να χρησιμοποιείται ως πολύτιμο εργαλείο για την απλούστευση της περιπλοκότητας και την πρόβλεψη των αποτελεσμάτων.

Τα κέντρα διαχείρισης και ελέγχου στα κράτη μέλη πρέπει να έχουν καλά συστήματα σύνδεσης με τα άλλα κράτη μέλη, την Επιτροπή και τους κοινοτικούς οργανισμούς, καθώς και με διεθνείς οργανισμούς και ιδίως τον ΠΟΥ. Η Κοινότητα έχει πολλά συστήματα σύνδεσης,

τα περισσότερα από τα οποία καλύπτουν τις ανάγκες έγκαιρης προειδοποίησης και ενημέρωσης. Απειλές για την υγεία τις οποίες αναφέρει το σύστημα έγκαιρου συναγερμού και αντίδρασης ή το κοινοτικό σύστημα ταχείας προειδοποίησης σχετικά με τις βιολογικές, χημικές και ραδιοπυρηνικές επιθέσεις και απειλές μπορεί να οδηγήσουν στην αναγνώριση μιας επείγουσας κατάστασης δημόσιας υγείας και την ενεργοποίηση κατάλληλων δομών σύνδεσης και συντονισμού σε επίπεδο ΕΕ, καθώς και στους κόλπους της Επιτροπής.

**Ετοιμότητα του τομέα της υγείας:** Η ετοιμότητα του τομέα της υγείας καλύπτει πολλές πτυχές:

- ανταλλαγή πληροφοριών μεταξύ κρατών μελών όσον αφορά τις κύριες αρχές σχεδιασμού (μεταξύ άλλων, συγκέντρωση των πληροφοριών για τις σχεδιαζόμενες δραστηριότητες και παροχή βοήθειας),
- συγκέντρωση των πόρων για την επιδημιολογική και εργαστηριακή διερεύνηση,
- επέκταση των διαδικασιών για τη μεταφορά των ασθενών μεταξύ των κρατών μελών,
- δημιουργία διαδικασιών απομόνωσης,
- ανάπτυξη νέων ιατροφαρμακευτικών προϊόντων και ιατροφαρμακευτικού εξοπλισμού.

**Ετοιμότητα σε όλους τους άλλους τομείς και διατομεακά:** Οι διαδικασίες που απαιτούνται για την αντιμετώπιση των επειγουσών καταστάσεων δημόσιας υγείας πέρα από τον τομέα της υγείας λειτουργούν με δύο τρόπους:

- βοηθούν τις αρχές δημόσιας υγείας στις ιατρικές παρεμβάσεις,
- εφαρμόζουν μέτρα που αφορούν όλους τους άλλους τομείς εκτός από τον τομέα της δημόσιας υγείας (διοικητική υποστήριξη, απολύμανση, μεταφορές, τηλεπικοινωνίες, επιχειρήσεις προστασίας και άμυνας των πολιτών, επιβολής των νομοθετικών διατάξεων κ.λπ.).

Η εφαρμογή ορισμένων μέτρων θα απαιτήσει την επέμβαση άλλων αρχών πέραν των υγειονομικών υπηρεσιών και, ως εκ τούτου, τη συνεργασία μεταξύ των εμπλεκόμενων υπηρεσιών και αρχών.

Απαιτείται συνεπώς μια συντονισμένη προσέγγιση εντός και εκτός της ΕΕ προκειμένου να προστατευθεί η υγεία των πολιτών της ΕΕ από τις ήδη γνωστές καθώς και τις μη αναμενόμενες απειλές της υγείας αφού η ετοιμότητα στις άλλες χώρες είναι επίσης ουσιαστικής σημασίας προκειμένου να προστατευθεί η ΕΕ από τους κινδύνους για την υγεία που θα μπορούσαν να εξαπλωθούν από αυτές τις χώρες στην ΕΕ..

#### **4.2.2 Η περίπτωση πανδημίας γρίπης**

Τον Μάρτιο του 2004 η Ευρωπαϊκή Επιτροπή ενέκρινε ένα πρώτο κοινοτικό σχέδιο ετοιμότητας για την αντιμετώπιση μιας πανδημίας γρίπης (COM(2004) 201 τελικό) (ΕΕ, 2004). Η στρατηγική αυτή περιγράφει το ρόλο της Επιτροπής και των κρατών μελών στο σχεδιασμό της ετοιμότητας για μια πανδημία γρίπης και καθορίζει τις βασικές ενέργειες σε προκαθορισμένα στάδια και επίπεδα στους κύριους τομείς της διαχείρισης και του συντονισμού, της επιτήρησης, της πρόληψης, του μετριασμού και της αντίδρασης, της επικοινωνίας, της πολιτικής προστασίας και της έρευνας. Η στρατηγική αυτή βασίζεται κυρίως στις συστάσεις του ΠΟΥ.

Σκοπός της ανακοίνωσης της 28ης Νοεμβρίου 2005 σχετικά με την ετοιμότητα για την πανδημία γρίπης ήταν η αναθεώρηση της στρατηγικής για να προσαρμοστεί στις νέες εξελίξεις στον τομέα, δηλαδή:

- η δημοσίευση των νέων συστάσεων του ΠΟΥ για την πανδημία γρίπης·
- η δημιουργία του ΕΚΠΕΝ.

**Οι έξι φάσεις μιας πανδημίας γρίπης:** Το σχέδιο δράσης παρουσιάζει μια πρόταση αντίδρασης της Ένωσης για καθεμία από τις φάσεις πανδημίας γρίπης όπως ορίζονται από τον

**ΠΟΥ: Φάση 1 - Περίοδος μεταξύ των πανδημιών:** Σε αυτή τη φάση δεν έχουν ανιχνευθεί νέοι υποτύποι του ιού της γρίπης στον άνθρωπο. **Φάση 2 - Περίοδος μεταξύ των πανδημιών:** Δεν έχουν ανιχνευθεί νέοι υποτύποι του ιού της γρίπης στον άνθρωπο. Ωστόσο, ένας κυκλοφορών υποτύπος του ιού της γρίπης σε ζώα εγκυμονεί ουσιώδη κίνδυνο νόσησης του ανθρώπου. **Φάση 3 - Περίοδος εγρήγορσης για πανδημία:** Λοίμωξη του ανθρώπου από νέο υποτύπο, αλλά όχι μετάδοση από άνθρωπο σε άνθρωπο. **Φάση 4 - Περίοδος εγρήγορσης για πανδημία:** Μικρή(-ές) συρροή(-ές) με περιορισμένη μετάδοση από άνθρωπο σε άνθρωπο, αλλά εξάπλωση με έντονα τοπικό χαρακτήρα, γεγονός που υποδηλώνει ότι ο ιός δεν είναι επαρκώς προσαρμοσμένος στους ανθρώπους. **Φάση 5 - Περίοδος εγρήγορσης για πανδημία:** Μεγαλύτερη(-ες) συρροή(-ές) αλλά με μετάδοση από άνθρωπο σε άνθρωπο που εξακολουθεί να παρουσιάζει τοπικό χαρακτήρα, γεγονός που υποδηλώνει ότι ο ιός προσαρμόζεται διαρκώς περισσότερο στους ανθρώπους, αλλά μπορεί να μην είναι ακόμη πλήρως μεταδόςιμος (ουσιαστικός κίνδυνος πανδημίας). **Φάση 6 - Περίοδος πανδημίας:** Αυξημένη και συνεχιζόμενη μετάδοση στο γενικό πληθυσμό. Αρκετές επιδημικές εκρήξεις σε τουλάχιστον μία χώρα εκτός ΕΕ, με συνεχιζόμενη μετάδοση από άνθρωπο σε άνθρωπο και διασπορά σε άλλες χώρες.

**Καθορισμός κοινοτικών και εθνικών αρμοδιοτήτων:** Για κάθε φάση της πανδημίας το σχέδιο δράσης παρουσιάζει λεπτομερώς τις αντίστοιχες αρμοδιότητες και ενέργειες των κρατών μελών, της Επιτροπής και του Ευρωπαϊκού Κέντρου Πρόληψης και Ελέγχου Νόσων. Σε επιχειρησιακό επίπεδο, οι ενέργειες που πρέπει να υλοποιηθούν παρουσιάζονται ταξινομημένες στις ακόλουθες κατηγορίες:

- σχεδιασμός και συντονισμός,
- παρακολούθηση και αξιολόγηση,
- πρόληψη και περιστολή,

- ανταπόκριση του συστήματος υγείας,
- επικοινωνία μεταξύ των κρατών μελών και της ΕΕ, ενημέρωση του κοινού.

**Πανδημίες Γρίπης:** Ενώ είναι αδύνατον να προβλεφθεί η χρονική στιγμή του ξεσπάσματος μιας πανδημίας, οι συνέπειές της θα είναι σημαντικές, όχι μόνο διότι θα προκαλούσε την κινητοποίηση των υπηρεσιών υγείας και των υπηρεσιών κοινωνικής πρόνοιας αλλά και κοινωνική και οικονομική αναστάτωση. Ο μεθοδικός σχεδιασμός της ετοιμότητας και της αντίδρασης σε επίπεδο Κοινότητας και κρατών μελών μπορεί να βοηθήσει ώστε να μειωθεί η έκταση και ο αντίκτυπος.

Για το λόγο αυτό η Επιτροπή εξέδωσε δύο σχέδια δράσης με σκοπό την ετοιμότητα της Κοινότητας και των κρατών μελών για την αντιμετώπιση των απειλών για τη δημόσια υγεία σε ευρωπαϊκό επίπεδο. Το ένα έχει ως στόχο την ενίσχυση του ευρωπαϊκού συντονισμού για περιπτώσεις έκτακτης ανάγκης στη δημόσια υγεία, προβλέποντας γενική στρατηγική για διάφορα είδη απειλών για την υγεία, είτε αναμενόμενων (π.χ. η πανδημία γρίπης) είτε μη αναμενόμενων (π.χ. μια επιδημία όπως το ΣΟΑΣ). Το άλλο αφορά ειδικότερα την ετοιμότητα και το σχέδιο αντίδρασης σε περίπτωση πανδημίας γρίπης.

#### **4.2.3 Η Νέα Γρίπη στην Ευρώπη**

**Γαλλία:** Η Γαλλία, η οποία είχε μερικές εκατοντάδες περιστατικών της νέας γρίπης και κανέναν θάνατο, παρήγγειλε 94 εκατομμύρια δόσεις του εμβολίου της νέας γρίπης. Εφαρμόστηκαν απλά μέτρα περιορισμού της νόσου, σαν αυτά που συνιστώνται για την εποχική γρίπη. Αγοράστηκαν ένα δισεκατομμύριο «αντι-εκσφενδονιστικές» μάσκες (γι' αυτούς που έχουν ήδη μολυνθεί) και 723 εκατομμύρια προστατευτικές μάσκες (για προληπτική χρήση). Επιπλέον, όπως αναφέρει η εφημερίδα Le Parisien, το υπουργείο Υγείας ετοίμασε σχεδόν 300 ώρες εκπαιδευτικού προγράμματος για εκπομπή από το ραδιόφωνο και

την τηλεόραση, προκειμένου να παρακολουθούν οι μαθητές τα μαθήματά τους σε περίπτωση που χρειαστεί να κλείσουν τα σχολεία.

**Γερμανία:** Είχε λιγότερα από 1.000 καταγεγραμμένα περιστατικά της νέας γρίπης και παρήγγειλε 50 εκατομμύρια δόσεις του εμβολίου της νέας γρίπης. Ήταν επίσης προετοιμασμένοι για αύξηση των περιστατικών, καθώς οι πολίτες θα επέστρεφαν από τις καλοκαιρινές τους διακοπές από την Ευρώπη και εκτός Ευρώπης. Σχεδιάστηκε επίσης η εφαρμογή ενός προγράμματος μαζικού εμβολιασμού στο πλαίσιο των μέτρων αντίδρασης από τον Σεπτέμβριο του 2009 κατά τον οποίο δινόταν προτεραιότητα στους επαγγελματίες υγείας και τους δημόσιους λειτουργούς, καθώς και στις εγκύους και σε όσους έπασχαν από χρόνια νόσημα.

**Ρωσία:** Η Ρωσία έχει καταγράψει μόνο εννέα επιβεβαιωμένα περιστατικά της νέας γρίπης και η κυβέρνηση προειδοποιούσε για απότομη αύξηση του αριθμού των ύποπτων περιστατικών, αν και δήλωναν ότι όλα αφορούν άτομα που είχαν ταξιδέψει στο εξωτερικό, καθώς δεν υπήρχαν ενδείξεις για μετάδοση μέσα στη χώρα. Ο επικεφαλής δημόσιας υγείας ανακοίνωσε ωστόσο ότι ο ιός εξαπλώθηκε σε όλες τις περιοχές της μεγαλύτερης χώρας της Ευρώπης και προειδοποίησε ότι οι λοιμώξεις θα εμφάνιζαν αιχμή το φθινόπωρο, όταν θα επέστρεφαν πολλά άτομα από τις διακοπές τους, δηλώνοντας ότι «συνιστά τον μέγιστο εμβολιασμό» μόλις θα διαθετόταν το εμβόλιο για τον νέο ιό H1N1.

**Ισπανία:** Η Ισπανία ήταν η πρώτη χώρα που ανέφερε επιβεβαιωμένο περιστατικό της νέας γρίπης στην Ευρώπη. Σημειώθηκαν περίπου 1.300 περιστατικά και κατεγράφησαν 4 θάνατοι. Σχεδιάστηκε ο εμβολιασμός του 40% του πληθυσμού - το 30% που θεωρείται ότι έχει ειδικό κίνδυνο, συν άλλο ένα 10%.

**Ηνωμένο Βασίλειο:** Η Μ. Βρετανία είναι η χώρα που έχει χτυπηθεί περισσότερο στην Ευρώπη, με περισσότερα από 10.000 καταγεγραμμένα περιστατικά της νέας γρίπης που

αντιπροσωπεύουν το 65% του συνολικού αριθμού περιστατικών στην ηπειρωτική Ευρώπη. Ο πραγματικός αριθμός είναι πολύ υψηλότερος: οι αρχές υγείας εκτίμησαν ότι υπήρχαν 55.000 νέα περιστατικά τη δεύτερη εβδομάδα του Ιουλίου.

Συνέστησαν μια Εθνική Υπηρεσία Πανδημικής Γρίπης, η οποία παρείχε διαγνώσεις μέσω τηλεφώνου και διαδικτύου. Σε όλα τα νοικοκυριά παρείχαν οδηγίες υγιεινής, ενώ σε όσους είχαν κολλήσει τη νέα γρίπη παρείχαν αντικατάστατα φάρμακα. Το Ηνωμένο Βασίλειο έχει δεχτεί κριτικές από τον ΠΟΥ επειδή πρότεινε την έναρξη του εμβολιασμού των ατόμων υψηλού κινδύνου πριν την ολοκλήρωση των κλινικών μελετών του νέου εμβολίου.

**Ελβετία:** Στη μικρή και ουδέτερη Ελβετία έχουν καταγραφεί 76 επιβεβαιωμένα περιστατικά της νέας γρίπης και κανένας θάνατος. Ωστόσο, οι Ελβετοί πρωτοτύπησαν στις αντιδράσεις τους, καθώς οι μεγάλες αλυσίδες υπέρ - αγορών επέβαλαν στους πελάτες τους να απολυμαίνουν τα χέρια τους και να φορούν μάσκα προκειμένου να εισέλθουν στα καταστήματα.

**Πολωνία:** Η Πολωνία (με 38 εκατομμύρια κατοίκους και 178 θύματα από τη νέα γρίπη έως τις 28 Φεβρουαρίου 2010) είναι η μόνη ευρωπαϊκή χώρα η οποία αρνήθηκε ολοκληρωτικά να παραγγείλει εμβόλια για την πανδημία γρίπης, απόφαση την οποία έλαβε η υπουργός Υγείας της χώρας, γιατρός Dr. Ewa Koracz. Η Dr Koracz δήλωσε: «Αν ήμουν βέβαιη ότι το εμβόλιο είναι πανάκεια για τη γρίπη των χοίρων, σίγουρα θα το παραγγέλναμε», και συμπλήρωσε «πως η μελέτη των νέων εμβολίων ήταν πολύ σύντομη». Ο υπεύθυνος Τύπου του Υπουργείου Υγείας, P. Olechno, δήλωσε: «Δεν θέλουμε η χώρα μας η Πολωνία να θεωρηθεί ότι αντιτίθεται στους εμβολιασμούς. Θέλουμε να προστατέψουμε τους πολίτες, αλλά όχι υπό τους όρους των φαρμακοβιομηχανιών. Η κυβέρνησή μας αποφάσισε να μην αγοράσει τα νέα εμβόλια γιατί δεν μπορούσαμε να εγγυηθούμε ότι δεν υπήρχαν παρενέργειες.» (BBC News, 2010) (GlobalPost, 2009).



### 4.3 Ανασκόπηση

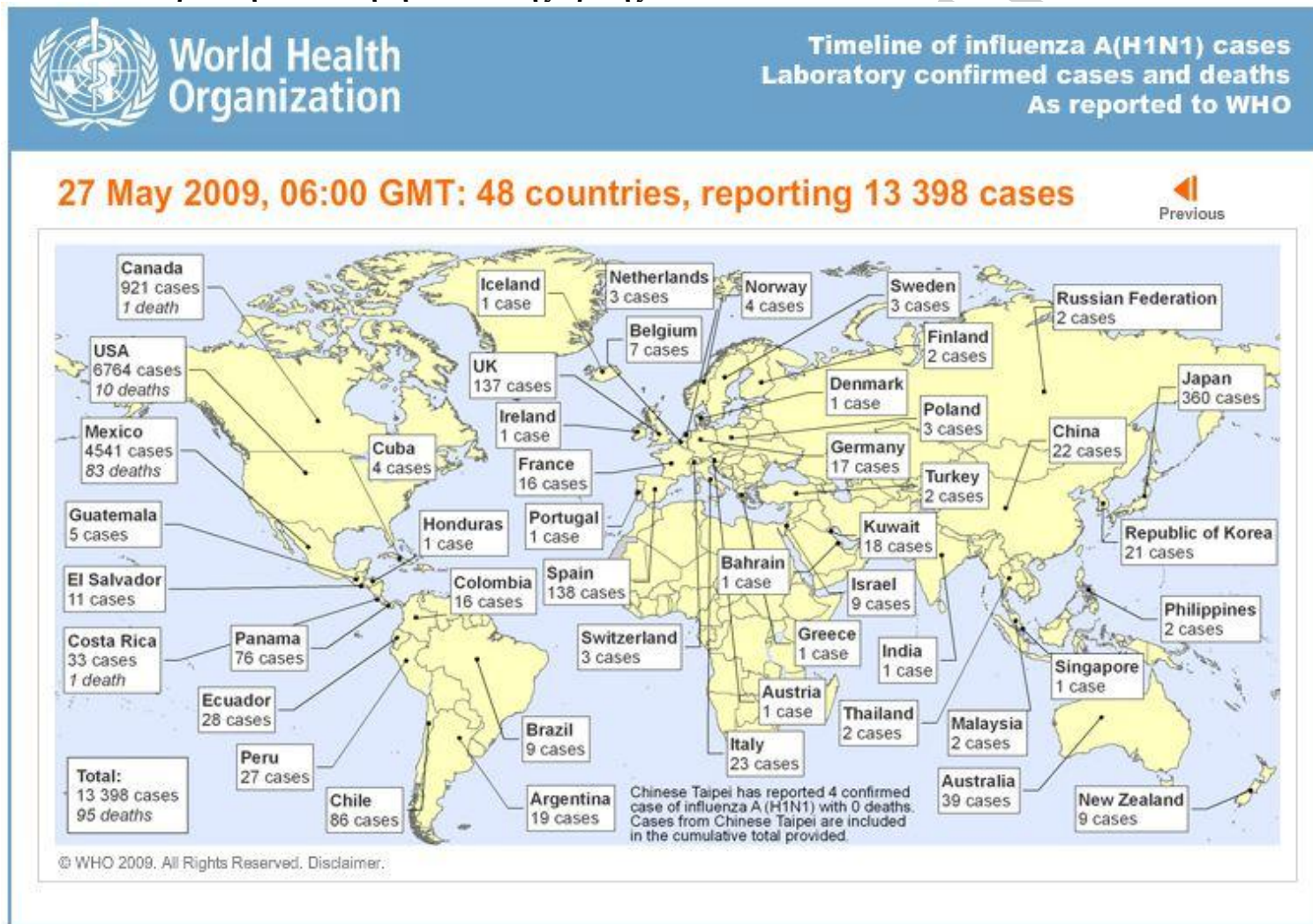
Το πανδημικό στέλεχος γρίπης (H1N1) 2009 εξακολουθεί να είναι το κυρίαρχο ικό στέλεχος γρίπης παγκοσμίως. Έως τις 5 Μαρτίου 2010, ο νέος ιός H1N1 είχε διαπιστωθεί σε περισσότερες από 213 χώρες, με 16.455 επιβεβαιωμένους θανάτους. Στις περισσότερες χώρες του βορείου ημισφαιρίου, η συνολική δραστηριότητα της γρίπης συνέχισε την πρωτική της πορεία. Στην Ευρώπη, παρόλο που το πανδημικό στέλεχος συνεχίζει να καταγράφεται ευρέως, η συνολική δραστηριότητά του έχει μειωθεί σημαντικά συγκρινόμενη με τους προηγούμενες χειμερινούς μήνες. Στην Αμερική, επίσης, η συνολική δραστηριότητα εξακολουθεί να μειώνεται ή να παραμένει χαμηλή στις περισσότερες περιοχές (WHO, 2010).

Στις ΗΠΑ, με πληθυσμό 309 εκατομμύρια, έως τις 13 Φεβρουαρίου 2010 είχαν επιβεβαιωθεί περίπου 2.600 θάνατοι από τον νέο ιό γρίπης A(H1N1), από τους οποίους οι 278 αφορούσαν σε παιδιά 0-17 ετών. Με τα έως τώρα στατιστικά στοιχεία και τη χρήση μαθηματικών μοντέλων εκτιμάται ότι στο διάστημα αυτό στις ΗΠΑ προσβλήθηκαν κατά μέσον όρο 57 εκατομμύρια άτομα, νοσηλεύτηκαν 257.000 και 11.690 απεβίωσαν (0,02%, δηλαδή 1 στα 5.000 άτομα). Με 15.921 θύματα παγκοσμίως, η Ευρώπη μετράει λίγο περισσότερους από 5.000 νεκρούς (CDC, 2009, 2010).

Και όλα αυτά τη στιγμή που η «κανονική» εποχιακή γρίπη σκοτώνει περίπου 500.000 ανθρώπους ετησίως σε όλον τον κόσμο. Αντίθετα με την εποχιακή γρίπη, το 60% των νοσηλευθέντων και το 90% των θανάτων αφορούν άτομα ηλικίας άνω των 65 ετών, ενώ με τον πανδημικό ιό H1N1 η νοσηλεία του 90% και το 87% των θανάτων αφορούν άτομα μικρότερα των 65 ετών (WHO, 2010) (Το Βήμα, 2010).

Αν και πολλές χώρες της Δύσης έκαναν εκστρατείες για να πείσουν τον πληθυσμό να εμβολιαστεί, ο αριθμός των εμβολιασμένων παραμένει δυσανάλογα μικρός.

Εικόνα 4- 1: Χρονική επισκόπηση του ιού της Γρίπης A/H1N1



ΠΗΓΗ: Χρονική επισκόπηση του ιού της Γρίπης A/H1N1 όπως αναρτήθηκε στην ιστοσελίδα του ΠΟΥ στις 27 Μαΐου 2009

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: Η ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΗΣ ΚΡΙΣΗΣ ΤΗΣ ΓΡΙΠΗΣ H1N1 ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

### Εισαγωγή

Σύμφωνα με τα δεδομένα από το τμήμα επιδημιολογικής επιτήρησης του ΚΕΕΛΠΝΟ η Ελλάδα έχει εισέλθει στην αναμενόμενη εποχική δραστηριότητα της γρίπης. Στη χώρα μας, όπως και στην υπόλοιπη Ευρώπη, το επικρατούν στέλεχος γρίπης, που εργαστηριακά επιβεβαιώνεται είναι το στέλεχος A(H1N1)2009.

Το ΥΥΚΑ ενημερώνει ότι έως και τις 24.1.2011 και ώρα 16.00, κατεγράφησαν 37 σοβαρά κρούσματα, που έχουν νοσηλευθεί σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ), και 6 εργαστηριακά επιβεβαιωμένοι θάνατοι από γρίπη. Η εικόνα αυτή είναι αναμενόμενη για την εποχική γρίπη και το Υπουργείο, σε συνεργασία με το ΚΕΕΛΠΝΟ, παρακολουθεί την εξέλιξή της (ΥΥΚΑ, 2011).

Η Ελλάδα ήταν η πρώτη χώρα, σε πανευρωπαϊκό επίπεδο, που κινητοποιήθηκε έγκαιρα κατά της γρίπης A(H1N1). Η χώρα μας ενήργησε ταχύτατα και μέσα σε 5 ημέρες (25 Απριλίου - 29 Απριλίου 2009), με την καθοδήγηση της πολιτικής ηγεσίας του ΥΥΚΑ σε συντονισμό του ΚΕΕΛΠΝΟ με το ΕΚΕΠΥ και τις υπηρεσίες του υπουργείου, έλαβαν χώρα δράσεις οι οποίες αποτελούν μοντέλο ταχείας αντίδρασης σε έκτακτες συνθήκες (ΚΕΕΛΠΝΟ, 2009):

- Παρουσία ειδικού λοιμωξιολόγου στο αεροδρόμιο «Ελευθέριος Βενιζέλος».
- Διανομή εντύπων και ανάρτηση αφισών στα αεροδρόμια για την ενημέρωση των επιβατών.
- Εγκατάσταση θερμικών καμερών σε αεροδρόμια για ανίχνευση ύποπτου περιστατικού.

- Έλεγχος επάρκειας αποθέματος αντικών φαρμάκων. Ενεργοποίηση Δομών Νοσοκομείων (Θάλαμοι Αρνητικής Πίεσης).
- Διανομή εντύπων και ανάρτηση αφισών σε όλα τα νοσοκομεία της χώρας.
- Σύγκληση ειδικής ομάδας δράσης επιστημόνων ΚΕΕΛΠΝΟ και λοιμωξιολόγων για τη διαχείριση της κρίσης στην Ελλάδα.
- Σύγκληση επιτροπής νοσοκομειακών λοιμώξεων ΚΕΕΛΠΝΟ.
- Σύγκληση επιτροπής ταξιδιωτικής ιατρικής ΚΕΕΛΠΝΟ.
- Έκδοση οδηγιών - εγγράφων, τα οποία αναρτήθηκαν στην ιστοσελίδα του Κέντρου και απεστάλησαν στις Διοικήσεις Υγειονομικών Περιφερειών (ΔΥΠΕ), στα νοσοκομεία όλης της Επικράτειας, στους υπόλοιπους αρμόδιους φορείς και οργανισμούς.

Αναλυτικά, στον τομέα της ενημέρωσης υπήρξαν οι εξής άμεσες ενέργειες:

- Οδηγίες για ταξιδιώτες.
- Φυλλάδιο στην ελληνική και στην αγγλική γλώσσα.
- Μέτρα πρόληψης μετάδοσης του ιού σε ανθρώπους - οδηγίες για χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας.
- Οδηγίες για πρωτοβάθμια περίθαλψη.
- Οδηγίες για ιδιώτες γιατρούς.
- Αλγόριθμος προσέγγισης ασθενούς-υπόπτου.
- Οδηγίες προς ΕΚΑΒ για μεταφορά ύποπτου κρούσματος.
- Οδηγίες για δήλωση κρούσματος σε άνθρωπο.
- Φύλλο ειδικής δήλωσης κρούσματος σε άνθρωπο.
- Οδηγίες ιχνηλάτησης επαφών ύποπτου κρούσματος.
- Εργαστηριακή διερεύνηση κρουσμάτων υπόπτων για γρίπη Α(H1N1) σε άνθρωπο.

- Οδηγίες σε ανθρώπους που νοσηλεύονται κατ' οίκον.
- Οδηγίες για πρεσβείες.
- Οδηγίες για λιμάνια, πληρώματα αεροσκαφών, Οργανισμός Σιδηροδρόμων Ελλάδος (ΟΣΕ).
- Περιοχές με επιβεβαιωμένα κρούσματα σε ανθρώπους.
- Ερωτήσεις-απαντήσεις για τη γρίπη Α(H1N1).
- Δημιουργία πρόσθετης γραμμής επικοινωνίας με το κοινό (HOT LINE). Συνολικά το ΚΕΕΛΠΝΟ., μόνο στο πρώτο κρίσιμο πενήντημερο από την ημέρα έναρξης της επαγρύπνησης, ανταποκρίθηκε σε 2.150 τηλεφωνήματα ατόμων και υγειονομικών φορέων.
- Ενημέρωση επιστημονικού προσωπικού-συνεργατών ΚΕΕΛΠΝΟ (ιατροί - ψυχολόγοι) σε 54 νομούς της χώρας.
- Ενημερωτικό φυλλάδιο προς το γενικό πληθυσμό της χώρας για την άμεση πληροφόρηση σε Νομαρχίες, Σχολεία, Οργανισμούς Τοπικής Αυτοδιοίκησης, Στρατό, Βιομηχανίες και άλλους χώρους εργασίας και κοινωνικούς φορείς.
- Έκδοση Δελτίου με επιδημίες και συμβάντα από όλο τον πλανήτη.

## 5.1 Σχέδιο Αντιμετώπισης Πανδημίας Γρίπης

Η ανάδυση του νέου στελέχους γρίπης Α(H1N1)ν ή (H1N1)2009 τον Μάρτιο 2009 στο Μεξικό, η εύκολη μετάδοσή του από άνθρωπο σε άνθρωπο και η ταχεία εξάπλωσή του σε όλη την υφήλιο οδήγησε σε πολύ σύντομο χρονικό διάστημα στην κήρυξη της πανδημίας γρίπης από τον ΠΟΥ, από τον ιό αυτό (ΕΚΕΠΥ 2010).

### 5.1.1 Η εξέλιξη της πανδημίας στην Ελλάδα

Η εξέλιξη της πανδημίας γρίπης στην Ελλάδα διακρίνεται σε δύο φάσεις:

α) φάση περιχαράκωσης της νόσου, (26 Απριλίου – 14 Ιουλίου 2009), με στόχο την καθυστέρηση της εξάπλωσης της νόσου στην κοινότητα και

β) φάση προστασίας των ασθενών, (15 Ιουλίου 2009 και έπειτα, με στόχο την βέλτιστη αντιμετώπιση από το σύστημα υγείας των περιστατικών γρίπης που εμφανίζουν επιπλοκές από αυτή, καθώς και την προστασία των ομάδων υψηλού κινδύνου για την εμφάνιση επιπλοκών (ΕΚΕΠΥ, 2010).

Ο ιός της γρίπης A(H1N1) κηρύχθηκε ως πανδημικός στις 25 Απριλίου 2009 από τον ΠΟΥ. Στις 27 Απριλίου 2009 ο ΠΟΥ αύξησε το επίπεδο συναγερμού για την πανδημία στην φάση 4 και στις 29 Απριλίου 2009 στην φάση 5. Στις 11 Ιουνίου 2009 ο ΠΟΥ ενημέρωσε το κοινό πως η πανδημία πέρασε στη φάση 6 (CDC, 2010).

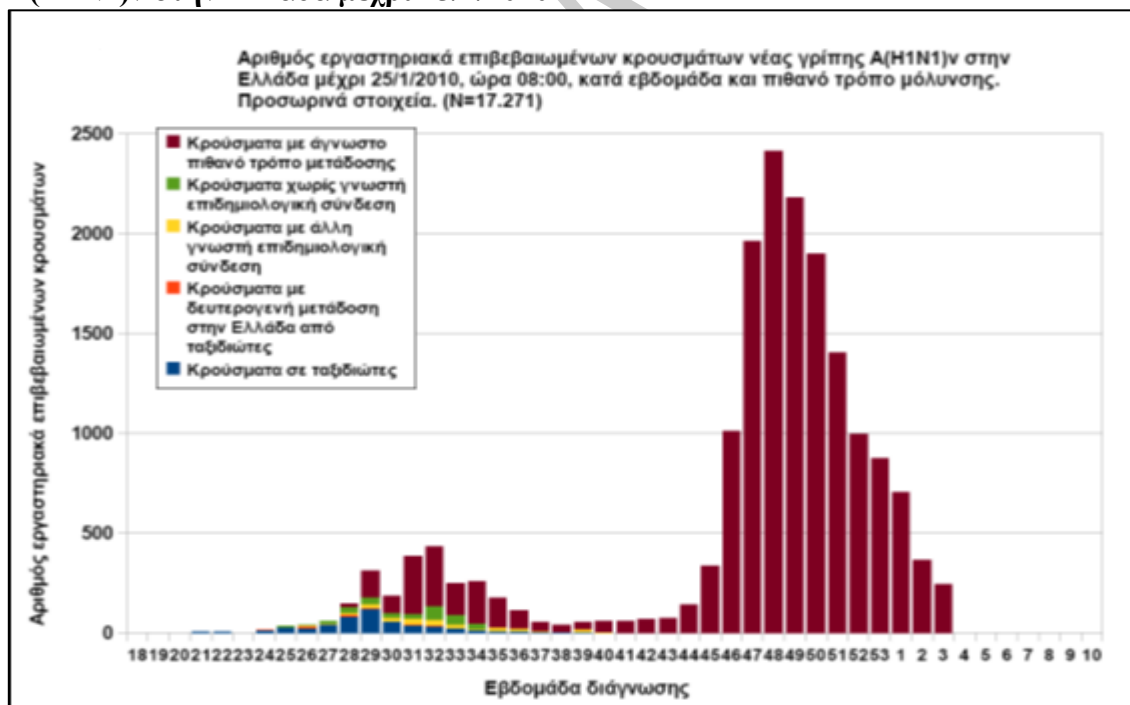
Το ΥΥΚΑ με τους φορείς του ΕΚΕΠΥ και ΚΕΕΛΠΝΟ, διαθέτοντας το Εθνικό Επιχειρησιακό Σχέδιο Αντιμετώπισης Πανδημίας Γρίπης «ARTEMIS» καθώς και το Σχέδιο Δράσης για την Αντιμετώπιση της Γρίπης των Πτηνών και λαμβάνοντας υπόψη του τις εκτιμήσεις κινδύνου για την νέα γρίπη του ECDC, προέβη στις απαραίτητες ενέργειες για την περαιτέρω προετοιμασία του Εθνικού Συστήματος Υγείας (ΕΣΥ), την επιδημιολογική επιτήρηση της νόσου, την ενημέρωση και προστασία του πληθυσμού και τη διατήρηση της λειτουργίας του κοινωνικού ιστού (ΕΚΕΠΥ, 2010).

Η Ελληνική Κυβέρνηση και το ΥΥΚΑ εκπόνησαν Εθνικό Σχέδιο Δράσης (ΕΣΔ) για την αντιμετώπιση της πανδημίας γρίπης το οποίο αποτέλεσε την Τρίτη αναθεώρηση και επικαιροποίηση – έκδοση, από την πρώτη που έγινε το 2005 για τον H5N1. Το ΕΣΔ βασίζεται σε δεδομένα και κατευθύνσεις του ΠΟΥ και περιέχει: τα επιδημιολογικά χαρακτηριστικά, τα μέτρα πρόληψης και τα θεραπευτικά μέσα για την αντιμετώπιση της πανδημίας, περιγραφή των στόχων, των μέτρων και των δράσεων των αρμόδιων φορέων δημόσιας υγείας και περίθαλψης, καθώς και τις διαδικασίες συντονισμού και συνεργασίας στις διάφορες φάσεις

της πανδημίας. Με τη μετάβαση από τη φάση 3 στη φάση 4 και την κήρυξη της πανδημίας από τον ΠΟΥ, το ΕΚΕΠΥ ενεργοποίησε άμεσα το παράρτημα του «Περσέα» για τα νοσοκομεία και το σχέδιο Αντιμετώπισης Πανδημίας γρίπης «Άρτεμις» (ΕΚΕΠΥ 2010).

Η χώρα μας συμμετέχει στο εθνικό δίκτυο επιτήρησης και συναγερμού για την γρίπη που δημιούργησε και υποστηρίζει από το 1948 ο ΠΟΥ, με τα δύο Κέντρα Αναφοράς γρίπης, Νότιας Ελλάδας (Ινστιτούτο Pasteur) και Βόρειας Ελλάδας (Β' Μικροβιολογικό Τμήμα, Ιατρικής Σχολής του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης) (ΚΕΕΛΠΝΟ & ΥΥΚΑ, 2009). Στην Ελλάδα κατά την έναρξη της πανδημίας ορίστηκε νοσοκομείο Αναφοράς για εξέταση ασθενών με γρίπη Α H1N1 το Γενικό Νοσοκομείο Σισμανόγλειο και το Γ.Ν.Νοσημάτων Θώρακος Σωτηρία και το Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «Αττικό».

#### Διάγραμμα 5- 1: Αριθμός εργαστηριακά επιβεβαιωμένων κρουσμάτων νέας γρίπης Α(H1N1)ν στην Ελλάδα μέχρι 25/1/2010



ΠΗΓΗ: ΕΚΕΠΥ 2010, Έκθεση για τα περιστατικά Γρίπης στα Νοσοκομεία

### 5.1.2 Επιτελική Σύνοψη

Οι κύριοι άξονες του Σχεδίου για το νέο στέλεχος πανδημικής γρίπης αφορούν κατά σειρά: α. στην επιδημιολογική επιτήρηση της Νέας Γρίπης Α (H1N1), β. στη χρήση αντικών φαρμάκων για τη θεραπεία και πρόληψη εμφάνισης της Νέας Γρίπης Α (H1N1), γ. στη στρατηγική χρήση εμβολίου για την πρόληψη λοιμώξεως από το στέλεχος της νέας γρίπης Α (H1N1), δ. τα μέτρα κοινωνικής αποστασιοποίησης και ε. στη συνοχή της λειτουργίας της Ελληνικής κοινωνίας και την ομαλή συνέχιση της λειτουργίας της οικονομίας.

Οι αρμόδιοι φορείς που εμπλέκονται στα μέτρα και τις δράσεις για την αντιμετώπιση της πανδημίας γρίπης από το νέο στέλεχος Α (H1N1) είναι:

1. ΥΥΚΑ με κυρίως στρατηγικό ρόλο,
2. Γενική Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας,
3. Γενική Διεύθυνση Υγείας,
4. ΕΚΕΠΥ με κυρίως επιχειρησιακό ρόλο,
5. ΚΕΕΛΠΝΟ με επιστημονικό-συμβουλευτικό ρόλο,
6. Εθνικά Κέντρα Αναφοράς Γρίπης για το διαγνωστικό - εργαστηριακό έλεγχο,
7. Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων (ΕΟΦ) για την προμήθεια και διάθεση αντικών φαρμάκων και εμβολίων,
8. ΔΥΠΕ,
9. Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος,
10. Πανελλήνιος Φαρμακευτικός Σύλλογος,
11. Πανελλήνιος Οδοντιατρικός Σύλλογος,
12. Διευθύνσεις Υγείας Νομαρχιών και Περιφερειακές Μονάδες Υγείας με επιχειρησιακό ρόλο,
13. Νοσοκομεία και Μονάδες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας,
14. Γενική Γραμματεία Πολιτικής Προστασίας.



Ο **επιτελικός συντονισμός** για την αντιμετώπιση της πανδημίας είναι ευθύνη της Διυπουργικής Επιτροπής, ενώ η **συνεργασία των φορέων** γίνεται από: α. την Εθνική Επιτροπή Πανδημίας Γρίπης, η οποία, στην ολομέλειά της, διαδραματίζει στρατηγικό ρόλο στο χειρισμό και στις δράσεις για την πανδημία από το νέο στέλεχος της γρίπης και β. την Εκτελεστική Επιτροπή Πανδημίας γρίπης, ο ρόλος της οποίας στην αντιμετώπιση της πανδημίας είναι επιχειρησιακός. Συγκροτήθηκε επίσης Εθνικό Επιστημονικό Συμβούλιο για την παροχή τεκμηριωμένης γνώσης και γνωμοδοτήσεων σε κρίσιμα ζητήματα.

Αρχικά η κυβέρνηση επικέντρωσε τις δράσεις για τη νέα πανδημία στους ακόλουθους **άξονες**:

α. Περιορισμός της εξάπλωσης της νόσου με

- τη θεραπεία των επιβεβαιωμένων κρουσμάτων και
- την προληπτική χορήγηση αντικών στις στενές επαφές επιβεβαιωμένων κρουσμάτων.

β. Παραγγελία για το ειδικό εμβόλιο για το νέο πανδημικό στέλεχος και προμήθεια φαρμάκων και υγειονομικού υλικού.

Σε **δεύτερη φάση**, η χώρα από τη φάση της προφύλαξης περνάει στη φάση περιορισμού των συνεπειών της νέας πανδημίας (mitigation), σύμφωνα με τις διεθνείς οδηγίες. Στη φάση αυτή ακολουθούνται οι κάτωθι **κύριες δράσεις**:

α. η καταμέτρηση μεμονωμένων κρουσμάτων και των επαφών τους εγκαταλείπεται

β. η παρακολούθηση της εξελίξεως της επιδημίας γίνεται με δίκτυα επιτηρήσεως («sentinel»), τα οποία αφορούν στη γριπώδη συνδρομή σε επίπεδο γενικού πληθυσμού

γ. η νοσοκομειακή περίθαλψη αφορά πλέον στα σοβαρά περιστατικά, ώστε να μεγιστοποιηθεί η ιατρική φροντίδα σε ευπαθείς υψηλού κινδύνου ασθενείς

δ. ο διαγνωστικός έλεγχος για το νέο ιό θα αφορά, κατά κύριο λόγο, στα σοβαρά περιστατικά και θα παρακολουθείται το ενδεχόμενο μεταλλάξεως

ε. η θεραπευτική χρήση αντιικών φαρμάκων επικεντρώνεται στους σοβαρά ασθενείς ή στους ασθενείς υψηλού κινδύνου, ενώ η προληπτική χορήγηση περιορίζεται, για την αποφυγή αναπτύξεως αντοχής στ. η οργάνωση του προσεχούς εμβολιασμού έναντι του ιού της νέας γρίπης A (H1N1), όταν διατεθεί το εμβόλιο

ζ. ο καθορισμός των προτεραιοτήτων για το εμβόλιο, το οποίο θα χορηγηθεί στους επαγγελματίες υγείας, στα άτομα υψηλού κινδύνου για σοβαρή νόσηση και άλλες ευπαθείς ομάδες του πληθυσμού.

Σε όλες τις φάσεις της πανδημίας υπήρξε σταδιακή κινητοποίηση του συνόλου των υπηρεσιών δημόσιας υγείας και ιατρικής περίθαλψης. Η συχνή επικοινωνία και η εφαρμογή των οδηγιών του ΠΟΥ και της ΕΕ σε όλες τις φάσεις της πανδημίας αποτέλεσε σταθερή κατεύθυνση του ΕΣΔ και των Οδηγιών προς τις υπηρεσίες υγείας, το υγειονομικό προσωπικό και το κοινό.

### **5.1.3 Επιτήρηση της Γρίπης στην Ελλάδα**

Για την επιτήρηση της γρίπης στην Ελλάδα δημιουργήθηκαν συστήματα επιδημιολογικής επιτήρησης της γρίπης. Τα συστήματα αυτά είναι τα παρακάτω:

α. Σύστημα Παρατηρητών Νοσηρότητας Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας – Δίκτυο Ιδιωτών Ιατρών.

β. Σύστημα Παρατηρητών Νοσηρότητας Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας - Δίκτυο Ιατρών ΙΚΑ.

γ. Σύστημα Παρατηρητών Νοσηρότητας Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας- Δίκτυο Κέντρων Υγείας.

δ. Σύστημα Υποχρεωτικώς Δηλουμένων Νοσημάτων.

- ε. Σύστημα Εργαστηριακής Δήλωσης - ορολογική επιτήρηση.
- στ. Εργαστηριακή Επιτήρηση μέσω των Κέντρων Αναφοράς Γρίπης.
- ζ. Επέκταση της εργαστηριακής επιτήρησης της γρίπης.

## 5.2 Εμβολιαστική δράση

Ο εμβολιασμός κατά του ιού της γρίπης κρίθηκε ως ο πιο αποτελεσματικός τρόπος για τη μείωση της νοσηρότητας και της θνησιμότητας από τη νόσο, ειδικά στις ομάδες υψηλού κινδύνου για την εμφάνιση επιπλοκών.

**Παραγωγή του εμβολίου κατά την περίοδο μεταξύ των πανδημιών:** Το εμβόλιο κατά της γρίπης είναι τριδύναμο και περιλαμβάνει τα κυκλοφορούντα τα τελευταία έτη στελέχη του τύπου A του ιού της γρίπης, ήτοι A(H1N1) και A(H3N2), καθώς και το στέλεχος B. Η παραγωγή του ετήσιου εμβολίου γρίπης αρχίζει το Φεβρουάριο, οπότε και συστήνεται η σύνθεση του εμβολίου από τον ΠΟΥ. Η Ελλάδα κάθε χρόνο προμηθεύεται εμβόλια κατά του ιού της γρίπης από φαρμακοβιομηχανίες άλλων χωρών, καλύπτοντας τις εγχώριες ανάγκες.

**Παραγωγή του εμβολίου κατά την περίοδο πανδημίας:** Η παραγωγή ενός νέου εμβολίου για την αντιμετώπιση πανδημίας γρίπης ξεκινάει από τη στιγμή που θα απομονωθεί το πανδημικό στέλεχος, δεδομένου ότι δεν είναι δυνατή η πρόβλεψη για τους ιούς που θα την προκαλέσουν. Λαμβάνοντας δε υπόψη τη διαδικασία παραγωγής του εμβολίου, θα χρειαστούν τουλάχιστον 6 μήνες μέχρις ότου οι πρώτες δόσεις του εμβολίου να είναι διαθέσιμες. Επομένως, είναι απίθανο να υπάρχει, τουλάχιστον στα αρχικά στάδια της πανδημίας, ειδικό εμβόλιο έναντι στελέχους πανδημίας σε οιαδήποτε ποσότητα. Η μέχρι σήμερα κλινική εμπειρία δείχνει ότι μία δόση πανδημικού εμβολίου δεν είναι αρκετή για τη δημιουργία ικανοποιητικής ανοσίας έναντι ενός πανδημικού στελέχους γρίπης. Μπορεί να απαιτηθούν δύο δόσεις του νέου εμβολίου για να διατηρηθεί η ανοσία καθ' όλη τη διάρκεια της

πανδημίας. Επομένως, είναι προφανές ότι ο απαιτούμενος χρόνος για την ανάπτυξη της κατάλληλης ανοσίας θα είναι μεγαλύτερος από ότι συνήθως. Υπάρχουν δε ενδείξεις ότι τα εμβόλια που περιέχουν τμήματα ενός νέου ιού μπορεί να είναι λιγότερο αποτελεσματικά από αυτά που περιέχουν ολόκληρο τον ιό. Τέλος, στο ΕΣΔ τονίζεται πως ο εμβολιασμός δεν είναι αποτελεσματικός 100% στην πρόληψη νόσου και η αποτελεσματικότητα δύναται να διαφέρει από έτος σε έτος.

**Η δυνατότητα παραγωγής πανδημικού εμβολίου** εξαρτάται από πολλούς παράγοντες, ακόμα και τεχνικούς. Ενδεικτικά, κάποιιοι από τους περιοριστικούς παράγοντες είναι η δυνατότητα για καλλιέργεια του νέου στελέχους, ο χρόνος που απαιτείται για παροχή άδειας κλινικών μελετών. Απαιτείται επίσης κατάλληλη προετοιμασία κατά την περίοδο μεταξύ των πανδημιών, για να υπάρξουν οι κατάλληλες προϋποθέσεις παραγωγής ενός τέτοιου εμβολίου.

**Στρατηγική εμβολιασμού:** Παρά το γεγονός ύπαρξης αντικών φαρμάκων για τη θεραπεία και την προφύλαξη της γρίπης, υπάρχουν διάφοροι περιορισμοί στη χρήση τους. Εντούτοις, ο εμβολιασμός κρίθηκε ως προτεραιότητα στην αντιμετώπιση της πανδημίας γρίπης A(H1N1). Ο εμβολιασμός αναμένεται να μειώσει την επίπτωση μιας πανδημίας στον πληθυσμό, ιδιαίτερα δε στις ομάδες υψηλού κινδύνου, ελαττώνοντας τις επιπλοκές από τη νόσο, τις νοσηλείες και τη θνησιμότητα. Καθορίστηκαν επίσης ομάδες προτεραιότητας:

1. Εργαζόμενοι σε χώρους υγείας,
2. Εργαζόμενοι σε Υπηρεσίες αναγκαίες για την εύρυθμη λειτουργία του κράτους και της κοινωνίας,
3. Άτομα που ανήκουν στις ευπαθείς ομάδες (π.χ. ανοσοκατεσταλμένοι),
4. Άτομα σε ομαδική διαβίωση (π.χ. οίκοι ευγηρίας),
5. Άτομα σε χώρους όπου υπάρχει μεγάλος συγχρωτισμός και ως εκ τούτου εύκολη μετάδοση (π.χ. σχολεία),
6. Έγκυες.

### 5.3 Χορήγηση αντικών για θεραπεία γρίπης από το νέο ιό A(H1N1)

Για τη θεραπεία ασθενών με λοίμωξη από τον ιό γρίπης A(H1N1) χορηγήθηκε οσελταμιβίρη (Tamiflu) ή ζαναμιβίρη (Relenza).

Η απόφαση της χορήγησης αντικών φαρμάκων βασίστηκε κυρίως στην κλινική εκτίμηση και αξιολόγηση των ενδείξεων θεραπείας από τους θεράποντες ιατρούς. Γενικά η αντική αγωγή πρέπει να χορηγείται το συντομότερο δυνατό από την έναρξη των συμπτωμάτων. Στην πλειονότητα των περιπτώσεων, οι ασθενείς εμφάνισαν ήπιες κλινικές εκδηλώσεις εμπύρετης λοίμωξης του αναπνευστικού συστήματος.

Η χορήγηση αντικής θεραπείας θεωρήθηκε απαραίτητη και εφόσον ήταν σύμφωνη η κρίση των θεράποντων ιατρών στις ακόλουθες περιπτώσεις:

- Νοσηλευόμενοι ασθενείς με συμπτώματα γρίπης ή επιβεβαιωμένη λοίμωξη από τον ιό γρίπης A(H1N1).
- Ασθενείς με επιδεινούμενη, σοβαρή ή επιπλεγμένη νόσο ανεξάρτητα από την προηγούμενη κατάσταση της υγείας τους και /ή
- Ασθενείς με συμπτώματα γρίπης ή επιβεβαιωμένη λοίμωξη από τον ιό γρίπης A(H1N1) που ανήκουν σε κάποια από τις ομάδες υψηλού κινδύνου για σοβαρή νόσηση ή εμφάνιση επιπλοκών από τη γρίπη.
- Ομάδες υψηλού κινδύνου για σοβαρή νόσηση ή εμφάνιση επιπλοκών από τη γρίπη (συστάσεις χορήγησης αντικής αγωγής).

Τον Ιανουάριο του 2010 όπου και αναρτήθηκαν οι οδηγίες για τη χρήση των αντικών από το ΚΕΕΛΠΝΟ, οι ομάδες αυτές δε διαφοροποιούνται ιδιαίτερα από τότε ισχύουσες για την εποχική γρίπη.

Η αντική θεραπεία ξεκινά όσο το δυνατό συντομότερα μετά την έναρξη των συμπτωμάτων και κατά προτίμηση εντός των πρώτων 48 ωρών. Η συνιστώμενη διάρκεια θεραπείας είναι 5 ημέρες. Σε περιπτώσεις βαρέως πασχόντων ασθενών διπλασιάζεται η δόση και η διάρκεια αντικής αγωγής.

Σύμφωνα με τη μέχρι τώρα εμπειρία φαίνεται ότι ένας από τους λόγους αυξημένης θνητότητας σε ασθενείς χωρίς υποκείμενο νόσημα μπορεί να είναι η καθυστερημένη έναρξη χορήγησης αντικής αγωγής. Έτσι ακόμα και στους ασθενείς με αυτοπεριοριζόμενη ή ανεπίπλεκτη νόσο, για τους οποίους δεν απαιτείται η χορήγηση αντικής αγωγής κρίνεται απαραίτητη η ενημέρωση από το θεράποντα ιατρό έτσι ώστε να αναγνωρίσουν συμπτώματα που υποδηλώνουν επιδεινούμενη ή επιπλεγμένη νόσο. Σε καμία περίπτωση δεν αναμένονται τα αποτελέσματα του εργαστηριακού ελέγχου για την έναρξη της αντικής αγωγής.

**Προσδιορισμός αναγκαίων ποσοτήτων αντικών:** Το ΕΣΔ βασίστηκε στη πιθανότητα οι δόσεις που θα χρειάζονταν για την αντιμετώπιση πανδημίας να είναι περισσότερες από αυτές που χρησιμοποιούνται σε τοπικές επιδημίες. Φυσικά, τα φάρμακα πρέπει να χρησιμοποιούνται μόνο μετά από ισχυρά επιδημιολογικά δεδομένα ή εργαστηριακή επιβεβαίωση γρίπης. Τα φάρμακα υπολογίζετο να είναι απαραίτητα για μία περίοδο τουλάχιστον 8-12 εβδομάδων.

**Προσδιορισμός αναγκαίας ποσότητας για θεραπεία:** Σύμφωνα με διεθνή δεδομένα, σε ένα πληθυσμό 10 εκατομμυρίων με υπολογιζόμενο ποσοστό ασθενών υψηλού κινδύνου περί το 15-25% μία πανδημία συμπτωματικής γρίπης, δηλαδή τόσο σοβαρής ώστε να οδηγήσει σε απώλεια εργασίας τουλάχιστον μισής ημέρας στο 10% του πληθυσμού, οδηγεί στα κάτωθι: α) αύξηση των επισκέψεων σε εξωτερικά ιατρεία της τάξης των 400.000- 500.000 ασθενών β) αύξηση των θανάτων από γρίπη και τις επιπλοκές της με εύρος 1.500-7.000 άτομα γ) αύξηση των νοσηλειών από γρίπη και τις επιπλοκές της με εύρος 4.250-16.750 άτομα περίπου. Με βάση τα παραπάνω λήφθηκαν τα μέτρα αντιμετώπισης της πανδημίας γρίπης A(H1N1) στην

Ελλάδα. Οι προβλέψεις ήταν οι παρακάτω: «Εάν μόνο οι νοσηλευόμενοι ασθενείς θεραπεύονταν με αντικά (2 δόσεις αμανταδίνης ή οσελταμιβίρης επί 5 ημέρες, δηλαδή 10 δόσεις ανά ασθενή), τότε θα χρειαζόνταν έως και περίπου 170.000 δόσεις φαρμάκου. Όπως είναι εύκολα αντιληπτό ακόμη μεγαλύτερα ποσοστά προσβολής θα οδηγούσαν στις ακόμα μεγαλύτερες αναγκαίες ποσότητες. Εάν επί παραδείγματι το ποσοστό ανέβαινε στο 30%, τότε το ανωτέρω νούμερο μπορεί να έφτανε έως και τις 500.000 δόσεις φαρμάκου. Πρέπει να ληφθεί υπόψη πως οι ανωτέρω υπολογισμοί δεν υπολογίζουν άλλους παράγοντες, όπως τα ποσοστά προσβολής σε ευπαθείς πληθυσμούς, άλλους λόγους νοσηλείας, θεραπεία λιγότερο σοβαρών περιστατικών σε εργαζόμενους (π.χ. στο χώρο υγείας για να εξακολουθούν να δουλεύουν) και επιδημιολογικά χαρακτηριστικά της νόσου όπως η εμφάνιση "επιδημικών κυμάτων" λοίμωξης με γρίπη» (ΚΕΕΛΠΙΝΟ & ΥΥΚΑ, 2009).

**Προσδιορισμός αναγκαίας ποσότητας αντικών για προφύλαξη:** «Κατά τη διάρκεια της πανδημίας δε θα γίνει μόνο χρήση φαρμάκων για θεραπεία, αλλά και για προληπτικούς σκοπούς. Η ποσότητα των φαρμάκων που θα χρειασθούν για προφύλαξη εξαρτάται από την ύπαρξη διαθέσιμου αποτελεσματικού εμβολίου και από το εάν περισσότερες από μία δόσεις εμβολίου είναι απαραίτητες για προφύλαξη. Σύμφωνα με διεθνή δεδομένα, εάν υπολογισθεί πως περίπου 400.000 άτομα απασχολούνται σε αναγκαίες υπηρεσίες και έχουν εμβολιασθεί με κατάλληλο εμβόλιο και έχουν ανάγκη προφύλαξης (η μισή της θεραπευτικής δόσης για την οσελταμιβίρη) για 7 ημέρες, τότε **2.800.000** δόσεις οσελταμιβίρης θα είναι απαραίτητες. Εάν δεν υπάρχει εμβόλιο, τότε η προφύλαξη θα πρέπει να παραταθεί για όλη τη διάρκεια της πανδημίας, αυξάνοντας την αναγκαία ποσότητα αντικών φαρμάκων». (ΚΕΕΛΠΙΝΟ & ΥΥΚΑ, 2009).

**Δημιουργία αποθέματος αντικών στην Ελλάδα:** Το Υ.Υ.Κ.Α προέβει στη δημιουργία αποθέματος των αντικών οσελταμιβίρη και ζαναμιβίρη για την κάλυψη του 15% του

πληθυσμού σε περίπτωση πανδημίας με στόχο το απόθεμα αυτό να αυξηθεί. Η χώρα, επίσης, διαθέτει απόθεμα και στο αντικό αμανταδίνη.

#### **5.4 Φορείς και Αρμοδιότητες**

Για την αντιμετώπιση της πανδημίας, οι φορείς και οι υπηρεσίες δημόσιας υγείας και ιατρικής περίθαλψης ανέπτυξαν δραστηριότητες και μηχανισμούς συντονισμού, ώστε κάθε εμπλεκόμενος φορέας να γνωρίζει καλά τις ευθύνες, τόσο τις δικές του, όσο και των άλλων, ούτως ώστε να μπορεί να ανταποκριθεί στο ρόλο του σε κάθε φάση της πανδημίας. Οι Φορείς και οι Αρμοδιότητές τους είναι:

##### **Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης:**

- Επικοινωνία των πληροφοριών προς την Κυβέρνηση, τα διεθνή Κέντρα, τους επαγγελματίες υγείας, τα ΜΜΕ, το κοινό.
- Οργάνωση της διάθεσης των εμβολίων και των αντικών φαρμάκων.
- Οργάνωση του κατά προτεραιότητα εμβολιασμού και της χορήγησης αντικής θεραπείας, με βάση τη διαθεσιμότητα και την επάρκεια των εμβολίων και των αντικών φαρμάκων.
- Οργάνωση της επιτήρησης των επιπλοκών των νέων εμβολίων, καθώς και των αντικών φαρμάκων σε συνεργασία με τον ΕΟΦ.
- Οδηγίες προς τις Διευθύνσεις Υγείας των Νομαρχιών και τις Περιφερειακές Μονάδες Υγείας για την εκπόνηση σχεδίου αντιμετώπισης της πανδημίας στην περιοχή ευθύνης τους. Τα τοπικά προγράμματα θα πρέπει να ευθυγραμμίζονται με το εθνικό σχέδιο της πανδημίας.
- Παρακολούθηση των αναγκών που προκύπτουν σε κάθε φάση και επίπεδο, καθώς και της αποτελεσματικότητας των υγειονομικών υπηρεσιών.



- Προγραμματισμός των υπηρεσιών και του προσωπικού.
- Προστασία υγειονομικού προσωπικού, προγράμματα εμβολιασμού και χορήγησης αντικών φαρμάκων.
- Υπολογισμός των ελλείψεων του ανθρωπίνου δυναμικού στις υπηρεσίες υγείας, που μπορεί να προκύψουν κατά τη διάρκεια της πανδημίας.
- Προγραμματισμός για την παροχή απαραίτητων υπηρεσιών, όπως η φροντίδα στο σπίτι.
- Συντονισμός με φορείς υγείας άλλων Υπουργείων και, κυρίως, των υγειονομικών υπηρεσιών των ασφαλιστικών φορέων.
- Διανομή και διαχείριση των αποθεμάτων εμβολίων και αντικών φαρμάκων.
- Πρόβλεψη για τον απαραίτητο εξοπλισμό (υλικοτεχνική υποδομή, υλικά ατομικής προστασίας) στους χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας και για επικουρικό απόθεμα φαρμάκων.
- Οργάνωση της διαθεσιμότητας κλινών. Πρόβλεψη για αύξηση κλινών Μονάδων Εντατικής Θεραπείας.
- Επικοινωνία με επαγγελματίες υγείας, ΜΜΕ και κοινό.

#### **Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ)**

- Επιδημιολογική επιτήρηση της γρίπης (κλινικά και εργαστηριακά) και παροχή επιδημιολογικών στοιχείων/δεδομένων, με βάση τα οποία θα λαμβάνονται αποφάσεις από το ΥΚΚΑ και τους αρμόδιους φορείς και θα καθορίζεται η στρατηγική αντιμετώπισης και ελέγχου στις διάφορες φάσεις της πανδημίας τόσο σε εθνικό, όσο και σε τοπικό επίπεδο.

- Συλλογή, μελέτη, ανάλυση και επικοινωνία της πληροφορίας σχετικά με τη δραστηριότητα της γρίπης, τα εργαστηριακά δεδομένα, τις κλινικές εικόνες, τους θανάτους τόσο στην Ελλάδα, όσο στις άλλες ευρωπαϊκές χώρες.
- Συστηματική παρακολούθηση των αναφορών του ΠΟΥ, του ECDC, των Ευρωπαϊκών Δικτύων Επιτήρησης της Γρίπης και του Παγκόσμιου Οργανισμού για την Υγεία των Ζώων - Διακίνηση της πληροφορίας.
- Διερεύνηση σποραδικών κρουσμάτων, συρροών, επιδημιών, σε συνεργασία με τις Δ/νσεις Υγείας των Νομαρχιών και άλλες τοπικές υγειονομικές υπηρεσίες.
- Καθορισμός οδηγιών για τις ομάδες που έχουν προτεραιότητα εμβολιασμού με το αντιγριπικό εμβόλιο.
- Εκπαίδευση/ενημέρωση των επαγγελματιών υγείας, του κοινού και των ΜΜΕ στα θέματα που αφορούν στην πανδημία.
- Εκπόνηση και αποστολή κατευθυντήριων οδηγιών στα νοσοκομεία, στους ιδιώτες ιατρούς, σε άλλες υπηρεσίες υγείας.
- Οδηγίες για το κοινό και τους ταξιδιώτες.
- Κατευθυντήριες οδηγίες στις Υγειονομικές Υπηρεσίες των πυλών εισόδου (αεροδρόμια, λιμάνια κλπ)

**Εθνικό Κέντρο Επιχειρήσεων Υγείας (ΕΚΕΠΥ):** Αποτελεί τον κύριο επιχειρησιακό φορέα συντονισμού όλων των υπηρεσιών υγείας, δημόσιων και ιδιωτικών, και εφαρμόζει πέραν των ειδικών σχεδίων για τον ιό Α (H1N1) και τα επιχειρησιακά σχέδια που έχουν εκπονηθεί για αυτό το σκοπό και συγκεκριμένα το Επιχειρησιακό Σχέδιο Αντιμετώπισης Εκτάκτων Αναγκών Νοσοκομείων με την κωδική ονομασία «ΠΕΡΣΕΑΣ» και το Επιχειρησιακό Σχέδιο για την Γρίπη με την κωδική ονομασία «ARTEMIS».

**Κέντρα Αναφοράς Γρίπης:** Στη χώρα μας λειτουργούν τρία (3) Κέντρα Αναφοράς Γρίπης:

1. Κέντρο Αναφοράς Γρίπης Νοτίου Ελλάδας,
2. Κέντρο Αναφοράς Γρίπης Βορείου Ελλάδας,
3. Εργαστήριο Μικροβιολογίας Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών.

**Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων (ΕΟΦ):**

- Προμήθεια και διάθεση των νέων αντιγριπικών εμβολίων και των αντιασπικών φαρμάκων βάσει των σχεδίων του ΥΥΚΑ.
- Παρακολούθηση και καταγραφή των παρενεργειών του νέου αντιγριπικού εμβολίου και των αντιασπικών φαρμάκων.
- Εφαρμογή συστήματος φαρμακοεπαγρύπνησης.

**Διευθύνσεις Υγείας Νομαρχιών - Περιφερειακές Υπηρεσίες Υγείας**

- Δημιουργία σχεδίων αντιμετώπισης της πανδημίας στην περιοχή ευθύνης τους, βάσει του Εθνικού Σχεδίου.
- Σχεδιασμός και εφαρμογή μέτρων έκτακτης ανάγκης σε τοπικό επίπεδο.
- Εκπόνηση πρωτοκόλλων συνεργασίας με τις τοπικές αρχές, τις κοινωνικές υπηρεσίες του νομού και άλλους τοπικούς φορείς για την αντιμετώπιση εκτάκτων αναγκών.

**Μονάδες Υγείας (Πρωτοβάθμια περίθαλψη και νοσηλευτικά ιδρύματα)**

- Οργάνωση όλων των τμημάτων, ώστε να αντεπεξέλθουν στις αυξημένες ανάγκες της περιόδου πανδημίας.
- Σχεδιασμός και πρόβλεψη για την υποδοχή αυξημένου αριθμού ασθενών.
- Σχεδιασμός για την αντιμετώπιση ενδεχόμενης έλλειψης προσωπικού λόγω νόσησης.
- Οργάνωση και σχεδιασμός εμβολιασμού του προσωπικού και χορήγηση προφυλακτικής θεραπευτικής αγωγής, με βάση τις εθνικές οδηγίες.

- Εκπαίδευση του προσωπικού σχετικά με την λήψη μέτρων πρόληψης και προφύλαξης.
- Εκπαίδευση προσωπικού, για τη διενέργεια των ταχέων διαγνωστικών δοκιμασιών για την ανίχνευση του ιού της γρίπης.
- Οργάνωση της ασφαλούς μεταφοράς κλινικών δειγμάτων στα Κέντρα Αναφοράς Γρίπης.

#### **Αρμοδιότητες των φορέων εκτός τομέα Υγείας, κατά τη διάρκεια της πανδημίας**

#### **Γενική Γραμματεία Πολιτικής Προστασίας (και μέσω αυτής το σύνολο του κρατικού μηχανισμού):**

- Διασφάλιση της διατήρησης των κοινωνικών λειτουργιών σε συνθήκες εξάπλωσης της επιδημίας στην Ελλάδα με μεγάλο αριθμό ασθενών.
- Εφαρμογή σχεδίων (π.χ. Ξενοκράτης) για μετατροπή δημοσίων κτηρίων σε χώρους παροχής ιατρικών και συναφών υπηρεσιών.
- Συντονισμός των κρατικών υπηρεσιών για την εφαρμογή έκτακτων μέτρων (π.χ. επιτήρηση εφαρμογής μέτρων, όπως απαγόρευση συγκεντρώσεων, διακοπή λειτουργίας σχολείων, περιορισμοί εισόδου στη χώρα, μεταφορά Ελλήνων πολιτών από πληγείσες περιοχές κλπ.)

#### **Υπουργείο Αγροτικής Ανάπτυξης και Εποπτευόμενοι Φορείς**

- Επιδημιολογική επιτήρηση της γρίπης στα ζώα (π.χ. πτηνά, χοίροι κλπ) και διεύρυνση, αναλόγως των χαρακτηριστικών του νέου στελέχους του ιού και των συνθηκών.
- Οργάνωση και εφαρμογή των απαραίτητων μέτρων ελέγχου και πρόληψης στις εκτροφές ζώων που έχουν πληγεί ή κινδυνεύουν να πληγούν από γρίπη (π.χ. εκτροφεία πουλερικών κλπ.).

**Εθνική Επιτροπή Πανδημίας Γρίπης:** Η Εθνική Επιτροπή Πανδημίας Γρίπης, σύμφωνα με τις συστάσεις του ΠΟΥ, είναι ένα μόνιμο σώμα, του οποίου οι αρμοδιότητες ποικίλλουν

σύμφωνα με τη διεθνή και εθνική κατάσταση σε ό,τι αφορά τη γρίπη. Κατά την περίοδο μεταξύ των πανδημιών, η Επιτροπή αξιολογεί την ανταπόκριση των Υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας κατά τη συνήθη εποχιακή δραστηριότητα της γρίπης στη χώρα. Ο ρόλος της Εθνικής Επιτροπής Πανδημίας Γρίπης γίνεται ιδιαίτερα σημαντικός, όταν ο Π.Ο.Υ. επιβεβαιώσει την ύπαρξη νέου ιού και τη δυνατότητα μετάδοσής του στον άνθρωπο. Στην περίπτωση αυτή, η Επιτροπή πρέπει να λάβει αποφάσεις για την διαχείριση της κρίσης σε όλα τα επίπεδα. Η Εθνική Επιτροπή Πανδημίας Γρίπης στη χώρα μας, όπως αυτή δημοσιεύτηκε στο ΦΕΚ Αρ. Φύλλου 727/30 Μαΐου 2005, αποτελείται από την Ολομέλεια της Εθνικής Επιτροπής Πανδημίας Γρίπης και την Εκτελεστική Επιτροπή Πανδημίας Γρίπης. Ο ρόλος της Ολομέλειας είναι στρατηγικός, ενώ ο ρόλος της Εκτελεστικής Επιτροπής είναι επιχειρησιακός.

#### **Συγκρότηση Εθνικού Συμβουλίου Πανδημίας για την αντιμετώπιση της πανδημίας.**

Το Εθνικό Συμβούλιο Πανδημίας που προβλέπεται να συστηθεί, θα έχει ως αρμοδιότητα την τεκμηρίωση και την έκδοση γνωματεύσεων και οδηγιών για τη λήψη αποφάσεων. Θα συγκροτηθεί από ειδικούς επιστήμονες και στη σύνθεσή του, μετέχουν επίσης υπηρεσιακοί παράγοντες με αρμοδιότητες συναφείς με τη δημόσια υγεία.

**Δημιουργία άλλων Επιτροπών:** Το ΕΚΕΠΥ του ΥΥΚΑ έχει συστήσει Ειδικές Επιτροπές, στις οποίες συμμετέχουν ειδικοί επιστήμονες, και σε συνεργασία με τους ανωτέρω φορείς θα αποφασίσουν για θέματα εμβολιασμού, χρήσης αντικών φαρμάκων κλπ.

### **5.5 Επικοινωνιακή στρατηγική**

Αποστολή του συστήματος επικοινωνίας που διαμόρφωσε το Υπουργείο Υγείας για τη νέα γρίπη είναι πάνω από όλα η προστασία της ανθρώπινης ζωής, μέσω της υπεύθυνης και επιστημονικά τεκμηριωμένης πληροφόρησης.

### Επιμέρους Στόχοι

- Η υιοθέτηση από τους πολίτες όλων των απαραίτητων μέτρων προφύλαξης και η υιοθέτηση υπεύθυνης στάσης ζωής.
- Η υποστήριξη του συντονισμού του κρατικού μηχανισμού με την παροχή συνεχούς ροής πληροφόρησης.
- Η αποφυγή της σύγχυσης στην κοινή γνώμη αναφορικά με τα επιστημονικά δεδομένα, με τη θεμελίωση κεντρικών μηχανισμών διαχείρισης της πληροφορίας.
- Ο αποτελεσματικός συντονισμός του υγειονομικού συστήματος της χώρας, με στόχο την ευέλικτη και αποτελεσματική ανταπόκριση σε νέα δεδομένα.
- Η προστασία της ομαλής συνέχειας της καθημερινής ζωής και η ελαχιστοποίηση των επιπτώσεων στην οικονομία και την αναπτυξιακή δυναμική της χώρας.
- Η στοχευμένη ενημέρωση της κοινής γνώμης, των ευπαθών ομάδων, καθώς και όλων συναρμόδιων φορέων
- Η διευκόλυνση της πρόσβασης των Ελλήνων πολιτών και των μεταναστών που ζουν στη χώρα μας στις υπηρεσίες υγείας.

**Στρατηγική Τοποθέτηση Επικοινωνιακής Πολιτικής:** Όλες οι δράσεις της επικοινωνίας διέπονται από την κυρίαρχη αρχή της απόλυτης διαφάνειας στην επικοινωνία με την ελληνική κοινωνία. Η διάχυση της γνώσης, η στοχευμένη επικοινωνία και η λειτουργία ενός ανοικτού συστήματος επικοινωνίας συμβάλλουν στην εμπέδωση κλίματος ασφάλειας και στην απρόσκοπτο προγραμματισμό όλων των φορέων της κοινωνικής και παραγωγικής ζωής του τόπου.

**Κυρίαρχες Αρχές Σχεδίου Δράσης Επικοινωνίας:** Απόλυτη διαφάνεια στην ενημέρωση του κοινού αναφορικά με τις παγκόσμιες εξελίξεις, την εξάπλωση της πανδημίας στη χώρα

μας και τις επιπτώσεις στη δημόσια υγεία. **Κεντρική διαχείριση** της διάχυσης της πληροφορίας από αρμόδιο επιχειρησιακό όργανο του Υπουργείου Υγείας με στόχο την αποφυγή της σύγχυσης, την έγκαιρη και υπεύθυνη ενημέρωση της ελληνικής κοινωνίας. **Αμεσότητα:** Άμεση ανταπόκριση σε πιθανές κρίσεις, για τη στοχευμένη ενημέρωση κοινωνικών ομάδων, με τη συνεχή συνεργασία με τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης. **Ευθύνη:** Σε συνεργασία με το Εθνικό Ραδιοτηλεοπτικό Συμβούλιο και την Ένωση Συντακτών Ημερησίων Εφημερίδων Αθηνών (ΕΣΗΕΑ), ενεργητικά μέτρα για την προστασία της υπεύθυνης ενημέρωσης της ελληνικής κοινωνίας, την αποφυγή πανικού και σύγχυσης. **Κρίσιμα Κοινοί Στόχοι:** Το επικοινωνιακό σχέδιο λαμβάνει υπόψη του την αναγκαιότητα ανάπτυξης επικοινωνιακού προγράμματος, που θα απευθύνεται ταυτόχρονα στην ευρεία κοινή γνώμη, αλλά και θα ικανοποιεί τις ιδιαίτερες ανάγκες ενημέρωσης των κρίσιμων κοινών.

**Κέντρο Ενημέρωσης και Διαχείρισης Κρίσης:** Το Κέντρο Ενημέρωσης και Διαχείρισης της Κρίσης αναλαμβάνει την ευθύνη της κεντρικής διαχείρισης και διάχυσης της πληροφορίας, σε ότι αφορά τη νέα γρίπη. Αποστολή του άτυπου αυτού οργάνου που θα λειτουργεί παρά τω Υπουργώ είναι η συγκέντρωση των επιστημονικών και επιχειρησιακών δεδομένων από τα αρμόδια όργανα, η άμεση ενημέρωση του κυβερνητικού εκπροσώπου, των πολιτικών κομμάτων, η ενημέρωση της κοινής γνώμης και η άμεση επικοινωνιακή ανταπόκριση σε πιθανές έκτακτες καταστάσεις. Το συγκεκριμένο όργανο ανέλαβε ενημέρωση των ΜΜΕ. Στο Κέντρο Ενημέρωσης και Διαχείρισης Κρίσης συμμετείχαν εκπρόσωποι από το Εθνικό Επιστημονικό Συμβούλιο, το ΚΕΕΛΠΝΟ και το ΕΚΕΠΥ. Την ευθύνη του συντονισμού του οργάνου είχε η Μονάδα Στρατηγικής και Πολιτικών Υγείας.

**Εικόνα 5- 1: Κέντρο Ενημέρωσης & Διαχείρισης Κρίσης**



ΠΗΓΗ: (ΚΕΕΛΠΝΟ & ΥΥΚΑ, 2009)

### Δράσεις Επικοινωνίας

**1. Εκστρατεία στα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης:** *1α. Α' Φάση Επικοινωνιακής Εκστρατείας:* Στόχος της πρώτης φάσης της επικοινωνιακής εκστρατείας είναι η ενημέρωση της κοινής γνώμης για την πανδημία, η εμπέδωση κλίματος κοινωνικής ασφάλειας, η επικοινωνία των μέτρων ατομικής προφύλαξης, η στοχευμένη ενημέρωση των ευπαθών ομάδων, καθώς και η αναλυτική ενημέρωση των πολιτών για την υπεύθυνη στάση που πρέπει να υιοθετήσουν σε περίπτωση που νοσήσουν. *1β. Β' Φάση Επικοινωνιακής Εκστρατείας:* το ΥΥΚΑ προχώρησε στην ανάπτυξη στοχευμένων μηνυμάτων για τη διαχείριση πιθανών κρίσεων καθώς και για τη στοχευμένη ενημέρωση κοινωνικών ομάδων για την έγκαιρη ανταπόκριση τους σε οδηγίες του ΥΥΚΑ.

**2. Τακτική Ενημέρωση των Μέσων Μαζικής Ενημέρωσης:** Η τακτική και επίσημη ενημέρωση των ΜΜΕ από το Κέντρο Ενημέρωσης και Διαχείρισης Κρίσης και από τον εκπρόσωπο του ΥΥΚΑ συνέβαλε καθοριστικά στην ομαλή ροή της πληροφορίας, στην



υπεύθυνη ενημέρωση της ελληνικής κοινωνίας, καθώς και στην αποφυγή της σύγχυσης, ανάλογα με τα επιδημιολογικά και επιχειρησιακά δεδομένα.

**3. Πρόγραμμα Εταιρικής Κοινωνικής Ευθύνης:** Σε συνεργασία με το Υπουργείο Εσωτερικών και το Εθνικό Ραδιοτηλεοπτικό Συμβούλιο, το ΥΥΚΑ προχώρησε στη θέσπιση συγκεκριμένων κανόνων που οφείλουν να διέπουν την ενημέρωση της ελληνικής κοινωνίας από τα δημόσια και ιδιωτικά ΜΜΕ.

**4. Παραγωγή Στοχευμένου Ενημερωτικού Υλικού:** Το Υπουργείο προχώρησε στην εκτύπωση φυλλαδίων με ενημερωτικό και επιχειρησιακό χαρακτήρα. Τα φυλλάδια απευθύνονταν στο σύνολο των επαγγελματιών υγείας, στις ευπαθείς ομάδες, στον ευρύτερο δημόσιο τομέα, στην τοπική αυτοδιοίκηση, στα σχολεία και τα πανεπιστήμια της χώρας, στις επιχειρήσεις, σε Μη- Κυβερνητικές Οργανώσεις και στους συλλόγους που εκπροσωπούν τους μετανάστες στη χώρα μας.

**5. Διαδικτυακή Επικοινωνία:** Το ΥΥΚΑ σε συνεργασία με το ΚΕΕΛΠΝΟ προχώρησε στη δημιουργία και διαχείριση ειδικού portal για τη νέα γρίπη.

**6. Τηλεφωνική Γραμμή Ενημέρωσης και Υποστήριξης 1135:** Λειτουργία ειδικής γραμμής επικοινωνίας (1135) για άμεση εξυπηρέτηση του κοινού. Απαντήσεις θα δίνονται από εξειδικευμένο προσωπικό που θα κατατοπίζει, θα δίνει οδηγίες ή θα παραπέμπει σε πιο αρμόδιους φορείς.

**7. Εκπαιδευτικό Πρόγραμμα:** Σχεδιασμός και υλοποίηση εκπαιδευτικού προγράμματος σε όλες υγειονομικές περιφέρειες της χώρας, με στόχο την υπεύθυνη και άμεση ενημέρωση των φορέων της τοπικής αυτοδιοίκησης, καθώς και των υγειονομικών αρχών της κάθε περιφέρειας, σχετικά με τις δράσεις της πολιτείας (ΚΕΕΛΠΝΟ & ΥΥΚΑ, 2009).

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: Η ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΔΙΑΣΤΑΣΗ ΤΟΥ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟΥ

### 6.1 Οικονομική αξιολόγηση μιας ενδεχόμενης επιδημίας γρίπης

Κατά τη συγγραφή του ΕΣΔ για την αντιμετώπιση της πανδημίας γρίπης του ιού Α(H1N1) (ΥΥΚΑ, ΚΕΕΛΠΝΟ, 2009) εκπονήθηκε και η οικονομική αξιολόγηση μιας ενδεχόμενης επιδημίας κρίσης αναλογικά με το οικονομικό κόστος εμβολιασμού, που επέδειξε εκτιμήσεις και προβλέψεις για το πιθανό οικονομικό κόστος μιας ενδεχόμενης επιδημίας κρίσης και προτάσεις μείωσής του αφού ταυτόχρονα με την οικονομική κρίση αναπτύχθηκε και μια υγειονομική κρίση με οικονομικές συνέπειες για το σύστημα υγείας αλλά και την κοινωνία γενικότερα.

Επιστημονικές μελέτες σε διάφορες χώρες έδειξαν ότι η κοινή γρίπη ετησίως επιβαρύνει σημαντικά τα συστήματα υγείας καθότι ευθύνεται για την κατανάλωση σημαντικών υγειονομικών πόρων και την απώλεια παραγωγικότητας. Συγκεκριμένα, στις ΗΠΑ εκτιμήθηκε το 2009 ότι η κοινή γρίπη ετησίως σχετίζεται με υγειονομικές δαπάνες ύψους 10,4 δισεκατομμυρίων δολαρίων και απώλεια παραγωγικότητας ύψους 76,7 δισεκατομμυρίων δολαρίων. Επιπρόσθετα, αύξηση του αριθμού των ασθενών από 10% στο γενικό πληθυσμό - που αντιστοιχεί στα παραπάνω νούμερα - σε 35% στα πλαίσια μια επιδημίας, μπορεί να οδηγήσει σε υπερδιπλασιασμό των παραπάνω δαπανών, γεγονός που καταδεικνύει την σημαντικότητα του προβλήματος και από οικονομική σκοπιά.

Σύμφωνα με πρόσφατες εκτιμήσεις διεθνών οργανισμών, η οικονομική επιβάρυνση από την γρίπη των χοίρων ανήλθε στα 3 τρισεκατομμύρια δολάρια, ποσό αντίστοιχο με εκείνο της οικονομικής κρίσης που ξεκίνησε από την κατάρρευση του χρηματοπιστωτικού συστήματος

των ΗΠΑ. Επιπλέον υπολογίζεται ότι σε σενάριο ανάπτυξης μιας πανδημίας γρίπης, υπάρχουν μειώσεις του παγκόσμιου ΑΕΠ και ανάπτυξης έως και 5%.

Στα πλαίσια αυτά σε πολλές χώρες του εξωτερικού έγιναν το 2009 εκτιμήσεις και προβλέψεις για το πιθανό οικονομικό κόστος μια ενδεχόμενης επιδημίας γρίπης και προτάσεις μείωσης του.

Στόχος της μελέτης και ανάλυσης που εκπονήθηκε από την Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας (ΕΣΔΥ) προκειμένου να εκτιμηθεί το κόστος αναλογικά με το πιθανό όφελος ενός προγράμματος εμβολιασμού ήταν:

α) ο υπολογισμός του επιπρόσθετου κόστους (άμεσο κόστος – δαπάνη) για το σύνολο του συστήματος υγείας

β) ο υπολογισμός της απώλειας παραγωγικότητας για την οικονομία (έμμεσο κόστος – κόστος ευκαιρίας – μη δαπάνη) που οφείλεται στην νοσηρότητα και

γ) ο υπολογισμός της απώλειας παραγωγικότητας για την οικονομία (έμμεσο κόστος – κόστος ευκαιρίας – μη δαπάνη) που οφείλεται στον πρόωρο θάνατο.

### 6.1.1 Μεθοδολογία

Για τον υπολογισμό των οικονομικών επιπτώσεων αναπτύχθηκε ένα οικονομικό μοντέλο προσομοίωσης. Στο μοντέλο αυτό αρχικά ο Ελληνικός πληθυσμός κατανεμήθηκε σε διάφορες ηλικιακές ομάδες. Στην συνέχεια εφαρμόστηκαν δείκτες επιπολασμού<sup>9</sup> προκειμένου να εκτιμηθεί ο αριθμός των ατόμων που ενδέχεται να νοσήσει ανά ηλικιακή ομάδα. Στην συνέχεια ο πληθυσμός αυτός κατανεμήθηκε με μοντέλα πιθανοτήτων σε αυτούς που θα νοσηλευτούν στο Δευτεροβάθμιο Σύστημα Υγείας (Δημόσια και Ιδιωτικά Νοσοκομεία) και σε

---

<sup>9</sup> *Επιπολασμός* είναι μετρά συχνότητας νοσημάτων που υπάρχουν σε καθορισμένο χρονικό σημείο, αναλογία του πληθυσμού προσβεβλημένου από νόσο σε συγκεκριμένο χρονικό σημείο που εκφράζεται ως αναλογία ή ποσοστό, «Πρόγραμμα εκπαίδευσης στην επιδημιολογική επιτήρηση και διερεύνηση επιδημιών ΕΣΔΥ – ΚΕΕΛΠΝΟ, 2008»

αυτούς που δεν θα χρειάζονταν να νοσηλευθούν. Από αυτούς που θα νοσηλεύονταν στο μοντέλο έγιναν υποθέσεις και σενάρια για την μέση διάρκεια και το είδος νοσηλείας και εκτιμήθηκε το συνολικό πιθανό κόστος νοσηλείας. Αναφορικά με τον πληθυσμό που δεν θα χρειάζονταν νοσηλεία, έγινε παραδοχή ότι στο σύνολο της η γρίπη θα είναι πολύ ήπια και θα απαιτήσει μόνο λίγα αντιπυρετικά φάρμακα αξίας μερικών Ευρώ. Μόνον σε ένα ποσοστό των ασθενών ωστόσο, υψηλού ρίσκου, έγινε η υπόθεση ότι θα χορηγηθεί αντιγριπικό φάρμακο (tamiflu). Είναι αυτονόητο ότι όσο οι ασθενείς νοσηλεύονται δεν θα εργάζονται και θα υπάρχει απώλεια παραγωγικότητας. Επίσης θα υπάρξουν λίγοι πρόωροι θάνατοι.

### **6.1.2 Πηγές Δεδομένων**

Οι οικονομικές επιπτώσεις της κοινής γρίπης έχουν μελετηθεί και υπάρχουν πλήθος δημοσιευμένων οικονομικών μοντέλων. Τους τελευταίους μήνες στην βιβλιογραφία έγιναν προσαρμογές των μοντέλων αυτών με χρήση στοιχείων από τις επιδημίες του 1918 και 1957 (ήπιες και πιο σοβαρές εκδοχές) σε συνδυασμό με τα σημερινά δεδομένα προκειμένου να εκτιμηθούν οι συνολικές επιπτώσεις της γρίπης, καθώς και οι επί μέρους επιπτώσεις σε διάφορα μέρη του συστήματος υγείας. Τα μοντέλα και τα σχετικά στοιχεία είναι δημοσιευμένα και διαθέσιμα σε επιστημονικά περιοδικά και σε εκδόσεις του CDC και του Veterans' Administration System. Επίσης στοιχεία για την συμπεριφορά του ιού και την κατανομή των περιστατικών στην Ελλάδα έχουν ήδη δημοσιευτεί στο Euro Surveillance.

Με βάση παρόμοια μεθοδολογική προσέγγιση, έγινε βιβλιογραφική ανασκόπηση των Ελληνικών και διεθνών πηγών και τα πιο πρόσφατα δεδομένα χρησιμοποιήθηκαν στο Ελληνικό μοντέλο. Τα στοιχεία του πληθυσμού και του εισοδήματος προέρχονται από την Εθνική Στατιστική Υπηρεσία Ελλάδος (ΕΣΥΕ), ενώ τα στοιχεία κόστους νοσηλείας και φαρμάκων προέρχονται από δείγμα Ελληνικών νοσοκομείων και το δελτίο τιμών του Υπουργείου Εμπορίου. Το βασικό σενάριο κατά μέσο όρο, στην βάση επιδημιολογικών

προβλέψεων, υπολογίζει αποτελέσματα για ασθένεια στο 40% του συνόλου του πληθυσμού, καθότι σύμφωνα με επιδημιολογικές εκτιμήσεις υπάρχουν 2 σενάρια, ένα για 30% και ένα δεύτερο για 50%. Ωστόσο το μοντέλο δύναται να χρησιμοποιηθεί για διάφορα σενάρια της νόσου. Οι παραδοχές που γίνονται είναι βασισμένες στα υπάρχοντα δεδομένα και είναι οι πλέον συντηρητικές υπονοώντας μια πολύ ελαφριά επιδημία, όπως εκείνη το 1957, παροχή που γίνεται στα βασικά σενάρια χωρών όπως οι ΗΠΑ, η Αγγλία, η Αυστραλία και η Ελβετία. Για παράδειγμα γίνεται υπόθεση ότι μόνο το 1% των νοσούντων απαιτεί νοσηλεία και ένα πάρα πολύ μικρό ποσοστό από 0.10% έως 0.30% θα απαιτήσει επιπρόσθετους υγειονομικούς πόρους νοσηλείας πλέον του κανονικού (πχ. αναπνευστήρα, επιπλέον φάρμακα, μονάδα φροντίδας ή εντατικής θεραπείας). Παρότι στα σενάρια άλλων χωρών η θνητότητα είναι 0.4%, εκτιμάται ότι η θνητότητα στα πραγματικότητα είναι θα είναι μικρότερη και ανάλυση γίνεται η παραδοχή ότι μόνο ένα ελάχιστος αριθμός 600 ατόμων μεγάλης ηλικίας από το σύνολο αυτών που έχουν νοσήσει πιθανόν να αποβιώσουν. Η μέση διάρκεια νοσηλείας υπολογίζεται στις 5 ημέρες για τις ήπιες περιπτώσεις και στις 10 ημέρες για λίγες πιο σοβαρές περιπτώσεις ασθενών, σύμφωνα με τα διεθνή στοιχεία (CDC, 2010). Το ίδιο ισχύει και για αυτούς που θα μείνουν εντός οικίας κατά την διάρκεια της ασθένειας προκειμένου να προασπίσουν το κοινωνικό σύνολο.

### **6.1.3 Συνοπτικά Αποτελέσματα**

α) Δαπάνη Συστήματος Υγείας: Το επιπρόσθετο κόστος νοσηλείας στο Σύστημα Υγείας εκτιμάται ότι θα ανέλθει τουλάχιστον στα 125,1 εκατομμύρια ευρώ. Από τον υπόλοιπο πληθυσμό που δεν θα νοσηλευθεί, ένα 20% περίπου, που χαρακτηρίζεται ως υψηλού ρίσκου, ενδείκνυται να κάνει χρήση αντιβιοτικών και αντιπυρετικών φαρμάκων, ενώ το υπόλοιπο ποσοστό ενδέχεται να κάνει χρήση μόνο των τελευταίων. Εξαιτίας της ευαισθησίας και του φόβου, τα έως σήμερα διεθνή στοιχεία δείχνουν ότι υπάρχει αυξημένη πρόσβαση και

επισκεψιμότητα σε πρωτοβάθμιες υπηρεσίες και ιατρούς, φαινόμενο που αναμένεται να εκδηλωθεί και στην χώρα μας. Από τα παραπάνω υπολογίζεται ότι το κόστος των φαρμάκων και της χρήσης πρωτοβάθμιων υπηρεσιών στο ενδεχόμενο μια επιδημίας, μπορεί να ανέλθει και να ξεπεράσει τα 77,7 εκατομμύρια ευρώ.

Συνεπώς το σύνολο της επιπρόσθετης δαπάνης στο σύστημα υγείας ενδέχεται να ανέλθει στο βασικό σενάριο στα 202,8 εκατομμύρια ευρώ. Το ποσό αυτό αναμένεται να καταταχιστεί στο Εθνικό Σύστημα Υγείας, στους Οργανισμούς Κοινωνικής Ασφάλισης και τους ίδιους τους πολίτες και τις επιχειρήσεις.

β) Απώλεια Παραγωγικότητας Οικονομίας από Νοσηρότητα: Η χαμένη παραγωγικότητα από την αδυναμία εργασίας αυτών που θα ασθενήσουν εκτιμάται με συντηρητικές υποθέσεις στα 2,8 δισεκατομμύρια ευρώ. Το τελευταίο νούμερο σχετίζεται με την απουσία από την εργασία των ατόμων που θα νοσηλευθούν και αυτών που απλά θα παραμείνουν εκτός εργασίας εξαιτίας της γρίπης και δεν αντανάκλα πιο καταστροφικά σενάρια διακοπής λειτουργίας σχολείων, υπηρεσιών και επιχειρήσεων, μείωσης του τουρισμού και των μεταφορών. Εάν συνυπολογιστούν και οι τελευταίες επιπτώσεις η απώλεια θα είναι μεγαλύτερη, όπως σε πρόσφατη μελέτη του Oxford Outcomes στην Αγγλία.

γ) Απώλεια Παραγωγικότητας Οικονομίας από Θνητότητα: Παρότι η θνητότητα έως σήμερα κυμαίνεται σε πολύ χαμηλά επίπεδα, η πρόωγη απώλεια έστω και 600 συνανθρώπων μας σε μεγάλες ηλικίες μεταφράζεται σε απώλεια παραγωγικότητας τουλάχιστον 134 εκατομμυρίων ευρώ. Αυτό σχετίζεται με όλα τα μελλοντικά εισοδήματα που χάνονται.

#### **6.1.4 Συμπεράσματα**

Η οικονομική αξιολόγηση που ενσωματώθηκε στο ΕΣΔ για την Αντιμετώπιση της Κρίσης (2009) κατέληξε στο συμπέρασμα ότι η δαπάνη που θα επωμιστεί το κοινωνικό σύνολο είναι σημαντική, ωστόσο πολύ μεγαλύτερη θα είναι η απώλεια παραγωγικότητας για την οικονομία

και έτσι συνέστησε τη λήψη δραστικών μέτρων και από οικονομικής πλευράς, ειδικότερα λαμβάνοντας υπόψη την τρέχουσα οικονομική συγκυρία<sup>10</sup>.

Συγκεκριμένα, κατέληξε στα κάτωθι συμπεράσματα: Η επιπρόσθετη δαπάνη για το σύστημα υγείας στο ενδεχόμενο σενάριο μιας πανδημίας γρίπης στο 40% του πληθυσμού εκτιμάται στα 200 εκατομμύρια ευρώ περίπου ενώ η απώλεια παραγωγικότητας για την οικονομία περίπου στα 3 δισεκατομμύρια ευρώ.

Όπως και στις περισσότερες χώρες, θεωρήθηκε απαραίτητος ο άμεσος ο εμβολισμός του πληθυσμού, η οργάνωση του συστήματος υγείας και η ενημέρωση του πληθυσμού.

Επιχειρησιακά κάτι τέτοιο θεωρήθηκε ανέφικτο. Ωστόσο καθολικός εμβολιασμός του συνόλου του Ελληνικού πληθυσμού, που θα μπορούσε να στοιχίσει έως και 150 εκατομμύρια ευρώ, θα είχε ως αποτέλεσμα αποτρέψει την νοσηρότητα στο 60% με 80% του πληθυσμού, και κατά συνέπεια να αποτρέψει μεγάλο μέρος των παραπάνω δαπανών και της απώλειας παραγωγικότητας. Είναι άξιο αναφοράς ότι κόστος του εμβολιασμού είναι εξαιρετικά ασήμαντο σε σχέση με το ενδεχόμενο όφελος. Τα παραπάνω είναι επένδυση και όχι δαπάνη (Μανιαδάκης, 2009).

## 6.2 Οικονομικά στοιχεία

Παρακάτω γίνεται μια καταγραφή σχετικά με τα μέτρα αντιμετώπισης της πανδημίας γρίπης που λήφθηκαν στην Ελλάδα και παγκόσμια. Ειδικά, γίνεται μια προσπάθεια καταγραφής του αριθμού των εμβολίων που παραγγέλθηκαν, που αγοράστηκαν και πόσα χρήματα ξοδεύτηκαν για αυτό το σκοπό.

---

<sup>10</sup> Από τα τέλη του 2009 και αρχές 2010, εξαιτίας συνδυασμού διεθνών (οικονομική κρίση) και τοπικών (ανεξέλεγκτες δαπάνες κατά την περίοδο μέχρι τις εκλογές του 2009) παραγόντων η ελληνική οικονομία αντιμετωπίζει σοβαρά προβλήματα, καθώς έχει το δεύτερο μεγαλύτερο ετήσιο έλλειμμα κρατικού προϋπολογισμού και το δεύτερο μεγαλύτερο δημόσιο χρέος στην Ευρωπαϊκή Ένωση, «Έκθεση Eurostat 26 Απριλίου 2011».

Συγκεκριμένα, όσον αφορά τον εμβολιασμό, το Σεπτέμβριο του 2009 ενεκρίθησαν τα πρώτα πανδημικά εμβόλια, ενώ η εμβολιαστική προσπάθεια σε παγκόσμιο επίπεδο δεν είχε την αναμενόμενη επιτυχία και τα αποτελέσματα ποικίλλουν ανά χώρα. Στην Ελλάδα κυκλοφόρησαν 2 εμβόλια με νεώτερο ανοσο-ενισχυτικό στόχο. Στις ΗΠΑ μέχρι το τέλος του 2009 εμβολιάστηκε περί το 20% του πληθυσμού, ενώ στην Ελλάδα περίπου το 3% του πληθυσμού (ένα από τα χαμηλότερα ποσοστά παν-Ευρωπαϊκά). Ελάχιστες ανεπιθύμητες ενέργειες εμφανίστηκαν σε παγκόσμιο επίπεδο από τον πανδημικό εμβολιασμό (ΚΕΕΛΠΝΟ, 2011).

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η αποτύπωση των οικονομικών στοιχείων γύρω από την αντιμετώπιση της κρίσης της πανδημίας γρίπης τύπου Α(H1N1) 2009 για την Ελλάδα αλλά και παγκόσμια. Στάθηκε ιδιαίτερος δύσκολο να βρεθούν τέτοιου είδους στοιχεία από πηγές επίσημες (για παράδειγμα Υπουργεία ή κρατικούς φορείς, επιστημονικούς, κλπ.). Για το λόγο αυτό έγινε μια εκτενής έρευνα στα διεθνή και εθνικά ΜΜΕ, ευρείας αναγνώρισης και τα στοιχεία καταγράφονται παρακάτω.

Σύμφωνα με το ψήφισμα του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου της 8ης Μαρτίου 2011 σχετικά με την αξιολόγηση της διαχείρισης της γρίπης H1N1 το 2009-2010 στην ΕΕ (2010/2153(INI)), το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο ζήτησε, μεταξύ άλλων, από τα κράτη μέλη να υποβάλουν τις ακόλουθες πληροφορίες στην Επιτροπή: α) για διάφορα εμβόλια και αντιικές αγωγές, και συγκεκριμένα: i) τον αριθμό των δόσεων εμβολίου που αγοράστηκαν, ii) το συνολικό ποσό που δαπανήθηκε για την αγορά, iii) τον αριθμό των δόσεων που χρησιμοποιήθηκαν πραγματικά, iv) τον αριθμό των δόσεων που αποθεματοποιήθηκαν, επεστράφησαν στον κατασκευαστή με επιστροφή χρημάτων ή πωλήθηκαν σε άλλα κράτη μέλη ή τρίτες χώρες· και β) σχετικά με την ασθένεια και τις παρενέργειες των εμβολίων και των αντιικών αγωγών όσον αφορά, αντίστοιχα, i) τον αριθμό των κρουσμάτων H1N1, ii) τον αριθμό των θανάτων λόγω

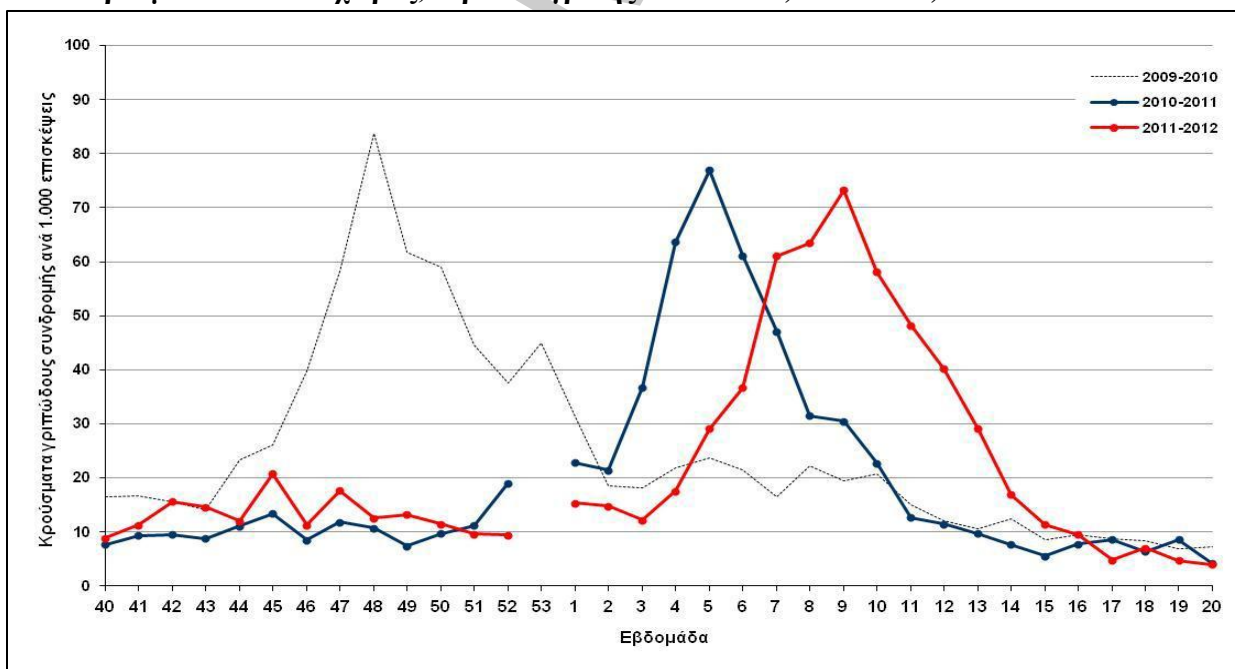


προσβολής από H1N1, iii) τον αριθμό και τη φύση των παρενεργειών που αναφέρθηκαν λόγω εμβολιασμών ή και αντικής αγωγής κατά του H1N1. Η αναφορά αυτή βρίσκεται ακόμη σε πρόχειρο στάδιο (Επίσημη Εφημερίδα της ΕΕ, 2012).

### 6.2.1 Ελλάδα

Η Ελλάδα πρώτη σε πανευρωπαϊκό επίπεδο κινητοποιήθηκε έγκαιρα και ταχύτατα κατά της γρίπης A(H1N1). Μέσα σε 5 μόλις ημέρες έλαβαν χώρα δράσεις οι οποίες αποτελούν μοντέλο ταχείας αντίδρασης σε έκτακτες συνθήκες (ΚΕΕΛΠΝΟ, 2009). Όταν ο ΠΟΥ ανακοίνωσε πως η γρίπη από το νέο στέλεχος A(H1N1) πέρασε στην μετα-πανδημική φάση σε πολλές χώρες όπως και στην Ελλάδα το επικρατούν στέλεχος γρίπης και την περίοδο 2010-2011 ήταν το νέο στέλεχος A(H1N1) με σημαντική νοσηρότητα, η οποία αφορούσε μεγαλύτερης ηλικίας πληθυσμούς σε σχέση με την περίοδο 2009-2010 (Sypsa, et al., 2011).

**Γράφημα 6- 1: Εκτίμηση αριθμού κρουσμάτων γριπώδους συνδρομής ανά 1.000 επισκέψεις, κατά εβδομάδα. Σύνολο χώρας, περιόδοι γρίπης: 2009-2010, 2010-2011, 2011-2012.**



ΠΗΓΗ: ΚΕΕΛΠΝΟ – ΥΥΚΑ, Εβδομαδιαία Έκθεση Επιδημιολογικής Επιτήρησης της Γρίπης, 24 Μαΐου 2012

Το 2009 το Ελληνικό κράτος ενισχύθηκε με δάνειο 100.000.000 ευρώ γενικά για την αντιμετώπιση της κρίσης της γρίπης. Από τα χρήματα αυτά περίπου 80.000.000 ευρώ έμειναν ανεκμετάλλευτα και χρησιμοποιήθηκαν αργότερα για αγορά 50 κλινών, θεραπευτικών κλινών τελευταίου τύπου και επίσης 50 αναπνευστήρων και 40 μόνιτορ, με το αντίστοιχο προσωπικό βέβαια, χρήματα που προορίζονται για το ΕΣΥ (Γραφείο Τύπου ΥΥΚΑ, 2012).

Οι επικεφαλές του ΚΕΕΛΠΝΟ είχαν δημοσιοποιήσει ότι είχαν παραγγείλει 8 εκατ. συν 8 εκατ. εμβόλια με τιμή αγοράς περί τα 128 εκατ. ευρώ συν ΦΠΑ. Σύμφωνα με έρευνα της εφημερίδας ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ («Κ») (18/04/2010 και 08/08/2010) το υπουργείο Υγείας παρέλαβε 3.636.700 δόσεις εμβολίου για την γρίπη Α(H1N1) 2009. Συνολικά είχαν παραγγελθεί 16.000.000 δόσεις εμβολίων, ωστόσο, με δεδομένη τη μικρή ανταπόκριση των πολιτών στο κάλεσμα των αρχών για εμβολιασμό, το Υπουργείο προχώρησε τον Δεκέμβριο του 2009 σε καταγγελία των σχετικών συμβάσεων, ώστε να εξοικονομηθούν περί τα 80 εκατ. ευρώ. Από αυτές τις δόσεις οι 1.200.000 δόσεις διατέθηκαν στα εμβολιαστικά κέντρα και εμβολιάστηκαν 365.000 πολίτες περίπου. Δεδομένου ότι τα εμβόλια διατίθεντο σε συσκευασία των δέκα δόσεων οι οποίες από τη στιγμή που ανοίγει το κάθε φιαλίδιο είχαν περιθώριο «ζωής» 24 ώρες, εκτιμάται ότι ο αριθμός των δόσεων που «χρησιμοποιήθηκαν» ή «ακυρώθηκαν» μπορεί να φτάνει και τις 500.000. Το σχετικό πρόγραμμα του ΥΥΚΑ έληξε επίσημα την 31η Μαρτίου 2010 και στους 4,5 μήνες που διήρκεσε, εμβολιάστηκαν 364.588 πολίτες. Ενδεικτικά, τον Φεβρουάριο του 2010 εμβολιάστηκαν 427 άτομα και 29 άτομα τον Μάρτιο του 2010.

Το ΥΥΚΑ υπέγραψε άμεσα συμφωνίες για 16.000.000 δόσεις και παρέλαβε τελικά 3.636.700 δόσεις πριν καταγγείλει εσπευσμένα τις συμβάσεις και αρχίσει διαπραγματεύσεις με τις τρεις εμπλεκόμενες φαρμακευτικές εταιρείες (Novartis, GlaxoSmithKline και Sanofi Pasteur) για νέα συμφωνία. Το ΥΥΚΑ στη συνέχεια προχώρησε σε καταγγελία των

συμβάσεων με τις φαρμακευτικές επιχειρήσεις για τα πανδημικά εμβόλια. Όπως είπε η πρώην υπουργός κα Μαριλίζα Ξενογιαννακοπούλου<sup>11</sup>, «από τα μέσα Δεκεμβρίου [2010] έχουν σταματήσει οι παραλαβές εμβολίων». Έως τότε, η χώρα μας είχε παραλάβει 3.636.700 δόσεις εμβολίων από τις 16.000.000 δόσεις που είχαν παραγγελθεί. Στις 30 Δεκεμβρίου 2010, το ΥΥΚΑ ενημέρωσε τις τρεις εμπλεκόμενες φαρμακευτικές επιχειρήσεις ότι καταγγέλλει τις συμβάσεις όσον αφορά το υπόλοιπο της παραγγελίας (περίπου 12.350.000 δόσεις) (Βάθης, 2010).

Αξίζει να σημειωθεί ότι το κόστος της παραγγελίας 16.000.000 δόσεων εμβολίου θα κόστιζε για την Ελλάδα περί τα 120.000.000 ευρώ και με την καταγγελία των συμβάσεων εξοικονομήθηκαν περίπου 80.000.000 ευρώ. Όπως σημείωναν στην «Κ» στελέχη του υπουργείου Υγείας, ακολούθησε τον Ιανουάριο του 2010 μία πυρετώδης φάση αλληλογραφίας και συναντήσεων με τους εκπροσώπους των εταιρειών ως προς το πλαίσιο για νέες συμφωνίες. Σύμφωνα με δηλώσεις του Υπουργού Υγείας κ. Ανδρέα Λυκουρέντζου, «η Ελλάδα, το ΚΕΕΛΠΝΟ κέρδισε την αγωγή κατά της εταιρείας Pasteur και παίρνει 7 εκατομμύρια ευρώ πίσω από τα εμβόλια και θα κερδίσει και τη Glaxo, γιατί είχαμε δίκιο» (Γραφείο Τύπου ΥΥΚΑ, 2012).

Τον Σεπτέμβριο του 2010 έληξε ο χρόνος «ζωής» και των τελευταίων παρτίδων των πανδημικών εμβολίων που έσπευσε να αγοράσει το καλοκαίρι του 2009 η Ελλάδα και τα οποία διατηρούνταν στα ψυγεία του Κεντρικού Εργαστηρίου Δημόσιας Υγείας. Από τις 3.636.700 δόσεις που τελικά προμηθεύτηκε η Ελλάδα - η αρχική παραγγελία ήταν 16 εκατ. δόσεις, αλλά διεκόπη η παραλαβή τους - χρησιμοποιήθηκαν περίπου μόνον 370.000 δόσεις. Οι υπόλοιπες σταδιακά έληξαν και καταστρέφονται. (ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ, 29/10/2011)

---

<sup>11</sup> Η κυρία Μαριλίζα Ξενογιαννακοπούλου διετέλεσε Υπουργός Υγείας από τον Οκτώβριο του 2009 μέχρι το Σεπτέμβριο του 2010.

Το πρόγραμμα εμβολιασμού του πληθυσμού ανετράπη το 2009 από τον φόβο της πανδημίας γρίπης αφού στην πλειονότητά του το κοινό προβληματίστηκε για το νέο εμβόλιο. Τελικά και μετά από προσπάθειες των υγειονομικών αρχών της χώρας εμβολιάστηκε περίπου το 20% των ατόμων που ανήκουν σε ευπαθείς ομάδες πληθυσμού («Κ», 2011). Την χαμηλού επιπέδου απήχηση του εμβολίου για τον ιό της γρίπης H1N1 στην Ελλάδα, όπως και στις περισσότερες ευρωπαϊκές χώρες, επιβεβαιώνουν και έρευνες που εκπονήθηκαν σε σπουδαστές ιατρικών σχολών στην Ελλάδα (Mavros, et al., 2010).

Εκστρατεία πρόληψης: «Τα ποσοστά εμβολιαστικής κάλυψης τα δύο προηγούμενα χρόνια ήταν πολύ χαμηλά. Αυτός είναι και ο λόγος που πέρυσι (2009) επικράτησε στην Ελλάδα το πανδημικό στέλεχος σε αντίθεση με άλλες χώρες του Βορείου Ημισφαιρίου όπου υπήρξαν περιστατικά και από άλλους τύπους του ιού», σημειώνει στην «Κ» ο Καθηγητής Μικροβιολογίας της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών κ. Αθανάσιος Τσακρής. «Παράλληλα καταγράφηκε υψηλή θνητότητα των ασθενών με επιπλοκές της γρίπης που νοσηλεύονταν σε Εντατική, γεγονός που καταδεικνύει ακόμα περισσότερο την ανάγκη εμβολιασμού ειδικά των ευπαθών ομάδων όπως οι ηλικιωμένοι, οι χρόνιοι πάσχοντες με καρδιαγγειακά και αναπνευστικά προβλήματα, οι ανοσοκατεσταλμένοι, οι παχύσαρκοι». Σύμφωνα με τον κ. Τσακρή, η εμβολιαστική κάλυψη θα έπρεπε σε αυτές τις ομάδες να φτάνει το 70%-80%, έναντι του 20% που επιτεύχθηκε το 2010 και μάλιστα με αρκετή καθυστέρηση, αφού οι περισσότεροι έσπευσαν να εμβολιαστούν τον Φεβρουάριο του 2010, δηλαδή κατά την κορύφωση της δραστηριότητας της γρίπης.

Σύμφωνα με τα όσα είπε στην «Κ» η αναπληρώτρια διευθύντρια του ΚΕΕΛΠΝΟ και υπεύθυνη του Κεντρικού Εργαστηρίου Δημόσιας Υγείας κ. Ελεονόρα Χατζηπασχάλη, το Κέντρο έχει ήδη προμηθευτεί 20.000 εμβόλια (2011), τα οποία και διατίθενται σε νοσοκομεία και περιφέρειες. Η ίδια πάντως διακρίνει μια διαφοροποίηση το 2011 σε ό, τι αφορά τη

ζήτηση του εμβολίου. Όπως επισημαίνει, «εφέτος λάβαμε πολύ νωρίς τηλεφωνήματα από τους υπευθύνους σε νοσοκομεία και περιφέρειες σε αντίθεση με προηγούμενα χρόνια». «Σε ετοιμότητα βρίσκονται και τα ιδιωτικά φαρμακεία» σύμφωνα με τον πρόεδρο του Πανελληνίου Φαρμακευτικού Συλλόγου κ. Θεόδωρο Αμπατζόγλου. Όπως είπε στην «Κ», «τώρα ξεκινά η εμβολιαστική περίοδος. Εκτιμώ ότι η ζήτηση θα κορυφωθεί εντός του Νοεμβρίου». Σύμφωνα με τον ίδιο ο αριθμός των πολιτών που εμβολιάζεται από τα φαρμακεία κυμαίνεται μεταξύ 500.000 και 700.000, αλλά «κατά τη γνώμη μου θα έπρεπε να ξεπερνά το ένα εκατομμύριο».

Στην Ελλάδα έως τις 26 Μαΐου 2010 οπότε και ολοκληρώθηκε η επιδημιολογική επιτήρηση της γρίπης για την περίοδο 2009 - 2010, κατεγράφησαν συνολικά 149 θύματα (ΚΕΕΛΠΝΟ, 2010), τα περισσότερα από τα οποία ήταν ηλικίας 40-74 ετών, ενώ λιγότερα από 5 θύματα ηλικίας κάτω των 5 ετών. Το ποσοστό του ελληνικού πληθυσμού που εμβολιάστηκε ανέρχεται περίπου στο 3,3%.

Σύμφωνα με έρευνα της εφημερίδας «Κυριακάτικη Ελευθεροτυπία» (Ευθυμιάδου, 2011) περίπου 858.000 Tamiflu και 563.000 Relenza, συνολικής αξίας 19 εκατομμυρίων ευρώ, παραμένουν στα ράφια των αρμόδιων υγειονομικών αρχών της Ελλάδας. Σύμφωνα με την έρευνα της εφημερίδας, «πάνω από 1,5 εκατ. δόσεις παραμένουν στις κεντρικές αποθήκες του ΚΕΕΛΠΝΟ». Τα φάρμακα Tamiflu και Relenza είναι δύο βασικά αντικά φάρμακα, που χορηγούνται και προληπτικά, με την εμφάνιση ύποπτων συμπτωμάτων.

Μέχρι και τον Φεβρουάριο του 2011, σύμφωνα με τις επίσημες καταγραφές του υπουργείου Υγείας, είχαν διατεθεί κυρίως σε νοσοκομεία 60.000 συσκευασίες Tamiflu (30.000 το 2010 και άλλες 30.000 τον Φεβρουάριο του 2011) και 37.500 Relenza (30.000 το 2010 και 7.500 το 2011).

«Οι συνολικές ποσότητες των αντιικών φαρμάκων που είχαν αγοραστεί είναι: Κοντά στις 495.000 Tamiflu (στην κεντρική αποθήκη υλικού του υπουργείου Υγείας στον Ταύρο), 417.000 που βρίσκονται στη Μαγούλα στις αποθήκες του ΙΦΕΤ, καθώς και 600.000 συσκευασίες Relenza, που είναι αποθηκευμένες επίσης στη Μαγούλα. Οι μεγαλύτερες ποσότητες του Tamiflu λήγουν το 2016, ενώ μεγαλύτερο μέρος των αποθεμάτων του Relenza το 2014» (Ευθυμιάδου, 2011).

Η αξία των αποθεμάτων Tamiflu φθάνει σήμερα περίπου τα 12,78 εκατ. ευρώ, αφού κάθε κουτί κόστισε περί τα 15 ευρώ, ενώ τα αποθέματα του Relenza φθάνουν στα 6.193 εκατ. ευρώ, με την κάθε συσκευασία να αγοράστηκε κοντά στα 11 ευρώ.

Η κίνηση των αντιικών φαρμάκων όμως και στα φαρμακεία δεν είναι ιδιαίτερα αυξημένη. Με βάση τις εκτιμήσεις του Πανελλήνιου Φαρμακευτικού Συλλόγου, δεν διατέθηκαν πάνω από 30.000 κουτιά του Tamiflu τις τελευταίες εβδομάδες, οπότε και το κύμα της γρίπης άρχισε να προκαλεί ανησυχία στον πληθυσμό εξαιτίας και των πολλών θανάτων.

Ο καθηγητής μικροβιολογίας, μέλος του ΚΕΕΛΠΝΟ Αθανάσιος Τσακρής δήλωσε: «Η εμβολιαστική κάλυψη παραμένει σε χαμηλά επίπεδα, παρ' ότι τις τελευταίες εβδομάδες υπάρχει μια σχετική αύξηση. Ο εμβολιασμός έχει γίνει περίπου στο 20% των ευπαθών ομάδων του πληθυσμού και στο 10% του συνόλου του ελληνικού πληθυσμού. Έχουν γίνει δηλαδή περίπου 1 εκατ. δόσεις του εμβολίου φέτος».

Κοντά στο 5% των εποχικών εμβολίων που αγοράστηκαν το 2011 και περιλαμβάνουν το στέλεχος της γρίπης H1N1 διατέθηκαν τελικώς από τα νοσοκομεία. Στις αποθήκες παραμένουν όμως και αυτά της περσινής πανδημίας. Όπως εξήγησε η κα. Ελεονώρα Χατζηπασχάλη, αναπληρώτρια διευθύντρια του ΚΕΕΛΠΝΟ και υπεύθυνη του Κεντρικού Εργαστηρίου Δημόσιας Υγείας: «Είχαμε εισαγάγει πέρυσι 3.636.000 δόσεις του πανδημικού εμβολίου. Από αυτά μοιράσαμε περίπου 1.230.000 στα νοσοκομεία πέρυσι. Κάποια

χρησιμοποιήθηκαν και κάποια έληξαν. Σήμερα μας απομένουν 1,5 εκατ. δόσεις που δεν έχουν λήξει και διατηρούνται στα ψυγεία. Αν τη φετινή χρονιά είχαμε μεγάλη ζήτηση σε εμβόλια, θα μπορούσαμε να χρησιμοποιήσουμε τα πανδημικά, που λήγουν τον ερχόμενο Σεπτέμβριο. Κάτι που έκαναν και στην Αγγλία. Σε ό,τι αφορά τα εποχικά εμβόλια για τη γρίπη, διαθέσαμε 20.000 δόσεις σε νοσοκομεία και νομαρχίες και εκτιμούμε ότι χρησιμοποιήθηκε περίπου το 5%. Όμως το εποχικό εμβόλιο κυκλοφορεί και στα φαρμακεία, επομένως πολύς κόσμος το έχει προμηθευθεί και από εκεί» (Ευθυμιάδου, 2011).

### 6.2.2 Ευρώπη

Παρακάτω παρατίθενται στοιχεία σχετικά με τα εμβόλια που αγοράστηκαν από διάφορα κράτη, πόσα από αυτά χρησιμοποιήθηκαν και πόσα όχι. Τα στοιχεία συλλέχτηκαν από το διαδικτυακό αρχείο του πρακτορείου Reuters.

**Γαλλία:** *Η Γαλλία ακύρωσε 7 εκ. δόσεις πανδημικού εμβολίου από τη Novartis. Χαμηλότερη η ζήτηση από τις αρχικές παραγγελίες.*

Η Γαλλία ακύρωσε παραγγελία 7 εκατομμυρίων δόσεων εμβολίου της νέας γρίπης από τη Novartis, δηλαδή τη μισή από τη συνολική παραγγελία, όπως ανακοίνωσε η ελβετική εταιρεία. Η γαλλική κυβέρνηση είχε δηλώσει ότι σκόπευε να ακυρώσει 50 εκατομμύρια από τα 94 εκ. δόσεις που είχε παραγγείλει συνολικά από τέσσερις εταιρείες, λόγω υπερεπάρκειας εμβολίων στη χώρα, προσθέτοντας ότι θα συζητήσει για τις ακυρώσεις με τους προμηθευτές, κοστίζοντας στους Γάλλους φορολογούμενους το ποσό των 365 εκατ. Ευρώ (Flynn, 2010).

Η ζήτηση για το πανδημικό εμβόλιο H1N1 ήταν *χαμηλότερη από την αναμενόμενη* σε όλη την Ευρώπη, λόγω του σκεπτικισμού σχετικά με την αναγκαιότητα του εμβολιασμού, καθώς και λόγω του γεγονότος ότι η μία δόση αρκεί τελικά για την επίτευξη ανοσίας.

Η Γαλλία είχε αρχικά παραγγείλει 16 εκατομμύρια δόσεις από τη Novartis, δήλωσε ο Eric Althoff, εκπρόσωπος της εταιρείας. «Η εταιρεία θα αξιολογήσει το κυβερνητικό αίτημα κατά

περίπτωση, μέσα στο πλαίσιο των συμβατικών συμφωνιών, τις οποίες θεωρούμε δεσμευτικές» πρόσθεσε ο κ. Althoff. (Reuters, 2010 και <http://www.healthview.gr/>, ανακτήθηκε την 18/8/2012).

Η απόφαση της Γαλλίας έρχεται μετά από παρόμοιες κινήσεις στις οποίες προέβησαν η **Γερμανία, η Ισπανία και η Ελβετία** για μείωση των παραδιδόμενων εμβολίων, επιστροφή των μη επιθυμητών αποθεμάτων στους προμηθευτές ή πώλησή τους σε άλλες χώρες.

**Γερμανία:** Η Γερμανία εξετάζει το ενδεχόμενο να δωρίσει 2,2 εκατομμύρια δόσεις πανδημικού εμβολίου σε φτωχές χώρες, καθώς οι Γερμανοί πολίτες που μπήκαν στη σειρά για να προστατευθούν από τον H1N1 ήταν λιγότεροι από ό,τι αναμενόταν, όπως ανακοίνωσαν οι αρχές υγείας στο Βερολίνο.

Η Γερμανία, μια χώρα με 80 εκατομμύρια κατοίκους, παρήγγειλε 50 εκατομμύρια δόσεις, όταν πίστευε ότι θα χρειαζόνταν δύο δόσεις για κάθε άτομο. Ωστόσο, στη συνέχεια ο ΠΟΥ ανακοίνωσε ότι η μία δόση αρκεί.

Μετά τον εμβολιασμό 5-8 εκατομμυρίων Γερμανών έως τώρα, η ζήτηση εμφανίζει κάμψη, την ίδια ώρα που ξεκινούν οι καθυστερημένες αποστολές εμβολίων από εργοστάσια από όλο τον κόσμο. Οι υπουργοί Υγείας των 16 γερμανικών κρατιδίων αποφάσισαν ότι δεν είναι απαραίτητη η παράδοση εμβολίων που είχε προγραμματιστεί για την τελευταία εβδομάδα του Δεκεμβρίου.

Δεδομένου ότι η Γερμανία δεν μπορεί να ακυρώσει το συμβόλαιο, ενώ θα πρέπει έτσι κι αλλιώς να πληρώσει τα μεταφορικά, τα οποία είναι ήδη κανονισμένα, η επόμενη επιλογή είναι να πουλήσει τα πλεονάζοντα εμβόλια σε άλλη χώρα. Αν ούτε αυτό επιτύχει, τότε η Γερμανία θα δωρίσει τα εμβόλια.

Ο Hartmut Schubert, υπουργός Υγείας του κρατιδίου της Thuringia, δήλωσε στην εφημερίδα Westfalen Blatt ότι τα εμβόλια μπορεί να δωριστούν στην Ουκρανία ή τη Μολδαβία ή το Αφγανιστάν.



Στις αρχές Νοεμβρίου, όταν κατέφθασαν τα πρώτα εμβόλια στη Γερμανία, εκατομμύρια ανήσυχοι Γερμανοί στριμώχτηκαν στην ουρά κάτω από βροχή για τον δωρεάν εμβολιασμό και οι γιατροί παραπονούνταν για υπερβολικό φόρτο εργασίας. Τώρα, όμως, οι γιατροί καλούνται να πείσουν εκατομμύρια δύσπιστων Γερμανών να σηκώνουν τα μανίκια τους για την ένεση.

Ο ομοσπονδιακός υπουργός Υγείας Philipp Roesler, βγαίνοντας από συζητήσεις με γιατρούς και ασφαλιστικούς φορείς, δήλωσε: «Δεν υπάρχει λόγος να υποθέσουμε ότι ο ιός αυτός έχει γίνει λιγότερο επικίνδυνος».

Οι ειδικοί θεωρούν ότι ο εμβολιασμός του 30% ενός πληθυσμού είναι αρκετός για να αναχαιτιστεί η εξάπλωση του A(H1N1) (Earthtimes.org, 2010)

### **6.2.3 Ηνωμένες Πολιτείες**

Ακρογωνιαίος λίθος της απάντησης της κυβέρνησης των ΗΠΑ για τη πανδημία 2009 H1N1 ήταν η έναρξη της εθνικής εκστρατείας εμβολιασμού κατά της γρίπης H1N1 2009 που άρχισε τον Οκτώβριο του 2009. Στις 15 Ιανουαρίου 2010, το CDC, δημοσίευσε ένα άρθρο με θέμα την «μονοδύναμη εμβολιαστική κάλυψη της γρίπης A(H1N1) 2009 στις Ηνωμένες Πολιτείες μεταξύ του Οκτωβρίου και του Δεκεμβρίου 2009». Τα αποτελέσματα της μελέτης έδειξαν ότι οι προσπάθειες για να προμηθευτούν το διαθέσιμο εμβόλιο οι ομάδες - στόχοι σημείωσαν μεγάλη επιτυχία. Νωρίς κατά τη διάρκεια τρίμηνης περιόδου, το 85% των διαθέσιμων εμβολίων έφτασε σε άτομα των αρχικών ομάδων - στόχων. Μέχρι το τέλος του Δεκεμβρίου 2009, με πολλά προγράμματα να επεκτείνουν την εμβολιαστική δράση σε όλους τους πληθυσμούς, το 74% του συνόλου των εμβολίων χορηγήθηκε στις ομάδες προτεραιότητας, στις ευπαθείς ομάδες του πληθυσμού. Στις 18 Φεβρουαρίου 2010, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) δημοσίευσε συστάσεις για τη σύνθεση των εμβολίων κατά του ιού της γρίπης για την επερχόμενη σεζόν στο Βόρειο Ημισφαίριο (Νοέμβριος 2010 -

Απρίλιος 2011). Ο ΠΟΥ συνέστησε τρισθενές (τριών συστατικών) εμβόλιο για τον ιό H1N1 συμπεριλαμβανομένου ενός ιού παρόμοιου με αυτόν της πανδημίας του ιού το 2009. Τον Φεβρουάριο του 2010, ανακοινώθηκαν τα συστατικά του εμβολίου της γρίπης για το 2010-2011 (CDC, 2010).

Ένα δεύτερο κύμα πανδημίας του H1N1 2009 παρουσιάστηκε στις ΗΠΑ το φθινόπωρο του 2010 με δραστηριότητα που κορυφώθηκε κατά τη δεύτερη εβδομάδα του Οκτωβρίου του 2010. Μετά από αυτό, η δραστηριότητα μειώθηκε γρήγορα σύμφωνα με τα επίπεδα αναφοράς τον Ιανουάριο του 2010, αλλά παρέμεινε για αρκετούς μήνες ακόμη σε χαμηλότερα επίπεδα. Ωστόσο, από τον Μάιο του 2010, τα επίπεδα δραστηριότητας της γρίπης στις ΗΠΑ ήταν χαμηλά. Η αναφορά για την περίοδο γρίπης 2009-2010 ολοκληρώθηκε στις 28 Μαΐου 2010. Ακόμη και όταν η δραστηριότητα της γρίπης στις ΗΠΑ έφτασε σε κανονικά επίπεδα για περίοδο καλοκαιριού, το CDC συνέχισε να συστήνει εμβολιασμό κατά της γρίπης, ιδιαίτερα για τα άτομα υψηλού κινδύνου, λόγω των εκθέσεων για σποραδικές περιπτώσεις ιού H1N1 του 2009, συνεχιζόμενη εξάπλωση του H1N1 2009 στο νότιο ημισφαίριο και πιθανότητα ότι ο ιός H1N1 2009 μπορεί να κυκλοφορήσει νωρίς κατά τη διάρκεια της επόμενης περιόδου γρίπης (CDC, 2010).

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7: ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Για πρώτη φορά στα τελευταία 40 χρόνια, έγινε κατανοητή από το ελληνικό κοινό η ανάγκη του καθολικού υποχρεωτικού εμβολιασμού για ορισμένα επιδημικά λοιμώδη νοσήματα. Για πρώτη φορά η χορήγηση του πανδημικού εμβολίου H1N1 δεν έγινε μέσω προσωπικού ιατρού, όπως κλασικά έχουν όλοι οι Έλληνες συνηθίσει από τα παιδιατρικά εμβόλια, αλλά ανέλαβε κατευθείαν το κράτος τη διανομή και τη χορήγησή του στους πολίτες.

### 7.1 Πανδημία γρίπης A/H1N1: Συμπεράσματα σχετικά με τη διαχείριση

Η γρίπη των χοίρων είναι μια κοινή ασθένεια. Το νέο ξέσπασμα το 2009 πήρε διεθνή δημοσιότητα όταν η Margaret Chan, η γενική διευθύντρια του ΠΟΥ ανακοίνωσε ότι υπάρχει σοβαρός κίνδυνος για το ξέσπασμα νέου κύματος πανδημίας γρίπης (Cohen / Carter 2010:1). Η μόλυνση είναι γνωστή στους ειδικούς τουλάχιστον από το 1988, όταν ο ιός βρέθηκε στο σώμα μιας γυναίκας, που είχε παρακολουθήσει μια γεωργική έκθεση νωρίτερα. Αντισώματα βρέθηκαν επίσης σε άτομα που ήρθαν σε τακτική επαφή με χοίρους (Flynn, 2010); (Hein, 2009).

Η γρίπη του 2009 μπορεί να εντοπιστεί στις 18 Μαρτίου του 2009 στο Μεξικό. Τα πρώτα κρούσματα αναφέρθηκαν στον ΠΟΥ, τον Απρίλιο. Σύμφωνα με την ταξινόμηση του ΠΟΥ (που υποδεικνύει την πρόοδο της πανδημίας γρίπης), η περίπτωση του H1N1 συνδέθηκε με το επίπεδο 6. (Αυτό το καθεστώς διακρίνει 7 διαφορετικά στάδια, όπου 7 είναι η πλέον σοβαρή περίπτωση). Ο λόγος για την υψηλή κατάταξη ήταν η παρατήρηση ότι ο ιός μεταδόθηκε γρήγορα από τον μολυσμένο στον μη-μολυσμένο πληθυσμό. Σύμφωνα με τον Flynn, κατά την περίοδο μεταξύ της έξαρσης της γρίπης το 2009 μέχρι τον Απρίλιο του 2010, συνολικά 17.919 θάνατοι καταγράφηκαν σε 214 χώρες (Flynn, 2010). Για σύγκριση: Στη Γερμανία, κατά μέσο όρο οι 21.883 θάνατοι προκαλούνται από γρίπη κάθε χρόνο (όχι την γρίπη H1N1)

(Statistisches Bundesamt, 2009). Σε αντίθεση με την κανονική γρίπη, ο ιός H1N1 επιτέθηκε κυρίως σε νέους και οι θάνατοι παρατηρήθηκαν ακόμη και μεταξύ των κατά τα άλλα πολύ υγιών ατόμων. Επιπλέον, οι έγκυες γυναίκες, τα μικρότερα παιδιά και τα άτομα με χρόνιες παθήσεις των πνευμόνων ήταν σε μεγαλύτερο κίνδυνο από ότι άλλοι (Flynn, 2010).

Οι αντιδράσεις για το ξέσπασμα της γρίπης των χοίρων διέφεραν σημαντικά μεταξύ των χωρών. Ορισμένες χώρες πρότειναν να αποφεύγονται τα ταξίδια στο Μεξικό, το Εκουαδόρ ματαίωσε όλες τις πτήσεις προς το Μεξικό. Περίπου δέκα χώρες σταμάτησαν τις εισαγωγές χοιρινού κρέατος από το Μεξικό (κάτι το οποίο σύμφωνα με εμπειρογνώμονες της δημόσιας υγείας ήταν μόνο μια συμβολική χειρονομία αφού η κατανάλωση χοιρινού κρέατος δεν σχετίζεται με τη μόλυνση). Πολλά κράτη αγόρασαν μεγάλες ποσότητες εμβολίων, ιδίως Tamiflu και Relenza ξοδεύοντας δισεκατομμύρια ευρώ. Την αγορά αυτή συνέστησαν τα στελέχη του ΠΟΥ. Σε όλες σχεδόν τις περιπτώσεις, οι περισσότερες δόσεις των εμβολίων δεν χρησιμοποιήθηκαν ποτέ και έπρεπε να καταστραφούν. Για παράδειγμα στη Γαλλία, παρήγγειλαν αρχικά 94 εκατομμύρια δόσεις του εμβολίου. Στον απόηχο του περιστατικού της γρίπης των χοίρων ένα απόθεμα αχρησιμοποίητων εμβολίων των 25 εκατομμυρίων δόσεων απέμεινε, κοστίζοντας στους Γάλλους φορολογούμενους το ποσό των 365 εκατ. ευρώ (Flynn, 2010). Πολλοί κατηγορήσαν τον ΠΟΥ για την παροχή συμβουλών σε χώρες για να αγοράσουν μεγάλα αποθέματα εμβολίων. Συγκεκριμένα, οι εμπειρογνώμονες του ΠΟΥ είχαν κατηγορηθεί ότι είχαν στενούς δεσμούς με τη φαρμακευτική βιομηχανία, η οποία επωφελήθηκε από τις επεκτατικές εντολές αγοράς. Οι ίδιοι επικριτές κατηγορήσαν επίσης άλλους σημαντικούς φορείς όπως το Συμβούλιο της Ευρώπης για το γεγονός ότι αντέδρασαν υπερβολικά στην κρίση (Flynn, 2010).

Η σύνθεση των εμβολίων κατηγορήθηκε επίσης ότι δεν είχε δοκιμαστεί επαρκώς και εγκριθεί. Τέλος, οι επικριτές κατηγορήσαν τα ΜΜΕ για την έμφαση και την μεγαλοποίηση

της απειλής μιας πανδημίας. Αυτή η συγκλονιστική αναφορά είχε συμβάλει κατά τη γνώμη τους στην έλλειψη αξιοπιστίας και εμπιστοσύνης στις δημόσιες αρχές (Flynn, 2010).

### **7.1.1 Προσπάθειες αποτίμησης χειρισμών Ελλάδα - Κόσμος**

Παρόμοιοι χειρισμοί με αυτούς της Ελλάδας καταγράφηκαν και σε πολλές χώρες της ΕΕ αφού όπως όλα έδειξαν και μετά τη κήρυξη λήξης της πανδημίας (Αύγουστος 2010) από τον ΠΟΥ, τα ξαφνικά κρούσματα της γρίπης που πρωτοεμφανίστηκαν στο Μεξικό και την Αμερική τον Απρίλιο του 2009 και τα δυστυχώς καλπάζοντα και θανατηφόρα κρούσματα που σημειώθηκαν σε όλο τον κόσμο, σε πολύ σύντομο χρονικό διάστημα, «ξεγέλασαν» οργανισμούς υγείας και κυβερνήσεις και οδήγησαν σε λήψη υπερβολικά αυστηρών μέτρων πρόληψης. Δύσκολο είναι βέβαια να εκτιμήσει κανείς το εάν ήταν αποτυχημένα τα σχέδια δράσης αφού η αξία της ανθρώπινης ζωής δεν είναι κάτι που αποτιμάται εύκολα. Σε γενικές όμως γραμμές και σε σχέση με τους θανάτους που προκαλούνται από την παχυσαρκία για παράδειγμα, τα συμπτώματα της γρίπης ήταν ήπια, το ίδιο και η διαδρομή της γρίπης.

Σύμφωνα με την Εθνική Στατιστική Υπηρεσία ο μέσος όρος των θανάτων κάθε χρόνο στην Ελλάδα συνολικά είναι 13.140, νεκροί από τροχαία είναι περίπου 1.500 κάθε χρόνο, οι πνιγμοί κάθε καλοκαίρι περίπου στους 285, οι νεκροί από την νέα γρίπη στην χώρα μας έφτασαν τους 149. Στην Ελλάδα εμβολιάστηκαν περίπου 360.000 άνθρωποι. Σε ένα πληθυσμό 10.698.000 κατοίκων έχουμε ποσοστό 3,50% που έχουν εμβολιαστεί.

Στην Ελλάδα, έως τις 3 Μαρτίου 2010, τα εργαστηριακά επιβεβαιωμένα κρούσματα ανέρχονται σε 17.977, ενώ έχουν καταγραφεί 140 θάνατοι σε ασθενείς με εργαστηριακά επιβεβαιωμένη διάγνωση νέας γρίπης Α(H1N1)ν. Ο αριθμός αυτός αντιστοιχεί στο ανώτατο όριο που είχε προβλεφθεί για την Ελλάδα, σύμφωνα με το Αυστραλιανό μοντέλο (80-140 θάνατοι) (ΚΕΕΛΠΝΟ, 2010). Τα στατιστικά στοιχεία αποδεικνύουν ότι η συντριπτική πλειοψηφία του ελληνικού πληθυσμού δεν έχει δεχθεί να υποβληθεί σε εμβολιασμό, παρά τις

συνεχείς διαφημίσεις του Υπουργείου Υγείας. Στη χώρα μας, μόνο το 3,3% του πληθυσμού έχει εμβολιαστεί (εξάιρεση αποτελεί η Κρήτη, στην οποία περίπου το 10% του τοπικού πληθυσμού εμβολιάστηκε). Έως τις 28 Φεβρουαρίου 2010 έγιναν 364.559 εμβολιασμοί (217,000 Focetria, 145,000 Pandemrix). Εμβολιάστηκαν επίσης 2.200 έγκυες, ενώ συνολικά στην Ευρώπη εμβολιάστηκαν περίπου 218.000 έγκυες, έως τις 27 Ιανουαρίου 2010 (ΚΕΕΛΠΝΟ, ΥΥΚΑ, 2010).

### **7.1.2 Σχέση κόστους-αποτελεσματικότητας του εμβολιασμού για την πανδημία γρίπης A(H1N1) 2009 στις Ηνωμένες Πολιτείες**

Ο εμβολιασμός για τον ιό της γρίπης A/H1N1 για τα παιδιά και ενήλικους σε ηλικία εργασίας είναι οικονομικά αποδοτικός σε σύγκριση με άλλες προληπτικές παρεμβάσεις για την υγεία κάτω από ένα ευρύ φάσμα σεναρίων. Τα οικονομικά στοιχεία ήταν ολοκληρωμένα με στοχευόμενες τοποθετήσεις για τον εμβολιασμό. Βρέθηκε επίσης ότι οι καθυστερήσεις στη διαθεσιμότητα του εμβολίου είχαν σημαντικό αντίκτυπο στο κόστος-αποτελεσματικότητα του εμβολιασμού. Για τα αποτελέσματα αυτά χρησιμοποιήθηκε μια προσομοίωση μοντέλου η οποία αναπτύχθηκε για να προβλεφθούν οι δαπάνες και τα αποτελέσματα στον τομέα της υγείας για το πρόγραμμα εμβολιασμού με αδρανοποιημένο εμβόλιο σε σύγκριση με κανένα εμβολιασμό (Prosser, et al.,2011).

### **7.1.3 Συνολική αποτίμηση - ΠΟΥ**

Η ανθρωπότητα στάθηκε τυχερή γιατί ο ιός H1N1 της νέας γρίπης A δεν μεταλλάχθηκε, δήλωσε η επικεφαλής του ΠΟΥ Margaret Chan, επιχειρώντας έναν απολογισμό του τρόπου με τον οποίο αντιμετωπίστηκε η πανδημία μετά τη λήξη του συναγερμού τον Αύγουστο του 2010. Όπως τόνισε η κα Chan, κατά τη διάρκεια ομιλίας της στη Γενική Συνέλευση του ΠΟΥ στη Γενεύη, «μερικές φορές είμαστε απλώς τυχεροί. Αυτό συνέβη με την πανδημία της γρίπης H1N1. Ο ιός δεν μεταλλάχθηκε σε μια πιο θανατηφόρα μορφή».

Η επικεφαλής του ΠΟΥ επισήμανε επίσης το γεγονός ότι η ανθεκτικότητα που εντοπίστηκε στα φάρμακα για την αντιμετώπιση του ιού H1N1 ήταν περιορισμένη, ενώ πρόσθεσε ότι το εμβόλιο κατά της νέας γρίπης, η οποία προκάλεσε το θάνατο περίπου 18.000 ανθρώπων, ταίριαζε με τις μορφές των ιών που κυκλοφορούσαν και είχε ένα καλό επίπεδο.

## **7.2 Διδάγματα – Προτάσεις**

Η πιθανότητα βλαβών στην περίπτωση της γρίπης των χοίρων μπορεί να αξιολογηθεί ως υψηλή, αν και φαίνεται αρκετά μέτρια σε σύγκριση με τα επίπεδα θανάτου από την κανονική γρίπη η οποία εμφανίζεται κάθε χρόνο. Συνολικά, υπήρχαν λιγότερο από 20.000 θάνατοι σε όλο τον κόσμο. Ο συνολικός αριθμός των πληγέντων δεν είναι διαθέσιμος αυτή τη στιγμή. Οι οικονομικές απώλειες εκτιμώνται ότι είναι τεράστιες, δεδομένου του αριθμού των εμβολίων που αγοράστηκαν και άλλων προληπτικών μέτρων που λήφθηκαν από τις δημόσιες αρχές σε όλες σχεδόν τις χώρες. Τα ενδεχόμενα κοινωνικών αναταραχών (περιστασιακές διαμαρτυρίες παρατηρήθηκαν σε ορισμένες χώρες, όπως η Ουκρανία) δεν έχουν σχέση με το ξέσπασμα της γρίπης, αλλά συνδέονται με την αντίληψη της ανεπαρκούς ή δυσανάλογης αντίδρασης από τις δημόσιες αρχές. Ως εκ τούτου, το μεγαλύτερο μέρος της δυσαρέσκειας πηγάζει από ένα αίσθημα απώλειας της εμπιστοσύνης στα ιδρύματα διαχείρισης κινδύνων, καθώς και στη φαρμακευτική βιομηχανία (η οποία είχε κατηγορηθεί ότι εκμεταλλεύτηκε την κατάσταση).

Μερικοί άνθρωποι είχαν επίσης ανησυχίσει σχετικά με τον περιορισμό της ελευθερίας, διότι δεν είχαν τη δυνατότητα να ταξιδέψουν (ιδιωτικά ή επαγγελματικά) για συγκεκριμένους προορισμούς (όπως στην Πόλη του Μεξικού) και να εμπορευτούν γεωργικά προϊόντα με χώρες όπως το Μεξικό. Οι εν λόγω περιορισμοί συνδέονται με οικονομικές απώλειες που, εκ των υστέρων, φαίνεται να είναι χωρίς βάση, δεδομένου ότι οι περιορισμοί του εμπορίου δεν είχαν καμία θετική επίδραση.

Στην ουσία, η υπόθεση φαίνεται να φέρει αρκετό δυναμικό για να προκαλέσει κοινωνική αναταραχή. Ωστόσο, η διαμαρτυρία που προκλήθηκε δεν έλαβε μεγάλη διάσταση. Αυτό μπορεί να προκαλείται από τις μάλλον ήπιες συνέπειες της νόσου και τις υπερβολικές αντιδράσεις από τις αρχές. Η υπερβολική αντίδραση συνεπάγεται σπατάλη δημόσιου χρήματος, στη χειρότερη περίπτωση. Κάτι τέτοιο δεν αποτελεί σοβαρό λόγο ώστε να ταραχθεί κάποιος σε μεγάλο βαθμό και να αρχίσει ένα κίνημα διαμαρτυρίας. Αν οι δημόσιοι υπάλληλοι είχαν αντιδράσει με λιγότερο αυστηρά μέτρα και άνθρωποι είχαν πεθάνει, επειδή το εμβόλιο δεν ήταν διαθέσιμο οι κατηγορίες θα ήταν πολύ πιο ισχυρές και μια δημόσια έκφραση της οργής θα ήταν πιθανό να ξεσπάσει. Ακόμη και αν υπήρχε μια τεράστια σπατάλη χρήματος οι δημόσιοι υπάλληλοι είναι συνετό να αγοράζουν το εμβόλιο αντί να αντιμετωπίσουν τον κίνδυνο θανάτων των ανθρώπων. Ίσως ακριβώς για το λόγο αυτό δεν υπήρξε καμία οργάνωση ή ομάδα που να αποφάσισε να κινητοποιήσει το κοινό κατά των δημοσίων αρχών έτσι ώστε να είναι στην ασφαλή πλευρά (Renn, et al., 2011).

Από όλα τα παραπάνω παρατηρείται μια ανάγκη βελτίωσης της ετοιμότητας και της αντίδρασης στην Ευρώπη αλλά και παγκόσμια. Αναγκαία είναι επίσης η ενδυνάμωση της συνεργασίας σε επίπεδο ΕΕ αλλά και παγκόσμια, όχι μόνο για μια ενδεχόμενη πανδημία γρίπης αλλά και για άλλες σοβαρές διασυνοριακές απειλές κατά της υγείας. Το «δίδαγμα» που αποκομίζει κανείς από το «δίδαγμα» της πανδημίας γρίπης Α(H1N1) είναι πως ακόμη και εάν η σοβαρότητα ήταν μικρότερη από την αναμενόμενη η ενίσχυση της συνεργασίας για τη διαχείριση της ανταπόκρισης στις πανδημίες επιβάλλεται.

Με βάση την «έκθεση αξιολόγησης σχετικά με τις στρατηγικές πανδημικών εμβολίων στην ΕΕ» και το έγγραφο «διδάγματα που αποκομίστηκαν από την πανδημία γρίπης Α(H1N1)», διαπιστώνεται αδυναμία κατά τη μεμονωμένη προμήθεια εμβολίων και αντικών φαρμάκων από τα κράτη μέλη στη διάρκεια της πανδημίας γρίπης H1N1 όσον αφορά την ίση πρόσβαση



και την αγοραστική δύναμη προκειμένου να επιτυγχάνονται ευνοϊκοί συμβατικοί όροι για την τιμή, την ευθύνη, την εμπιστευτικότητα, την ευελιξία προσαρμογής των ποσοτήτων που παραγγέλλονται στις πραγματικές ανάγκες, κλπ. Προτείνεται άρα η ανάπτυξη ενός μηχανισμού για την από κοινού προμήθεια εμβολίων και αντικών φαρμάκων που θα επιτρέπει στα κράτη μέλη, σε εθελοντική βάση, να προμηθεύονται από κοινού αυτά τα προϊόντα ή να ακολουθούν κοινές προσεγγίσεις στις συμβατικές διαπραγματεύσεις τους με τη βιομηχανία.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

### Ελληνική Βιβλιογραφία

- Βήμα, Το, «Πανδημία-σκάνδαλο για τη νέα γρίπη καταγγέλλει το Συμβούλιο της Ευρώπης», Το Βήμα, 12-01-2010.
- Δαρδαβέσης, Θ. «Περίθαλψη των θυμάτων και η προστασία της δημόσιας υγείας στις μαζικές καταστροφές», εκδόσεις University Studio Press, Αθήνα.
- Δικαίος, Κ., Κουτουζής, Μ., Πολύζος, Ν., Σΐγάλας, Ι. Χλέτσος, Μ. «Βασικές αρχές Διοίκησης – Διαχείρισης Υπηρεσιών Υγείας», Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο Πάτρα, 1999.
- Δουμπόγιας, Ι., Τσακρής, Α. «Νοσοκομειακές λοιμώξεις – Μέτρα προστασίας», εκδόσεις University Press, Αθήνα.
- Επιστημονικό Μάρκετινγκ, «Οι Πρωταγωνιστές των Υπηρεσιών Υγείας», Ειδ. Έκδοση Δεκ. 2009, σελ.3.
- ΕΚΕΠΥ, 2010. «Έκθεση για τα περιστατικά γρίπης στα νοσοκομεία», Αθήνα: Υπουργείο Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης.
- Ευαγγελόπουλος & συν., 2006. «Γρίπη των Πτηνών, Πρόληψη, Αντιμετώπιση». Αθήνα: Στρατηγικές Εκδόσεις.
- Κουσκουβέλης, Η. «Λήψη αποφάσεων, κρίση, διαπραγμάτευση», εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα, 1997.
- Κυριόπουλος, Ι. «Οι δαπάνες υγείας στην Ελλάδα», εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα, 2001
- Μακρυδημήτρης, Α. «Η διοίκηση σε κρίση», εκδόσεις Λιβάνη, Αθήνα, 1996.
- Μπένετ, «Εισαγωγή στη διοίκηση επιχειρήσεων», εκδόσεις Κλειδάριθμος, Αθήνα, 2002.
- Παπούλιας, Δ. «Η στρατηγική διοίκηση επιχειρήσεων και αλλαγών», εκδόσεις Καστανιώτης, Αθήνα, 2002.
- Σαπουντζάκη, Κ., «Το αύριο εν κινδύνω». Αθήνα: Gutenberg, 2007.
- Συριόπουλος, Κ. «Ειδικά θέματα χρηματοοικονομικής και διαχείρισης κινδύνου», εκδόσεις Παρατηρητής, 1999.
- Σφακιανάκης, Μ., «Διοικητική κρίσεων – Crisis Management». Αθήνα: Έλλην, 1998.
- Φαναριώτης, Π. «Διοίκηση δημόσιων υπηρεσιών και οργανισμών», εκδόσεις Σταμούλης, Αθήνα, 1999.
- Burke, R. «Διαχείριση έργου – Project Management», εκδόσεις Κριτική, Αθήνα, 2002.

### **Ξένη Βιβλιογραφία**

- Augustine, N. R., 1995. «Managing the Crisis You Tried to Prevent». Boston, MA: Harvard Business School Press.
- Barton, L.-subject adviser, 2004. « Crisis Management: Master the Skills to Prevent Disasters». Boston, MA: Harvard Business School.
- Coombs, W., 1999. «Information and compassion in crisis responses: A test of their effects». Journal of Public Relations Research, Issue 11(2), pp. 125-143.
- Devlin, E. S., 2007. Crisis Management Planning and Execution. Στο: USA: Auerbach Publications, pp. 107-158.
- Fink, S., 1986. «Crisis Management: Planning for the Inevitable». Backinprint.com.
- Flynn, P., 2010. «The handling of the H1N1 pandemic: more transparency needed», ΕΕ: Κοινοβουλευτική Συνέλευση του Συμβουλίου της Ευρώπης (<http://assembly.coe.int>).
- Glaesser, D., 2006. «Crisis Management in the Tourism Industry». Burlington, MA: Elsevier.
- Heath, R., 1998. «Crisis Management for Managers and Executives». Financial Times/Pitman Books.
- Hein, W., 2009. «Die Schweinegrippe und die Internationalen Gesundheitsvorschriften» (Η γρίπη των χοίρων και οι Διεθνείς Κανονισμοί Υγείας). GIGA Focus (German Institute of Global and Area studies), Issue 3, pp. 1-8.
- Lewis, G., 2006. «Organizational Crisis Management: The Human Factor». USA: Auerbach Publications, pp. 77-84.
- Meena, A., 2006. «The Principles and Practice of Crisis Management». Hampshire and New York: Palgrave Macmillan.
- Mitroff, I. & Pearson, C., 1993. «Crisis management: diagnostic guide for improving your organization's preparedness». San Francisco: Jassay-Bass.
- Potter C.W., «A history of influenza», Journal of Applied Microbiology, 2001, 91.
- Rosenthal, U. & Pijnenburg, B., 1991. «Crisis management and decision making: simulation oriented scenarios». Klawer Acad. Publishers.
- Smith, W., Andrewes, C. & Laidlaw, P., 1933. «A virus obtained from influenza patients». Lancet.
- Sykes, J., 1982. «The Concise Oxford Dictionary». 7th επιμ. Oxford, UK: Oxford University Press.

Urban, M. A., 2009. «Influenza: Viral Infections», Merck Manual Home Edition.

### Διαδικτυακή Βιβλιογραφία

Βάθης Α., «Νέα γρίπη H1N1: πανδημία, πανικός ή σκάνδαλο;», από το περιοδικό HomeoNews, τεύχος 15, 2010. Διαθέσιμο στο <http://www.homeopathy.gr/homeopathy/flu-h1n1-investigation.shtml> [Πρόσβαση 3 Σεπτεμβρίου 2012].

ΕΕ, «Έγγραφο Εργασίας των Υπηρεσιών της Επιτροπής για τα διδάγματα που αποκομίστηκαν από την πανδημία του ιού H1N1 και για την υγειονομική ασφάλεια στην Ευρωπαϊκή Ένωση», Ευρωπαϊκή Επιτροπή, Βρυξέλλες, 18.11.2010, SEC(2010)1440 τελικό. Διαθέσιμο στο [http://ec.europa.eu/health/preparedness\\_response/docs/commission\\_staff\\_lessonsh1n1\\_el.pdf](http://ec.europa.eu/health/preparedness_response/docs/commission_staff_lessonsh1n1_el.pdf) [Πρόσβαση 11 Σεπτεμβρίου 2012].

ΕΕ, Απόφαση 2000/57/EK της Ευρ. Επιτροπής, της 22ας Δεκεμβρίου 1999, για σύστημα έγκαιρου συναγερού και αντίδρασης για την πρόληψη και τον έλεγχο μεταδοτικών ασθενειών δυνάμει της απόφασης αριθ. 2119/98/EK του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου [Επίσημη Εφημερίδα L 21, 26. 01. 2000]. Διαθέσιμο στο [http://eur-lex.europa.eu/smartapi/cgi/sga\\_doc?smartapi!celexplus!prod!DocNumber&lg=el&type\\_doc=Decision&an\\_doc=1998&nu\\_doc=2119](http://eur-lex.europa.eu/smartapi/cgi/sga_doc?smartapi!celexplus!prod!DocNumber&lg=el&type_doc=Decision&an_doc=1998&nu_doc=2119) [Πρόσβαση 5 Ιουνίου 2012].

ΕΕ, Έγγραφο εργασίας της Επιτροπής σχετικά με τον κοινοτικό σχεδιασμό ετοιμότητας και αντίδρασης σε πανδημία γρίπης «/\* COM/2004/0201 τελικό \*/». Διαθέσιμο στο [http://eur-lex.europa.eu/smartapi/cgi/sga\\_doc?smartapi!celexplus!prod!DocNumber&lg=el&type\\_doc=COMfinal&an\\_doc=2004&nu\\_doc=201](http://eur-lex.europa.eu/smartapi/cgi/sga_doc?smartapi!celexplus!prod!DocNumber&lg=el&type_doc=COMfinal&an_doc=2004&nu_doc=201) [Πρόσβαση 15 Ιουλίου 2012].

ΕΕ, Έγγραφο εργασίας της Ευρ. Επιτροπής, της 26ης Μαρτίου 2004, σχετικά με τον κοινοτικό σχεδιασμό ετοιμότητας και αντίδρασης σε πανδημία γρίπης [COM(2004)201 τελικό - Δεν έχει δημοσιευθεί στην Επίσημη Εφημερίδα]. Διαθέσιμο στο [http://eur-lex.europa.eu/smartapi/cgi/sga\\_doc?smartapi!celexplus!prod!DocNumber&lg=el&type\\_doc=COMfinal&an\\_doc=2004&nu\\_doc=201](http://eur-lex.europa.eu/smartapi/cgi/sga_doc?smartapi!celexplus!prod!DocNumber&lg=el&type_doc=COMfinal&an_doc=2004&nu_doc=201) [Πρόσβαση 5 Ιουνίου 2012].

ΕΕ, Επίσημη Εφημερίδα της ΕΕ, 2012. Ψήφισμα του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου της 8ης Μαρτίου 2011 σχετικά με την αξιολόγηση της διαχείρισης της γρίπης H1N1 το 2009-2010 στην ΕΕ (2010/2153(INI)). Επίσημη Εφημερίδα της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Διαθέσιμο στο <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:C:2012:199E:0007:0015:EL:PDF> [Πρόσβαση 15 Απριλίου 2012].

ΕΕ, Κανονισμός (ΕΚ) αριθ. 851/2004 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 21ης Απριλίου 2004 για την ίδρυση του Ευρωπαϊκού Κέντρου Πρόληψης και Ελέγχου Νόσων [Επίσημη Εφημερίδα L 142, 30.04.2004].

ΕΕ, Σύνοψη της Νομοθεσίας της ΕΕ, «Ετοιμότητα για την πανδημία γρίπης και άλλες απειλές για την υγεία», Europa.eu, 10.03.2006. Διαθέσιμο στο

[http://europa.eu/legislation\\_summaries/public\\_health/threats\\_to\\_health/c11541a\\_el.htm](http://europa.eu/legislation_summaries/public_health/threats_to_health/c11541a_el.htm)  
[Πρόσβαση 12 Αυγούστου 2012].

Ελευθεροτυπία – Enet.gr, «Τέλος η επιδημία της νέας γρίπης στην Ολλανδία», 28 Δεκεμβρίου 2009. Διαθέσιμο στο <http://www.enet.gr/?i=news.el.ygeia&id=115990> [Πρόσβαση 11 Ιουλίου 2012].

Ελευθεροτυπία, ««Τζίφος» η πανδημία της νέας γρίπης», 11-6-2010. Διαθέσιμο στο <http://www.enet.gr/?i=news.el.ygeia&id=172113> [Πρόσβαση 11 Ιουλίου 2012]

Ευθυμιάδου, Δ., 2011. Enet.gr ΕΛΕΥΘΕΡΟΤΥΠΙΑ. «Ξέμειναν στις αποθήκες 1,4 εκατ. αντιικά φάρμακα». Διαθέσιμο στο <http://www.enet.gr/?i=news.el.article&id=255017> [Πρόσβαση 7 Αυγούστου 2012].

ΚΕΕΛΠΝΟ & ΥΥΚΑ, «Αναφορά Κλήσεων και Εμβολιασμών», 23-12-2009 Διαθέσιμο στο [http://www.keelpno.gr/keelpno/09/id918/report1135\\_20091223.pdf](http://www.keelpno.gr/keelpno/09/id918/report1135_20091223.pdf). [Πρόσβαση 20 Ιουλίου 2011].

ΚΕΕΛΠΝΟ, & ΥΥΚΑ, 2009. «Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την Αντιμετώπιση Πανδημίας κρίσης», Αθήνα: ΥΥΚΑ.  
Διαθέσιμο στο [http://www.dypede.gr/media/MAIN\\_CONT/Efhmerida/GriphA\(H1N1\)/%CE%95%CE%98%CE%9D%CE%99%CE%9A%CE%9F\\_%CE%A3%CE%A7%CE%95%CE%94%CE%99%CE%9F\\_%CE%94%CE%A1%CE%91%CE%A3%CE%97%CE%A3.pdf](http://www.dypede.gr/media/MAIN_CONT/Efhmerida/GriphA(H1N1)/%CE%95%CE%98%CE%9D%CE%99%CE%9A%CE%9F_%CE%A3%CE%A7%CE%95%CE%94%CE%99%CE%9F_%CE%94%CE%A1%CE%91%CE%A3%CE%97%CE%A3.pdf) [Πρόσβαση 15 Μαρτίου 2012].

ΚΕΕΛΠΝΟ, «Εβδομαδιαία Έκθεση Επιδημιολογικής Επιτήρησης της Γρίπης 26 Μαΐου 2010», Τμήμα Επιδημιολογικής επιτήρησης και παρέμβασης. Διαθέσιμο στο: [http://www2.keelpno.gr/images/stories/keelpno/nosimata/H1N1/epaggelmaties/gripi\\_ebdo\\_20100526.pdf](http://www2.keelpno.gr/images/stories/keelpno/nosimata/H1N1/epaggelmaties/gripi_ebdo_20100526.pdf) [Πρόσβαση 10 Σεπτεμβρίου 2012).

ΚΕΕΛΠΝΟ, 2010. «Εβδομαδιαία Έκθεση Επιδημιολογικής Επιτήρησης της Γρίπης 26 Μαΐου 2010».  
Διαθέσιμο στο: [http://www2.keelpno.gr/images/stories/keelpno/nosimata/H1N1/epaggelmaties/gripi\\_ebdo\\_20100526.pdf](http://www2.keelpno.gr/images/stories/keelpno/nosimata/H1N1/epaggelmaties/gripi_ebdo_20100526.pdf), ημερομηνία πρόσβασης 12/08/2012, Αθήνα: ΚΕΕΛΠΝΟ.

ΚΕΕΛΠΝΟ, 2011. ΚΕΕΛΠΝΟ, «Ενημερωτικό Δελτίο». Διαθέσιμο στο <Http://www2.keelpno.gr/blog/?tag=h1n1> [Πρόσβαση 22 Αυγούστου 2012].

ΚΕΕΛΠΝΟ, Ενημερωτικό Δελτίο της 10<sup>ης</sup> Οκτωβρίου 2011 «Πανδημία Γρίπης Α H1N1 2009». Διαθέσιμο στο: <http://www2.keelpno.gr/blog/?tag=h1n1> [Πρόσβαση 12 Σεπτεμβρίου 2012].

Μανιαδάκης, Ν., 2009. «Οικονομική Αξιολόγηση μιας ενδεχόμενης επιδημίας γρίπης, Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την Αντιμετώπιση της Γρίπης», Παράρτημα Β, Αθήνα: ΥΥΚΑ.  
Διαθέσιμο στο [http://www.dypede.gr/media/MAIN\\_CONT/Efhmerida/GriphA\(H1N1\)/%CE%95%CE%98%CE%9D%CE%99%CE%9A%CE%9F\\_%CE%A3%CE%A7%CE%95%CE%94%CE%99%CE%9F\\_%CE%94%CE%A1%CE%91%CE%A3%CE%97%CE%A3.pdf](http://www.dypede.gr/media/MAIN_CONT/Efhmerida/GriphA(H1N1)/%CE%95%CE%98%CE%9D%CE%99%CE%9A%CE%9F_%CE%A3%CE%A7%CE%95%CE%94%CE%99%CE%9F_%CE%94%CE%A1%CE%91%CE%A3%CE%97%CE%A3.pdf)

9%CE%9F\_%CE%94%CE%A1%CE%91%CE%A3%CE%97%CE%A3.pdf [Πρόσβαση 15 Μαρτίου 2012].

Τσιόδρας, Σ., 2009. Επίκουρος Καθηγητής Παθολογίας Λοιμώξεων, Ιατρική Σχολή Αθήνας, Επιστημονικός Συνεργάτης ΚΕΕΛΠΝΟ [Συνέντευξη] 2009. ΥΥΚΑ, 2011. Δελτίο Τύπου ΥΥΚΑ. [Ηλεκτρονικό] <http://www.yyka.gov.gr/articles/ministry/grafeio-typou/press-releases> [Πρόσβαση 10 Μαρτίου 2012].

ΥΥΚΑ Γραφείο Τύπου, 2012. Δελτίο Τύπου: Πρακτικά συνέντευξης Τύπου σχετικά με τη γρίπη - Κοινή συνέντευξη τύπου Αντώνη Δημόπουλου Γενικού Γραμματέα ΥΥΚΑ Αναστασίας Πανταζοπούλου Τζένης Κουρέα – Κρεμαστινού Σωτήρη Τσιόδρα. Διαθέσιμο στο <http://www.yyka.gov.gr/articles/ministry/grafeio-typou/press-releases/1084-praktika-synentetykshs-typou-sxetika-me-th-griph> [Πρόσβαση 20 Σεπτεμβρίου 2012].

Athanasίου M., Lytras T., Spala G., Triantafyllou E., Gkolfinopoulou K., Theocharopoulos G., Patrinos S., Danis K., Detsis M., Tsiodras S., Bonovas S., Panagiotopoulos T., « Fatal cases associated with pandemic influenza A(H1N1) reported in Greece », PLoS Curr. 2010 Nov. 9; 2: RRN1194, doi: 10.1371/currents.RRN1194. Διαθέσιμο στο <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2976846/?tool=pubmed> [Πρόσβαση 5 Αυγούστου 2012].

BBC News, «Poland swine flu threat remains», 12-02-2010, Διαθέσιμο στο [http://news.bbc.co.uk/2/hi/uk\\_news/8512475.stm](http://news.bbc.co.uk/2/hi/uk_news/8512475.stm) [Πρόσβαση 5 Ιουνίου 2012].

Biosurveillance, 2009. «Timeline of Pandemic H1N1 Warning». Διαθέσιμο στο <http://biosurveillance.typepad.com/biosurveillance/surveillance-report/> [Πρόσβαση 10 Αυγούστου 2012].

CDC, «2009 H1N1 Flu Situation Update, April 2009 - August 2009», September 4, 2009. Διαθέσιμο στο <http://www.cdc.gov/h1n1flu/updates/090409.htm> [Πρόσβαση 12 Ιουνίου 2012].

CDC, «CDC Estimates of 2009 H1N1 Influenza Cases, Hospitalizations and Deaths in the United States», CDC, April 2009 □ January 16, 2010. Διαθέσιμο στο [http://www.cdc.gov/h1n1flu/estimates/April\\_January\\_16.htm](http://www.cdc.gov/h1n1flu/estimates/April_January_16.htm) [Πρόσβαση 12 Ιουνίου 2012].

CDC, «U.S. Situation Update, August 30 2009 to February 13, 2010», February 19, 2010. Διαθέσιμο στο <http://www.cdc.gov/h1n1flu/updates/us/021910.htm> [Πρόσβαση 14 Ιουνίου 2012].

CDC, «The 2009 H1N1 Pandemic: Summary Highlights, April 2009 - April 2010», Διαθέσιμο στο <http://www.cdc.gov/h1n1flu/cdcresponse.htm> [Πρόσβαση 20 Ιουλίου 2012].

City Press, «Στοπ στο □χορό» των εμβολίων», 19-01-2010. Διαθέσιμο στο: <http://www.citypress.gr/index.html?action=article&article=72170> [Πρόσβαση 3 Σεπτεμβρίου 2012].

Eccles, R., «Understanding the symptoms of the common cold and influenza», Lancet, 2005, Infect Dis 5 (11): 718–25. doi:10.1016/S1473-3099(05)70270-X. PMID 16253889.

Διαθέσιμο στο <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16253889> [Πρόσβαση 11 Ιουλίου 2012].

ECDC, «Announced number of new and cumulative confirmed fatal 2009 pandemic influenza A(H1N1) cases in EU and EFTA countries, Week 08 – 2010». Διαθέσιμο στο [http://www.google.gr/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ved=0CCYQFjAB&url=http%3A%2F%2Fwww.ecdc.europa.eu%2Fen%2Fhealthtopics%2FH1N1%2Fepidemiological\\_data%2FPages%2Fnumber\\_confirmed\\_fatal\\_2009\\_pandemic\\_influenza\\_cases.aspx%3FMasterPage%3D1%26PDF%3Dtrue&ei=63tjUNK0HKeb0QXj0YHwDw&usg=AFQjCNFaO54yv4Q6TMK-xc4vGnPMgbfiVw&sig2=R6QjUFr7dHMmByteKzmV-A](http://www.google.gr/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ved=0CCYQFjAB&url=http%3A%2F%2Fwww.ecdc.europa.eu%2Fen%2Fhealthtopics%2FH1N1%2Fepidemiological_data%2FPages%2Fnumber_confirmed_fatal_2009_pandemic_influenza_cases.aspx%3FMasterPage%3D1%26PDF%3Dtrue&ei=63tjUNK0HKeb0QXj0YHwDw&usg=AFQjCNFaO54yv4Q6TMK-xc4vGnPMgbfiVw&sig2=R6QjUFr7dHMmByteKzmV-A) [Πρόσβαση 5 Ιουνίου 2012].

European Commission, Directorate-General for Health & Consumers, Crismart, Health Protection Agency, «Assessment Report on EU-wide Pandemic Vaccine Strategies», Writing and Analysis Team: Professor Eric K. Stern, CRISMART, Stephanie Young, CRISMART et al., 25 Aug. 2010. Διαθέσιμο στο [http://ec.europa.eu/health/communicable\\_diseases/docs/assessment\\_vaccine\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/communicable_diseases/docs/assessment_vaccine_en.pdf) [Πρόσβαση 12 Σεπτεμβρίου 2012].

GlobalPost, «Poland's internal swine flu fight», 6-12-2009. Διαθέσιμο στο <http://www.globalpost.com/dispatch/poland/091203/poland-swine-flu> [Πρόσβαση 5 Ιουνίου 2012].

Hay AJ, Gregory V, Douglas AR, Lin YP. «The evolution of human influenza viruses», National Institute for Medical Research, The Ridgeway, Mill Hill, London, PubMed, US National Library of Medicine, 2001. Διαθέσιμο στο <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11779385> [Πρόσβαση 8 Ιουλίου 2012].

in.gr, Newsroom ΔΟΛ, με πληροφορίες από ΑΠΕ/Γαλλικό, «Η τελευταία έκθεση του ΠΟΥ, Περισσότερα από 12.200 τα θύματα της νέας γρίπης παγκοσμίως το 2009», 30 Δεκεμβρίου 2009. Διαθέσιμο στο <http://news.in.gr/world/article/?aid=1090224> [Πρόσβαση 11 Ιουλίου 2012].

Maltezou, HC; Katerelos, P; Mavrouli, M; Lourida, A; Routsias, JG; Spanakis, N; Maragos, A; Tedoma, A; Bassiakos, Y; Koratzanis, G; Mantagos, S; Metallidis, S; Katragkou, A; Nikolaidis, P; Roilides, E; Theodoridou, M; Tsakris, A, 2011. «Seroepidemiological study of pandemic influenza H1N1 following the 2009-2010 wave in Greece», Elsevier Ltd.(2011 Sep 2;29(38):6664-9. Epub 2011 Jul 14). Διαθέσιμο στο <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21762749> [Πρόσβαση 10 Αυγούστου 2012].

Mavros MN, Mitsikostas PK, Kontopidis IG, Moris DN, Dimopoulos G, Falagas ME. 2010. «H1N1 influenza vaccine in Greek medical students». European Journal of Public Health, 17 Σεπτέμβριος. pp. 1-4. Διαθέσιμο στο <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20833841> [Πρόσβαση 10 Αυγούστου 2012].

Nikolopoulos, G., Bagos, P., Lytras, T. & Bonovas, S., 2011. «An ecological study of the determinants of differences in 2009 pandemic influenza mortality rates between countries in Europe». PLoS One. Διαθέσιμο στο <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21589928> [Πρόσβαση 10 Αυγούστου 2012].

- Potter, C., 2001. «A history of influenza. Journal of Applied Microbiology», Issue 91, pp. 572-579. Article first published online: 7 JUL 2008. Διαθέσιμο στο <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1046/j.1365-2672.2001.01492.x/full> [Πρόσβαση 10 Αυγούστου 2012].
- Prosser LA, Lavelle TA, Fiore AE, Bridges CB, Reed C, Jain S, Dunham KM, Meltzer MI., «Cost-effectiveness of 2009 pandemic influenza A(H1N1) vaccination in the United States», Source: Child Health Evaluation and Research Unit, Division of General Pediatrics, University of Michigan Health System, Ann Arbor, Michigan, United States of America), PLoS One. 2011;6(7):e22308. Epub 2011 Jul 29. Διαθέσιμο στο <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21829456> [Πρόσβαση 15 Σεπτεμβρίου 2012].
- Renn, O., Jovanovic, A. & Schröter, R., 2011. «Social unrest», as a contribution to the OECD (Organisation for Economic Co-operation and Development) project “Future Global Shocks”, OECD. Διαθέσιμο στο <http://www.oecd.org/gov/46890018.pdf> [Πρόσβαση 10 Αυγούστου 2012].
- Reuters, «Highlights of comments on flu by WHO chief Chan», 11 June 2009. Διαθέσιμο στο <http://uk.reuters.com/article/2009/06/11/uk-flu-who-comments-highlights-sb-idUKTRE55A4JK20090611> [Πρόσβαση 11 Ιουλίου 2012].
- Statistisches Bundesamt, 2009. DESTATIS, Statistisches Bundesamt. Διαθέσιμο στο <http://www.destatis.de/jetspeed/portal/cms/Sites/destatis/SharedContent/Oeffentlich/B3/Publikation/Jahrbuch/Gesundheit,property=file.pdf> [Πρόσβαση 2 Σεπτεμβρίου 2012].
- Sypsa V, Bonovas S, et al. «Estimating the disease burden of 2009 pandemic influenza A(H1N1) from surveillance and household surveys in Greece». PLoS One. 2011;6(6):e20593. Διαθέσιμο στο <http://www.plosone.org/article/info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pone.0020593> [Πρόσβαση 20 Απριλίου 2012].
- The Associated Press: «WHO: Swine flu pandemic has begun, 1st in 41 years». 11 Ιουνίου 2009. Ανακτήθηκε την 11 Ιουνίου 2009
- Urban Marguerite A.: «Influenza: Viral Infections: Merck Manual Home Edition», 2009. Διαθέσιμο στο [http://www.merckmanuals.com/home/infections/viral\\_infections/influenza.html](http://www.merckmanuals.com/home/infections/viral_infections/influenza.html) [Πρόσβαση 10 Σεπτεμβρίου 2012].
- WHO Library Cataloguing-in-Publication Data: «Evolution of a pandemic: A(H1N1) 2009, April 2009 – March 2010», World Health Organization 2010». Διαθέσιμο στο [http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241599924\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241599924_eng.pdf) [Πρόσβαση 7 Ιουλίου 2012].
- WHO, «Changes in reporting requirements for pandemic (H1N1) 2009 virus infection, Pandemic (H1N1) 2009 briefing note 3 (revised)», Geneva, 11 June 2009. Διαθέσιμο στο [http://www.who.int/csr/disease/swineflu/notes/h1n1\\_surveillance\\_20090710/en/index.html](http://www.who.int/csr/disease/swineflu/notes/h1n1_surveillance_20090710/en/index.html) [Πρόσβαση 11 Ιουλίου 2012].



- WHO, «Report of the review committee on the functioning of the International Health Regulations (2005) and on pandemic influenza A (H1N1) 2009». Διαθέσιμο στο [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA64/A64\\_10-en.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA64/A64_10-en.pdf) [Πρόσβαση 6 Σεπτεμβρίου 2012].
- WHO, «Current WHO phase of pandemic alert for Pandemic (H1N1) 2009», Διαθέσιμο στο <http://www.who.int/csr/disease/swineflu/phase/en/index.html> [Πρόσβαση 12 Ιουνίου 2012].
- WHO, «Pandemic (H1N1) 2009 - update 90», 5-03-2010. Διαθέσιμο στο [http://www.who.int/csr/don/2010\\_03\\_05/en/index.html](http://www.who.int/csr/don/2010_03_05/en/index.html) [Πρόσβαση 8 Ιουνίου 2012].
- WHO, «Report of the review committee on the functioning of the International Health Regulations (2005) and on pandemic influenza A (H1N1) 2009». Διαθέσιμο στο [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA64/A64\\_10-en.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA64/A64_10-en.pdf) [Πρόσβαση 7 Αυγούστου 2012].
- WHO, Statement to the press by WHO Director-General Dr Margaret Chan “World now at the start of 2009 influenza pandemic”, 11/06/2009. Διαθέσιμο στο [http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2009/h1n1\\_pandemic\\_phase6\\_20090611/en/index.html](http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2009/h1n1_pandemic_phase6_20090611/en/index.html) [Πρόσβαση 10 Ιουλίου 2012].

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

### ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α: Τελευταία επιδημιολογική έκθεση του ΚΕΕΛΠΝΟ για την πανδημία στις 24 Μαΐου 2012



ΚΕΝΤΡΟ ΕΛΕΓΧΟΥ ΚΑΙ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΥΗΣ

#### Εβδομαδιαία Έκθεση Επιδημιολογικής Επιτήρησης της Γρίπης 24 Μαΐου 2012

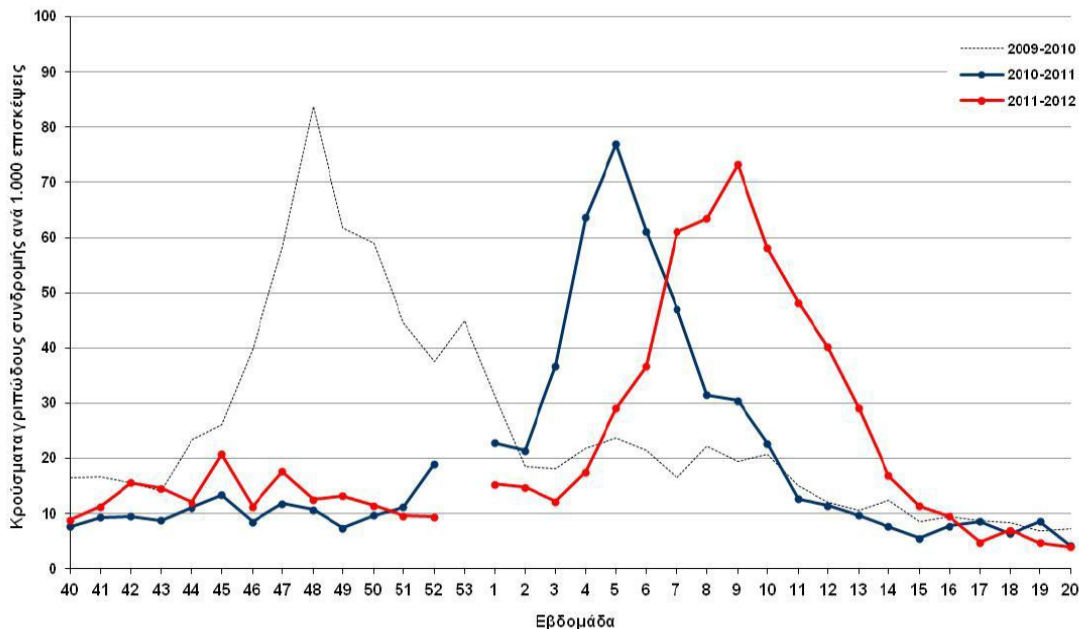
Κατά την τρέχουσα περίοδο, γίνεται εβδομαδιαία ανακεφαλαίωση των επιδημιολογικών δεδομένων στη χώρα μας για την εβδομάδα 20/2012 (14-20 Μαΐου 2012).

- Κατά την εβδομάδα 20/2012 (14-20 Μαΐου 2012) οι επισκέψεις σε ιατρό για γριπώδη συνδρομή βρίσκονται σε λίγο χαμηλότερα επίπεδα από αυτά της προηγούμενης εβδομάδας, στα ίδια με αυτά της αντίστοιχης εβδομάδας της περσινής περιόδου 2010-2011 και σε χαμηλότερα από αυτά της πανδημίας 2009-2010. Η δραστηριότητα παραμένει σε εκτός περιόδου γρίπης επίπεδα (Διάγραμμα 1).
  - Κατά την εβδομάδα 20/2012 (14-20 Μαΐου 2012) απεστάλησαν στα Εργαστήρια Αναφοράς Γρίπης τέσσερα (4) κλινικά δείγματα (δύο από νοσοκομεία & δύο από τα δίκτυα Sentinel), εκ των οποίων τα τρία (3) ήταν αρνητικά και για το ένα (1) αναμένεται η τυποποίηση (Διάγραμμα 2).
  - Μέχρι την Πέμπτη 24 Μαΐου 2012 (ώρα 13:00), στην Ελλάδα έχουν καταγραφεί εκατόν είκοσι έξι (126) σοβαρά περιστατικά εργαστηριακά επιβεβαιωμένης γρίπης, εκατόν είκοσι (120) από τα οποία χρειάστηκαν νοσηλεία σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (Μ.Ε.Θ) (Πίνακας 1, Διάγραμμα 5).
  - Μέχρι την Πέμπτη 24 Μαΐου 2012 (ώρα 13:00), στην Ελλάδα έχουν καταγραφεί πενήντα τρεις (53) θάνατοι. Οι εν λόγω θάνατοι αφορούν σε σαράντα επτά (47) ασθενείς με εργαστηριακά επιβεβαιωμένη γρίπη που χρειάστηκαν νοσηλεία στη Μ.Ε.Θ και σε έξι (6) ασθενείς που δεν νοσηλεύτηκαν σε Μ.Ε.Θ (Πίνακας 1, Διάγραμμα 6). Ένα (1) από τα πενήντα τρία (53) αυτά κρούσματα ήταν εισαγόμενο.
  - Κατά την εβδομάδα 20/2012 (14-20 Μαΐου 2012) η θνησιμότητα στην Ελλάδα από όλες τις αιτίες κυμάνθηκε στα πλαίσια της αναμενόμενης (Διάγραμμα 8).
- Με βάση τα ανωτέρω, η δραστηριότητα της γρίπης παραμένει σε εκτός περιόδου γρίπης επίπεδα.**

### Α. Κλινικό σκέλος επιδημιολογικής επιτήρησης της εποχικής γρίπης

Κατά την εβδομάδα 20/2012 (14-20 Μαΐου 2012) οι επισκέψεις σε ιατρό για γριπώδη συνδρομή βρίσκονται σε λίγο χαμηλότερα επίπεδα από αυτά της προηγούμενης εβδομάδας, στα ίδια με αυτά της αντίστοιχης εβδομάδας της περσινής περιόδου 2010-2011 και σε χαμηλότερα από αυτά της πανδημίας 2009-2010. Η δραστηριότητα παραμένει σε εκτός περιόδου γρίπης επίπεδα (Διάγραμμα 1).

**Διάγραμμα 1: Εκτίμηση αριθμού κρουσμάτων γριπώδους συνδρομής ανά 1.000 επισκέψεις, κατά εβδομάδα. Σύνολο χώρας, περίοδοι γρίπης: 2009-2010, 2010-2011, 2011-2012**



**Σημείωση 1:** Ο αριθμός κρουσμάτων ανά 1.000 επισκέψεις εκτιμάται με στάθμιση ως προς τον μόνιμο πληθυσμό της χώρας κατά γεωγραφικό διαμέρισμα και αστικότητα (ΕΣΥΕ, απογραφή 2001)

**Σημείωση 2:** Στο παραπάνω διάγραμμα η καμπύλη για την περίοδο γρίπης 2010-2011 και 2011-2012 (φετινή περίοδος γρίπης) παρουσιάζει διακοπή της συνέχειας μεταξύ των εβδομάδων 52 και 01 λόγω του γεγονότος ότι τα έτη 2010 και 2011 δεν είχαν 53<sup>η</sup> εβδομάδα.

**Σημείωση 3:** Επισημαίνεται ότι μπορεί να υπάρξουν μικρές τροποποιήσεις της επιδημικής καμπύλης, δεδομένου ότι συνεχίζεται η αποστολή δεδομένων από τα δίκτυα Sentinel και μετά την έκδοση της παρούσας έκθεσης.

### Πηγή πληροφοριών για το κλινικό σκέλος επιδημιολογικής επιτήρησης

Τα στοιχεία του Διαγράμματος 1 προέρχονται από το σύστημα παρατηρητών νοσηρότητας πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας (δίκτυο ιδιωτών ιατρών, δίκτυο ιατρών Κέντρων Υγείας-Περιφερειακών Ιατρείων, δίκτυο ιατρών ΙΚΑ), τα οποία συντονίζονται από το Τμήμα Επιδημιολογικής Επιτήρησης και Παρέμβασης του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ με τη συνεργασία του Τομέα Υγιεινής της Ιατρικής Σχολής του Α.Π.Θ.

Στο δίκτυο των ιδιωτών ιατρών συμμετέχουν 65 ιατροί, στο δίκτυο ιατρών Κέντρων Υγείας και Περιφερειακών Ιατρείων 106 ιατροί και στο δίκτυο των ιατρών του ΙΚΑ 55 ιατροί. Μέσω αυτών καταγράφεται "δειγματοληπτικά" η εξέλιξη της συχνότητας ορισμένων νοσημάτων με βάση κλινικές διαγνώσεις. Σε αυτά

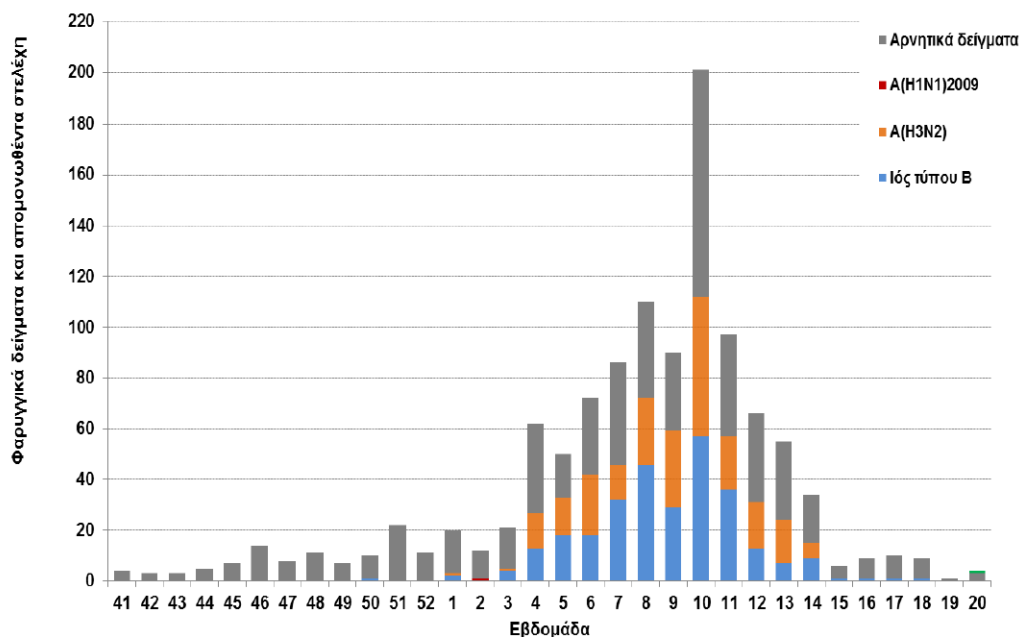
περιλαμβάνεται και η γρίπη ή καλύτερα οι κλινικές εκδηλώσεις που είναι συμβατές με γρίπη (γριπώδης συνδρομή).

Την εβδομάδα 20/2012, κλινικά δεδομένα απέστειλαν 102 (45,1%) ιατροί από το σύνολο των 226 συμμετεχόντων ιατρών στα προαναφερόμενα δίκτυα. Οι επισκέψεις για κάθε αιτία που αντιστοιχούν στους ιατρούς που δήλωσαν ανέρχονται σε 8.580 στο σύνολο της χώρας.

## B. Εργαστηριακό σκέλος επιδημιολογικής επιτήρησης της γρίπης

Συνολικά από την εβδομάδα 40/2011 έως και την εβδομάδα 20/2011, έχουν αποσταλεί στα Εργαστήρια Αναφοράς Γρίπης 1.122 κλινικά δείγματα τόσο από τα νοσοκομεία όσο και από τα δίκτυα Sentinel. Τα 533 (47,5%) ήταν θετικά για ιούς γρίπης και από αυτά: τα 289 (54,2%) ήταν ιός γρίπης τύπου Β, τα 242 (45,4%) ήταν ιός τύπου Α(H3N2) και 1 (0,2%) ιός τύπου Α(H1N1)2009. Έχει επίσης απομονωθεί ένα επιπλέον στέλεχος τύπου Α(H1N1)2009, στο Μικροβιολογικό Εργαστήριο του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Λάρισας και αφορούσε περιστατικό που νοσηλεύτηκε στην Μ.Ε.Θ του ίδιου νοσοκομείου (Διάγραμμα 2).

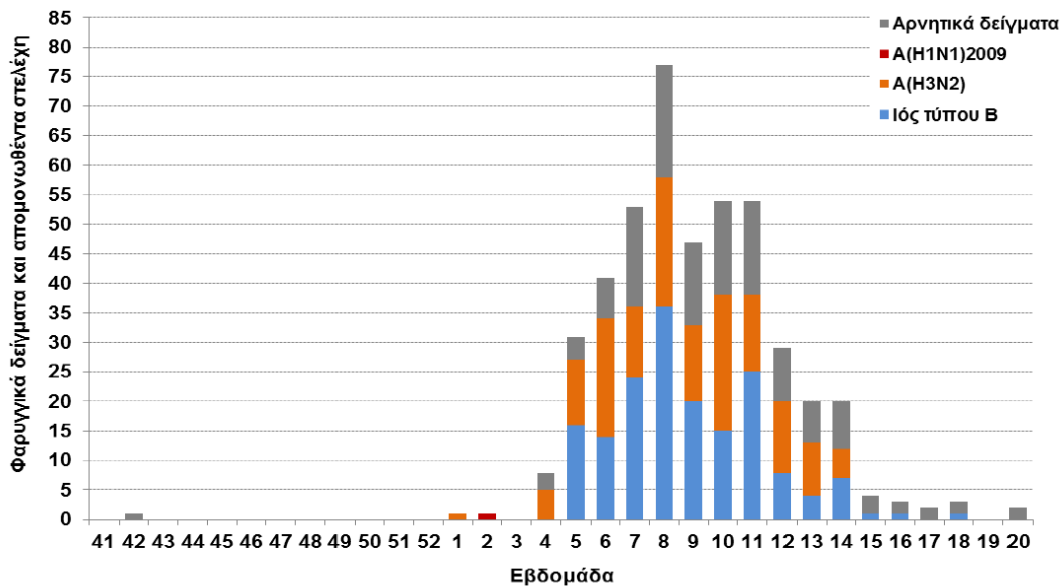
**Διάγραμμα 2: Αριθμός φαρυγγικών δειγμάτων και απομονωθέντων στελεχών ιού γρίπης στα Κέντρα Αναφοράς Γρίπης από τα Δίκτυα Παρατηρητών Νοσηρότητας και τα Νοσοκομεία. Εκτίμηση αριθμού κρουσμάτων Σύνολο χώρας, περίοδος γρίπης: 2011-2012**



### 1) Κλινικά δείγματα από τα Δίκτυα Παρατηρητών Νοσηρότητας

Κατά την εβδομάδα 20/2012 (14-20/05/2012) εστάλησαν στα Εργαστήρια Αναφοράς Γρίπης από τα δίκτυα παρατηρητών νοσηρότητας συνολικά 2 κλινικά δείγματα, τα οποία ήταν αρνητικά (Διάγραμμα 3).

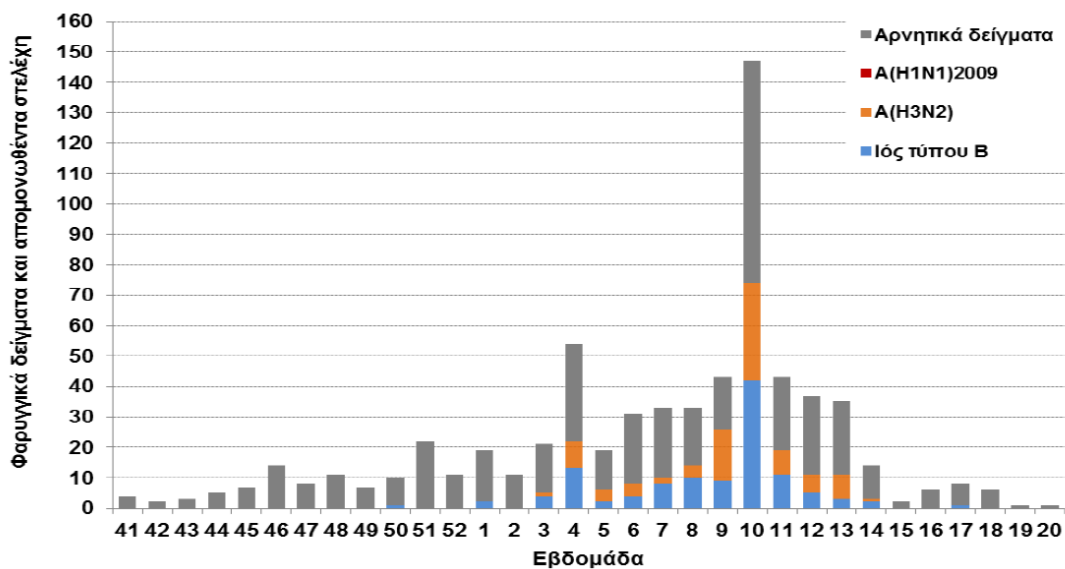
**Διάγραμμα 3:** Αριθμός φαρυγγικών δειγμάτων και απομονωθέντων στελεχών ιού γρίπης στα Κέντρα Αναφοράς Γρίπης από τα Δίκτυα Παρατηρητών Νοσηρότητας. Εκτίμηση αριθμού κρουσμάτων Σύνολο χώρας, περίοδος γρίπης: 2011-2012



## 2) Κλινικά δείγματα από τα Νοσοκομεία

Κατά την εβδομάδα 20/2012 (14-20/05/2012) εστάλησαν στα Εργαστήρια Αναφοράς Γρίπης από τα νοσοκομεία συνολικά 2 κλινικά δείγματα, εκ των οποίων το ένα ήταν αρνητικό, ενώ για το άλλο αναμένεται η τυποποίηση (Διάγραμμα 4).

**Διάγραμμα 4:** Αριθμός φαρυγγικών δειγμάτων και απομονωθέντων στελεχών ιού γρίπης στα Κέντρα Αναφοράς Γρίπης από τα Νοσοκομεία. Εκτίμηση αριθμού κρουσμάτων Σύνολο χώρας, περίοδος γρίπης: 2011-2012



**Γ. Επιτήρηση σοβαρών περιστατικών γρίπης με ή χωρίς νοσηλεία σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας και θανάτων από εργαστηριακά επιβεβαιωμένη γρίπη.**

Μέχρι την Πέμπτη 24 Μαΐου 2012 (ώρα 13:00), στην Ελλάδα έχουν καταγραφεί εκατόν είκοσι έξι (126) σοβαρά περιστατικά εργαστηριακά επιβεβαιωμένης γρίπης. Τα εκατόν είκοσι (120) από αυτά χρειάστηκαν νοσηλεία σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (Μ.Ε.Θ), ενώ τα έξι (6) δεν νοσηλεύθηκαν σε Μ.Ε.Θ (Πίνακας 1, Διάγραμμα 5). Πρόκειται για 80 άνδρες και 46 γυναίκες. Η μέση ηλικία των ασθενών είναι 61 έτη και η διάμεση 69 έτη (εύρος ηλικιών: από 44 ημέρες έως 88 έτη). Τα 62 (49,2%) από τα κρούσματα αυτά οφείλονται στον ιό γρίπης τύπου Β, τα 56 (44,4%) στον ιό γρίπης τύπου Α(H3N2), 2 (1,6%) στον τύπο Α(H1N1)2009, 6 (4,8%) σε ιό γρίπης τύπου Α όπου δεν πραγματοποιήθηκε υποτυποποίηση. Από τα 126 σοβαρά περιστατικά γρίπης, με ή χωρίς νοσηλεία σε Μ.Ε.Θ., τα 114 (90,5%) ανήκουν σε κλινικές ομάδες υψηλού κινδύνου για τις οποίες συστήνεται εμβολιασμός για την εποχική γρίπη, σύμφωνα με την εγκύκλιο του ΥΥΚΑ (Υ1/Γ.Π. 81357).

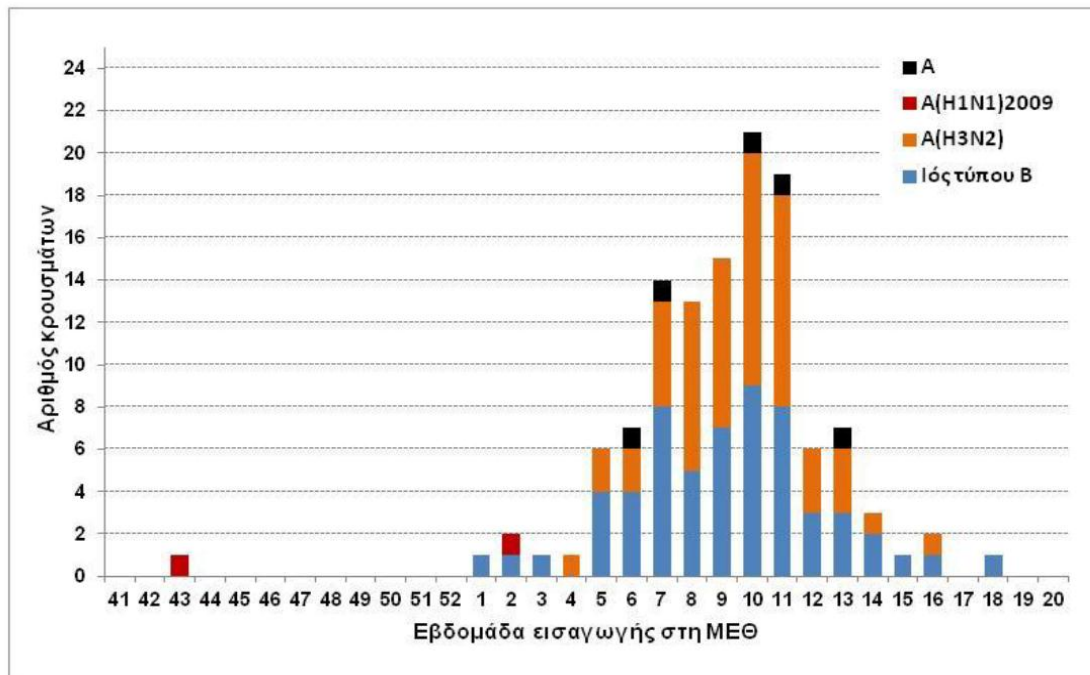
Μέχρι την Πέμπτη 24 Μαΐου 2012 (ώρα 13:00), στην Ελλάδα έχουν καταγραφεί πενήντα τρεις (53) θάνατοι. Οι εν λόγω θάνατοι αφορούν σε σαράντα έξι (47) ασθενείς με εργαστηριακά επιβεβαιωμένη γρίπη που χρειάστηκαν νοσηλεία στη Μ.Ε.Θ και σε έξι (6) ασθενείς που δεν νοσηλεύτηκαν σε Μ.Ε.Θ (Πίνακας 1, Διάγραμμα 6). Ένα (1) από τα πενήντα τρία (53) αυτά κρούσματα ήταν εισαγόμενο. Πρόκειται για 36 άνδρες και 17 γυναίκες. Η μέση ηλικία των ασθενών είναι 63,1 έτη και η διάμεση 70 έτη (εύρος ηλικιών: 7 μήνες έως 87 έτη). Ιός γρίπης τύπου Β ταυτοποιήθηκε σε 21 (39,6%) από τους ασθενείς, Α(H3N2) σε 27 (50,9%) από τους ασθενείς, Α(H1N1) σε 1 (1,9%) ασθενή, ενώ ιός τύπου Α χωρίς περαιτέρω υποτυποποίηση απομονώθηκε από 4 (7,5%) ασθενείς. Από τους 53 ασθενείς που κατέληξαν οι 49 (92,5%) ανήκαν σε κλινικές ομάδες υψηλού κινδύνου για τις οποίες συστήνεται εμβολιασμός για την εποχική γρίπη, σύμφωνα με την εγκύκλιο του ΥΥΚΑ (Υ1/Γ.Π. 81357).

Η ηλικιακή κατανομή τόσο των κρουσμάτων που εισήχθησαν σε Μ.Ε.Θ. όσο και των ασθενών με εργαστηριακά επιβεβαιωμένη γρίπη που κατέληξαν παρουσιάζεται στο διάγραμμα 7. Παρατηρείται ότι η πλειονότητα τόσο των ασθενών που εισήχθησαν σε Μ.Ε.Θ. όσο και των ασθενών που απεβίωσαν ανήκαν στην ηλικιακή ομάδα των 70-79 ετών.

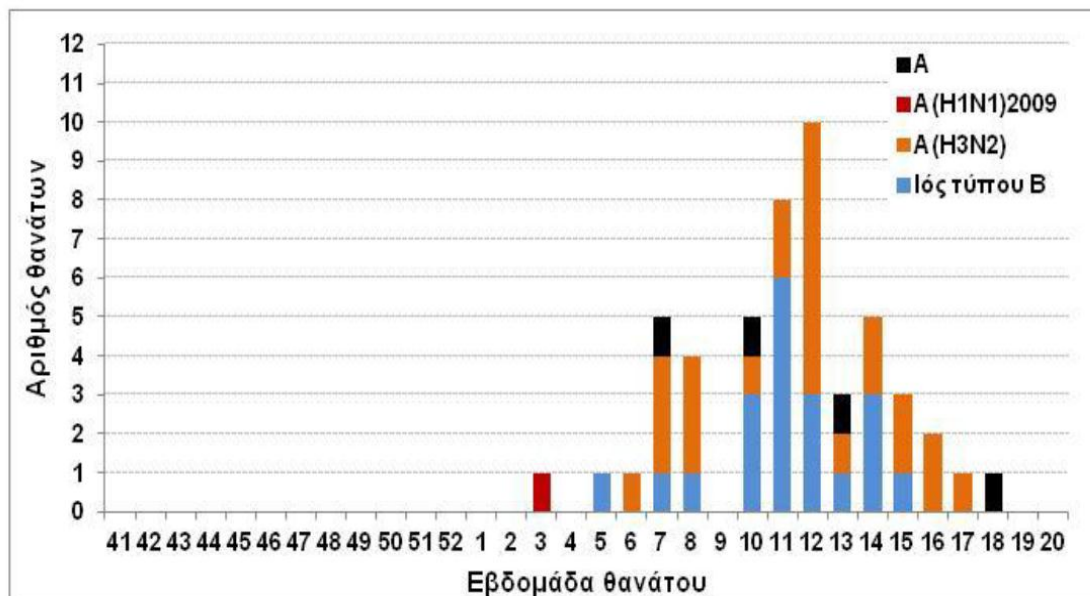
**Πίνακας 1: Περιστατικά με νοσηλεία σε ΜΕΘ και θάνατοι από εργαστηριακά επιβεβαιωμένη γρίπη. Σύνολο Ελλάδας, έως Πέμπτη 24/05/2012, ώρα 13:00. Προσωρινά στοιχεία.**

Αριθμός νέων κρουσμάτων σε Μ.Ε.Θ. που δηλώθηκαν στις 24/05/2012	0
Νοσηλευόμενοι σε Μ.Ε.Θ. στις 24/05/2012	3
<b>Σύνολο νοσηλευθέντων σε Μ.Ε.Θ. έως 24/05/2012</b>	<b>120</b>
Θάνατοι που δηλώθηκαν στις 24/05/2012	0
<b>Συνολικός αριθμός θανάτων έως τις 24/05/2012</b>	<b>53</b>

Διάγραμμα 5: Αριθμός εισαγωγών σε Μ.Ε.Θ. ανά εβδομάδα, σε ασθενείς με εργαστηριακά επιβεβαιωμένη διάγνωση γρίπης στην Ελλάδα. Προσωρινά στοιχεία (24/05/2012, ώρα 13:00).

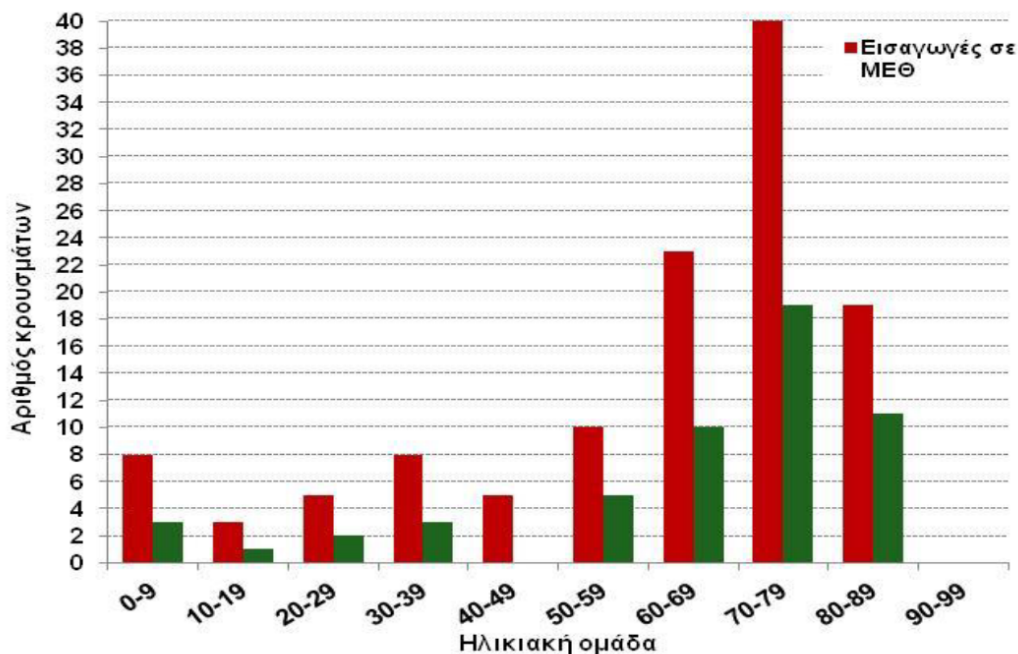


Διάγραμμα 6: Αριθμός θανάτων σε ασθενείς με εργαστηριακά επιβεβαιωμένη διάγνωση γρίπης στην Ελλάδα. Προσωρινά στοιχεία (24/05/2012, ώρα 13:00).





Διάγραμμα 7: Ηλικιακή Κατανομή εισαχθέντων σε Μ.Ε.Θ. και θανάτων ασθενών με εργαστηριακά επιβεβαιωμένη γρίπη. Δεδομένα έως 17/05/2012, ώρα 13:00.



#### Πηγή πληροφοριών για την επιτήρηση σοβαρών περιστατικών γρίπης με νοσηλεία σε ΜΕΘ

Πηγή πληροφοριών αποτελούν όλες οι ΜΕΘ της χώρας, ενηλίκων και παιδιών, των οποίων οι ιατροί δηλώνουν στο ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ όλα τα κρούσματα επιβεβαιωμένης εργαστηριακά γρίπης που νοσηλεύονται σε αυτές. Η δήλωση γίνεται με το ειδικό δελτίο δήλωσης της γρίπης και στη συνέχεια γίνεται διερεύνηση των κρουσμάτων από το προσωπικό του Τμήματος Επιδημιολογικής Επιτήρησης και Παρέμβασης.

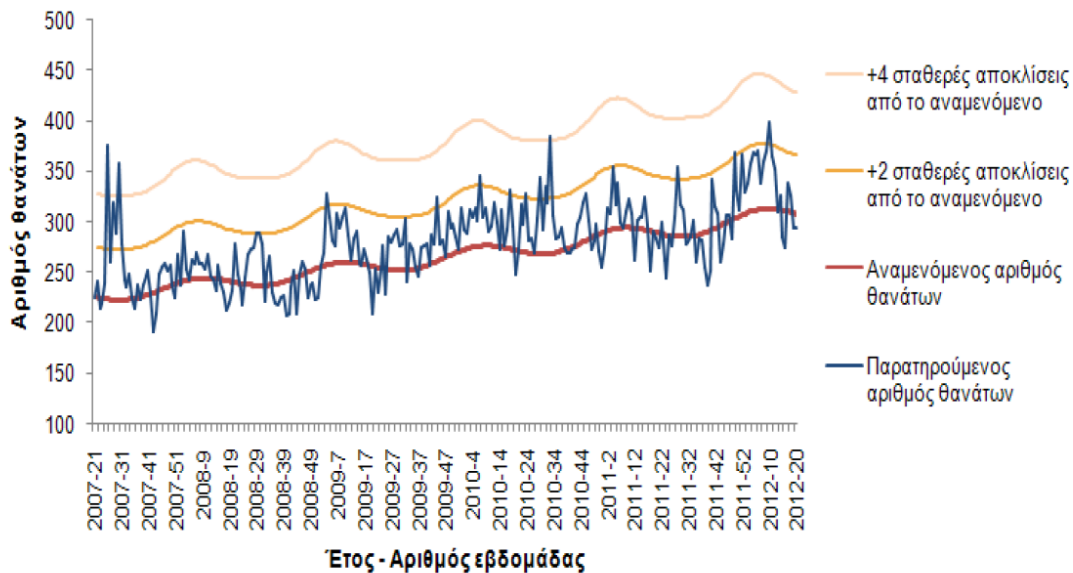
Επίσης, συνολικά στοιχεία σχετικά με τις νέες εισαγωγές, τις νοσηλείες και τους θανάτους σε εργαστηριακά επιβεβαιωμένα περιστατικά γρίπης από όλα τα νοσοκομεία της χώρας, συλλέγει σε ημερήσια βάση το Εθνικό Κέντρο Επιχειρήσεων Υγείας (Ε.Κ.ΕΠ.Υ) και τα αποστέλλει στο ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ

#### Δ. Σύστημα επιδημιολογικής επιτήρησης της θνησιμότητας

Παρουσιάζονται εδώ τα κύρια ευρήματα από την επιδημιολογική επιτήρηση της θνησιμότητας στην Ελλάδα, με επικέντρωση στην έγκαιρη ανίχνευση θνησιμότητας που υπερβαίνει την αναμενόμενη (excess mortality).

Κατά την εβδομάδα 20/2012 (14 Μαΐου 2012 - 20 Μαΐου 2012), η θνησιμότητα στην Ελλάδα από όλες τις αιτίες κυμάνθηκε στα πλαίσια της αναμενόμενης (Διάγραμμα 7).

**Διάγραμμα 7: Παρατηρούμενος και αναμενόμενος αριθμός θανάτων κατά εβδομάδα στις περιοχές της Ελλάδας που μετέχουν στο σύστημα επιτήρησης. Εβδομάδα 21/2007 έως εβδομάδα 20/2012.**



**Σημειώσεις:**

1. Ο παρατηρούμενος αριθμός θανάτων των τελευταίων 4 εβδομάδων διορθώνεται λαμβάνοντας υπόψη την υπολογιζόμενη χρονική καθυστέρηση στις δηλώσεις θανάτων και αναπροσαρμόζεται κάθε εβδομάδα με βάση τα νέα δεδομένα.
2. Τα δεδομένα της εβδομάδας 20/2012 αφορούν τους Δήμους Αθηναίων και Κερατσινίου και τις περιφερειακές ενότητες Καβάλας, Μαγνησίας και Σποράδων.

**Ε. Η δραστηριότητα της γρίπης στην Ευρώπη**

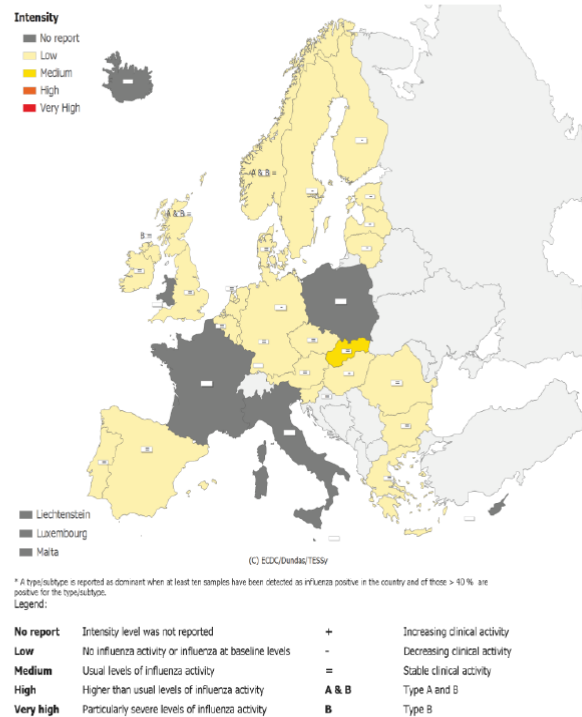
(Η εβδομαδιαία έκθεση για τη δραστηριότητα της γρίπης στην Ευρώπη είναι διαθέσιμη στην ιστοσελίδα του ECDC: <http://www.ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/120525-SUR-WISO.pdf>)

Σύμφωνα με την τελευταία εβδομαδιαία έκθεση που έχει εκδοθεί από το Ευρωπαϊκό Κέντρο Πρόληψης και Ελέγχου Νόσων (ECDC) για την εβδομάδα 20/2012 (14-20 Μαΐου 2012), βάσει των δεδομένων που συλλέγονται από τις χώρες που συμμετέχουν στο Ευρωπαϊκό Δίκτυο Επιτήρησης της Γρίπης (EISN), έχουν καταγραφεί τα εξής:

- Κατά την εβδομάδα 20/2012, 22 χώρες ανέφεραν χαμηλή δραστηριότητα εκτός της Σλοβακίας που ανέφερε μέτρια δραστηριότητα. Καμία χώρα δεν ανέφερε εκτεταμένη διασπορά των κρουσμάτων, 13 χώρες ανέφεραν σποραδικά κρούσματα γρίπης, ενώ η Ολλανδία ανέφερε τοπική διασπορά. Σε 9 χώρες δεν καταγράφηκε δραστηριότητα γρίπης. Επτά (7) χώρες ανέφεραν πτωτική τάση της δραστηριότητας και 16 χώρες σταθερή δραστηριότητα.
- Το 6,7% των κλινικών δειγμάτων που ελήφθησαν

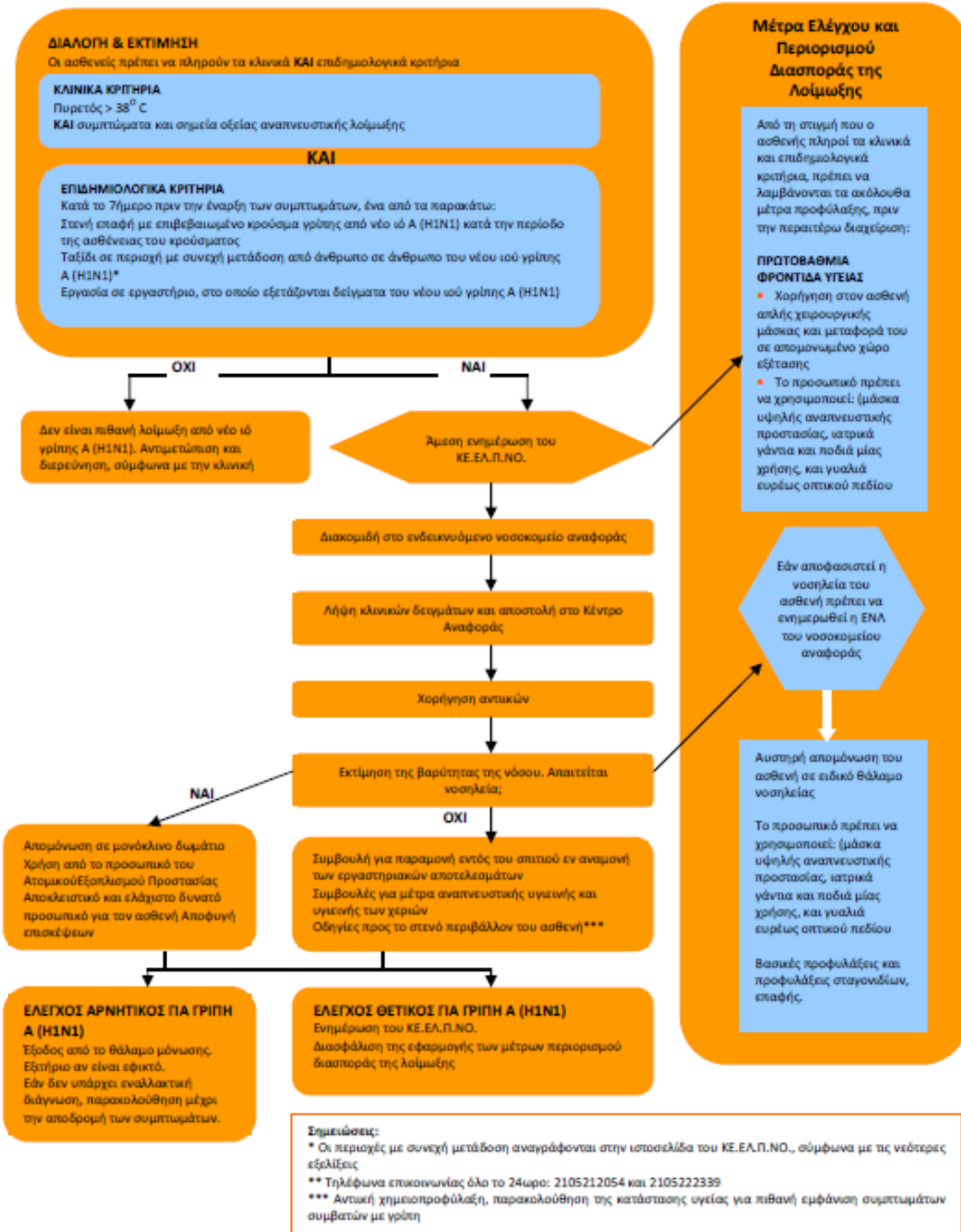
κατά την εβδομάδα 20/2012 από τα δίκτυα Sentinel ήταν θετικά για ιούς γρίπης. Από τα θετικά δείγματα, το 25% ήταν ιός γρίπης τύπου A και το 75% ιός γρίπης τύπου B. Σε σύνολο 185 στελεχών ιού γρίπης τύπου B που ολοκληρώθηκε ο περαιτέρω έλεγχος, το 38,9% ήταν B-Yamagata και το 61,1% B-Victoria.

- Από την εβδομάδα 40/2011 έως και την εβδομάδα 20/2012, από το σύνολο των στελεχών ιού γρίπης που απομονώθηκαν από δείγματα που ελήφθησαν τόσο από τα δίκτυα Sentinel όσο και από νοσοκομεία το 89,2% ανήκε στον τύπο A και το 10,8% ανήκε στον τύπο B του ιού της γρίπης. Όσον αφορά τους υποτύπους του ιού A σε ποσοστό 98,7% απομονώθηκε ο υπότυπος A(H3) και σε ποσοστό 1,3% ο υπότυπος A(H1)2009. Σε σύνολο 855 στελεχών που ελέγχθηκαν για ευαισθησία στα αντιϊικά φάρμακα δεν βρέθηκε κανένα με ανθεκτικότητα ή μειωμένη ευαισθησία στους αναστολείς της νευραμινιδάσης.
- Μέχρι την εβδομάδα 20/2012 έχουν καταγραφεί συνολικά 1.829 κρούσματα σοβαρού οξέος αναπνευστικού συνδρόμου από 7 χώρες. Τα 1.316 (72,0%) από αυτά επιβεβαιώθηκαν ως γρίπη και από αυτά τα 1.269 ήταν γρίπη τύπου A.



## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β: Αλγόριθμος Διαχείρισης Ασθενών Υπό Διερεύνηση για Λοίμωξη από το Νέο Ιό Γρίπης Α (H1N1)

**Αλγόριθμος Διαχείρισης Ασθενών Υπό Διερεύνηση για Λοίμωξη από το Νέο Ιό Γρίπης Α (H1N1), σε Χώρους Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (1 Μαΐου 2009)**  
**Ανίχνευση – Διερεύνηση – Αρχική Αντιμετώπιση**



## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β: Ενημερωτικό Φυλλάδιο

# Αντιμετωπίζουμε υπεύθυνα τη νέα γρίπη.

Η νέα γρίπη είναι εδώ και την αντιμετωπίζουμε. Ο πιο αποτελεσματικός και ασφαλής τρόπος άμυνας είναι ο εμβολιασμός. Έτσι προστατεύουμε τον εαυτό μας, την οικογένειά μας, τους γύρω μας. Και σχηματίζουμε όλοι μαζί μια δυνατή αλυσίδα προστασίας απέναντι στην εξάπλωση του ιού. Με τη νέα γρίπη δεν παίζουμε, ειδικά αν ανήκουμε σε ευπαθή ομάδα. Τηρούμε πάντα όλους τους κανόνες υγιεινής. Εμβολιαζόμαστε.



**ΟΧΙ ΣΤΗ ΝΕΑ ΓΡΙΠΗ**



**ΝΑΙ ΣΤΟ ΕΜΒΟΛΙΟ**

Ξεκινά ο εμβολιασμός:

- 23 Νοεμβρίου κατά προτεραιότητα οι ευπαθείς ομάδες.
- 1 Δεκεμβρίου ο γενικός πληθυσμός.

Ο εμβολιασμός είναι δωρεάν και προαιρετικός.



Για τα εμβολιαστικά κέντρα ή οποιαδήποτε άλλη πληροφορία τηλεφωνήστε στο **1135**



ΠΗΓΗ: Επιστημονικό Μάρκετινγκ, «Οι Πρωταγωνιστές των Υπηρεσιών Υγείας», Ειδ. Έκδοση Δεκ. 2009, σελ.3

## **ΔΗΛΩΣΗ**

Δηλώνω υπεύθυνα ότι η εργασία αυτή είναι πρωτότυπη και εκπονήθηκε αποκλειστικά για την απόκτηση του μεταπτυχιακού τίτλου «Οικονομική και Επιχειρησιακή Στρατηγική» στο Τμήμα Οικονομικής επιστήμης του Πανεπιστημίου Πειραιώς για την ακαδημαϊκή περίοδο 2010 – 2012.