

Ο ρόλος της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στην πρώτη φάση της πανδημίας από τον ιό SARS-CoV-2 στην Ελλάδα

Εμμανουήλ Σμυρνάκης
Μέλος ΔΕΠ, Αναπληρωτής Καθηγητής, Τμήμα Ιατρικής



Μαρίνα Αγοραστίδου
Νικόλαος Βλαχόπουλος
Ζηνοβία Κωνσταντά
Αικατερίνη Νικολή
Ηλίας Παγκοζίδης,
Αμαλία Τσιτσάνη

Εργαστήριο Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, Γενικής Ιατρικής και Έρευνας Υπηρεσιών Υγείας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

Ιατρική και Επιστήμες Υγείας

Εισαγωγή: Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας αποτελεί τη βάση κάθε συστήματος υγείας, με τον ρόλο της να γίνεται ακόμη πιο νευραλγικός σε καταστάσεις κρίσεων υγείας, όπως η τρέχουσα πανδημία COVID-19. Η εκπαίδευση των φοιτητών της Ιατρικής, όπως και όλων των φοιτητών όλων των σχολών της Ελλάδας, αναστάληκε στη διάρκεια των πρώτων φάσεων της πανδημίας.

Με την επανέναρξη των κλινικών ασκήσεων, μια σειρά τελειόφοιτων φοιτητών της Ιατρικής ΑΠΘ ασκήθηκε σε μονάδες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ) της Ελλάδας.

Σκοπός: Σκοπό αυτής της μελέτης αποτελεί η προσπάθεια αποτύπωσης, με τη συμμετοχή φοιτητών της Ιατρικής ΑΠΘ, της εικόνας που διαμορφώθηκε στις Μονάδες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας κατά το πρώτο κύμα της πανδημίας, καθώς και η καταγραφή των σκέψεων των φοιτητών για την τρέχουσα πανδημία COVID-19.

Πληθυσμός και Μέθοδος: Οι φοιτητές της Ιατρικής ΑΠΘ, στη φάση αποκλιμάκωσης των μέτρων (Μάιος 2020), έχοντας στη διάθεσή τους έναν οδηγό συνέντευξης, προσκάλεσαν επαγγελματίες υγείας που εργάζονταν σε Μονάδες ΠΦΥ να συμμετάσχουν σε ημιδομημένες

14

AUTH

RC19

Research

Covid-19

συνεντεύξεις. Οι συνεντεύξεις ηχογραφήθηκαν και, στη συνέχεια, απομαγνητοφωνήθηκαν από τους ίδιους τους φοιτητές. Μία ομάδα 6 φοιτητών εξ αυτών συμμετείχαν, στη συνέχεια, στην αποκωδικοποίηση και στην ποσοτική ανάλυση μιας σειράς ερωτήσεων κλειστού τύπου.

Αποτελέσματα: Η πανδημία φαίνεται πως βρήκε τις περισσότερες Μονάδες ΠΦΥ απροετοίμαστες, με ανεπάρκεια σε προσωπικό, με περιορισμένη εκπαίδευση και με σημαντικές ελλείψεις σε Μέσα Ατομικής Προστασίας. Σταδιακά, μέρος των προβλημάτων, κυρίως, όσον αφορά τις ελλείψεις σε Μέσα Ατομικής Προστασίας (ΜΑΠ), καλύφθηκε. Η διαχείριση επειγόντων περιστατικών ύποπτων για COVID-19 έγινε σε ικανοποιητικό βαθμό σύμφωνα με τις οδηγίες του ΕΟΔΥ. Η επισκεψιμότητα στα επείγοντα, ωστόσο, περιορίστηκε σημαντικά. Η διαχείριση των χρόνιων περιστατικών υποβαθμίστηκε, καθώς διακόπηκε η λειτουργία των τακτικών ιατρικών αλλά και των περισσότερων Περιφερειακών Ιατρείων. Η μόνη ουσιαστική υπηρεσία που συνεχίστηκε ήταν η συνταγογράφηση των φαρμάκων, με τρόπους που περιόριζαν τη φυσική παρουσία των ασθενών και την άσκοπη μετακίνηση των ηλικιωμένων. Η άυλη συνταγογράφηση, από την άλλη πλευρά, δε χρησιμοποιήθηκε σημαντικά, όπως και άλλες μορφές σύγχρονης τεχνολογίας που θα μπορούσαν να συμβάλλουν στην καλύτερη επικοινωνία με τους ασθενείς. Σε σχέση με ένα πιθανό δεύτερο κύμα της πανδημίας COVID-19, εφόσον είναι περιορισμένο σε έκταση, παρατηρείται σχετική αισιοδοξία, μιας και παρατηρείται πλέον μεγαλύτερη εμπειρία από το προσωπικό, αλλά και σχετική επάρκεια Μέσων Ατομικής Προστασίας. Η συνέχιση της εκπαίδευσης των φοιτητών της Ιατρικής θεωρείται από τους περισσότερους επαγγελματίες υγείας αναγκαία, εφόσον υπάρχουν ΜΑΠ και σαφώς καθορισμένοι ρόλοι. Οι φοιτητές που συμμετείχαν στην άσκηση αξιολόγησαν θετικά την εμπειρία τους.

Συμπεράσματα: Η ΠΦΥ στη χώρα μας ανταποκρίθηκε άμεσα στον νέο της ρόλο. Σημαντικά βήματα πρέπει να γίνουν ακόμα για την κάλυψη των αναγκών υγείας του πληθυσμού ευθύνης με έμφαση

στη συστηματική παρακολούθηση ασθενών με COVID-19 στο σπίτι τους αλλά και στη διαχείριση ασθενών με χρόνια νοσήματα, όταν η κοινωνική αποστασιοποίηση, λόγω της πανδημίας, κρίνεται επιβεβλημένη. Ο ρόλος των φοιτητών της Ιατρικής ΑΠΘ συνέβαλε στην αποτύπωση της τρέχουσας κατάστασης αλλά και στην εξαγωγή χρήσιμων συμπερασμάτων για την καλύτερη οργάνωση της ΠΦΥ στη χώρα μας, ώστε να είναι ικανή να αντιμετωπίζει καλύτερα ανάλογες κρίσεις στο μέλλον.



ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ / KEYWORDS

Πανδημία COVID-19
Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας
Ρόλος
Δεύτερο Κύμα
Προπτυχιακή Ιατρική
Εκπαίδευση
Φοιτητές Ιατρικής



ΠΗΓΗ ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗΣ

Από ιδίους πόρους

AUTH

RC 19

Research

Covid-19

Εισαγωγή

Η πανδημία COVID-19 ξεκίνησε στην πόλη Wuhan, της περιοχής Hubei στην κεντρική Κίνα. Συγκεκριμένα, στις 31 Δεκεμβρίου 2019 αναφέρθηκε από τις υγειονομικές αρχές της Wuhan μια ομάδα περιστατικών πνευμονίας (World Health Organization, 2020a). Στις 07 Ιανουαρίου 2020 απομονώθηκε ο νέος ιός και στις 12 Ιανουαρίου 2020 δημοσιεύτηκε η γενετική αλληλουχία του (World Health Organization, 2020b). Στις 30 Ιανουαρίου 2020 ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) χαρακτήρισε την έξαρση της νέας ασθένειας ως PHEIC (Primary Health Emergency of International Concern), ενώ στις 11 Μαρτίου 2020η νέα ασθένεια ανακηρύχθηκε πανδημία (World Health Organization 2020c; World Health Organization 2020d).

Στο πλαίσιο της αποτροπής της διασποράς του SARS-CoV-2, υιοθετήθηκε από τις περισσότερες χώρες το προληπτικό μοντέλο της κοινωνικής αποστασιοποίησης (social distancing), καθώς έρευνες έδειξαν την αποτελεσματικότητά του στη μείωση της μετάδοσης του ιού (Lewnard, 2020; Koo et al., 2020). Ακολούθησε η λήψη μέτρων προσωπικής υγιεινής, η αναστολή μη απαραίτητων εκπαιδευτικών και εργασιακών διαδικασιών, ο περιορισμός κοινωνικών και θρησκευτικών συναθροίσεων και ο περιορισμός των μετακινήσεων στις απολύτως αναγκαίες (Centers of Disease and Control Prevention, 2020a; World Health Organization 2020e). Παρ' ό' αυτά, σε ορισμένες χώρες, όπως η Ιταλία, η Ισπανία και το Ηνωμένο Βασίλειο, ο μεγάλος αριθμός των κρουσμάτων, σε συνδυασμό με τις ελλείψεις σε υγειονομικό προσωπικό και προστατευτικό εξοπλισμό, δοκίμασαν τα όρια των εθνικών συστημάτων υγείας, ιδιαίτερα δε των δομών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ).

Η ΠΦΥ αποτελεί τη βάση κάθε συστήματος υγείας, με τον ρόλο της να γίνεται ακόμη πιο νευραλγικός σε καταστάσεις κρίσεων υγείας (Starfield et al., 2005).

Σε χώρες, όπως η Κούβα, η Βραζιλία και η Κίνα, το προσωπικό των δομών ΠΦΥ, ορισμένες φορές δεχόμενο την εθελοντική αρωγή ευαισθητοποιημένων και άρτια εκπαιδευμένων φοιτητών Ιατρικής, ανέλαβε με επιτυχία ρόλο επιδημιολογικής επιτήρησης στην κοινότητα, φέροντας εις πέρας σημαντικά καθήκοντα μεταξύ των οποίων: η πρώτη εξέταση περιστατικών, η διαλογή, η παροχή πρώτων βοηθειών, η εκτέλεση προληπτικής θερμομέτρησης και διαγνωστικών ελέγχων (τεστ), η ενημέρωση του κοινού σχετικά με τη λήψη υγειονομικών μέτρων (σωστή χρήση μάσκας, αποφυγή συ-

νωστισμού) (Gorry, 2020; Li and Zhu, 2020; Villela et al., 2020). Τα παραπάνω δεδομένα αποδεικνύουν πως μια ισχυρή και καλά οργανωμένη ΠΦΥ μπορεί να λειτουργήσει ως φραγμός στην εξάπλωση της πανδημίας και ως πυλώνας για την εξασφάλιση και προαγωγή της υγείας του πληθυσμού σε περιόδους κρίσης.

Σε γενικές γραμμές, θα μπορούσαμε να υποστηρίξουμε ότι η Ελλάδα ανήκει στις χώρες που επλήγησαν ήπια από την πανδημία, μιας και η εξάπλωση του ιού κυμάνθηκε σε χαμηλά επίπεδα σε σύγκριση με άλλες χώρες. Η έναρξη εξάπλωσης της πανδημίας του κορωνοϊού στη χώρα μας σηματοδοτείται από την εμφάνιση του πρώτου επιβεβαιωμένου κρούσματος και τοποθετείται χρονικά στις 26 Φεβρουαρίου 2020 (ONMED.GR, 2020). Έπειτα από τις αρχικές συστάσεις για κατ' οίκον περιορισμό των συμπτωματικών ατόμων και των ταξιδιωτών από χώρες με υψηλό ιικό φορτίο, παρατηρήθηκε κλιμάκωση των κυβερνητικών μέτρων πρόληψης της μετάδοσης του ιού. Εντούτοις, αυτήν τη σημαντική περίοδο, καθώς και το κρίσιμο χρονικό διάστημα που ακολούθησε έως τις αρχές του Μαΐου του 2020, όταν και συνολικός αριθμός κρουσμάτων ξεπέρασε τα 2.500 (Wikipedia, 2020), φάνηκε πως η υποστελέχωση των δομών ΠΦΥ και η ανεπάρκεια σε υλικοτεχνικά μέσα περιόρισαν την παροχή υγειονομικής φροντίδας και αποτέλεσαν εμπόδια για το έργο των επαγγελματιών υγείας που ρίχτηκαν στην πρώτη γραμμή της μάχης απέναντι στον «αόρατο» εχθρό.

Στο πλαίσιο της λήψης μέτρων κοινωνικής αποστασιοποίησης, η λειτουργία των εκπαιδευτικών διαδικασιών των πανεπιστημιακών σχολών αναστάλη προσωρινά, με τη διδασκαλία να στηρίζεται, κατά την περίοδο αυτή, αποκλειστικά στην εφαρμογή μεθόδων εξ αποστάσεως διδασκαλίας (Wikipedia, 2020; ΕΟΔΥ, 2020a). Αμέσως μετά τη σταδιακή αποκλιμάκωση και άρση των μέτρων, που οριοθετείται χρονικά από τις 4 Μαΐου 2020, οι Ιατρικές Σχολές/Τμήματα συμφώνησαν στη σταδιακή επιστροφή των φοιτητών στην κλινική τους άσκηση, η οποία, άλλωστε, δεν ήταν εφικτό να αντικατασταθεί από εξ αποστάσεως διδασκαλία.

Σκοπό αυτής της μελέτης αποτελεί η περιγραφή των σκέψεων και των προβληματισμών των επαγγελματιών υγείας στην ΠΦΥ για το πρώτο κύμα της πανδημίας COVID-19 στην Ελλάδα. Πρόσθετη επιδίωξη αποτελεί η παρουσίαση της ετοιμότητας του συστήματος υγείας για το επερχόμενο δεύτερο κύμα εξάπλωσης του ιού το προσεχές φθινόπωρο. Τέλος, η μελέτη αυτή στόχο έχει να αναδείξει την οπτική γωνία της νέας γενιάς επαγγελματιών υγείας, τόσο όσον αφορά την εκπαίδευση τους στο κλινικό περιβάλλον των Κέντρων Υγείας (ΚΥ) και των Τοπικών Μονάδων Υγείας (ΤΟΜΥ) σε καιρό κρίσης όσο και σχετικά με την αντίδραση και προσαρμογή των δομών ΠΦΥ σε αυτήν την απαιτητική υγειονομικά συγκυρία.

Πληθυσμός - Μέθοδος

Στη μελέτη συμμετείχαν επαγγελματίες υγείας που εργάζονται σε 50 Μονάδες ΠΦΥ της Ελλάδας.

Για τον σκοπό της μελέτης δημιουργήθηκε ένα ερωτηματολόγιο με κλειστές και ανοιχτές ερωτήσεις το οποίο αποτέλεσε τη βάση για ημιδομημένες συνεντεύξεις (Πίνακας 1).

Τις συνεντεύξεις κλήθηκαν να πάρουν 80 φοιτητές του Τμήματος Ιατρικής ΑΠΘ κατά τη διάρκεια της Κλινικής τους Άσκησης σε Κέντρα Υγείας και TOMY σε όλη την Ελλάδα κατά τη διάρκεια του Μαΐου του 2020.

Οι φοιτητές προσκάλεσαν επαγγελματίες υγείας στο ΚΥ/TOMY, όπου τους ζητήθηκε να συμμετάσχουν στη μελέτη. Οι συνεντεύξεις πραγματοποιήθηκαν σε όσους επαγγελματίες υγείας συμφώνησαν και έδωσαν τη συγκατάθεσή τους. Η καταγραφή της συνέντευξης ήταν ανώνυμη και έγινε είτε με μαγνητοφώνηση και απομαγνητοφώνηση, είτε με τη μέθοδο της συλλογής πληροφοριών σε σημειώσεις και, στη συνέχεια, της σύνταξης μιας έκθεσης.

Μαζί με το υλικό των συνεντεύξεων (απομαγνητοφωνήσεις ή έκθεση) οι ασκούμενοι φοιτητές κατέθεσαν τη δική τους άποψη για την αξία της άσκησής τους μέσα στην πανδημία σε μονάδες ΠΦΥ (κέρδη και προβληματισμοί).

Η επεξεργασία των συνεντεύξεων των επαγγελματιών υγείας και των απόψεων των φοιτητών της Ιατρικής πραγματοποιήθηκε από την ομάδα εργασίας με διαδοχικά βήματα. Σε πρωταρχικό στάδιο, πραγματοποιήθηκε η καταγραφή των δημογραφικών στοιχείων. Η ομάδα εργασίας κατέγραψε τα ΚΥ/TOMY που επισκέφθηκαν οι φοιτητές κατά τη διάρκεια της Κλινικής Άσκησης και την ιδιότητα του συνεντευξιζόμενου. Σε κάθε συνέντευξη δόθηκε ένας μοναδικός κωδικός απαραίτητος για την ανάλυση.

Η ανάλυση των ανοιχτών ερωτήσεων αποτέλεσε μέρος άλλης εργασίας. Σε αυτήν τη μελέτη πραγματοποιήθηκε ποσοτική ανάλυση των κλειστών ερωτήσεων. Για κάθε ερώτηση κλειστού τύπου μέσα από την ομάδα εργασίας συμφωνήθηκαν οι πιθανές απαντήσεις που θα μπορούσε να δώσει ένας συνεντευξιζόμενος. Έτσι, ορισμένες ερωτήσεις δέχονταν απάντηση του τύπου: 1. Ναι, 2. Όχι, 3. Δεν ξέρω/Δεν απαντώ, ενώ για όσες ερωτήσεις επιτρέπονταν επιπλέον διαβάθμιση, έγινε κωδικοποίηση της απάντησης με βάση την κλίμακα Likert ως εξής: 1. Καθόλου, 2. Λίγο, 3. Αρκετά, 4. Πολύ.

Οι φοιτητές της ομάδας εργασίας ανέλαβαν να αποκωδικοποιήσουν τις συνεντεύξεις και να περάσουν τις απαντήσεις που προέκυπταν σε ένα ειδικό φύλλο Excel που κατασκευάστηκε για αυτόν τον σκοπό. Στη συνέχεια, μελετήθηκαν ξεχωριστά οι απαντήσεις από Μονάδες ΠΦΥ, όπου έγιναν περισσότερες από μία συνεντεύξεις, με τελικό στόχο κάθε Μονάδα ΠΦΥ να αντιπροσωπεύεται με μια τελική απάντηση σε κάθε ερώτηση. Με αυτόν τον τρόπο, επιχειρήθηκε να αποκλειστούν μειοψηφικές απόψεις που, μάλλον, στηρίχθηκαν σε προσωπικές μεροληπτικές κρίσεις και δεν ανταποκρίνονταν απόλυτα στην πραγματικότητα που εξέφρασε η πλειοψηφία. Οι ερωτήσεις για τις οποίες υπήρξε έντονη διχογνωμία από τους επαγγελματίες υγείας της ίδιας Μονάδας ΠΦΥ επιλέχθηκε να παραληφθούν από την τελική ανάλυση, καθώς με βάση αυτές δεν μπορούσε να δημιουργηθεί σαφής εικόνα σχετικά με το πώς λειτούργησε η Μονάδα την περίοδο του πρώτου κύματος της πανδημίας. Με τη βοήθεια της περιγραφικής στατιστικής υπολογίστηκε σε κάθε ερώτηση το ποσοστό επί τοις εκατό. Η παρουσίαση των αποτελεσμάτων έγινε στο σύνολο των 50 Κέντρων Υγείας/TOMY.

Πίνακας 1: Σχέδιο ημιδομημένης συνέντευξης

1	Έστω ότι ένας ασθενής «ύποπτο κρούσμα» έρχεται στο ΚΥ/TOMY. Θέλετε να μου πείτε ποια διαδικασία ακολουθείτε αυτήν τη στιγμή; 1.1. Υπάρχει ξεχωριστός χώρος για την εξέταση των πιθανών κρουσμάτων; Έχει τον κατάλληλο εξοπλισμό; Έχετε τον κατάλληλο εξοπλισμό; 1.2. Αν χρειαστεί ένας ασθενής να παραπεμφθεί στο νοσοκομείο, πώς πάει; Με δικό του μέσο, με ασθενοφόρο, με μέσα μαζικής συγκοινωνίας ΤΑΞΙ, λεωφορείο;
2	Έστω ένας ασθενής με πιθανό COVID-19 και ήπια συμπτώματα παραμένει στο σπίτι. Θέλετε να μου πείτε ποια διαδικασία ακολουθείτε κατά τη διάρκεια Μαρτίου-Απριλίου; 2.1. Τι γίνεται με αυτούς; 2.2. Επικοινωνούν εκείνοι μαζί σας; 2.3. Επικοινωνείτε εσείς με αυτούς; 2.4. Υπάρχει κάποιο σύστημα παρακολούθησης;
3	Έστω ότι ένας ασθενής προσέρχεται ως «μη ύποπτο κρούσμα» αλλά με κάποιο επείγον πρόβλημα στο ΚΥ/TOMY. Ποια διαδικασία ακολουθείτε αυτήν τη στιγμή; 3.1. Είχατε αντιληφθεί κάποια διαφορά στην προσέλευση-αντιμετώπιση των μη -COVID ασθενών κατά τη διάρκεια του Μαρτίου και του Απριλίου όταν υπήρχαν πολύ αυστηρά μέτρα;
4	Σε σχέση με το προσωπικό 4.1. Υπάρχει επάρκεια προσωπικού (αριθμό/ειδικότητες) σε αυτήν τη δομή; 4.2. Υπήρξαν μετακινήσεις Ιατρών στα Νοσοκομεία; Πώς είδατε αυτήν την απόφαση; 4.3. Ποιες ήταν οι συνέπειες αυτής της απόφασης για τη λειτουργία του Κέντρου Υγείας; 4.4. Υπήρχαν ελλείψεις από άδειες ειδικού σκοπού; 4.5. Έτυχε να νοσήσει κάποιο μέρος του προσωπικού; Τι έγινε σε εκείνη την περίπτωση;
5	Σε σχέση με τα χρόνια περιστατικά 5.1. Έχετε σύστημα ραντεβού στο Κέντρο Υγείας/TOMY; Τι έγινε με αυτά κατά τη διάρκεια του Μαρτίου-Απριλίου; 5.2. Λειτουργήσαν τα Τακτικά Ιατρεία στο ΚΥ/TOMY εκείνη την περίοδο; Με ποιον τρόπο; Τι γίνεται τώρα; 5.3. Τι γινόταν με την παρακολούθηση ασθενών με χρόνια προβλήματα υγείας κατά τη διάρκεια του Μαρτίου και του Απριλίου; Τι γίνεται τώρα; 5.4. Τι έγινε με τη λειτουργία των Περιφερειακών Ιατρείων την ίδια περίοδο – Έκλεισαν; Πώς εξυπηρετήθηκε ο κόσμος; Τι γίνεται τώρα; 5.5. Τι έγινε με τη χρόνια συνταγογράφηση μέσα στο δίμηνο Μαρτίου-Απριλίου; Χρησιμοποιήσατε την άυλη συνταγογράφηση; Τι άποψη έχετε για αυτήν; 5.6. Υπήρξαν κάποιες σκέψεις για τη χρήση τεχνολογίας(π.χ. βιντεοκλήσεις); Τι άποψη έχετε για αυτές; 5.7. Κάνατε τηλεφωνικά ραντεβού; Ποια είναι η σκέψη/προβληματισμοί σας πάνω σε αυτό;

- 6 Κατ' οίκον επισκέψεις
- 6.1. Έστω ένα άτομο τηλεφωνεί αναφέροντας πως υπάρχει ένας κατακεκλιμένος ηλικιωμένος που δεν μπορεί να μετακινηθεί στο σπίτι με υψηλό εμπύρετο. Ποια διαδικασία ακολουθείτε στο ΚΥ/ΤΟΜΥ;
- 6.2. Έστω ένα άτομο τηλεφωνεί αναφέροντας πως έχει μια γιαγιά κατακεκλιμένη που δεν μπορεί να μετακινηθεί με έντονο κοιλιακό άλγος. Θέλετε να μου πείτε ποια διαδικασία ακολουθήθηκε στο ΚΥ/ΤΟΜΥ την περίοδο Μαρτίου-Απριλίου;
- 6.3. Γίνονταν κατ' οίκον επισκέψεις στο ΚΥ/ΤΟΜΥ πριν την πανδημία;
- 6.4. Αν ναι, άλλαξε κάτι μέσα στην πανδημία;
- 6.5. Σας προβληματίζει κάτι με τις επισκέψεις κατ' οίκον σήμερα σε σχέση με τα νέα δεδομένα;
-
7. Σε σχέση με την προετοιμασία των Μονάδων Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας πριν την πανδημία αλλά και στην έναρξή της
- 7.1. Είχατε κάποια ενημέρωση ή εκπαίδευση, για να τηρείτε κανόνες υγιεινής και ασφάλειας στο πλαίσιο μιας ενδεχόμενης πανδημίας;
- 7.2. Υπήρξε επάρκεια ατομικών προστατευτικών μέσων, μάσκες, στολές, γάντια, αλκοολούχα διαλύματα, από την αρχή;
- 7.3. Αν υπήρξαν ελλείψεις, πώς αντιμετωπίστηκαν;
- 7.4. Είχατε δωρεές; Ποια είναι η άποψή σας για αυτό;
-
- 8 Σε σχέση με τη δύσκολη περίοδο που πέρασε (Μάρτιος, Απρίλιος) διηγηθείτε μας ένα περιστατικό που σας έμεινε στη μνήμη και πείτε μας γιατί επιλέξατε αυτό να μας περιγράψετε.
-
- 9 Γίνεται συζήτηση για ένα πιθανό νέο κύμα της πανδημίας COVID-19 το προσεχές φθινόπωρο.
- 9.1. Πόσο προετοιμασμένοι αισθάνεστε ότι είναι το σύστημα υγείας για αυτό;
- 9.2. Πόσο προετοιμασμένοι αισθάνεστε;
- 9.3. Υπάρχει επάρκεια προσωπικού;
- 9.4. Έχετε επάρκεια μέσων ατομικής προστασίας;
- 9.5. Τι θα θέλατε ακόμα, για να αισθάνεστε κατά το δυνατόν καλύτερα προετοιμασμένοι;
-
- 10 Τέλος, θα θέλαμε να σας ρωτήσουμε ποιος πιστεύετε πως πρέπει να είναι ο ρόλος των φοιτητών Ιατρικής σε ανάλογες καταστάσεις;
- 10.1. Θα πρέπει να σταματάει η άσκησή τους ή να συμμετέχουν στο έργο του Κέντρου Υγείας/ΤΟΜΥ;
- 10.2. Κάτω από ποιες προϋποθέσεις θα μπορούσαν να βοηθήσουν;
- 10.3. Πώς θα μπορούσαν να βοηθήσουν; Δώστε μερικά παραδείγματα.

Αποτελέσματα

Στη μελέτη συμμετείχαν 80 επαγγελματίες υγείας από 50 διαφορετικές μονάδες ΠΦΥ (Κέντρα Υγείας και ΤΟΜΥ). Συγκεκριμένα, ερωτήθηκαν 53 γενικοί ιατροί, 4 παθολόγοι, 6 αγροτικοί ιατροί, 4 παιδίατροι, 3 ειδικευόμενοι Γενικής Ιατρικής, 8 νοσηλευτές και 2 μαίες. Στον Πίνακα 2 παρουσιάζονται αναλυτικά τα στοιχεία των δομών που συμμετείχαν στην έρευνα.

Οι παρακάτω εικόνες (Εικ. 1 έως 5) παρουσιάζουν σχηματικά, με ευσύνοπτο τρόπο, το σύνολο των απαντήσεων των επαγγελματιών υγείας στα βασικότερα ερωτήματα που τέθηκαν από τους φοιτητές. Τα κυριότερα από αυτά τα στοιχεία θα περιγραφούν διεξοδικά στο κομμάτι των αποτελεσμάτων. Επίσης, θα γίνει μια προσπάθεια αξιολόγησης αυτών των δεδομένων, με σκοπό τη χαρτογράφηση της κατάστασης και των ιδιαίτερων συνθηκών που διαμορφώθηκαν στην ΠΦΥ κατά το πρώτο κύμα της πανδημίας.

Πίνακας 2:
Δημογραφικά
χαρακτηριστικά
δομών στην
έρευνα

ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΟΝΑΔΩΝ ΠΦΥ (ΚΥ/ΤΟΜΥ) ΑΝΑ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ	ΔΟΜΗ & ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
1η ΥΠΕ Αττικής	4 ΚΥ	8%
2η ΥΠΕ Πειραιώς & Αιγαίου	2 ΚΥ	4%
3η ΥΠΕ Μακεδονίας	14 ΚΥ και 3 ΤΟΜΥ	34%
4η ΥΠΕ Μακεδονίας - Θράκης	16 ΚΥ και 3 ΤΟΜΥ	38%
5η ΥΠΕ Περιφέρεια Θεσσαλίας & Στερεάς Ελλάδας	5 ΚΥ	10%
6η ΥΠΕ Πελοποννήσου, Ιονίων νήσων, Ηπείρου και Δυτικής Ελλάδας	3 ΚΥ	6%
Σύνολο:	50 μονάδες ΠΦΥ (44 ΚΥ & 6 ΤΟΜΥ)	100%

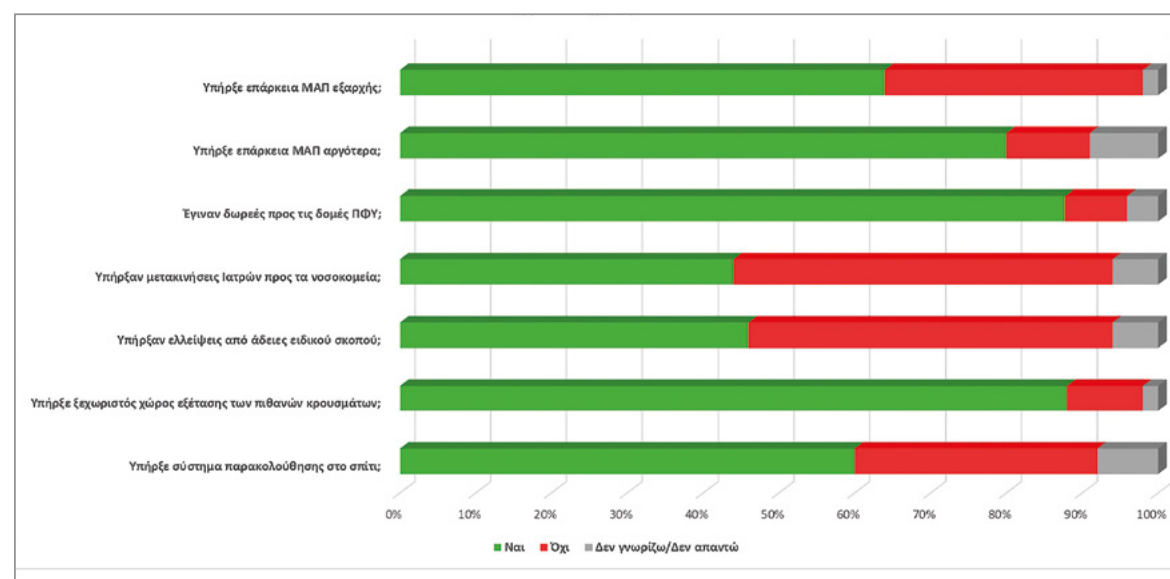
1. Προετοιμασία των Μονάδων ΠΦΥ για την αντιμετώπιση της πανδημίας COVID-19

Σχετικά με την επάρκεια υλικών μέτρων ασφαλείας και προστατευτικού εξοπλισμού, φάνηκε πως σημαντικές ελλείψεις ήταν εμφανείς στα αρχικά στάδια της πανδημίας. Μόνο το 30% των μονάδων φαίνεται ότι είχε εξαρχής πλήρη επάρκεια εξοπλισμού και ΜΑΠ. Ωστόσο, οι ελλείψεις σε εξοπλισμό δεν αποτέλεσαν καθολικό πρόβλημα παρόμοιας βαρύτητας για όλες τις δομές. Μετά τη λήψη κρατικής βοήθειας και δωρεών η επάρκεια αυξήθηκε στο 80% των κέντρων.

Κατά τη διάρκεια της πανδημίας, η ΠΦΥ αποδυναμώθηκε λόγω μετακινήσεων ιατρών και νοσηλευτών στο νοσοκομείο, με αποτέλεσμα η υποστελέχωση να δημιουργεί προβλήματα στο καθημερινό έργο και να επιβαρύνει σημαντικά τους εναπομείναντες εργαζόμενους. Οι μετακινήσεις προσωπικού ήταν συχνές (43%), αποτέλεσαν βασικό αίτιο υποστελέχωσης και χαρακτηρίστηκαν από τα άτομα που ερωτήθηκαν ως μάλλον άσκοπες (το προσωπικό δεν ήταν έτοιμο να αντεπεξέλθει άμεσα και αποτελεσματικά στις ανάγκες της νέας του θέσης). Ήταν ευχάριστο που τα φαινόμενα νόσησης υγειονομικού προσωπικού αναφέρθηκαν σχετικά σπάνια (σε ένα 10% των περιπτώσεων αναφέρθηκε νόσηση από κάποιο μέλος του προσωπικού ύποπτη για COVID, το οποίο παρέμεινε στη συνέχεια στο σπίτι), ενώ δόθηκαν άδειες ειδικού σκοπού στο 45% με αποτέλεσμα το εναπομείναν προσωπικό να επιβαρύνεται, για να καλυφθούν οι αυξανόμενες ανάγκες.

Σχετικά με την ενημέρωση και εκπαίδευση του υγειονομικού προσωπικού που εργαζόταν σε δομές ΠΦΥ, είναι ενδιαφέρον ότι μόνο το 10% των ερωτηθέντων δήλωσε ότι η ενημέρωση που είχαν στο πλαίσιο ενδεχόμενης πανδημίας ήταν επαρκής. Η βασική ενημέρωση στηριζόταν απλώς στην ιστοσελίδα του ΕΟΔΥ, και, σε

Εικ. 1.
Προετοιμασία των Μονάδων Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας για την αντιμετώπιση της πανδημίας COVID-19



περιορισμένες μόνο περιπτώσεις, ένας αντιπρόσωπος από το ΚΥ παρακολούθησε ένα σεμινάριο στο νοσοκομείο αναφοράς με οδηγίες για τη διαχείριση και τη χρήση Μέτρων Ατομικής Προστασίας. Ως αποτέλεσμα, το προσωπικό αναγκάστηκε να λειτουργεί συχνά χωρίς γνώση των πιο πρόσφατων οδηγιών ή να καλείται να εφαρμόσει χωρίς σωστή εκπαίδευση παραωχημένα πρωτόκολλα. Παρ' όλ' αυτά, σε ορισμένα ΚΥ βρέθηκαν ειδικοί ιατροί, πιο εξειδικευμένοι στο αντικείμενο της πανδημίας, και φρόντισαν —αφού εκπαιδευτούν οι ίδιοι— εν συνεχεία, να επιμορφώσουν και τους συναδέλφους τους. Κάτι τέτοιο συνέβαλε σε αυξημένη αποδοτικότητα και λιγότερη ανασφάλεια του προσωπικού.

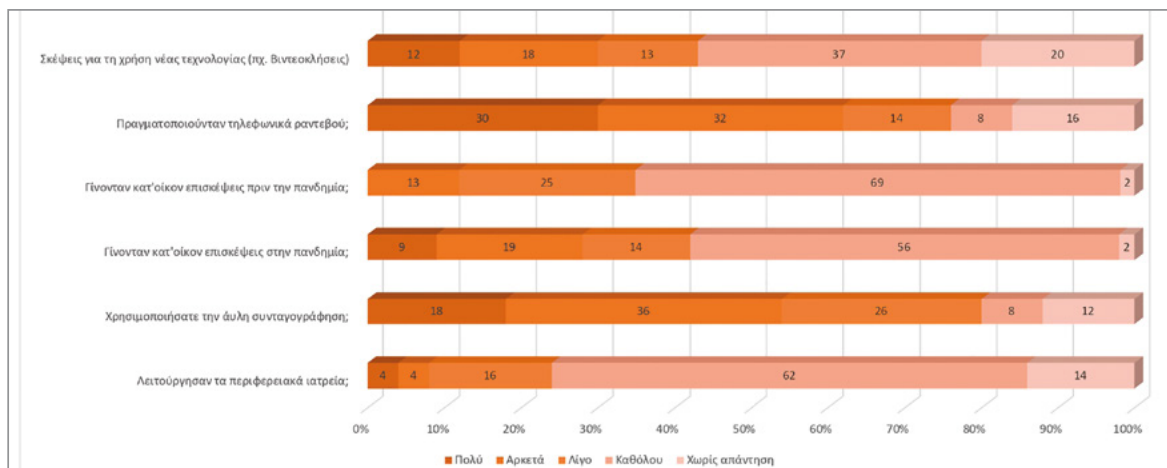
Όσον αφορά την ερώτηση για το αν υπάρχει ξεχωριστός χώρος εξέτασης των πιθανών κρουσμάτων COVID-19, το 88% των Μονάδων ΠΦΥ απάντησαν καταφατικά, ένα 10% ανέφερε πως οι ασθενείς με ύποπτα συμπτώματα εξετάζονταν στο ΚΥ, όπως και οι λοιποί ασθενείς, και ένα 2% δεν απάντησε. Ο χώρος αυτός στην πλειοψηφία διέθετε δικό του εξοπλισμό (68%), αν και σε ένα 10% των μονάδων ο χώρος αυτός διέθετε τον κατάλληλο εξοπλισμό, ενώ για τις λοιπές δομές δεν υπήρχε κάποια σαφής απάντηση. Από τα ΚΥ που διέθεταν τον κατάλληλο εξοπλισμό, μόνο τα μισά εξ αυτών ήταν από την αρχή εξοπλισμένα. Αρκετά ικανοποιητικά είναι τα τωρινά δεδομένα, καθώς το 80% των ΚΥ διαθέτουν πλέον τον κατάλληλο εξοπλισμό, αν και ένα 12% υπολείπεται ακόμα, χωρίς να έχει ακόμα εξοπλιστεί καταλλήλως.

Σχετικά με την παραπομπή ασθενών με ύποπτα συμπτώματα σε νοσοκομείο, στα περισσότερα ΚΥ (68%) εφαρμόστηκε το πιο εύλογο σύστημα. Όποιος είχε ήπια συμπτώματα και ήταν σε θέση να οδηγήσει πήγαινε με δικό του μέσο μέχρι το νοσοκομείο, ενώ όποιος ήταν βαριά άρρωστος ή κατάκοιτος παραπέμπονταν με ασθενοφόρο. Ένα 4% μόνο πήγαινε αποκλειστικά με δικό του μέσο και για ένα 18,5% ακολουθούνταν πάντα συντηρητική τακτική και παραπέμπονταν με ασθενοφόρο.

Κατά τη διάρκεια του πρώτου κύματος της πανδημίας περίπου το 60% των ΚΥ είχε ένα ολοκληρωμένο σύστημα παρακολούθησης από το σπίτι, ενώ το 32% των ΚΥ δήλωνε πως δεν είχε ένα τέτοιο σύστημα. Η στελέχωση με το κατάλληλο προσωπικό ήταν επαρκής στις μισές από τις δομές που έλαβαν μέρος στην έρευνα, ενώ οι υπόλοιπες δομές (48%) απάντησαν αρνητικά. Οι μετακινήσεις προσωπικού των ΚΥ στα νοσοκομεία έγινε στο 44% των μονάδων ΠΦΥ. Τα ποσοστά είναι παρόμοια και για το αν υπήρξαν ελλείψεις από άδειες ειδικού σκοπού, με το 46% των δομών να απαντάει καταφατικά και το 48% να μη συμφωνεί πως υπήρξαν. Αισιόδοξο είναι πως το 84% των ερωτηθέντων δήλωσαν πως δεν έτυχε να αρρωστήσει κάποιο μέλος του προσωπικού, με το 10% των συμμετεχόντων ΚΥ/TOMY να αναφέρουν πως υπήρξαν ύποπτα κρούσματα σε ένα τουλάχιστον από τα μέλη του προσωπικού της δομής.

2. Τρόπος λειτουργίας δομών ΠΦΥ

Σχετικά με τον τρόπο λειτουργίας των δομών ΠΦΥ, εστίασαμε την προσοχή μας στη λειτουργία τακτικών εξωτερικών ιατρείων, δηλαδή των ραντεβού ασθενών με χρόνια νοσήματα ή μη επείγοντα περιστατικά και τη λειτουργία των Περιφερειακών Ιατρείων.



Τα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία περιορίστηκαν κατά τη φάση του lockdown. Συγκεκριμένα, στην πλειονότητα των ΚΥ, τα ραντεβού στα τακτικά εξωτερικά ιατρεία μειώθηκαν (στις μισές περίπου μονάδες συνέχισαν να λειτουργούν αρχικά) και στη φάση γενικού lockdown καταργήθηκαν εντελώς.

Σχετικά με τα Περιφερειακά Ιατρεία, το 62% των επαγγελματιών υγείας ανέφεραν πως σταμάτησαν πλήρως η λειτουργία τους.

Άυλη συνταγογράφηση

Από την αρχική φάση της πανδημίας COVID-19 στην Ελλάδα, δημιουργήθηκε η άυλη συνταγογράφηση, τόσο για τη συνταγογράφηση φαρμάκων στους χρόνιους ασθενείς όσο και για την συνταγογράφηση φαρμάκων για μια οξεία κατάσταση.

Η άυλη συνταγογράφηση χρησιμοποιήθηκε σε 8 στις 10 δομές (78% των δομών), και μόνο ένα μικρό ποσοστό (8%) δεν τη χρησιμοποίησε καθόλου. Η περισσότερη ανάλυση αυτής της ερώτησης αποκαλύπτει, όμως, την περιορισμένη έκταση της χρήσης της. Από όσες δομές ξεκίνησαν τη χρήση της άυλης συνταγογράφησης το 36% ανέφερε πως τη χρησιμοποίησε σε αρκετά ικανοποιητικό βαθμό.

Κατ' οίκον επισκέψεις

Οι κατ' οίκον επισκέψεις ελαχιστοποιήθηκαν και τα κριτήρια επίσκεψης αυστηροποιήθηκαν, καθώς ο ιατρός επισκεπτόταν τον ασθενή, τηρώντας αυστηρά μέτρα ατομικής προστασίας και φορώντας ειδική στολή.

Οι μισές περίπου από τις δομές (54%) δεν έκαναν κατ' οίκον επισκέψεις πριν την πανδημία και μόνο στο 10% από αυτές, αναφέρθηκε πως το προσωπικό έκανε κανονικά επισκέψεις. Μέσα στην πανδημία, στις δομές που γίνονταν επισκέψεις κατ' οίκον, το 18% των επισκέψεων σταμάτησε, στο 28% γινόταν σε εξαιρετικές περιπτώσεις και μόνο το 4% των δομών πραγματοποιούσε συχνές επισκέψεις στα σπίτια των ασθενών.

Εικ. 2.
Τρόπος λειτουργίας δομών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας

Όσον αφορά τα χρόνια νοσήματα στις Μονάδες ΠΦΥ, το 84% απάντησε πως διέθετε ένα σύστημα ραντεβού, ενώ ένα 12% πως δε διαθέτει κάτι τέτοιο, τουλάχιστον σε ικανοποιητικό βαθμό. Από το σύνολο των ΚΥ/TOMY σε ένα 56% λειτουργούσαν τα Τακτικά Ιατρεία της δομής, και εξ αυτών το 42% είχε κανονική λειτουργία. Από τις υπόλοιπες δομές, το 42% έπαυσε τη λειτουργία τους στην περίοδο της πανδημίας. Για τα Περιφερειακά Ιατρεία, ισχύει κατά την ίδια περίοδο πως το 62% έκλεισαν, 16% λειτουργήσαν περιορισμένα και 6% λειτουργήσαν κανονικά.

Τηλεφωνική Επικοινωνία - Βιντεοκλήσεις - Τηλεϊατρική

Η τηλεφωνική επικοινωνία με τους ασθενείς ήταν αυξημένη και μόνο με αυτόν τον τρόπο γινόταν παρακολούθηση της πλειοψηφίας των ασθενών, διότι η λειτουργία των τακτικών εξωτερικών ιατρείων αναστάληκε. Αυτή, αν και περιγράφεται ως τηλεφωνικό ραντεβού, στην πλειοψηφία των περιπτώσεων αφορούσε επικοινωνία σε ανύποπτο χρόνο με τον διαθέσιμο γιατρό, χωρίς να υπάρχει στα περισσότερα ΚΥ/TOMY κάποιο οργανωμένο σύστημα, πλην ελαχίστων ΚΥ/TOMY, όπου υπήρξε συστηματική καταγραφή (30% των μονάδων χρησιμοποίησε πλήρως την τηλεφωνική επικοινωνία). Όσον αφορά τις βιντεοκλήσεις ένα μικρό ποσοστό, σχεδόν αμελητέο, αναφέρει ότι έκανε σκέψη για τη χρήση τεχνολογίας.

Μιλώντας με ποσοστά, επιβεβαιώνεται η περιορισμένη χρήση της τεχνολογίας, καθώς ένα 30% μόνο χρησιμοποίησε τις βιντεοκλήσεις στο σύνολο των ΚΥ/TOMY, ενώ οι μισές μονάδες δεν τις είχε καθόλου στις μεθόδους παρακολούθησης των ασθενών. Ευρύτερη ήταν, ωστόσο, η χρήση των τηλεφωνικών ραντεβού, όπως ειπώθηκε και παραπάνω. Το 86% των μονάδων εφάρμοσε τηλεφωνικά ραντεβού και μόνο το 10% απάντησε αρνητικά.

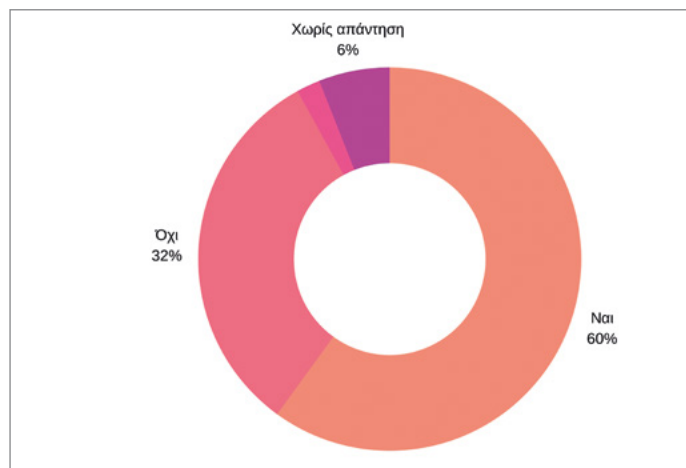
2α. Διαχείριση ασθενών με χρόνια νοσήματα

Κατά τους μήνες Μάρτιο και Απρίλιο 2020, υπήρξε αισθητή μείωση των μη COVID-19 ασθενών, όπως προαναφέρθηκε, που προσέρχονταν στις Μονάδες ΠΦΥ (78% στο σύνολο των ΚΥ), ενώ ένα 4% μόνο από τις συμμετέχουσες Μονάδες παρέμεινε με την ίδια προσέλευση.

2β. Διαχείριση επειγόντων περιστατικών (ύποπτα για COVID-19)

2.β.1. Διαχείριση ύποπτων κρουσμάτων με τηλεφωνική επικοινωνία

Μέσα στη διάρκεια της πανδημίας, είναι ξεκάθαρο πως αρκετά από τα ΚΥ/TOMY οργανώθηκαν όσον αφορά τις τηλεφωνικές επικοινωνίες (το 60% των δομών δημιούργησε οργανωμένο σύστημα παρακολούθησης, ενώ το 32% παραδέχθηκε πως δεν υπήρξε αυτή η δυνατότητα) είτε με τη μέθοδο καταγραφής των στοιχείων των ύποπτων κρουσμάτων και, μετά από δική τους πρωτοβουλία, επικοινωνίας με τους ασθενείς ανά 2-3 μέρες, έτσι ώστε να ενημερωθούν για την εξέλιξη της πορείας τους, είτε ενημέρωναν τους ασθενείς να επικοινωνούν οι ίδιοι με το ΚΥ/TOMY (Εικ. 3).



Εικ. 3. Σύστημα παρακολούθησης ύποπτων κρουσμάτων COVID 19 στο σπίτι

2.β.2. Διαχείριση ύποπτων κρουσμάτων με προσέλευση στο Κέντρο Υγείας/TOMY

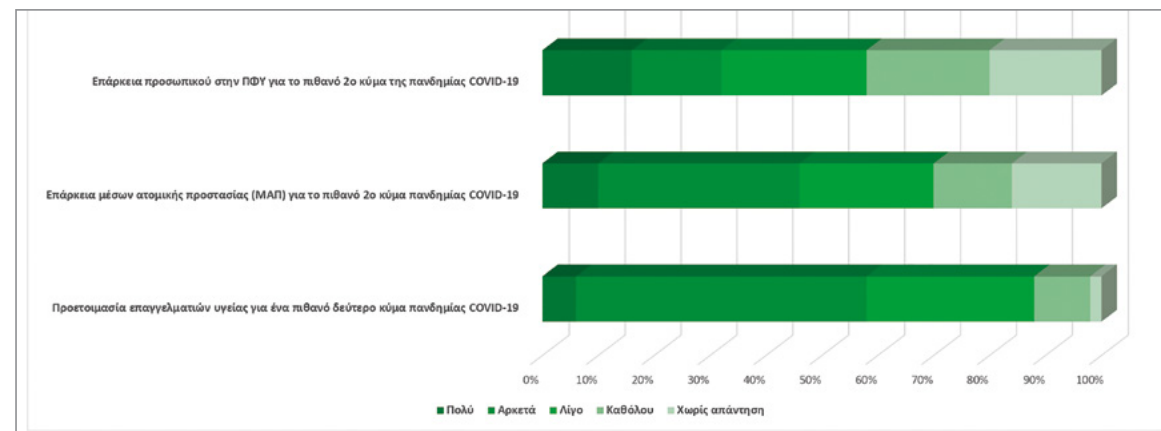
Στις περιπτώσεις που ένας ασθενής ύποπτος για COVID-19 προσέλθει σε ΚΥ/TOMY αναφέρεται ξεχωριστή αντιμετώπιση ανάλογα με το ιστορικό του ασθενούς που παρουσιάζεται κατά τη διαλογή έξω από τη μονάδα. Έτσι, προέκυπτε η πιθανότητα να γίνει κλινική εξέταση σε ξεχωριστό χώρο σε ποσοστό 88% των δομών με διαφορετική ή ίδια είσοδο με το ΚΥ/TOMY με τη χρήση όλων των απαραίτητων ΜΑΠ ή να μη γίνει εξέταση αλλά άμεση διακομιδή σε νοσοκομείο αναφοράς για λήψη τεστ.

2.β.3. Μετακίνηση ύποπτων για COVID-19 ασθενών

Η μετακίνηση των ύποπτων κρουσμάτων, όπου χρειάστηκε παραπομπή, κυμάνθηκε μεταξύ της μεταφοράς με ιδιωτικό μέσο ή με ασθενοφόρο, με τη συνοδεία ή όχι κάποιου ιατρού. Ένα πολύ μικρό κομμάτι των μονάδων (4%) όρισε αποκλειστικά η μεταφορά να γίνεται με μέσο του ασθενούς, 18% αποκλειστικά με ασθενοφόρο, ενώ στο 68% ανέφεραν πως η απόφαση εξαρτιόταν από την περίπτωση. Αποκλείστηκε οποιαδήποτε μεταφορά με ταξί ή ΜΜΕ. Κριτήριο για την επιλογή της μετακίνησης ήταν η κλινική του εικόνα. Υπήρξαν, όμως, και κάποια κέντρα υγείας που δε χρειάστηκε να παραπέμψουν περιστατικά.

3. Ετοιμότητα για πιθανό δεύτερο κύμα της πανδημίας COVID-19

Όσον αφορά την ετοιμότητα για ένα ενδεχόμενο δεύτερο κύμα της πανδημίας COVID-19, οι απόψεις δίστανται ανάλογα με την προσωπική στάση του υποκειμένου συνέντευξης και τα χαρακτηριστικά, δυνατότητες και ανάγκες του εκάστοτε ΚΥ/TOMY. Σε γενικές γραμμές, αναφέρεται καλύτερη οργάνωση, εμπειρία, εκπαίδευση, άρα και ετοιμότητα. Σε μια νέα κατάσταση κρίσης, φαίνεται πως, αρχικά, θα παρατηρείται σχετική επάρκεια εξοπλισμού αλλά και προσωπικού (Εικ. 4).



Εικ. 4. Ετοιμότητα για πιθανό δεύτερο κύμα της πανδημίας COVID-19

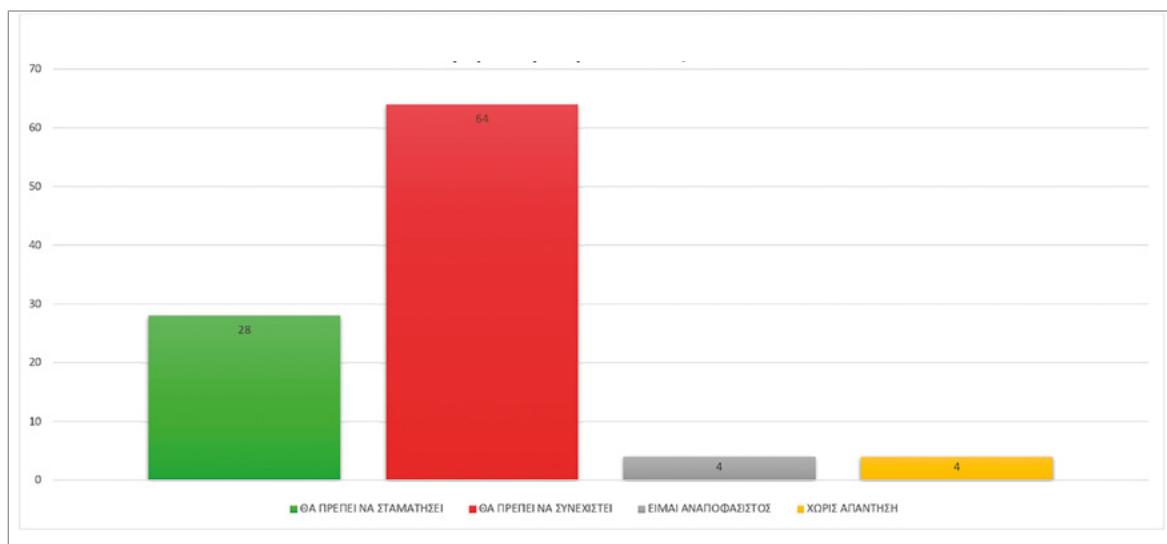
Από την ποσοτική ανάλυση προκύπτουν ενδιαφέροντα αποτελέσματα. Το 82% επαγγελματιών υγείας των Μονάδων ΠΦΥ που συμμετείχαν στη μελέτη θεωρούσε πως είχε την κατάλληλη ενημέρωση για μια ενδεχόμενη πανδημία, ενώ το 14% είχε την αντίθετη άποψη. Βέβαια, αυτό δε σημαίνει πως οι πρώτοι ένιωθαν πως η ενημέρωση ήταν ικανοποιητική. Μόνο το 4% αισθανόταν επαρκώς πληροφορημένο.

Σχετικά με το ενδεχόμενο ενός δεύτερου κύματος πανδημίας το προσεχές φθινόπωρο, το 30% των ερωτηθέντων νιώθει ότι είμαστε «λίγο» προετοιμασμένοι όσον αφορά τις δομές, το προσωπικό και τον εξοπλισμό, και το 52% ότι είμαστε «αρκετά» προετοιμασμένοι ως προς το σύστημα υγείας, αλλά και οι ίδιοι προσωπικά. Μία στις δέκα Μονάδες ΠΦΥ (10%) αναφέρει πως δεν είναι καθόλου προετοιμασμένη για την αντιμετώπιση ενός δεύτερου κύματος COVID-19. Το 36% των Μονάδων ΠΦΥ αναφέρει πως υπάρχει επάρκεια του προσωπικού, ενώ στις μισές Μονάδες ΠΦΥ (50%) καταγράφονται σημαντικές ανεπάρκειες στο προσωπικό. Όσον αφορά τα ΜΑΠ, το 52% θεωρεί πως υπάρχει επάρκεια, ενώ το 32% ότι δεν υπάρχει. Επίσης, μόνο το 10% των ερωτηθέντων θεωρεί πως υπάρχει πλήρης επάρκεια των ΜΑΠ, το 36% ότι υπάρχει αρκετή επάρκεια και το 24% ότι υπάρχει λίγη επάρκεια.

4. Ρόλος των φοιτητών Ιατρικής στην πανδημία

Κατά τη διάρκεια της πανδημίας, η κλινική άσκηση των φοιτητών διεκόπη, ωστόσο, ακούστηκαν πολλές απόψεις αντίθετες αυτής της απόφασης, κάτι το οποίο επιβεβαιώθηκε και με τις συνεντεύξεις που λάβαμε από τους επαγγελματίες υγείας στις δομές ΠΦΥ. Πιο συγκεκριμένα, η πλειοψηφία των απόψεων συγκλίνει στο ότι θα πρέπει να συνεχίζεται η εκπαίδευση, ειδικότερα για τους τελειόφοιτους φοιτητές που σύντομα θα κληθούν να αντιμετωπίσουν την πανδημία από την πρώτη γραμμή μάχης. Από την άλλη πλευρά, ακούστηκε και η αντίθετη άποψη, ότι, δηλαδή, η κλινική άσκηση των φοιτητών θα πρέπει να σταματήσει, όπως και έγινε, καθώς δε χρειάζεται να μπαίνουν οι φοιτητές σε κίνδυνο.

Συγκεκριμένα, το 64% του προσωπικού δηλώνει ακράδαντα ότι οι φοιτητές πρέπει να συνεχίζουν την άσκησή τους στα ΚΥ κατά τη διάρκεια της πανδημίας, με αντίθετη άποψη να έχουν το 28% των ερωτηθέντων (Εικ. 5).



5. Προσωπικά σχόλια φοιτητών για την άσκηση στην ΠΦΥ κατά τη διάρκεια της πανδημίας

Οι απόψεις των φοιτητών παρουσιάζουν αρκετό ενδιαφέρον, καθώς περιγράφουν με ενθουσιασμό την εμπειρία τους στις Μονάδες ΠΦΥ, όπου ασκήθηκαν και αναφέρουν πως, εκτός των πολλών καινούργιων ιατρικών γνώσεων που απέκτησαν σε πρακτικό και θεωρητικό επίπεδο, ένιωσαν, συγχρόνως, ευπρόσδεκτοι και μέλη μιας ομάδας που κοινό στόχο έχει το καλό του ασθενή. Επιπλέον, τους δόθηκε η ευκαιρία να έρθουν για πρώτη φορά σε επαφή με την ΠΦΥ και να κατανοήσουν πραγματικά τον σημαντικό της ρόλο, τόσο στη διαχείριση των ασθενών της περιοχής όσο και στη διαχείριση της πανδημίας. Παρακάτω παρατίθενται αρκετά αυτούσια σχόλια των φοιτητών, μιας και έτσι αναδεικνύεται με τον καλύτερο τρόπο η ξεχωριστή οπτική τους γωνία από αυτήν την ιδιάζουσα λόγω συνθηκών εκπαιδευτική εμπειρία.

«...Δεν με αντιμετώπισαν απλά σαν επισκέπτη αλλά σαν ισότιμο μέλος της άτυπης αυτής οικογένειας. Η περίοδος στην οποία ασκήθηκα, παρά τις δυσκολίες και το σύντομο της διάρκειάς της, μου έδωσε την ευκαιρία να παρακολουθήσω μια πρωτόγνωρη κατάσταση για το σύστημα υγείας που, ίσως, δε θα συναντήσω ποτέ ξανά...»

«...Η ενασχόληση με τη σύνταξη παραπεμπτικών και τη συνταγογράφηση φαρμάκων, οι αλλαγές τραυμάτων, τα έκτακτα περιστατικά κ.ά. αποτέλεσαν χρήσιμες εμπειρίες. Επίσης, διαπιστώσαμε πόσο σημαντική είναι η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, τόσο για τους πολίτες, αφού βρίσκεται κοντά τους και άμεσα διαθέσιμη όσο και για το Υγειονομικό Σύστημα, καθώς γίνεται Διαλογή και αντιμετώπιση περιστατικών, τα οποία, ειδάλλως, θα οδηγούνταν στις ανώτερες βαθμίδες Υγείας προκαλώντας συμφόρηση...»

Εικ. 5. Άποψη επαγγελματιών υγείας σχετικά με την εκπαίδευση των φοιτητών Ιατρικής στις Δομές ΠΦΥ σε καιρό πανδημίας COVID-19

«...Η εμπειρία μου ως φοιτήτρια στο κέντρο υγείας μετά την επανέναρξη των κλινικών μας λόγω COVID-19 μου άφησε μια γλυκόπικρη γεύση, καθώς τα περιστατικά που ερχόντουσαν ήταν πολύ λιγότερα απ' ό,τι πριν την πανδημία, αλλά είχα την ευκαιρία να δω από κοντά τα μέτρα που πάρθηκαν και τις αλλαγές που έγιναν, πράγμα σημαντικό για κάθε φοιτητή ιατρικής...»

Συζήτηση

Τα Συστήματα Υγείας παγκοσμίως βρέθηκαν αντιμέτωπα με την πανδημία COVID-19, η οποία αποτέλεσε μία σοβαρή πρόκληση για το υγειονομικό προσωπικό. Διεθνώς αναγνωρισμένος είναι ο ρόλος που έπαιξε η ΠΦΥ στην καλύτερη διαχείριση της κρίσης αυτής. Η μελέτη αυτήν επιχείρησε να παρουσιάσει την ετοιμότητα των Μονάδων ΠΦΥ στην Ελλάδα για μια κρίση, όπως είναι η πανδημία αυτήν, τα αντανάκλαστα του συστήματος στην άμεση λήψη μέτρων για την εκπαίδευση του προσωπικού, την προετοιμασία των Μονάδων ΠΦΥ για τη διαχείριση ύποπτων κρουσμάτων αλλά και τη συνέχιση της παροχής υπηρεσιών υγείας, τόσο εντός των δομών όσο και με επισκέψεις κατ' οίκον, για τη διαχείριση ασθενών με χρόνια νοσήματα. Η μελέτη αυτή ανέδειξε, επίσης, τον σημαντικό ρόλο που μπορούν να παίξουν οι φοιτητές της Ιατρικής σε όλες τις φάσεις μιας πανδημίας στην ΠΦΥ.

Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας στην πανδημία

Η ΠΦΥ θα πρέπει να ενισχύεται διαρκώς, με σκοπό την καλύτερη διαχείριση των ειδικών προκλήσεων που φέρει μια πανδημία σαν αυτήν και την ελαχιστοποίηση των αρνητικών συνεπειών της στις ευάλωτες κοινωνικές ομάδες, οι οποίες, μάλιστα, επισημαίνονται από τη βιβλιογραφία (ΕΟΔΥ, 2020b). Σύμφωνα με τη μελέτη αυτή, μέρος της προετοιμασίας των Μονάδων ΠΦΥ αποτέλεσε η δημιουργία ξεχωριστών χώρων εξέτασης ύποπτων κρουσμάτων COVID-19. Ωστόσο, η ανεπάρκεια ΜΑΠ υπήρξε συχνό φαινόμενο και σε ένα ποσοστό αντιμετωπίστηκε με τις δωρεές ιδιωτών, που προσέφεραν πρόσθετο εξοπλισμό. Οι Μονάδες ΠΦΥ ήταν ήδη υποστελεχωμένες στην αρχή της πανδημίας και επιβαρύνθηκαν περαιτέρω λόγω της μετακίνησης προσωπικού στα νοσοκομεία και των αδειών ειδικού σκοπού. Θετικό στοιχείο στο πρώτο κύμα της πανδημίας αποτέλεσε η μη νόσηση του προσωπικού. Γι' αυτόν τον λόγο τονίζεται και το γεγονός ότι η ΠΦΥ, αν και θα πρέπει να λειτουργεί σε ένα ενιαίο πλαίσιο, δεν είναι μια ενοποιημένη οντότητα και γι' αυτό θα πρέπει να υπάρχουν προσαρμογές βάσει των αναγκών κάθε περιοχής. Τέλος, δεν υπήρξε παροχή συστηματικής και οργανωμένης εκπαίδευσης για το προσωπικό της ΠΦΥ και τις περισσότερες φορές χρειάστηκε οι επαγγελματίες υγείας με δική τους πρωτοβουλία να προχωρήσουν στη μελέτη των οδηγιών του ΕΟΔΥ και την επεξήγησή τους με όρους καθημερινότητας στους υπόλοιπους εργαζομένους (Vlachopoulos et al., 2020).

Λειτουργία Κέντρων Υγείας μέσα στην πανδημία

Η κοινωνική αποστασιοποίηση υποστηρίχθηκε σημαντικά από την ΠΦΥ, και με αυτόν τον τρόπο η προσωπική φροντίδα του ασθενούς μετατράπηκε σε επικοινωνία εξ αποστάσεως (Vlachopoulos et al., 2020). Παρ' όλ' αυτά, πολλά από τα οποία σχεδιάστηκαν για την ενδυνάμωση του ρόλου της ΠΦΥ, εν τέλει δεν εφαρμόστηκαν. Τα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία αναστάλθηκαν σύμφωνα με τις οδηγίες του ΕΟΔΥ, ενώ τα χρόνια περιστατικά αντιμετωπίζονταν με τηλε-συμβουλευτική, χωρίς, όμως, να υπάρχει τακτική επικοινωνία με τον πληθυσμό ευθύνης τους, όπως προβλεπόταν (Greenhalgh et al., 2020). Αν και στο πλάνο διαχείρισης το προσωπικό των Περιφερειακών Ιατρείων θα ενίσχυε τα ΚΥ, κάτι τέτοιο πολλές φορές δεν εφαρμόστηκε στην πράξη. Οι μετακινήσεις επαγγελματιών υγείας της ΠΦΥ σε νοσοκομεία αποδυνάμωσαν περισσότερο της ΠΦΥ, χωρίς, ουσιαστικά, να προσφέρουν στο σύστημα υγείας, καθώς θεωρήθηκαν άσκοπες. Η μελέτη αυτή κατέγραψε τη μη πραγματοποίηση κατ' οίκον επισκέψεων για τη διαχείριση ασθενών με χρόνια προβλήματα υγείας σε μεγάλο αριθμό Μονάδων ΠΦΥ της χώρας μας, κάτι που έρχεται σε αντιπαράθεση με τον ρόλο της ΠΦΥ. Στην τρέχουσα πανδημία COVID-19, οι λιγοστές επισκέψεις κατ' οίκον περιορίστηκαν ακόμα περισσότερο υπό τον φόβο ασθενών και επαγγελματιών υγείας για τη μετάδοση του ιού αλλά και την έλλειψη ΜΑΠ.

Χρήση της τηλεϊατρικής

Η παρακολούθηση των χρονίων αλλά και των οξέων περιστατικών κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19, άρχισε να γίνεται με διαφορετικό τρόπο λόγω των μέτρων αποστασιοποίησης, με την τηλεφωνική επικοινωνία να αποτελεί το πιο αποτελεσματικό μέσο, ώστε να επιτευχθεί μειωμένη προσέλευση ασθενών στο ΚΥ/ΤΟΜΥ, κατόπιν συστάσεων του ΕΟΔΥ (Greenhalgh et al., 2020; Krist, 2020; ΕΟΔΥ, 2020c).

Δεν υπήρξε ιδιαίτερη αξιοποίηση των βιντεοκλήσεων, οι οποίες, μάλιστα, προσφέρουν οπτικές πληροφορίες και διευκολύνουν τη διαγνωστική διαδικασία (ΕΟΔΥ, 2020b), καθώς οι χρήστες των υπηρεσιών ΠΦΥ είναι, κυρίως, ηλικιωμένα άτομα που δεν είναι εξοικειωμένα με τη χρήση της τεχνολογίας. Ωστόσο, οι βιντεοκλήσεις θα μπορούσαν να λειτουργήσουν ως σύστημα τηλεϊατρικής και να οδηγήσουν στη μείωση του συνωστισμού στα τμήματα επείγοντων περιστατικών των ΚΥ. Κάτι τέτοιο, όμως, χρειάζεται χρόνο και οργάνωση, τα οποία δεν ήταν διαθέσιμα στο πλαίσιο μίας τέτοιας κρίσης (ΕΟΔΥ, 2020c; Mirsky and Horn, 2020).

Οι ίδιες δυσκολίες υπήρξαν και στην περίπτωση της άυλης συνταγογράφησης, λόγω της μη εξοικείωσης των ηλικιωμένων ατόμων με τη χρήση της. Ωστόσο, και οι ίδιοι οι επαγγελματίες υγείας συνέβαλαν στη μειωμένη χρήση της άυλης συνταγογράφησης, καθώς πολλές φορές αυτή ταυτίζεται με τη μη άμεση επαφή με τους ασθενείς. Σε αυτήν την παρερμηνεία, πιθανά, να ευθύνεται το γεγονός ότι η άυλη συνταγογράφηση εισήχθη μέσα στην πανδημία και προωθήθηκε ως μέτρο μείωσης των μετακινήσεων των ηλικιωμένων. Οι αντιρρήσεις και οι αντιστάσεις των επαγγελματιών υγείας στη χώρα μας για την τηλεϊατρική και την άυλη συνταγογράφηση έρχεται σε αντίθεση με έρευνα που απευθύνεται σε ιατρούς άλλων χωρών (Mirsky and Horn, 2020).

Διαχείριση χρόνιων περιστατικών στην ΠΦΥ μέσα στην πανδημία

Όταν δεν είναι εφικτές οι προσωπικές επισκέψεις στις εγκαταστάσεις της ΠΦΥ, χρειάζεται να προτείνεται από το σύστημα υγείας της χώρας ένα κοινό σύστημα και πρόγραμμα διαχείρισης των ασθενών με χρόνια νοσήματα με σημαντικό βαθμό εξ αποστάσεως επικοινωνίας. Στην προκειμένη περίπτωση, η παρακολούθηση ασθενών με χρόνια νόσο, λόγω της απότομης μείωσης της προσέλευσης (Helou, 2020), περιορίστηκε στη συνταγογράφηση φαρμάκων, ενώ ελάχιστοι εισέρχονταν σε Μονάδες ΠΦΥ. Εκτός των ελαχίστων εξαιρέσεων εφαρμογής της άυλης συνταγογράφησης, η συνταγογράφηση πραγματοποιήθηκε τηλεφωνικά, με τη διανομή των συνταγών με τη βοήθεια του προγράμματος «Βοήθεια στο Σπίτι», ή την παραλαβή τους από τους ίδιους τους ασθενείς ή από τους συγγενείς τους από το παράθυρο του ΚΥ ή το φαρμακείο. Ως εκ τούτου, η χρόνια φροντίδα αναβάλλεται και αυτό, πιθανά, να έχει συνέπειες που θα επεκταθούν και θα γίνουν ορατές μετά την κρίση του COVID-19 (Bokolo, 2020).

Διαχείριση επειγόντων περιστατικών στην ΠΦΥ μέσα στην πανδημία

Η λειτουργία των Τμημάτων Επείγοντων Περιστατικών δεν ανεστάλη. Εκεί πραγματοποιούνταν διαλογή των ασθενών και διαχωρίζονταν σε COVID και μη COVID περιστατικά. Παρόλο που οι ήπια συμπτωματικοί ασθενείς παροτρύνονταν να επικοινωνούν τηλεφωνικά με τον ΕΟΔΥ, πολλοί ασθενείς, ανεξαρτήτως βαρύτητας των συμπτωμάτων τους, επισκέπτονταν τις Μονάδες ΠΦΥ. Ασθενείς με ήπια συμπτώματα επέστρεφαν με οδηγίες στο σπίτι. Ένα οργανωμένο σύστημα παρακολούθησης ασθενών ύποπτων για COVID-19 στο σπίτι τους, συμβάλλει στην καλύτερη φροντίδα των ασθενών και στην έγκαιρη παρέμβαση, όταν η κατάσταση της υγείας τους επιδεινωθεί. Δυστυχώς, όμως, σε αρκετές δομές αυτό δεν υπήρξε.

Η επάρκεια σε ΜΑΠ, όπως και η ορθή διαχείριση και εκμετάλλευση του διαθέσιμου προστατευτικού εξοπλισμού, είναι δύο στοιχεία απαραίτητα, ώστε να γίνεται σωστή διαλογή των ασθενών και να εξετάζονται οι ύποπτες περιπτώσεις για COVID-19, ενώ, παράλληλα, να προστατεύονται οι επαγγελματίες υγείας αλλά και οι ασθενείς (Kretchy et al., 2020; Verhoeven et al., 2020; Rowan et al., 2020; Verbeek et al., 2020).

Κατά τη μεταφορά ασθενών ύποπτων για COVID-19 λοίμωξη, για την οποία χρησιμοποιείται ασθενοφόρο, η προστασία του προσωπικού διασφαλίζεται με τη χρήση των ειδικών στολών (Jessor, 2020), με παράλληλη ανησυχία για την υπερβολική χρήση της υπηρεσίας και τη μη διαθεσιμότητα οχημάτων για την εξυπηρέτηση άλλων επειγόντων περιστατικών. Η μελέτη αυτή, σε συμφωνία με άλλες μελέτες που έχουν πραγματοποιηθεί, υπογράμμισε τη σημαντική ελάττωση της προσέλευσης ασθενών στα Τμήματα Επείγοντων Περιστατικών κατά τη διάρκεια της πανδημίας με βασική αιτία, πιθανά, να αποτελεί ο φόβος των ασθενών για πιθανή λοίμωξη τους με τον ιό (Woolley, 2020; World Health Organization, 2020f).

Ετοιμότητα για ένα δεύτερο κύμα της πανδημίας COVID-19

Μεγαλύτερη εμπειρία και καλύτερη οργάνωση θα αποτελέσουν τα χαρακτηριστικά της διαχείρισης του δεύτερου κύματος της πανδημίας του SARS-CoV-2, όπως φαίνεται από τις απαντήσεις των επαγγελματιών υγείας στη μελέτη. Το ίδιο υποστηρίζουν και δεδομένα που αντλούνται από τα πλάνα δράσης και τις οδηγίες που δημοσιεύονται και από άλλες χώρες (Centers of Disease and Control Prevention, 2020b). Επίσης, η μελέτη αυτή ανέδειξε τις υπάρχουσες ελλείψεις εξοπλισμού και προσωπικού και την ανάγκη για μεγαλύτερη κρατική μέριμνα για τη διασφάλιση της επάρκειας αυτής καθ' όλη τη διάρκεια του β' κύματος. Ωστόσο, σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, πολλά είναι τα επιπλέον μέτρα που πρέπει να ληφθούν για τη σωστή προετοιμασία για το επόμενο κύμα της πανδημίας (Centers of Disease and Control Prevention, 2020b; Jeffery, 2020; Ali, 2020; Vogel, 2020).

Ρόλος των Φοιτητών Ιατρικής στη διάρκεια μιας πανδημίας

Η αναστολή της παραδοσιακής ιατρικής εκπαίδευσης κατά τη διάρκεια της πανδημίας, δυστυχώς, ήταν αναπόφευκτη. Η εξ αποστάσεως διδασκαλία ξεκίνησε σχεδόν άμεσα, ωστόσο, η κλινική άσκηση των φοιτητών είναι ένα αναπόσπαστο κομμάτι της εκπαίδευσης στην Ιατρική που δύσκολα υποκαθίσταται (Baldino et al., 2020; Balogun, 2020; Theoret and Ming, 2020). Η πιθανή συμβολή των φοιτητών στα ποσοστά μετάδοσης του ιού εντός των δομών υγείας, οι ελλείψεις σε προστατευτικό εξοπλισμό, η απουσία κατάλληλης εμπειρίας και εκπαίδευσης, και, τέλος, η περιορισμένη ικανότητα των φοιτητών να συμμετέχουν ανεξάρτητοι χωρίς επίβλεψη εγείρουν σημαντικές αμφιβολίες σχετικά με την ενεργό συμμετοχή τους στην αντιμετώπιση της πανδημίας (Khan and Mian, 2020; Kim et al., 2020; Khamees et al., 2020).

Εντούτοις, η εύκολη μετάδοση του ιού, καθώς και το συνεχώς αυξανόμενο έργο του υγειονομικού προσωπικού που καλείται να διαχειριστεί όλο και μεγαλύτερο αριθμό νέων κρουσμάτων, είναι πιθανό να προκαλέσουν γρήγορα σημαντικές ελλείψεις σε ανθρώπινο δυναμικό (Ferrel et al., 2020; Menon et al., 2020). Συνεπώς, η προοπτική κάλυψης των κενών αυτών μέσω της αποδοτικής ενεργοποίησης των φοιτητών δεν πρέπει να απορρίπτεται. Οι φοιτητές μπορούν να συνεισφέρουν, αρκεί να συμμετέχουν σε δραστηριότητες οικείες σε αυτούς, με βάση το επίπεδο γνώσεων και εμπειρίας τους και να τίθεται σε προτεραιότητα η παροχή κατάλληλης και συνεχούς επίβλεψης, ώστε να εξασφαλίζεται η ασφάλεια των ίδιων και των ασθενών (Rose, 2020; Bank and Wijnen-Meijer, 2020; Arandjelović et al., 2020). Άλλωστε, η άποψη ότι σε αυτές τις συνθήκες μπορεί να πραγματοποιηθεί μια υψηλής ποιότητας εκπαίδευση, όσον αφορά στη διαχείριση υγειονομικών κρίσεων, επικράτησε και υπογραμμίστηκε η ετοιμότητα που θα μπορούσε αυτήν η εκπαίδευση να προσφέρει για την αντιμετώπιση μελλοντικών αντίστοιχων καταστάσεων.

Δυνατά σημεία και περιορισμοί της μελέτης

Η πρόσφατη πανδημία COVID-19 αποτέλεσε μια πρόκληση για τα Συστήματα Υγείας όλων των χωρών. Ο ρόλος της ΠΦΥ στη διαχείρισή της έχει διεθνώς αναγνωρισθεί. Η μελέτη αυτή επιχείρησε να παρουσιάσει την ετοιμότητα των Μονάδων ΠΦΥ στην Ελλάδα για μια κρίση, όπως είναι η πανδημία αυτήν, τα αντανακλαστικά του συστήματος στην άμεση λήψη μέτρων για την εκπαίδευση του προσωπικού, την προετοιμασία των Μονάδων για τη διαχείριση ύποπτων κρουσμάτων αλλά και τη συνέχιση της παροχής υπηρεσιών υγείας, τόσο εντός των δομών όσο και με επισκέψεις κατ' οίκον για τη διαχείριση ασθενών με χρόνια νοσήματα. Η μελέτη αυτήν ανέδειξε, επίσης, τον σημαντικό ρόλο που μπορούν να παίξουν οι φοιτητές της Ιατρικής σε όλες τις φάσεις μιας πανδημίας στην ΠΦΥ.

Ουσιαστικά, πρόκειται για την πρώτη μελέτη αυτού του είδους στη χώρα μας, που πραγματοποιήθηκε στη φάση αποκλιμάκωσης των μέτρων της πανδημίας COVID-19 με συνεντεύξεις σε επαγγελματίες υγείας της ΠΦΥ. Η μελέτη αυτή πραγματοποιήθηκε από φοιτητές της Ιατρικής ΑΠΘ με περιορισμένη εμπειρία στον τρόπο λήψης μιας συνέντευξης. Η επιλογή των Μονάδων ΠΦΥ, κατά πρώτο λόγο, και των επαγγελματιών υγείας που συμμετείχαν στη μελέτη, κατά δεύτερο λόγο, δεν έγινε με έναν συστηματικό τρόπο, ώστε να επιτευχθεί διαστρωμάτωση και αντιπροσωπευτικότητα αλλά με δειγματοληψία ευκολίας. Παρ' όλ' αυτά, ο πολύ μεγάλος αριθμός των συνεντεύξεων (80 συμμετέχοντες) σε 50 διαφορετικές Μονάδες ΠΦΥ αποτελεί ένα από τα δυνατά σημεία, προσδίδοντας ιδιαίτερη αξία στα αποτελέσματα.

Συμπεράσματα

Η ΠΦΥ στη χώρα μας ανταποκρίθηκε άμεσα στον νέο της ρόλο, όπως αυτός προέκυψε κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19. Στις συνεντεύξεις των επαγγελματιών υγείας στο στάδιο αποκλιμάκωσης των μέτρων αποτυπώθηκε μια σειρά πρακτικών που συνέβαλε στην καλύτερη διαχείριση των επειγόντων περιστατικών στα Κέντρα Υγείας και στις ΤΟΜΥ. Η καλύτερη ενημέρωση του προσωπικού για τη διαχείριση ασθενών ύποπτων για COVID-19, η διαλογή στην είσοδο των Μονάδων, η διαμόρφωση ενός ξεχωριστού χώρου για την εξέταση ύποπτων περιστατικών με δική του ανεξάρτητη είσοδο, αλλά, κυρίως, η επάρκεια και η σωστή χρήση Μέσων Ατομικής Προστασίας αποτελούν μερικά παραδείγματα. Σημαντικά βήματα πρέπει να γίνουν, ακόμα, για την κάλυψη των αναγκών υγείας του πληθυσμού ευθύνης, με έμφαση στη συστηματική παρακολούθηση ασθενών με COVID-19 στο σπίτι τους με συστηματική καταγραφή και επικοινωνία αλλά και στη διαχείριση ασθενών με χρόνια νοσήματα στο σπίτι τους, όταν η κοινωνική αποστασιοποίηση, λόγω της πανδημίας, κρίνεται επιβεβλημένη. Ο ρόλος των φοιτητών της Ιατρικής ΑΠΘ είναι σημαντικός, και στη δική μας περίπτωση συνέβαλε στην αποτύπωση της τρέχουσας κατάστασης αλλά και στην εξαγωγή χρήσιμων συμπερασμάτων για την καλύτερη οργάνωση της ΠΦΥ στη χώρα μας, ώστε να είναι ικανή να αντιμετωπίζει καλύτερα ανάλογες κρίσεις στο μέλλον.

Βιβλιογραφία

- World Health Organization (WHO). (2020a, April 27). WHO Timeline - COVID-19. Retrieved May 14, 2020, from <https://www.who.int/news-room/detail/27-04-2020-who-timeline---covid-19>
- World Health Organization (WHO). (2020b, January 12). WHO | Novel Coronavirus – China. Retrieved May 14, 2020, from <https://www.who.int/csr/don/12-january-2020-novel-coronavirus-china/en/>
- World Health Organization (WHO). (2020c, January 30). Statement on the second meeting of the International Health Regulations (2005) Emergency Committee regarding the outbreak of novel coronavirus (2019-nCoV). Retrieved May 14, 2020, from [https://www.who.int/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov))
- World Health Organization (WHO). (2020d, March 11). WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020. Retrieved May 14, 2020, from <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>
- Lewnard JA, Lo NC. Scientific and ethical basis for social-distancing interventions against COVID-19. *Lancet Infect Dis.* 2020;20(6):631-633. doi:10.1016/S1473-3099(20)30190-0
- Koo JR, Cook AR, Park M, et al. Interventions to mitigate early spread of SARS-CoV-2 in Singapore: a modelling study [published correction appears in *Lancet Infect Dis.* 2020 May;20(5):e79]. *Lancet Infect Dis.* 2020;20(6):678-688. doi:10.1016/S1473-3099(20)30162-6
- Centers of Disease and Control Prevention (CDC), 2020a). Implementation of Mitigation Strategies for Communities with Local COVID-19 Transmission. Retrieved Oct 17, 2020 from www.cdc.gov/COVID19
- World Health Organization (WHO). (2020). COVID-19 STRATEGY UPDATE. Retrieved May 17, 2020 from https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/covidstrategy-update-14april2020.pdf?sfvrsn=29da3ba0_19&download=true
- Starfield B, Shi L, Macinko J. Contribution of primary care to health systems and health. *Milbank Q.* 2005;83(3):457-502. doi:10.1111/j.1468-0009.2005.00409.x
- Gorry C. COVID-19 case detection: Cuba's active screening approach. *MEDICC Rev.* 2020 Apr;22(2):58–63. Retrieved from <https://mediccreview.org/covid-19-case-detection-cubas-active-screening-approach/>
- Li DKT, Zhu S. Contributions and challenges of general practitioners in China fighting against the novel coronavirus crisis. *Fam Med Community Health.* 2020;8(2):e000361. Published 2020 Mar 23. doi:10.1136/fmch-2020-000361
- Villela EFM, de Oliveira FM, Leite ST, Bollela VR. Student engagement in a public health initiative in response to COVID-19. *Med Educ.* 2020;54(8):763-764. doi:10.1111/medu.14199
- ONMED.GR (2020). Πρώτο κρούσμα κοροναϊού στην Ελλάδα - Η πορεία της υγείας της 38χρονης στη Θεσσαλονίκη (2020). Retrieved Sep 14, 2020, from <https://www.onmed.gr/ygeia-eidhseis/story/382180/proto-kroysma-koronaioy-stin-ellada-38xroni-gynaika-sti-thessaloniki>
- Wikipedia, Η Ελεύθερη Εγκυκλοπαίδεια (2020). Πανδημία του κορονοϊού στην Ελλάδα το 2020 (2020). Retrieved Sep 25, 2020, from https://el.wikipedia.org/wiki/Πανδημία_του_κορονοϊού_στην_Ελλάδα_το_2020
- ΕΟΔΥ (2020a). Επίσημες Ενημερώσεις Κορονοϊού - COVID-19 στη Ελλάδα, 23 Μαρτίου 2020 (2020). Retrieved Sep 23, 2020, from <https://eody.gov.gr/wp-content/uploads/2020/03/covid-gr-daily-report-20200323.pdf>
- ΕΟΔΥ (2020b). Επίσημες Ενημερώσεις Κορονοϊού - COVID-19 στη Ελλάδα, 4 Μαΐου 2020 (2020). Retrieved Sep 23, 2020, from <https://eody.gov.gr/wp-content/uploads/2020/05/covid-gr-daily-report-20200504.pdf>
- Vlachopoulos N, Smyrnakis E, Stachteas P, Exindari M, Gioula G, Papa A. Medical Students during COVID-19 Pandemic: Lessons Learned from Response Teams in Greece. *Int J Med Students.* 2020 May-Aug;8(2):191-193. doi: 10.5195/ijms.2020.603
- URL12: Greenhalgh T, Choon GHK, Car J. Covid-19: a remote assessment in primary care. *The Bmj.* 2020;368:m1182. doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.m1182>
- Krist AH, DeVoe JE, Cheng A, Ehrlich T, Jones SM. Redesigning Primary Care to Address the COVID-19 Pandemic in the Midst of the Pandemic. *Ann Fam Med.* 2020;18(4):349-354. doi: 10.1370/afm.2557
- ΕΟΔΥ (2020c). Μέτρα για την ενδυνάμωση του ρόλου της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στη αντιμετώπιση της πανδημίας του κορονοϊού. Retrieved 16 Oct 2020 from <https://eody.gov.gr/>

21. Mirsky JB, Horn DM. Chronic disease management in the COVID-19 era. *Am J Manag Care.* 2020;26(8):329-330. doi:10.37765/ajmc.2020.43838
22. Helou S, El Helou E, Abou-Khalil V, et al. The Effect of the COVID-19 Pandemic on Physicians' Use and Perception of Telehealth: The Case of Lebanon. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(13):4866. doi:10.3390/ijerph17134866
23. Bokolo AJ. Exploring the adoption of telemedicine and virtual software for care of outpatients during and after COVID-19 pandemic. *Ir J Med Sci.* 2020;1-10. doi:10.1007/s11845-020-02299-z
24. Kretchy IA, Asiedu-Danso M, Kretchy JP. Medication management and adherence during the COVID-19 pandemic: Perspectives and experiences from low-and middle-income countries. *Res Social Adm Pharm.* 2020;S1551-7411(20)30332-6. doi:10.1016/j.sapharm.2020.04.007
25. Verhoeven V, Tsakitzidis G, Philips H, Van Royen P. Impact of the COVID-19 pandemic on the core functions of primary care: will the cure be worse than the disease? A qualitative interview study in Flemish GPs. *BMJ Open.* 2020;10(6):e039674. doi:10.1136/bmjopen-2020-039674.
26. Rowan NJ, Laffey JG. Challenges and solutions for addressing critical shortage of supply chain for personal and protective equipment (PPE) arising from Coronavirus disease (COVID19) pandemic -Case study from the Republic of Ireland. *Sci Total Environ.* 2020 Jul 10;725:138532. doi: 10.1016/j.scitotenv.2020.138532.
27. Verbeek JH, Rajamaki B, Ijaz S, Sauni R, Toomey E, Blackwood B, Tikka C, Ruotsalainen JH, Kilinc Balci FS. Personal protective equipment for preventing highly infectious diseases due to exposure to contaminated body fluids in healthcare staff. *Cochrane Database Syst Rev.* 2020 Apr 15;4(4):CD011621. doi: 10.1002/14651858.CD011621.pub4.
28. Jessop ZM, Dobbs TD, Ali SR, Combellack E, Clancy R, Ibrahim N, Jovic TH, Kaur AJ, Nijran A, O'Neill TB, Whitaker IS. Personal Protective Equipment (PPE) for Surgeons during COVID-19 Pandemic: A Systematic Review of Availability, Usage, and Rationing. *Br J Surg.* 2020 May 12;10.1002/bjs.11750. doi: 10.1002/bjs.11750.
29. Woolley K, Smith R, Arumugam S. Personal Protective Equipment (PPE) Guidelines, adaptations and lessons during the COVID-19 pandemic. *Ethics Med Public Health.* 2020 Jul-Sep;14:100546. doi: 10.1016/j.jemep.2020.100546.
30. World Health Organization (WHO). (2020f, March 27). Infection prevention during transfer and transport of patients with suspected COVID-19 requiring hospital care. Retrieved Oct 18, 2020, from <https://cutt.ly/cgjuzxf>

31. Centers of Disease and Control Prevention (CDC). Impact of the COVID-19 Pandemic on Emergency Department Visits — United States, January 1, 2019– May 30, 2020, (2020b, June 12). Retrieved Oct 17, 2020 from <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/wr/mm6923e1.htm>
32. Jeffery MM, D'Onofrio G, Paek H, et al. Trends in Emergency Department Visits and Hospital Admissions in Health Care Systems in 5 States in the First Months of the COVID-19 Pandemic in the US. *JAMA Intern Med.* 2020;180(10):1328–1333. doi:10.1001/jamainternmed.2020.3288
33. Ali I. COVID-19: Are We Ready for the Second Wave? [published online ahead of print, 2020 May 7]. *Disaster Med Public Health Prep.* 2020;1-3. doi:10.1017/dmp.2020.149
34. Vogel L. Is Canada ready for the second wave of COVID-19?. *CMAJ.* 2020;192(24):E664-E665. doi:10.1503/cmaj.1095875
35. Baldino G, Argo A, Stassi C, Zerbo S, Ventura Spagnolo E. Are there positive lessons for Italy's NHS resulting from the Covid-19 pandemic?. *Med Leg J.* 2020;88(2):84-86. doi:10.1177/0025817220923698
36. Balogun JA. Lessons from the USA Delayed Response to the COVID-19 Pandemic. *Afr J Reprod Health.* 2020;24(1):14-21. doi:10.29063/ajrh2020/v24i1.2
37. Theoret C, Ming X. Our education, our concerns: The impact on medical student education of COVID-19. *Med Educ.* 2020 Jul;54(7):591-592. doi: 10.1111/medu.14181.
38. Khan S, Mian A. Medical student elective during epidemics: a missed learning opportunity? *Med Educ Online.* 2020;25(1):1757901. doi: 10.1080/10872981.2020.1757901
39. Kim SM, Park SG, Jee YK, Song IH. Perception and attitudes of medical students on clinical clerkship in the era of the Coronavirus Disease 2019 pandemic. *Med Educ Online.* 2020 Dec;25(1):1809929. doi:10.1080/10872981.2020.1809929
40. Khamees D, Brown CA, Arribas M, Murphey AC, Haas MRC, House JB. In Crisis: Medical Students in the COVID-19 Pandemic. *AEM Educ Train.* 2020 Apr 25;4(3):284-290. doi: 10.1002/aet2.10450.
41. Ferrel MN, Ryan JJ. The Impact of COVID-19 on Medical Education. *Cureus.* 2020 Mar 31;12(3):e7492. doi: 10.7759/cureus.7492.
42. Menon A, Klein EJ, Kollars K, Kleinhenz ALW. Medical Students Are Not Essential Workers: Examining Institutional Responsibility During the COVID-19 Pandemic. *Acad Med.* 2020;95(8):1149-1151. doi:10.1097/ACM.0000000000003478

43. Rose S. Medical Student Education in the Time of COVID-19. JAMA. 2020 Jun 2;323(21):2131-2132. doi: 10.1001/jama.2020.5227. PMID: 32232420.
44. Bank I, Wijnen-Meijer M. Why should medical students (not) be recruited to care for patients with COVID-19?. BMC Med Educ. 2020;20(1):34. doi: 10.1186/s12909-020-02261-8.
45. Arandjelovic A, Arandjelovic K, Dwyer K, Shaw C. COVID-19: Considerations for Medical Education during a Pandemic. MedEdPublish. 2020;9(1): 87. <https://doi.org/10.15694/mep.2020.000087.1>
46. Kalet AL, Jotterand F, Muntz M, Thapa B, Campbell B. Hearing the Call of Duty: What We Must Do to Allow Medical Students to Respond to the COVID-19 Pandemic. WMJ. 2020;119(1):6-7.
47. Thomson E, Lovegrove S. 'Let us Help'-Why senior medical students are the next step in battling the COVID-19 Pandemic. Int J Clin Pract. 2020 Apr 16:e13516. doi: 10.1111/ijcp.13516.