

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ



ΣΧΟΛΗ

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΩΝ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ  
ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ

ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ

ΤΟΜΕΑΣ  
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ



ΠΜΣ

ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ  
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

## ΠΜΣ «Διοίκηση και Διαχείριση Υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Φροντίδας»

### MSc in Health and Social Care Management

#### ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**«Διαχείριση κρίσεων: Ο ρόλος του παγκόσμιου οργανισμού υγείας στην  
αντιμετώπιση πανδημιών (Ανασκόπηση)»**

**ΚΑΝΙΜΑ ΑΝΝΑ**

**A.M: 19067**

**Επιβλέπουσα Καθηγήτρια**

**Δρ. Βασιλική Γκιόκα**

**Επιστημονική Συνεργάτης**

**Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής**

**Αθήνα 2021**

**ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

**«Διαχείριση κρίσεων: Ο ρόλος του παγκόσμιου οργανισμού υγείας στην αντιμετώπιση πανδημιών(Ανασκόπηση)»**

**ΚΑΝΙΜΑ ΑΝΝΑ**

**A.M: 19067**

**Τριμελής Επιτροπή Αξιολόγησης**

**Επιβλέπουσα  
Καθηγήτρια**                      **Βασιλική Γκιάκα, Επιστημονική Συνεργάτης  
Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής**

**Μέλος**                                      **Καθηγητής Μάρκος Σαρρής  
Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής**

**Μέλος**                                      **Αν. Καθηγήτρια Ασπασία Γούλα  
Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής**

## ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΓΡΑΦΕΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Η κάτωθι υπογεγραμμένη **KANIMA ANNA** του **ΒΑΣΙΛΕΙΟΥ**, με αριθμό μητρώου **19067**, φοιτήτρια του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών "Διοίκηση και Διαχείριση Υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Φροντίδας" του Τμήματος Διοίκησης Επιχειρήσεων της Σχολής Διοικητικών, Οικονομικών και Κοινωνικών Επιστημών του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής, δηλώνω ότι:

«Είμαι συγγραφέας αυτής της μεταπτυχιακής εργασίας και ότι κάθε βοήθεια την οποία είχα για την προετοιμασία της, είναι πλήρως αναγνωρισμένη και αναφέρεται στην εργασία. Επίσης, οι όποιες πηγές από τις οποίες έκανα χρήση δεδομένων, ιδεών ή λέξεων, είτε ακριβώς είτε παραφρασμένες, αναφέρονται στο σύνολό τους, με πλήρη αναφορά στους συγγραφείς, τον εκδοτικό οίκο ή το περιοδικό, συμπεριλαμβανομένων και των πηγών που ενδεχομένως χρησιμοποιήθηκαν από το διαδίκτυο. Επίσης, βεβαιώνω ότι αυτή η εργασία έχει συγγραφεί από μένα αποκλειστικά και αποτελεί προϊόν πνευματικής ιδιοκτησίας τόσο δικής μου, όσο και του Ιδρύματος.

Παράβαση της ανωτέρω ακαδημαϊκής μου ευθύνης αποτελεί ουσιώδη λόγο για την ανάκληση του πτυχίου μου».

Επιθυμώ την απαγόρευση πρόσβασης στο πλήρες κείμενο της εργασίας μου μέχρι 30 Ιουνίου 2021 και έπειτα από αίτηση μου στη Βιβλιοθήκη και έγκριση του επιβλέποντα καθηγητή.

Η Δηλούσα

ANNA KANIMA 

## ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

*Στο σημείο αυτό θα ήθελα να ευχαριστήσω την καθηγήτρια μου κ. Βασιλική Γκιόκα που μου έδωσε τη δυνατότητα μέσω της εργασίας αυτής να ασχοληθώ με το θέμα αυτό αλλά και την παράλληλη καθοδήγηση της κατά την διάρκεια δημιουργίας της. Θα ήθελα επίσης να ευχαριστήσω και τους αξιότιμους κυρίους καθηγητές μου που χωρίς τις γνώσεις και την βοήθεια που μου προσέφεραν όλα αυτά τα χρόνια της φοίτησης μου δεν θα ήταν δυνατόν να εργαστώ καταλλήλως .*

*Θα ήθελα να ευχαριστήσω και το Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής και ειδικότερα το τμήμα μου το τμήμα Διοίκησης Επιχειρήσεων για την παροχή όλου του καταλλήλου υλικού και άυλου περιεχομένου που ήταν απαραίτητα για την πορεία της εργασίας αυτής.*

*Θα ήθελα επίσης να ευχαριστήσω και τους γονείς μου που μου στάθηκαν πολύ κατά την διάρκεια της δημιουργίας της εργασίας αυτής και κάτω από τις δύσκολες συνθήκες της πανδημίας καθώς και φίλους και συγγενείς που μου παρείχαν ότι χρειαζόμουν .*

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Ο ΠΟΥ ξεκίνησε τις δράσεις του το 1948, τα κεντρικά γραφεία βρίσκονται στην Ελβετία και συμμετέχουν περίπου 150 χώρες. Οι βασικές λειτουργίες του ΠΟΥ είναι η ηγεσία σε θέματα καθοριστικής σημασίας για την υγεία και συμμετοχή σε εταιρικές σχέσεις όπου απαιτείται κοινή δράση, η διαμόρφωση της ερευνητικής ατζέντας και τόνωση της δημιουργικότητας, της μετάφρασης και της διάδοσης πολύτιμων γνώσεων, ο καθορισμός κανόνων και προτύπων καθώς και η προώθηση και παρακολούθηση της εφαρμογής τους, η διατύπωση ηθικών και τεκμηριωμένων πολιτικών επιλογών, η παροχή τεχνικής υποστήριξης, καταλυτικής αλλαγής και οικοδόμησης βιώσιμης θεσμικής ικανότητας και η παρακολούθηση της κατάστασης της υγείας και αξιολόγηση των τάσεων της υγείας.

Έτσι, ο ρόλος του στη διαχείριση των πανδημιών, που ορίζεται ως «μια νέα επιδημία λοιμωδών ασθενειών που εξαπλώνεται με γρήγορους ρυθμούς σε μια μεγάλη περιοχή (ήπειρο) ή σε παγκόσμια κλίμακα και απειλεί το σύνολο σχεδόν του πληθυσμού», είναι καθοριστικός. Η διπλωματική, με έναυσμα την πανδημία του COVID-19, θα δώσει χρήσιμες πληροφορίες για τον ρόλο και τις ευθύνες στην προσπάθεια αντιμετώπισης πανδημιών.

Ο Π.Ο.Υ ήταν ο μοναδικός φορέας που εμπλεκόταν στην παγκόσμια διακυβέρνηση στον τομέα της δημόσιας υγείας. Όμως με την είσοδο περισσότερων μη κρατικών δρώντων, η παγκόσμια διακυβέρνηση στον τομέα υγείας κατακερματίζεται. Στον περιορισμό της δυνατότητας του Π.Ο.Υ για οικοδόμηση μηχανισμού αντιμετώπισης υγειονομικών κρίσεων έχει συμβάλει και η περικοπή του προϋπολογισμού του κατά 600 εκατ. δολ. Αυτό είχε ως αποτέλεσμα τη μείωση των δομών ετοιμότητας σε έκτακτες περιπτώσεις, και την αποχώρηση εμπειρογνομώνων από τον Οργανισμό. Επιπλέον, ο Π.Ο.Υ ελέγχει μόνο το 30% του προϋπολογισμού, ενώ τα κράτη μέλη του Π.Ο.Υ, χρησιμοποιούν τα ειδικά κονδύλια ως μοχλό πίεσης για τον καθορισμό των ζητημάτων της ατζέντας του Οργανισμού. Ο Π.Ο.Υ έχει επιφορτιστεί με την παγκόσμια εποπτεία των υγειονομικών κρίσεων. Αλλά διαθέτει και την αρμοδιότητα έκδοσης συστάσεων και αποφάσεων που επίσημα δεσμεύουν τα κράτη μέλη. Τέλος, αξίζει να σημειωθεί ότι ο Π.Ο.Υ αποτελεί το μοναδικό τεχνικό εταίρο του Παγκόσμιου Ταμείου (Global Fund) για την καταπολέμηση του AIDS, της φυματίωσης και της ελονοσίας. Από το 2002, οι πόροι του Ταμείου διατέθηκαν για τη διάσωση 20 εκατ. ανθρώπινων ζωών και αυτό καταγράφεται ως ένα από τα σημαντικότερα επιτεύγματα του.

Σκοπός της διπλωματικής εργασίας είναι η διερεύνηση των ευθυνών, των αρμοδιοτήτων και της χρησιμότητας του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης, όπως είναι η πανδημία. Η διερεύνηση αυτή είναι πολύ σημαντική λόγω της τρέχουσας πανδημίας σε παγκόσμιο επίπεδο.

Λέξεις- κλειδιά:πανδημία, νόσος, μετάδοση, αντιμετώπιση ,ρόλος, εξέλιξη, επιπτώσεις

## SUMMARY

The WHO began operations in 1948, with headquarters in Switzerland and about 150 countries. The main functions of the WHO are leadership in matters crucial to health and participation in partnerships where joint action is required, shaping the research agenda and stimulating creativity, translation and dissemination of valuable knowledge, setting rules and standards as well as the promotion and monitoring of their implementation, the formulation of ethical and substantiated policy choices, the provision of technical support, catalytic change and the building of sustainable institutional capacity and the monitoring of the state of health and the assessment of health trends.

Thus, its role in managing pandemics, defined as "a new epidemic of infectious diseases that is spreading rapidly over a large area (continent) or globally and threatening almost the entire population," is crucial. Diplomacy, triggered by the COVID-19 pandemic, will provide useful information on the role and responsibilities in dealing with pandemics.

The WHO was the only body involved in global governance in the field of public health. But with more non-state actors entering, global governance in the health sector is fragmented. The reduction of the WHO's ability to build a mechanism for dealing with health crises has also contributed to the reduction of its budget by \$ 600 million. This has resulted in the reduction of emergency preparedness structures, and the withdrawal of experts from the Organization. . In addition, the WHO controls only 30% of the budget, while the WHO member states use the special funds as a lever of pressure to determine the issues on the agenda of the Organization. The WHO is in charge of the global monitoring of health crises. But it also has the power to issue recommendations and decisions that are formally binding on the Member States. Finally, it is worth noting that the WHO is the only technical partner of the Global Fund for the fight against AIDS, tuberculosis and malaria. Since 2002, the Fund's resources have been used to save 20 million lives and this is recorded as one of its most important achievements.

The purpose of the dissertation is to investigate the responsibilities, responsibilities and usefulness of the World Health Organization in emergencies such as pandemics. This investigation is very important due to the current global pandemic.

## Περιεχόμενα

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ .....	4
ΠΕΡΙΛΗΨΗ .....	5
SUMMARY .....	7
ΜΕΡΟΣ Α΄ .....	10
ΕΙΣΑΓΩΓΗ-ΓΕΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ .....	11
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ: ΕΙΣΑΓΩΓΗ- ΓΕΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ-ΣΚΟΠΟΣ- ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ .....	16
1.1 ΣΚΟΠΙΜΟΤΗΤΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ.....	16
1.2 ΔΙΑΡΘΡΩΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ.....	16
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ: Η ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΗΣ ΚΡΙΣΗΣ ΚΑΙ Η ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΗΣ- ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ .....	18
2.1 ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΚΡΙΣΕΩΝ .....	18
2.2 ΒΑΣΙΚΕΣ ΠΑΡΑΜΕΤΡΟΙ ΚΑΙ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΙΑ ΤΙΣ ΚΡΙΣΕΙΣ .....	21
2.3 ΕΞΕΛΙΞΗ ΜΙΑΣ ΚΡΙΣΗΣ.....	25
2.4 ΟΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΜΙΑ ΚΡΙΣΗΣ ΚΑΙ Η ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΜΕΙΩΣΗΣ ΤΟΥΣ .....	29
2.5 Η ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΩΝ ΚΡΙΣΕΩΝ .....	33
2.6 ΣΧΕΔΙΑ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΚΑΙ ΑΝΑΚΑΜΨΗΣ ΚΡΙΣΕΩΝ.....	36
2.7 ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΕΝΟΣ ΣΧΕΔΙΟΥ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΚΡΙΣΕΩΝ .....	39
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ: ΟΙ ΚΥΡΙΟΤΕΡΕΣ ΠΑΝΔΗΜΙΕΣ ΣΤΗΝ ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΙΣΤΟΡΙΑ .....	42
3.1 Η ΓΡΙΠΗ-ΓΕΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ.....	42
3.2 Η ΙΣΠΑΝΙΚΗ ΓΡΙΠΗ.....	43
3.2.1 Η ΓΕΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ ΤΗΣ ΙΣΠΑΝΙΚΗΣ ΓΡΙΠΗΣ .....	43
3.2.2 Η ΜΕΤΑΔΟΣΗ ΚΑΙ ΕΞΑΠΛΩΣΗ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ.....	44
3.2.3 ΤΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ .....	44
3.2.4 ΤΡΟΠΟΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ.....	45
3.3 Η ΓΡΙΠΗ ΤΩΝ ΠΟΥΛΕΡΙΚΩΝ.....	47
3.3.1 ΓΕΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ ΤΗΣ ΓΡΙΠΗΣ ΤΩΝ ΠΤΗΝΩΝ .....	47
3.3.2 ΜΕΤΑΔΟΣΗ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ.....	48
3.3.3 ΕΠΙΔΗΜΙΕΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΝΟΣΟ .....	48
3.3.4 Η ΣΗΜΕΡΙΝΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ-Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΠΟΥ.....	49
3.4 Η ΓΡΙΠΗ Η1Ν1 .....	51
3.4.1 ΓΕΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ ΤΗΣ ΓΡΙΠΗΣ Η1Ν1 .....	51
3.4.2 ΜΕΤΑΔΟΣΗ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ.....	52
3.4.3 Η ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ ΤΗΣ ΓΡΙΠΗΣ Η1Ν1 .....	53



3.4.4 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΠΟΥ .....	54
3.5 Ο ΝΕΟΣ ΚΟΡΩΝΟΙΟΣ COVID-19 .....	55
3.5.1 ΓΕΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ ΤΟΥ ΝΕΟΥ ΙΟΥ .....	55
3.5.2 ΜΕΤΑΔΟΣΗ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ .....	59
3.5.3 Η ΕΞΕΛΙΞΗ ΚΑΙ ΠΟΡΕΙΑ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ .....	60
<b>ΜΕΡΟΣ Β΄</b> .....	<b>62</b>
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ: Η ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΩΝ ΚΡΙΣΕΩΝ ΑΠΟ ΤΙΣ ΠΑΝΔΗΜΙΕΣ- Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΠΟΥ</b> .....	<b>63</b>
4.1 Ο Π.Ο.Υ. ΚΑΙ ΟΙ ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ .....	63
4.2 Η ΑΝΙΣΟΤΗΤΕΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ Η ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗ .....	68
4.3 ΚΑΘΟΛΙΚΗ ΚΑΛΥΨΗ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΕΝΙΣΧΥΣΗ ΣΥΣΤΗΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ .....	69
4.4 ΕΠΑΝΑΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΣ ΤΩΝ ΣΤΟΧΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΥΗΜΕΡΙΑ .....	74
4.5 ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ 2020: Η ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ .....	76
4.6 ΔΙΑΠΙΣΤΩΣΕΙΣ .....	78
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΕΜΠΤΟ: Η ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΗΣ ΚΡΙΣΗΣ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ ΤΟΥ COVID-19</b> .....	<b>80</b>
5.1 ΠΡΟΤΕΡΑΙΟΤΗΤΕΣ ΣΕ ΠΑΝΔΗΜΙΑ .....	80
5.2 ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟ ΣΧΕΔΙΟ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ .....	81
5.2.1 ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΚΑΙ ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟΣ .....	82
5.2.2 ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΚΑΙ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ .....	83
5.2.3 ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΠΕΡΙΣΤΟΛΗ .....	84
5.2.4 ΕΜΠΛΕΚΟΜΕΝΟΙ ΦΟΡΕΙΣ .....	86
5.3 ΑΝΤΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΥΓΕΙΑΣ .....	91
5.4 ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ-ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΗΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΚΑΙ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ ΤΟΥ ΚΟΙΝΟΥ .....	93
5.5 Η ΕΤΟΙΜΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΕΕ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ ΤΟΥ COVID-19 .....	95
5.5.1 Η ΑΝΤΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΕΕ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΤΑΠΟΛΕΜΗΣΗ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ .....	95
5.5.2 ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΥ ΣΤΗΝ ΕΕ .....	100
5.5.3 ΣΤΗΡΙΞΗ ΤΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ ΤΗΣ ΕΕ .....	104
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΚΤΟ: ΣΥΖΗΤΗΣΗ-ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ</b> .....	<b>111</b>
<b>ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ-ΠΗΓΕΣ</b> .....	<b>114</b>
ΕΛΛΗΝΟΓΛΩΣΣΗ .....	114
ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΑ ΑΡΘΡΑ .....	114

# ΜΕΡΟΣ Α΄

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ-ΓΕΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας κατά την διάρκεια της λειτουργίας του έχει πολλές επιτυχημένες επεμβάσεις, αλλά και αποτυχημένες. Με μια μεγάλη εκστρατεία μαζικού εμβολιασμού, ο ΠΟΥ κήρυξε πριν από τέσσερις δεκαετίες, τον Μάιο του 1980, ότι ο παγκόσμιος πληθυσμός είναι απαλλαγμένος από την ευλογιά, το λοιμώδες νόσημα που έπληττε κυρίως τα παιδιά και τις αναπτυσσόμενες χώρες. Επίσης, στις επιτυχίες συμπεριλαμβάνονται η πολιομυελίτιδα και η ελονοσία, οι οποίες έχουν εξαλειφθεί από την Ευρώπη από το 2000. Στις αποτυχίες των προσπαθειών του οργανισμού συμπελαμβάνεται η επιδημία του ιού του Έμπολα (2013-2016) που στοίχισε την ζωή σε χιλιάδες ανθρώπους.

Αντικείμενο της διπλωματικής εργασίας είναι ο ρόλος του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (World Health Organization - WHO) στην αντιμετώπιση πανδημιών.

Οι παρεμβάσεις του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας σε περιπτώσεις γρίπης, επιδημίας ή πανδημίας, ποικίλλει βάσει των εκατοστέ δεδομένων, τα οποία τις περισσότερες φορές είναι περιορισμένα. Αυτά είναι το μοτίβο μετάδοσης, η φάση της πανδημίας και η σοβαρότητα και η έκταση της ασθένειας. Κατά την περίοδο μιας πανδημίας, γίνονται συστάσεις που περιλαμβάνουν απομόνωση ασθενών (καραντίνα) αλλά και των επαφών τους, συνοδευόμενες από αντίδικη θεραπεία. Επίσης, ο ΠΟΥ είναι υπεύθυνος για την καθυστέρηση εξάπλωσης της ασθένειας και την μείωση των επιπτώσεων με χρήση μέτρων στα πλαίσια του πληθυσμού. Πιο συγκεκριμένα, τα άτομα τα οποία έγιναν για πρώτη φορά συμπτωματικοί, παραμένουν στο σπίτι και γίνεται αναγκαστική η απομόνωση και η καραντίνα. Εάν η πανδημία είναι πιο σοβαρή, η πολιτεία θα πρέπει να λάβει κάποια μέτρα σε επίπεδο κοινωνίας. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αυτού είναι το κλείσιμο των σχολείων. Επιπλέον, απαραίτητο είναι να μην γίνονται ταξίδια στις πληγείσες περιοχές. Εκτός όλων των παραπάνω, ο ΠΟΥ είναι υπεύθυνος για μέτρα, όπως είναι η υγιεινή των χεριών, η χρήση μάσκας όπου αυτό κρίνεται απαραίτητο. Επίσης, πρέπει να γίνεται απολύμανση σε οικιακές και δημόσιες επιφάνειες. Πολύ σημαντικό είναι να γίνονται πρόσθετες έρευνες και επιτόπιες αξιολογήσεις κατά τη διάρκεια πανδημιών για την ενημέρωση και επικαιροποίηση των συστάσεων (Cox, 2003).

Πέρα, όμως, από αυτόν τον αναγνωρισμένο ρόλο, ο ΠΟΥ είναι υπεύθυνος και για τα εμβόλια αντιμετώπισης της γρίπης. Υπάρχουν πολλοί περιορισμοί στην ικανότητα παρασκευής εμβολίων κατά της γρίπης και αυτό σημαίνει ότι όταν προκύψει ένας

πανδημικός ιός, όπως ο SARS-CoV-2, η προμήθεια εμβολίων υπολείπεται της αναμενόμενης παγκόσμιας ζήτησης κατά αρκετά δισεκατομμύρια δόσεις. Η ανησυχία για αυτήν την κατάσταση αναγνωρίστηκε επίσημα τον Μάιο του 2005, όταν η Παγκόσμια Συνέλευση Υγείας ενέκρινε ψήφισμα σχετικά με την ενίσχυση της ετοιμότητας και της αντίδρασης σε πανδημία γρίπης (Shortridge, 1999). Αυτό το ψήφισμα κάλεσε τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ) να αναζητήσει λύσεις με διεθνείς και εθνικούς εταίρους, συμπεριλαμβανομένου του ιδιωτικού τομέα για μείωση της σημερινής παγκόσμιας έλλειψης εμβολίων κατά της γρίπης. Πιο συγκεκριμένα, το ψήφισμα ζήτησε από τον ΠΟΥ να εξετάσει οικονομικές στρατηγικές σχετικά με τη χρήση αντιγόνου (βασικό συστατικό για την παρασκευή του εμβολίου) και τη μεταφορά τεχνολογιών παραγωγής από βιομηχανικές σε αναπτυσσόμενες χώρες. Σε απάντηση σε αυτό το αίτημα, ΠΟΥ συγκάλεσε διαβούλευση από τις 2 έως τις 3 Μαΐου 2006, στην οποία συμμετείχαν εκπρόσωποι των σημαντικότερων ενδιαφερομένων στον τομέα των εμβολίων κατά της γρίπης. Η διαβούλευση είχε δύο βασικούς στόχους. Ο πρώτος ήταν η προετοιμασία ενός παγκόσμιου σχεδίου δράσης με συγκεκριμένες βραχυπρόθεσμες, μεσοπρόθεσμες και μακροπρόθεσμες δραστηριότητες που αποσκοπούν στην αύξηση της παραγωγής εμβολίων κατά της γρίπης και αύξηση της ικανότητας και για την εκτίμηση των αναγκών χρηματοδότησης. Ο δεύτερος στόχος ήταν η ενίσχυση της δέσμευσης και της συνεργασίας βασικών εταίρων και ενδιαφερομένων (Cox, 2003).

Οι χώρες, σύμφωνα με υποδείξεις του ΠΟΥ, πρέπει να ξεκινήσουν δημιουργώντας μια επιτροπή Εθνικής Πανδημίας Προγραμματισμού. Η επιτροπή πρέπει να έχει συντονιστή και περιλαμβάνει άτομα με τεχνική εμπειρογνομosύνη σχετικά με τη γρίπη χωρίς μια τέτοια δομή θα είναι πολύ δύσκολο να αντιμετωπιστεί μια τέτοια κρίση. Το επόμενο βήμα περιλαμβάνει τον καθορισμό σαφώς καθορισμένου εθνικού στόχου και προτεραιοτήτων για την αντιμετώπιση της πανδημίας. Αυτό απαιτεί εξέταση υλικοτεχνικών, ηθικών, πολιτιστικών, νομικών και πολιτικών ζητημάτων που σχετίζονται με την κατανομή των σπάνιων πόρων. Παραδείγματα πιθανών στόχων περιλαμβάνουν τη μείωση των θανάτων, τη μείωση των σοβαρών ασθενειών, τον περιορισμό της κοινωνικής διαταραχής, τη διατήρηση των συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης και τον περιορισμό των οικονομικού κόστους. Ωστόσο, δεν θα είναι δυνατή η επίτευξη των στόχων αυτών ακόμη και για τις πλουσιότερες χώρες (World Health Organization, 1999; World Health Organization, 2002).

Κατά τη διάρκεια μιας διαδημικής φάσης, τα σχέδια πρέπει να εστιαστούν στην οικοδόμηση μιας αποτελεσματικής ρουτίνας πρόληψης και ελέγχου της γρίπης με χρήση μέτρων, όπως είναι η αύξηση της ποσότητας των εμβολίων για την κάλυψη των αναγκών του πληθυσμού και κυρίως των ομάδων υψηλού κινδύνου, η ενίσχυση των προσπαθειών παρακολούθησης και διεξαγωγή έρευνας που θα ενισχύσει την αντιμετώπιση της πανδημίας. Σε εθνικό επίπεδο τα σχέδια περιλαμβάνουν συνήθως τμήματα παρακολούθησης, χρήση εμβολίων και αντιικών φαρμάκων, επικοινωνία με το κοινό, αντιμετώπιση των έκτακτων αναγκών και συνεχή έρευνα. Τέλος, ο ΠΟΥ σε περιόδους διαδημικής φάσης είναι υπεύθυνος για τον σχεδιασμό του πανδημικού προγραμματισμού με παρόμοιο τρόπο και ασκήσεις για άλλες καταστάσεις έκτακτης ανάγκης για τη δημόσια υγεία, συμπεριλαμβανομένων την περίπτωση της βιοτρομοκρατίας (Γείτονα, 2008)

Η ενίσχυση της παγκόσμιας παρακολούθησης για τη γρίπη είναι ζωτικής σημασίας γιατί μια έγκαιρη προειδοποίηση για επικείμενη πανδημία μπορεί να σώσει χιλιάδες ζωές. Επιπλέον, είναι εξαιρετικά σημαντικό ότι έχουν αναπτυχθεί πόροι για τη παρασκευή των εμβολίων γρίπης αναπτύχθηκε και για τους υποτύπους της γρίπης Α που θέτουν μια πανδημική απειλή. Πιλοτικές πειραματικές παρτίδες εμβολίων πρέπει να παράγονται και δοκιμάζονται για ανοσογονικότητα και ασφάλεια, ώστε να αναπτυχθεί μια καλύτερη κατανόηση του ανθρώπινου ανοσοποιητικού συστήματος. Ένας λάθος σχεδιασμός μπορεί να αποτελέσει απειλή πανδημίας (Cox, 2003).

Παρακολούθηση της γρίπης και των στρατηγικών για το εμβόλιο και τα αντιικά μπορούν να επωφεληθούν από συζητήσεις και συνεργασίες με γειτονικές δικαιοδοσίες. Ένα παράδειγμα περιφερειακού σχεδιασμού είναι αυτό της Ευρωπαϊκής Επιτροπής (Paget, 2001). Ο κύριος σκοπός της Επιτροπής είναι να επιτύχει μια συντονισμένη απάντηση από την Ευρωπαϊκή Κοινότητα σε περίπτωση πανδημίας. Το σχέδιο εξετάζει βασικά στοιχεία της ευρωπαϊκής απόκρισης, αποσαφηνίζει τους ρόλους των υπεύθυνων μερών και περιγράφει την απάντηση της κοινότητας στο διεθνές πλαίσιο. Η ευρωπαϊκή διαδικασία σχεδιασμού πανδημίας είναι ένα εξαιρετικό παράδειγμα των συνεργιών που μπορούν να επιτευχθούν μέσω ενός περιφερειακού προσέγγιση στον προγραμματισμό πανδημίας κάτω από τις οδηγίες του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ) (Paget, 2001).

Η πανδημία του ιού SARS είναι η πρώτη πανδημία που αποτελεί αντικείμενο της παρούσας εργασίας. Επηρέασε 29 χώρες το 2003 με συνολικά 8422 περιπτώσεις και αναφέρθηκαν 916 θάνατοι παγκοσμίως. Τον Φεβρουάριο του 2003, ένας γιατρός

κινεζικής καταγωγής έμεινε σε ένα ξενοδοχείο στο Χονγκ Κονγκ και μολύνθηκαν επτά επισκέπτες που στη συνέχεια μετέδωσαν τη νόσος στον Καναδά, τη Σιγκαπούρη και τις Ηνωμένες Πολιτείες. Η νοσοκομειακή μετάδοση ήταν ένα χαρακτηριστικό της νόσου με περίπου το 20% των περιπτώσεων στον κόσμο να ανήκει σε αυτήν την κατηγορία (Lau et al., 2005).

Ο ιός του αναπνευστικού συνδρόμου της Μέσης Ανατολής (MERS-CoV) είναι ένα ζωνοσογόνο παθογόνο που προκαλεί οξεία και σοβαρή αναπνευστική νόσο με υψηλό ποσοστό θνησιμότητας. Από το 2012 έως το 2016, έχουν αναφερθεί περισσότεροι από 1.600 ασθενείς και το ποσοστό θνησιμότητας πλησιάζει το 35% . Η πρωτογενής μετάδοση του MERS-CoV μπορεί να μεσολαβείται από στενή επαφή μεταξύ ανθρώπων και μολυσμένων ζώων, όπως είναι οι καμήλες (Min, 2016).

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) έχει επικριθεί για την πολύ ισχυρή ανταπόκρισή του στην απειλή της πανδημίας του ιού H1N1 του 2009. Μία από τις κατηγορίες είναι ότι οι συστάσεις για την ανάπτυξη και τη διανομή εμβολίων σε έθνη κλίμακα ήταν υπερβολικά ενθουσιώδεις. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) εκτιμά περίπου 16.000 εργαστηριακούς θανάτους από τη γρίπη αυτή 26 Φεβρουαρίου 2010. Φαίνεται πολύ λιγότερο το ποσοστό από τα εκατομμύρια των θανάτων που σχετίζονται με τις τρεις προηγούμενες πανδημίες του 1918, 1957 και 1968 ή ακόμη και από θανάτους που σχετίζονται με επιδημίες εποχικής γρίπης. Ωστόσο, αυτά τα στοιχεία δεν είναι συγκρίσιμα για διάφορους λόγους. Πρώτον, τα επιβεβαιωμένα από το εργαστήριο δεδομένα του ΠΟΥ αντιπροσωπεύουν την «κορυφή του παγόβουνου» όλων των θανάτων που σχετίζονται με τη γρίπη. Αντίθετα, οι εκτιμήσεις θνησιμότητας για ιστορικές πανδημίες βασίστηκαν στη στατιστική απόδοση της υπερβολικής θνησιμότητας όλων των αιτιών κατά τη διάρκεια της πανδημικής περιόδου και είναι πολύ πιο περιεκτικές από τις περιπτώσεις που επιβεβαιώθηκαν από εργαστήριο (Viboud, 2010).

Η ταχεία εμφάνιση του COVID-19 στην πόλη Wuhan, στην επαρχία Hubei της Κίνας, είχε ως αποτέλεσμα χιλιάδες θανάτους. Το σοβαρό οξύ αναπνευστικό σύνδρομο coronavirus 2 (SARS-CoV-2) και η ασθένεια που προκαλεί, η νόσος coronavirus 2019 (COVID-19), είναι μια αναδυόμενη απειλή για την υγεία. Ένας από τους πρώτους θανάτους στις ΗΠΑ αναφέρθηκε στο νοσοκομείο Evergreen στο Kirkland της Ουάσιγκτον. Πολλοί μολυσμένοι ασθενείς, ωστόσο, παρουσίασαν ήπια συμπτώματα που μοιάζουν με γρίπη και γρήγορα ανακάμπτουν (Ruan et al, 2020).



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ: ΕΙΣΑΓΩΓΗ- ΓΕΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ- ΣΚΟΠΟΣ- ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ

### 1.1 ΣΚΟΠΙΜΟΤΗΤΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Η παρούσα εργασία έχει πολλαπλή χρησιμότητα. Αν και κατά καιρούς οι διαχειριστές των κρίσεων λαμβάνουν υπόψη τους τις εκάστοτε συνθήκες προκειμένου να καταστρώσουν τις στρατηγικές τους, το θεωρητικό υπόβαθρο είναι ένας «οδηγός» για την ακολουθία που πρέπει να υπάρχει προκειμένου μια κρίση και στην προκειμένη περίπτωση πανδημία να αντιμετωπιστεί άμεσα και όσο το δυνατόν γρηγορότερα. Η ταχύτητα και η αμεσότητα είναι το σημαντικότερο για την διαχείριση της πανδημίας αλλά και την αποτελεσματική της αντιμετώπιση στα πρώτα της στάδια.

Έτσι κρίνεται σκόπιμο να παρουσιαστούν τόσο σε θεωρητικό όσο και σε πρακτικό σκέλος οι ενέργειες εκείνες που άπτονται των ευθυνών του/των διαχειριστή/ων κρίσεων. Κατά κύριο λόγο ο αρμόδιος και επικεφαλής για την διαχείριση των κρίσεων όπως θα δούμε παρακάτω είναι ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας που έχει την ευθύνη του συντονισμού, της αντιμετώπισης, της καταστολής και της επαναφοράς στα προ επιδημίας και πανδημίας επίπεδα στο γενικό πληθυσμό. Αναμφίβολα είναι μια δύσκολη και παράλληλα υπεύθυνη στρατηγική που αν λειτουργήσει αποτελεσματικά θα μειωθούν οι αρνητικές συνέπειες και θα χαθούν όσο το δυνατόν λιγότερες ανθρώπινες ζωές, αν ωστόσο παρουσιαστούν δυσλειτουργίες και ελλείψεις η κατάσταση να γίνει εξαιρετικά κρίσιμη με αποτέλεσμα και να ξεφύγει η κατάσταση και να χαθούν πολλές ζωές.

Έτσι λοιπόν κρίσιμα ερωτήματα που θα απαντηθούν στην εν λόγω εργασία είναι:

- ✓ Ποιο το πλαίσιο διαχείρισης των κρίσεων και συγκεκριμένα των πανδημιών από τον ΠΟΥ και τους διαχειριστές κρίσεων?
- ✓ Στην περίπτωση της πανδημίας του κορωνοϊού ο ΠΟΥ διαχειρίζεται σωστά την πανδημία και την αντιμετώπιση της?
- ✓ Το πλαίσιο αυτό μπορεί να είναι λειτουργικό για μελλοντικές κρίσεις και πανδημίες?

### 1.2 ΔΙΑΡΘΡΩΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Η παρούσα εργασία χωρίζεται στα εξής κεφάλαια-ενότητες:



Στο πρώτο και παρόν κεφάλαιο. Εδώ πρόκειται για το εισαγωγικό κομμάτι της εργασίας όπου αναπτύσσεται το γενικό πλαίσιο και αποτυπώνονται τα κύρια ερωτήματα που θα απαντηθούν στην εργασία.

Στο δεύτερο κεφάλαιο παρουσιάζεται το πλαίσιο των κρίσεων με τις απαραίτητες ερμηνείες και ορισμούς που αποτελούν το θεωρητικό κατεξοχήν μέρος της εργασίας. Επίσης παρουσιάζονται όλοι οι παράμετροι που έχουν να κάνουν με την διαχείριση των κρίσεων και κάποιοι σημαντικοί κανόνες και συνθήκες.

Στο τρίτο κεφάλαιο παρουσιάζονται οι κυριότερες πανδημίες των τελευταίων ετών που έπληξαν τον κόσμο. Επίσης γίνεται αναφορά και στον ρόλο του ΠΟΥ στην διαχείριση των πανδημιών αυτών σε παγκόσμιο επίπεδο.

Στο τέταρτο κεφάλαιο αποτυπώνεται το πλαίσιο διαχείρισης των πανδημιών από τον ΠΟΥ.

Στο πέμπτο κεφάλαιο παρουσιάζεται η διαχείριση της κρίσης του COVID-19 από τον ΠΟΥ είναι στην τρέχουσα επικαιρότητα εδώ και ένα χρόνο. Εξετάζονται όλες εκείνες οι προσπάθειες σε παγκόσμιο και τοπικό επίπεδο για την αποτελεσματική αντιμετώπιση της κρίσης.

Στο έκτο κεφάλαιο αναλύονται τα συμπεράσματα που προκύπτουν από την εργασία και προτείνονται και διάφορα άλλα στοιχεία για περαιτέρω έρευνα/ έρευνες.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ: Η ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΗΣ ΚΡΙΣΗΣ ΚΑΙ Η ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΗΣ-ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

### 2.1 ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΚΡΙΣΕΩΝ

Η παγκόσμια ιστορία μας έχει δείξει πως ανά τακτά χρονικά διαστήματα λαμβάνουν χώρα κρίσιμα γεγονότα που αλλάζουν το ρου της ιστορίας και που ακολουθούν την ανθρωπότητα για πολλά χρόνια, έως και δεκαετίες. Οι κρίσεις μπορεί να συμβούν ξαφνικά και απροειδοποίητα, ή κάποιες φορές μπορεί να υπάρχουν σημάδια ότι κάτι θα συμβεί. Συνήθως την πλήρη εικόνα την έχουμε κατά την φάση της αξιολόγησης του εν λόγω συμβάντος. Καθοριστικής σημασίας είναι η έγκαιρη ανίχνευση των εν λόγω σημαδιών, όπως όμως και η γρήγορη αντιμετώπιση του φαινομένου κάτι που όπως θα δούμε είναι το βασικότερο συστατικό για την σωστή και ορθολογική διαχείριση των κρίσεων.

Από τα παραδείγματα που έχουμε στην διάθεση μας για τις κρίσεις, μας δείχνουν την χρονολογική εξέλιξη των φαινομένων. Σε γενικές γραμμές θα μπορούσαμε να εκλάβουμε την κρίση, ως ένα περιστατικό που έχει μια αρχή και ένα τέλος. Ο χρόνος μεταξύ των ενδείξεων της κρίσης που έρχεται μέχρι τον χρόνο που θα εκδηλωθεί η κρίση για να προκαλέσει ζημιά συχνά καλείται και έναρξη της κρίσης. Στο εν λόγω διάστημα γίνονται όλες εκείνες οι ενέργειες ώστε να αποτραπεί όσο είναι δυνατόν αυτό η κρίση και οι επιπτώσεις που θα έχει. Οι εν λόγω προσπάθειες που γίνονται από τους διαχειριστές της κρίσης και τους υπεύθυνους που λαμβάνουν μέρος στην όλη προσπάθεια καλούνται διαχείριση της έναρξης της κρίσης και της εν λόγω κατάστασης (Ευαγγελόπουλος, 2006).

Ωστόσο παρόλες τις προσπάθειες που καταβάλλονται για την αποτελεσματική αντιμετώπιση της κρίσης δεν είναι εφικτό να αντιμετωπιστούν άμεσα, και έτσι υπάρχουν αρνητικές συνέπειες για την κοινωνία και τους πόρους (φυσικούς ή μη). Οι προσπάθειες που γίνονται προκειμένου να αποφευχθούν οι εν λόγω επιπτώσεις από την κρίση ονομάζονται διαχείριση των εν λόγω επιπτώσεων από την κρίση (Ευαγγελόπουλος, 2006).

Καλά όλα τα παραπάνω, αλλά κάθε κρίση έχει τρία κύρια χαρακτηριστικά που πρέπει να τα επισημάνουμε. Αυτά είναι:

- ✓ Περιορισμένος χρόνος για δράση σε ορισμένα τετελεσμένα ή αντίδραση σε άλλα

- ✓ Δεν υπάρχει σαφή εικόνα για το μέγεθος και την κατάσταση του προβλήματος ειδικά στην αρχή και γι' αυτό παρατηρείται ραγδαία εξέλιξη της, ειδικά στην αρχή
- ✓ Απειλή για τον ανθρώπινο παράγοντα και τους λοιπούς πόρους του πλανήτη(Health, 1998)

Επίσης στο σημείο αυτό να αναφέρουμε πως οι εν λόγω κρίσιμες καταστάσεις έχουν τρία κύρια προβλήματα ανταπόκρισης τα οποία αφορούν:

- ✓ Στην μετάδοση της ένδειξης
- ✓ Στην αναγνώριση της ένδειξης
- ✓ Στην μετατροπή της ένδειξης σε πληροφορία

Οι κρίσεις που αφορούν προσωπικά έναν κλειστό κοινωνικό περίγυρο ή μια οικογένεια καλούνται συχνά προσωπικές κρίσεις, διότι αφορούν μια πολύ μικρή ομάδα ατόμων και όχι το γενικό σύνολο μιας χώρα ή ηπείρου για παράδειγμα. Καθώς το μέγεθος της κρίσης αυξάνεται που διαθέσιμοι πόροι για την αντιμετώπιση της κρίσης αυτής είναι λιγότεροι από τη ζήτηση και τις ανάγκες για τους εν λόγω πόρους. Αυτό το φαινόμενο πολλές φορές δημιουργεί καταστάσεις περίπλοκες που συχνά επηρεάζουν δυσμενώς την ανάκαμψη αλλά και την τελική καταπολέμηση της κρίσης αυτής. Πρέπει σε αυτό το σημείο να σταθμιστούν όλα τα κέρδη και οι απώλειες και τεθούν προτεραιότητες ώστε να αντιμετωπιστεί αποτελεσματικά η κρίση με τις όσο το δυνατόν λιγότερες επιπτώσεις για το κοινωνικό σύνολο (Ευαγγελόπουλος, 2006).

Τα κρίσιμα γεγονότα μπορεί να μην φαίνονται εξ αιτίας της κατάστασης. Η κρίση είναι αθέατη μέχρι την στιγμή που θα εμφανιστούν τα πρώτα σημάδια και ο αντίκτυπος που έχουν για την κοινωνία. Επίσης η κρίση κατάσταση μπορεί να έχει ως κατάληξη μια πολύπλοκη κατάσταση από άποψη διαχείρισης. Η φύση της κρίσιμης κατάστασης θα γίνει πολύπλοκη, εάν υπάρχει ένα από τα ακόλουθα χαρακτηριστικά:

- ✚ Υπάρχει έλλειψη πόρων για την επίλυση της κρίσης
- ✚ Επειδή από την δεδομένη κρίση απειλούνται άνθρωποι και πόροι, πρέπει να παρθούν μέτρα που να καθορίζουν τις προτεραιότητες δράσης
- ✚ Η εν λόγω απειλή διογκώνεται και παίρνει ανεξέλεγκτες καταστάσεις, ιδίως σε περιοχές που υπάρχει έλλειψη των πόρων αντιμετώπισης
- ✚ Οι επιπτώσεις των κρίσεων είναι δυνατόν να δημιουργήσει μεγάλο αριθμό συνεπειών, η καθεμία από τις οποίες μπορεί να οδηγήσει σε ανάγκη για

εξειδικευμένους πόρους, με στόχο την αποτελεσματική τους διαχείριση (Σφακιανάκης, 1998).

Με βάση όλα τα παραπάνω, μπορούμε να πάρουμε μια ανατροφοδότηση- feedback, σχετικά με την κρίσιμη κατάσταση. Για την κατανόηση της έννοιας αυτής θα επικαλεστούμε τους Mitroff & Pearson (1993). Με βάση αυτούς βασική προϋπόθεση θα πρέπει να είναι η συγκέντρωση, η ανάλυση, η διοχέτευση των πληροφοριών που απαιτούνται για τις πρώτες εκτιμήσεις του μεγέθους της κρίσης. Παράλληλα οι πρώτες ημέρες είναι καθοριστικές για την πορεία της κρίσης και χρησιμοποιούνται για την εκτέλεση μιας σειράς δραστηριοτήτων, σχετικά με τις πολλές ευθύνες που έχουν οι διαχειριστές των κρίσεων (Ευαγγελόπουλος, 2006).

Από την πλευρά της διαχείρισης οι κίνδυνοι εστιάζονται στην απώλεια του ελέγχου και της ζημιάς που προκαλείται στους πόρους και ακόμα περισσότερο στους ανθρώπους, δημιουργούν καταστάσεις πίεσης και επιζητείται επιτακτικά η εξεύρεση λύσης στο πρόβλημα πριν πάρει μεγάλες διαστάσεις (πχ πανδημίες, όπως θα δούμε και στο επόμενο κεφάλαιο). Από την πλευρά της διαχείρισης των κρίσεων έχουμε να κάνουμε με ένα κρίσιμο γεγονός, όταν:

- Δεν υπάρχει αρκετός χρόνος, προκειμένου να αντιδράσουμε σωστά και αποτελεσματικά
- Πρέπει να λάβουμε γρήγορα αποφάσεις για τον περιορισμό του προβλήματος
- Οι πληροφορίες που έχουμε για το πρόβλημα δεν επαρκούν ή είναι ανυπόστατες
- Οι απαιτήσεις για την σωστή διαχείριση της κρίσης, δεν επαρκούν ώστε να αντιμετωπιστεί αποτελεσματικά η κρίση.

Οι εν λόγω καταστάσεις χαρακτηρίζονται κρίσιμες και δημιουργούν την ανάγκη για εξεύρεση περισσότερου χρόνου προκειμένου να μπορέσει το όλο σύστημα να δράσει αποτελεσματικά για την έγκαιρη αντιμετώπιση του ζητήματος. Αυτό έχει να κάνει και με την συλλογή αξιόπιστων και περισσότερων πληροφοριών, ώστε να τεθούν όλα επί τάπητος για την εύρεση αξιόπιστης λύσης στο εν λόγω ζήτημα (Ευαγγελόπουλος, 2006).

Αυτό που πρέπει να αναφέρουμε είναι πως η διαχείριση των κρίσεων εμπεριέχει κατά βάση πέντε δραστηριότητες ή κατηγορίες δραστηριοτήτων:

- ✓ Οι επικεφαλής ή διαχειριστές εργάζονται, ώστε να καθυστερήσουν την εμφάνιση της κρίσιμης κατάστασης που είπαμε, αλλά και όσο είναι αυτό δυνατόν και

εφικτό να μπορέσουν να προλάβουν ή να καθυστερήσουν κάποιες καταστάσεις που θα οδηγήσουν σε τρομακτικές συνέπειες, αν αγνοηθούν παντελώς.

- ✓ Πριν εκδηλωθεί η κρίση, οι διαχειριστές διαβλέποντας την κατάσταση που έρχεται προετοιμάζουν την ομάδα αντιμετώπισης με όλα τα ενδεχόμενα σενάρια ώστε να είναι όσο το δυνατόν προετοιμασμένοι για την καλύτερη δυνατή αντιμετώπιση της κρίσης.
- ✓ Όταν αυτή εκδηλωθεί, γίνεται αξιολόγηση της κρίσης στον διαθέσιμο περιορισμένο χρόνο που διαθέτουν
- ✓ Όταν οι συνέπειες αρχίζουν να εκδηλώνονται οι υπεύθυνοι είναι επιφορτισμένοι με τον σχεδιασμό αντιμετώπισης. Αυτό πρακτικά ισοδυναμεί με χρήση πόρων, προσωπικού και διάφορων προσεγγίσεων, ανάλογες με αυτές που χρησιμοποιήθηκαν κατά την έναρξη της κρίσης.
- ✓ Στο τελευταίο στάδιο οι διαχειριστές ασχολούνται με την ανάκαμψη από την κρίση, τα μέτρα στήριξης από αυτούς που επλήγησαν, ωστόσο αυτές αρκετές φορές σχεδιάζεται και στο προηγούμενο στάδιο.

## 2.2 ΒΑΣΙΚΕΣ ΠΑΡΑΜΕΤΡΟΙ ΚΑΙ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΙΑ ΤΙΣ ΚΡΙΣΕΙΣ

Η κάθε κρίση χαρακτηρίζεται από τα δυσμενή αποτελέσματα και συνέπειες που έχει όταν εκδηλώνεται. Από αυτό γίνεται εύλογα κατανοητό πως τα δυσμενή αποτελέσματα δεν τα επιφέρει η κρίση αυτή καθ' αυτή αλλά οι συνέπειες της. Όπως και αν δεν υπάρχουν δυσμενείς συνέπειες δεν μπορούμε να μιλάμε για κρίση (Ευαγγελόπουλος, 2006).

Με βάση αυτό καταλαβαίνουμε την σχέση που υπάρχει ανάμεσα σε κρίση, δυσμενών συνεπειών και εκφράζεται ως εξής: φαινόμενο- εκδήλωση-δυσμενείς συνέπειες- κρίση. Οι λόγοι για να δημιουργηθεί μια κρίση είναι η εκδήλωση ενός φαινομένου ή και να υπάρχουν αρνητικά αποτελέσματα ανάλογα πάντα με την φύση και την ιδιότητα του φαινομένου. Τα χαρακτηριστικά της κρίσης πολλές φορές δεν σχετίζονται με την κρίση αυτή καθαυτή αλλά με τις συνέπειες που μπορεί να έχει. Για παράδειγμα μια φυσική καταστροφή απειλεί ζωές, αλλά και φυσικούς πόρους του πλανήτη (Ευαγγελόπουλος, 2006).

Ας παρουσιάσουμε λοιπόν στο σημείο αυτό τα κυριότερα χαρακτηριστικά ενός φαινομένου που όταν εκδηλωθεί θα πάρει διαστάσεις κρίσης. Αυτά είναι:

- ❖ Η φύση του εν λόγω φαινομένου
- ❖ Η έκταση του φαινομένου
- ❖ Η δυναμική του ( συνολική ενέργεια στον χρόνο εκδήλωσης)

- ❖ Η διάρκεια του
- ❖ Η συχνότητα του
- ❖ Ο τρόπος εκδήλωσης
- ❖ Ο τρόπος εξέλιξης
- ❖ Οι συνέπειες που έχει το εν λόγω φαινόμενο

Με βάση τα παραπάνω μπορούμε να πούμε πως οι κρίσεις χαρακτηρίζονται ως:

- Κοινωνικές, οικονομικές, αλλά και κρίσεις που σχετίζονται με φυσικά φαινόμενα
- Μεγάλες ή μικρές
- Σοβαρές ήπιες, καταστροφικές
- Μεγάλης, μεσαίας ή μικρής διάρκειας
- Συχνές, σπάνιες, αραιές
- Ξαφνικές, προοδευτικές
- Δυνατές ή αδύναμες
- Γρήγορης ή αργής εξέλιξης

Παρόλα αυτά εκτός από τα εν λόγω χαρακτηριστικά των κρίσεων, οι κρίσεις έχουν και κάποια άλλα χαρακτηριστικά που συνήθως τα αναφέρουμε ενδογενή. Αυτά τα εν λόγω χαρακτηριστικά αναφέρονται κατά βάση στην φύση τους και στις κρίσιμες καταστάσεις και τον τρόπο που πρέπει να διαχειριστούν (Ευαγγελόπουλος, 2006).

Τα εν λόγω χαρακτηριστικά είναι:

**Η επικινδυνότητα:** κάθε κρίση κατά γενική ομολογία έχει αρνητικές επιπτώσεις και είναι κατά κανόνα επικίνδυνη, γιατί αποτελεί μια κατάσταση που δεν είναι σε καμία περίπτωση η κανονικότητα. Για παράδειγμα στην πανδημία εν έτη 2020, του κορωνοϊού, η κανονικότητα ουσιαστικά έχει «χαθεί», αφού από τα τέλη του 2019 ο κόσμος δοκιμάζεται, με αρνητικές συνέπειες για την καθημερινότητα των πολιτών, αφού τόσο η υγεία όσο και η προσωπική ζωή κινδυνεύει από την εξάπλωση του ιού. Δηλαδή δημιουργείται με άλλα λόγια ένα status quo που δύσκολα θα ανατραπεί και ελεγχθεί, γιατί από την φύση του περικλείει κινδύνους (Ευαγγελόπουλος, 2006). Οι κατά βάση κίνδυνοι είναι:

- a. Ο κίνδυνος της απώλειας της ζωής
- b. Ο κίνδυνος να χαθούν περιουσίες
- c. Ο κίνδυνος να προκληθούν άλλες κρίσεις ως αλυσίδα την εν λόγω κρίσης
- d. Ο κίνδυνος να χαθούν θέσεις εργασίας

- e. Ο κίνδυνος της προσβολής της φήμης και της αξιοπιστίας, ατόμων, δομών και συνόλων
- f. Ο κίνδυνος να επέμβουν τρίτοι για την εξασφάλιση των συμφερόντων ή για να την αποκόμιση ωφελειών εξ αιτίας αδυναμίας αυτών που πλήττονται να αμυνθούν αποτελεσματικά

**Οι έκτακτες ανάγκες:** Η έκταση και η σοβαρότητα των έκτακτων αναγκών είναι ανάλογες με την έκταση και την σοβαρότητα του γεγονότος, και ιεραρχούνται ανάλογα με το μέγεθος της καταστροφής που προξενούν. Οι έκτακτες ανάγκες εμφανίζονται κατά κανόνα σε όλες τις κρίσεις, και είθισται να εμφανίζονται στα πρώτα στάδια της κρίσης, προτού δηλαδή παρθούν περιοριστικά και δραστικά μέτρα για την μείωση ή αντιμετώπιση του φαινομένου.

Κατά βάση το κύριο γνώρισμα των εκτάκτων αναγκών είναι πως δεν υπάρχει ο απαιτούμενος χρόνος για να ληφθούν άμεσα και γρήγορα τα αναγκαία μέτρα περιορισμού του προβλήματος. Ο πιο βασικός παράγοντας και κρίσιμος για την επιτυχία των μέτρων είναι η λήψη των σωστών αποφάσεων. Σαν συμπέρασμα προκύπτει πως αν οι εμπλεκόμενοι αντιμετωπίσουν αποτελεσματικά την φάση των εκτάκτων αναγκών τότε κατά κανόνα θα αντιμετωπιστεί αποτελεσματικά και η κρίση γενικότερα (Ευαγγελόπουλος, 2006).

**Ελλιπής χρόνος- Ανεπάρκεια χρόνου:** όταν δεν υπάρχουν έντονες καταστάσεις τα διοικητικά στελέχη που είναι επιφορτισμένα με την διοίκηση, έχουν χρόνο, ώστε να αντιμετωπίσουν καταστάσεις που χρήζουν ιδιαίτερης προσοχής. Ωστόσο κάτω από συνθήκες που δεν είναι ομαλές, και κυρίως στις περιόδους κρίσεων ο χρόνος είναι ο μεγαλύτερος «εχθρός», αφού τα πράγματα και τα γεγονότα εξελίσσονται γρήγορα που χρειάζεται γρήγορες αντιδράσεις και κινήσεις προκειμένου να μην ξεφύγει η κατάσταση. Η διάσταση αυτή που παίρνει ο χρόνος γίνεται διότι:

- a) Η κρίση ως ασθένεια πρέπει να θεραπευτεί άμεσα
- b) Κάθε καθυστέρηση της θεραπείας μπορεί να προκαλέσει περισσότερες απώλειες
- c) Σε κάθε κρίση όπως είπαμε, δημιουργούνται έκτακτες ανάγκες που πρέπει να αντιμετωπιστούν άμεσα και γρήγορα
- d) Οι δυσμενείς επιπτώσεις των κρίσεων, αυξάνονται και πολλαπλασιάζονται με την πάροδο του χρόνου

- e) Σε κάθε κρίση οι συνθήκες που δημιουργούνται είναι συνεχώς ευμετάβλητες , απρόβλεπτες, και πολλές φορές τα χρονικά περιθώρια για την αντιμετώπιση της κρίσης είναι πολύ στενά και δεν επαρκούν.

**Ανάγκη της μεγάλης ικανότητας προσαρμογής:** Η προσαρμοστικότητα μετράται με την ταχύτητα προσαρμογής και η εν λόγω ταχύτητα είναι που καθορίζει εν τέλη την πορεία της κρίσης, από το χρονικό σημείο αυτό και ύστερα. Σε πολλές κρίσεις δεν υπάρχει η ικανότητα προσαρμογής, αφού ο χρόνος που δεν υπάρχει δεν αφήνει πολλά περιθώρια για κινήσεις. Έτσι είναι στην διορατική ευχέρεια του διαχειριστή της κρίσης να μπορέσει να αντιληφθεί την κατάσταση και να λάβει έγκαιρα μέτρα για την αντιμετώπιση της (Ευαγγελόπουλος, 2006).

**Οι πιέσεις που ασκούνται:** Σε περιόδους κρίσεων, ο διαχειριστής της κρίσης δέχεται πιέσεις, άμεσα ή έμμεσα από τις λεγόμενες ομάδες πίεσης, προκειμένου να λάβει μέτρα για την αντιμετώπιση της. Τέτοιες ομάδες/πιέσεις είναι:

- ✓ Πιέσεις από άλλους: (εργαζόμενοι, πολιτικές παρατάξεις, μέσα ενημέρωσης, κλπ)
- ✓ Πιέσεις από την κρίση: είναι πιέσεις που ασκεί η ίδια κρίση, όπως είναι η ανεπάρκεια χρόνου, οι έκτακτες ανάγκες, οι δευτερογενείς κρίσεις που μπορεί να προκληθούν, κλπ.
- ✓ Ψυχολογικές πιέσεις και πιέσεις προσωπικότητας: κυρίως έχει να κάνει με πιέσεις που προέρχονται από την ψυχολογική πίεση που δέχεται κατά κύριο λόγο ο διαχειριστής της κρίσης, καθώς είναι επιφορτισμένος να φέρει εις πέρας το δύσκολο αυτό έργο της αντιμετώπισης. Αυτό δυστυχώς έχει συνέπειες στην ψυχολογική και σωματική του υγεία, αφού αισθάνεται συνέχεια πίεση λόγω της έντονης κριτικής που δέχεται από τους άλλους (πρώτη κατηγορία).

**Το απρόβλεπτο:** Η κάθε κρίση εμπεριέχει το στοιχείο της αβεβαιότητας ή του άγνωστου. Όπως τονίσαμε κανείς δεν μπορεί να προβλέψει εξαρχής τις συνέπειες μιας κρίσης ειδικά στα πρώτα στάδια εκδήλωσης της. Μια απρόβλεπτη εξέλιξη μπορεί να οδηγήσει σε ένα απρόβλεπτο αποτέλεσμα. Ο διαχειριστής της κρίσης δεν μπορεί να προβλέψει τις συνέπειες καθώς στην αρχή η ένταση είναι τέτοια που δύσκολα θα μπορέσει να υλοποιήσει μια σειρά από περιοριστικά μέτρα. Για να μπορέσει να αντιμετωπίσει το λεγόμενο φαινόμενο του απρόβλεπτου, τις δυσκολίες που έχει και όλα τα συναφή πρέπει να διευρύνει την πρόβλεψη για την πιθανότητα κρίσης βάση των ενδείξεων που λαμβάνουν χώρα (Ευαγγελόπουλος, 2006).



**Η σύγχυση και η χαοτική κατάσταση:** Η γρήγορη εναλλαγή καταστάσεων, οι έκτακτες συνθήκες και τα γεγονότα που λαμβάνουν χώρα σε μια κρίση οδηγούν σε πανικό, άγχος και σύγχυση. Και τα τρία αυτά χαρακτηριστικά είναι «κακοί σύμβουλοι» για την διαδικασία διαχείρισης μιας κρίσης (Ευαγγελόπουλος, 2006).

**Η διαφορετικότητα:** πολλές κρίσεις, όπου ο προσδιορισμός του είδους, των αιτιών και της έντασης είναι γνωστός, τότε είναι δεδομένο πως η διαχείριση θα γίνει με έναν συγκεκριμένο και πανομοιότυπο τρόπο. Αν τώρα μια άλλη κρίση, ίδια με τις άλλες μπορεί να μην έχει τα ίδια αποτελέσματα. Η εν λόγω διαφορετικότητα των κρίσεων, λόγω του χρόνου, τόπου εξηγείται από το στοιχείο πως οι κρίσεις δεν είναι αποτέλεσμα του εν λόγω φαινομένου, αλλά των αρνητικών αποτελεσμάτων που έχουν και που οφείλονται στις εν λόγω αιτίες. Τα αρνητικά αυτά αποτελέσματα και οι συνέπειες διαφοροποιούνται από τόπο σε τόπο, από χρόνο σε χρόνο.

### 2.3 ΕΞΕΛΙΞΗ ΜΙΑΣ ΚΡΙΣΗΣ

Κάθε μια κρίση έχει μια συγκεκριμένη διαδικασία εξέλιξης. Η πορεία της ξεκινά από το σημείο όπου αρχίζουν να φανερώνονται οι ενδείξεις αυτές που αποτυπώνουν τον ερχομό της, ύστερα ακολουθεί το σημείο καμπής όπου εκδηλώνεται και συνεχίζει μέσα από την ανάπτυξη και την χρονική ισχύος της με τελικό στάδιο την αποδυνάμωση της και τον τερματισμό της ή σε κάποιες περιπτώσεις την εξέλιξη της και την ακολουθία των λοιπών σταδίων.

Όπως είπαμε κάθε κρίση οφείλεται σε μια αιτία (γενεσιουργό αιτία ή αίτιο), όπου οι δυσμενείς συνθήκες την απαρτίζουν. Το εν λόγω φαινόμενο ακολουθεί μια διαδικασία εξέλιξης, που είναι η γενεσιουργός αιτία που οι αρνητικές συνέπειες και επιπτώσεις την απαρτίζουν. Το εν λόγω φαινόμενο αυτό έχει την δική του διαδικασία εξέλιξης που είναι η γενεσιουργός αιτία και συντελείται παράλληλα με την διαδικασία εξέλιξης της κρίσης. Το πιο σημαντικό στοιχείο από όλα είναι να μην κατορθώσει να γίνει μια κατάσταση από αντικανονική και κανονική. Για τον εν λόγω σκοπό πρέπει να αντιμετωπιστεί άμεσα και γρήγορα. Έτσι δημιουργείται και μια ακόμα διαδικασία αυτή της αντιμετώπισης της κρίσης. Η κάθε διαδικασία έχει τις δικές της φάσεις, δηλαδή τα δικά της στάδια και φάσεις, και τα απαραίτητα εργαλεία που είναι απαραίτητα για την αντιμετώπιση της (Καριώτης, 1992).

Στην διαδικασία εξέλιξης του γενεσιουργού αίτιου της κρίσης πρωταγωνιστής είναι ο νόμος που διέπει το φαινόμενο. Στην διαδικασία της αντιμετώπισης ο κύριος υπεύθυνος

είναι ο διαχειριστής της κρίσης και που είναι επιφορτισμένος με την αποτελεσματική αντιμετώπιση της κατάστασης (Καριώτης,1992).

Έτσι με βάση τα παραπάνω έχουμε το λεγόμενο μοντέλο με τις τρεις διαδικασίες που δείχνει την ακολουθία. Η ακολουθία αυτή είναι η εξής: φαινόμενο- αρνητικές συνέπειες από την εκδήλωση του- κρίση- αντιμετώπιση της κρίσης.

Η διαδικασία της εξέλιξης του εν λόγω φαινομένου έχει τέσσερις κύριους πυλώνες:

1. Προειδοποιητική φάση/ένδειξη
2. Εκδήλωση του φαινομένου
3. Εκδήλωση δευτερογενών φαινομένων
4. Αποδυνάμωση του φαινομένου

Το πρώτο στάδιο της προειδοποιητικής φάσης/ ένδειξης δηλαδή, πρέπει να τονίσουμε πως καμία μεταβολή δεν δημιουργείται ή εκδηλώνεται σαν ένα φαινόμενο ξαφνικά. Η δημιουργία της απαιτεί την συνύπαρξη πολλών παραγόντων, την συσσώρευση πολλών αιτιών, που στην πλειοψηφία τους επιφέρουν κάποια αποτελέσματα. Ωστόσο ανεξάρτητα από τις αιτίες, το μέγεθος τους, όλα έχουν προειδοποιητικές ενδείξεις που φανερώνουν ότι «κάτι έρχεται». Η διάρκεια της φάσης αυτής δεν μπορεί να προσδιοριστεί με ευκολία. Κάθε φαινόμενο είναι ανεξάρτητο με την δική του πορεία. Η εν λόγω φάση εκδήλωσης έχει να κάνει με τρόπους με τους οποίους εκδηλώνεται ένα φαινόμενο και είναι οι εξής:

- ✓ Ξαφνική εκδήλωση των φαινομένων (σεισμοί, πανδημίες, κλπ)
- ✓ Προειδοποιητική εκδήλωση, ύστερα από αρκετές ή λίγες προειδοποιητικές ενδείξεις και διαδοχικές μεταβολές, όπως γίνεται με τα κοινωνικά και οικονομικά φαινόμενα.
- ✓ Αργή εκδήλωση και μεγάλο χρονικό διάστημα
- ✓ Υπάρχουν περιπτώσεις που η εκδήλωση του φαινομένου γίνεται αντιληπτή εκ των υστέρων.

Τα δευτερογενή φαινόμενα, σχετίζονται με το γεγονός ότι πολλά φαινόμενα/αίτια κρίσεων, συνοδεύονται αρκετές φορές από μικρότερα φαινόμενα που ακολουθούν το κύριο φαινόμενο. Όπως το λέει και η λέξη τα φαινόμενα αυτά ονομάζονται δευτερογενή και έτσι οι αιτίες που τα προκαλούν ονομάζονται δευτερογενείς αιτίες και οι κρίσεις δευτερογενείς κρίσεις. Το χρονικό διάστημα εμφάνισης των δευτερογενών αιτιών ονομάζεται φάση των δευτερογενών αιτιών. Η εν λόγω φάση εξαρτάται από πολλούς παράγοντες, κατά κύριο λόγο όμως από την δυναμική του κύριου φαινομένου και από

την δυνατότητα του ανθρώπου να καταφέρει να εμποδίσει στην εκδήλωση των εν λόγω φαινομένων. Η αποδυνάμωση των εν λόγω φαινομένων μπορεί να είναι απότομη και προοδευτική. Έτσι από το στοιχείο αυτό εξαρτάται και η διάρκεια των φαινομένων. Η διάκριση της διάρκειας είναι μικρή, μεγάλη ή και καμία φορά μηδενική. Για παράδειγμα μια πανδημία, συνήθως έχει μεγάλη διάρκεια και τελειώνει με την κατάλληλη φαρμακευτική αγωγή που όταν ανακαλυφθεί θα χρησιμοποιηθεί για την αντιμετώπιση του φαινομένου. Από την άλλη πλευρά ένας σεισμός έχει μικρή διάρκεια και τελειώνει με την διακοπή του φαινομένου ή τους μετασεισμούς που συνήθως ακολουθούν. Ωστόσο οι δυσμενείς συνέπειες του φαινομένου συνήθως εξακολουθούν να υπάρχουν και μετά την φάση της πλήρους αποδυναμώσεως του φαινομένου. Στην ουσία λοιπόν η φάση της αποδυνάμωσης είναι μεγαλύτερης διάρκειας από την φάση της ύφεσης και κρίσης (Καριώτης,1992).

Η κρίση λοιπόν δημιουργείται όταν το φαινόμενο/αίτιο της εκδηλωθεί και προκαλέσει αρνητικές συνέπειες. Αν δεν εκδηλωθεί το φαινόμενο, δεν δημιουργείται η κρίση, αυτό είναι το σημαντικότερο από όλα. Αν ακόμα δεν εκδηλωθεί το φαινόμενο, δεν προκαλείται η κρίση. Επίσης αν εκδηλωθεί και δεν προκαλέσει αρνητικές συνέπειες πάλι δεν προκαλείται η κρίση. Η αλληλουχία λοιπόν για την δημιουργία κρίσης είναι η ακόλουθη: φαινόμενο- εκδήλωση-συνέπειες-κρίση (Καριώτης,1992).

Η διαδικασία της εξέλιξης της κρίσης ακολουθεί τέσσερις φάσεις, οι οποίες είναι:

- ❖ Η προειδοποιητική φάση της κρίσης
- ❖ Η φάση της γέννησης της κρίσης
- ❖ Η ενεργός φάση της κρίσης
- ❖ Η φάση της πτώσης- ύφεσης

Ας περιγράψουμε κάποια σημαντικά στοιχεία των εν λόγω φάσεων.

Η προειδοποιητική φάση της κρίσης είναι η φάση όπου εκδηλώνονται οι προειδοποιητικές ενδείξεις της κρίσης, είναι ουσιαστικά το αρχικό στάδιο εκδήλωσης της κρίσης. Οι εν λόγω ενδείξεις κατά κύριο λόγο είναι δύο κατηγοριών. Η πρώτη κατηγορία συμπεριλαμβάνει τις προειδοποιητικές ενδείξεις της γενεσιουργού αιτίας και η δεύτερη κατηγορία αποτυπώνει το μέγεθος των συνεπειών που θα έχει η εν λόγω κρίση, έστω και κατά προσέγγιση. Οι ενδείξεις αυτές είναι διαφορετικές από τις ενδείξεις εκδήλωσης του φαινομένου. Η προειδοποιητική φάση μιας κρίσης συμπίπτει χρονικά με την ομώνυμη φάση της εξέλιξης του φαινομένου. Ωστόσο οι δύο φάσεις είναι κάτι το ξεχωριστό και

δεν πρέπει να συγχέονται. Η διάρκεια της προειδοποιητικής φάσης της κρίσης εξαρτάται από την διαχρονικότητα των ενδείξεων. Αν υπάρχουν ενδείξεις τότε και είναι σχετικά μόνιμες τότε μπορούμε να πάρουμε μια εικόνα για το μέγεθος της κρίσης, αν και είναι σε πολύ αρχικό στάδιο. Από την άλλη πλευρά αν δεν υπάρχουν ενδείξεις, πράγμα που είναι πολύ σπάνιο, τότε δεν υπάρχει η προειδοποιητική φάση. Σε μια κρίση επίσης υπάρχει περίπτωση να υπάρχει μόνο προειδοποιητική φάση. Αυτό γίνεται διότι αποτρέπεται η κρίση πριν προλάβει να εκδηλωθεί. Αυτό ωστόσο είναι πολύ σπάνιο. Έτσι λοιπόν γίνεται εύκολα αντιληπτό πως η αναγνώριση και η διαχείριση της εν λόγω φάσης είναι εξαιρετικής σημασίας, αφού οι ενέργειες στο εν λόγω στάδιο θα καθορίσουν την πορεία της κρίσης και την αντιμετώπιση της μελλοντικά (Καριώτης,1992).

Με την εκδήλωση της γενεσιουργού αιτίας εκδηλώνονται και οι πρώτες συνέπειες της κρίσης. Αν λοιπόν υπάρχουν τέτοιες συνέπειες η κρίση δημιουργείται. Αν δεν υπάρχουν αρνητικές επιπτώσεις δεν δημιουργείται καμία κρίση. Η φάση της γέννησης μια κρίσης αρχίζει με την εκδήλωση του φαινομένου και τελειώνει με το τέλος και την ύφεση του φαινομένου. Η διάρκεια της φάσης της γένεσης της κρίσης είναι ίση σχετικά με την φάση της εκδήλωσης του φαινομένου και η ταχύτητα δημιουργίας της κρίσης ταυτίζεται με την ταχύτητα εκδήλωσης του φαινομένου. Η εν λόγω φάση είναι κατά κύριο λόγο η πιο σύντομη χρονικά από τις υπόλοιπες φάσεις, αλλά παράλληλα είναι η πιο σοβαρή, διότι στο εν λόγω στάδιο διαμορφώνεται η κρίση παίρνει δηλαδή «σάρκα και οστά». Βέβαια αν αντιμετωπιστεί έγκαιρα δεν δύναται να απειλήσει για πολύ με τις συνέπειες της. Δημιουργούνται οι έκτακτες ανάγκες και τα χαρακτηριστικά της κρίσης. Τα εν λόγω χαρακτηριστικά είναι τα πιο επικίνδυνα διότι ο διαχειριστής της κρίσης δεν είναι πάντα σε θέση να ελέγξει άμεσα τα εν λόγω χαρακτηριστικά (Καριώτης,1992).

Η ενεργός φάση της κρίσης είναι το στάδιο όπου έχει πλέον σε ένα μεγάλο βαθμό διαμορφωθεί η κρίση, ωστόσο ακόμα κάποια χαρακτηριστικά της ακόμα διαμορφώνονται. Πλέον στην εν λόγω φάση η κρίση εδραιώνεται σαν κάτι το αντικανονικό και έχει δημιουργήσει τεράστια προβλήματα. Ωστόσο η δράση για την αποτελεσματική της αντιμετώπιση έχει ανακτηθεί (Κουσκουβέλης,1997). Οι επείγουσες και επικίνδυνες καταστάσεις έχουν αντιμετωπιστεί και ο έλεγχος από τον διαχειριστή της κρίσης που είχε χαθεί στο προηγούμενο στάδιο έχει αποκτηθεί εκ νέου. Στην φάση αυτή ο έλεγχος της κατάστασης έχει ανακτηθεί αφού υπάρχει περισσότερος χρόνος για την αποτελεσματική αντιμετώπιση του φαινομένου. Ακόμα οι πιέσεις είναι λιγότερες και η αλλαγή των συνθηκών γίνεται πιο αργά και με μικρότερη ταχύτητα. Η διάρκεια της εν

λόγω φάσης είναι συνήθως μεγαλύτερη από την φάση της γένεσης και την φάση της ύφεσης. Εξαρτάται από την ταχύτητα εξέλιξης της αποδυναμωσης της κρίσης και από την αποτελεσματικότητα των μέτρων που πάρθηκαν για την αντιμετώπιση της κρίσης (Καριώτης,1992).

Τέλος η φάση της κρίσης ξεκινάει όταν: (Καριώτης,1992).

- ✓ Τα φαινόμενα και αποτελέσματα της κρίσης αποδυναμώνονται
- ✓ Αρχίζουν να αποδίδουν τα μέτρα που πάρθηκαν για την αντιμετώπιση της
- ✓ Αρχίζει η αποδυναμωση της κρίσης- φαινόμενο εντροπίας

Η φάση της ύφεσης εξαρτάται και από την ένταση των παραπάνω γεγονότων. Αυτό που πρέπει να σημειωθεί είναι ότι κατά το εν λόγω στάδιο είναι δυνατόν να αναζωπυρωθεί η εν λόγω κρίση. Για παράδειγμα σε μια πυρκαγιά η φάση της ύφεσης εξαρτάται από την έγκαιρη αντιμετώπιση της πυροσβεστικής και από άλλους παράγοντες. Αν για παράδειγμα πνέει ισχυρός άνεμος και έχει τεθεί υπό έλεγχο η πυρκαγιά τότε μπορεί να δημιουργηθούν νέες εστίες και να φουντώσει εκ νέου. Έτσι ο διαχειριστής θα πρέπει να προσδιορίσει εκ νέου την κατάσταση και να πάρει άμεσα μέτρα για περιορισμό εφόσον αυτό κριθεί απαραίτητο (Καριώτης,1992).

#### 2.4 ΟΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΜΙΑ ΚΡΙΣΗΣ ΚΑΙ Η ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΜΕΙΩΣΗΣ ΤΟΥΣ

Όπως έχουμε τονίσει και παραπάνω πολλές φορές, η κάθε κρίση έχει αρνητικές συνέπειες για την ανθρωπότητα όταν εκδηλωθεί ακόμα και αν είναι μικρής έντασης. Οι αναλύσεις των επιπτώσεων πρέπει να εμπεριέχουν την ανάλυση του περιστατικού αλλά και την ανάλυση της αντιμετώπισης. Κατά κύριο λόγο οι πολιτικές αντιμετώπισης επικεντρώνονται σε αναλύσεις που ορισμένες φορές δεν έχουν κανένα νόημα και έτσι αποτυγχάνουν να αντιμετωπίσουν την κρίση αποτελεσματικά. Η ανάλυση του εν λόγω περιστατικού εμπεριέχει μια δραστική έρευνα σε πολλά επίπεδα και πιθανά σεμινάρια για την αντιμετώπιση της κρίσης. Τα εν λόγω σενάρια σχετίζονται και με τις πιθανές προεκτάσεις που μπορεί να έχει η κρίση και τις συνέπειες που θα έχει στην κοινότητα, στην ευρύτερη περιοχή και γενικά στον πληθυσμό. Η ανάλυση της αντιμετώπισης εξερευνά τις προϋποθέσεις που χρειάζονται ώστε να αντιμετωπιστεί η εν λόγω κρίσιμη κατάσταση, αρά και το σημαντικότερο από όλα είναι τα εργαλεία και προσεγγίσεις από την σκοπιά της διαχείρισης (Καριώτης,1992).

Οι εν λόγω αναλύσεις έχουν κάποια επιμέρους σημαντικά επίπεδα ανάλυσης και η κάθε μια από αυτές προετοιμάζει το τελικό αποτέλεσμα προς επίτευξη. Στην περίπτωση της

ανάλυσης του εν λόγω περιστατικού όταν υπάρχουν ελλιπής πληροφορίες υπάρχουν δύο μέθοδοι που βοηθούν τους αναλυτές να σχεδιάσουν και να καθορίσουν τα επίπεδα εμφάνισης του περιστατικού και τους πιο αποδεκτούς τρόπους που να αντισταθμίζουν το κόστος και τον κίνδυνο μιας κρίσης (Καριώτης,1992).

Συνοπτικά η πρώτη μέθοδος ασχολείται με τις πιθανότητες εμφάνισης για κάθε γεγονός και η δεύτερη με μια εξειδικευμένη ανάλυση κόστους- οφέλους και κινδύνου για την κοινωνία. Ακόμα στην δεύτερη μέθοδο λαμβάνονται υπόψιν και τους διαθέσιμους πόρους που υπάρχουν στην διάθεση του διαχειριστή για την αποτελεσματική αντιμετώπιση της κρίσης και του τελικού κρίσιμου περιστατικού (Κουσκουβέλης,1997).

Από την χρονική στιγμή που θα προσδιοριστεί η πιθανότητα ενός περιστατικού και έχει γίνει και η ανάλυση του περιστατικού τότε θα προχωρήσει στην διεξοδικότερη ανάλυση του φαινομένου και των παραγόντων που το προκάλεσαν. Η εν λόγω έρευνα μπορεί να οδηγήσει εν τέλει σε αποτελεσματικότερη διαχείριση και σχεδιασμό και επιτρέπει να αποδοθούν και κάποιες προτεραιότητες (Κουσκουβέλης,1997).

Σχετικά με την διαχείριση της μείωσης των επιπτώσεων η πραγματικότητα μπορεί να μην ορατή στην αρχή. Οι περισσότεροι οργανισμοί που ασχολούνται με την διαχείριση των κρίσεων προσπαθούν να βρουν την αποτελεσματικότερη προσέγγιση για την επίλυση της κρίσης. Οι εν λόγω πρακτικές σχετίζονται με την αποτελεσματικότερη διαχείριση ώστε να μειωθούν τα αρνητικά αποτελέσματα και οι συνέπειες της κρίσης, όταν αυτές εκδηλώνονται (Κουσκουβέλης,1997).

Οι επαγγελματίες και οι θεωρητικοί όλο και περισσότερο γνωρίζουν ότι η μείωση των κρίσεων και των κρίσιμων καταστάσεων κατά κανόνα προέρχεται από την βελτιωμένη απόδοση και διαχείριση, την σωστή επικοινωνιακή πολιτική των εμπλεκόμενων φορέων, την άρτια συνεργασία των μελών της διαχειριστικής επιτροπής και των εν γένει φορέων αντιμετώπισης κρίσεων. Η αποτελεσματική διαχείριση των κρίσεων εγγυάται την ασφαλή αντιμετώπιση των γεγονότων και της κρίσης γενικότερα. Ακόμα προετοιμάζει και για την αποτελεσματική αντιμετώπιση των μελλοντικών κρίσεων, για την αποτελεσματικότερη μελλοντική αντιμετώπιση παρεμφερών κρίσεων, με αντικειμενικό σκοπό την μείωση της έκθεσης στις κρίσιμες καταστάσεις και στις πηγές κινδύνου (Καριώτης,1992).

Η διαχείριση της μείωσης της κρίσης είναι επικεντρωμένη σε όλα τα απαραίτητα σχέδια και έργα που είναι υπεύθυνα για την αποτελεσματική αντιμετώπιση της κρίσης. Όταν

μειώνονται οι κίνδυνοι η σπατάλη σχετικά με το χρονικό περιθώριο και η συνετή διαχείριση των πόρων μειώνουν και τις κρίσιμες καταστάσεις. Παρόμοια θα μειωθούν και οι επιπτώσεις από τις κρίσιμες καταστάσεις αυτές για τον γενικό πληθυσμό. Στην εν λόγω προσέγγιση μπορούν να εμφανιστούν κατά βάση τέσσερις αλληλένδετες εφαρμογές κατά την μείωση, την ετοιμότητα και την ανάκαμψη(Κουσκουβέλης,1997). Οι εν λόγω τέσσερις εφαρμογές είναι:

- ✓ Το ευρύτερο περιβάλλον που θα ξεσπάσει η κρίση
- ✓ Οι εγκαταστάσεις που παράγουν τα προϊόντα/υπηρεσίες
- ✓ Τα συστήματα που χρησιμοποιούνται για την διατήρηση των προϊόντων και υπηρεσιών
- ✓ Οι άνθρωποι που χειρίζονται τα εν λόγω συστήματα και τις υπάρχουσες υποδομές, οι οποίες είναι εμπλεκόμενες για την εν λόγω κρίσιμη κατάσταση και των επιπτώσεων.

Με βάση τα παραπάνω γίνεται αντιληπτό, ότι τα τέσσερα αυτά χαρακτηριστικά είναι τα σημεία- κλειδιά που χρειάζονται για την αποτελεσματική αξιολόγηση της διαχείρισης της εν λόγω κρίσης, των αιτιών, των συνεπειών της κρίσης, αλλά και των κατάλληλων μέτρων και εργαλείων για την αποτελεσματική αντιμετώπιση της κρίσης. Όλα αυτά είναι απαραίτητα για την αποτελεσματική διαχείριση της κρίσης. Οι διαχειριστές της κρίσης αναζητούν τους τρόπους έτσι ώστε να μπορέσουν να αντιμετωπίσουν την κρίση αποτελεσματικότερα με τις λιγότερες απώλειες φυσικά. Επίσης οι διευθυντές μπορούν να αναζητήσουν την σύνδεση μεταξύ των αιτιών και των πηγών που οδήγησαν στην κρίση με σκοπό την συνετότερη διαχείριση και την μη ασυλόγιστη σπατάλη των πόρων. Με απλά λόγια η διαχείριση της κρίσης και η μείωση της είναι μια αδιάκοπη προσπάθεια που από την έναρξη της δεν διακόπτεται παρά μόνο με την λήξη της κρίσης και στην μετάβαση στην κατάσταση που βρισκόταν το ευρύ περιβάλλον πριν από αυτήν(Κουσκουβέλης,1997).

Οι στρατηγικές με σκοπό την μείωση της έντασης, δημιουργούν την πρωταρχική προσέγγιση για την μείωση των κρίσιμων καταστάσεων και των επιπτώσεων. Έτσι λοιπόν η διαχείριση μείωσης της κρίσης μπορεί να βρει αποτελεσματικές εφαρμογές και αποτελεσματικούς τρόπους μείωσης της παρουσίας και των επιπτώσεων μιας κατάστασης, παρατηρώντας το πως τα άτομα που αλληλοεπιδρούν μέσα στον οργανισμό-φορέα μπορούν να εκπαιδευτούν καλύτερα ώστε και αυτά να συνδράμουν στην αποτελεσματική αντιμετώπιση της κρίσης μαζί με τον διαχειριστή της. Μιας και μιλάμε

για την σημασία της εκπαίδευσης τονίζεται πως υπάρχουν τέσσερις συνιστώσες που βοηθούν στην αποτελεσματική της εφαρμογή και που είναι:

- ❖ Οι πρακτικές εφαρμογές
- ❖ Οι εργασιακές ικανότητες μέσω της εργασιακής ικανοποίησης και κουλτούρας
- ❖ Τα μέτρα προστασίας και ασφάλειας
- ❖ Η ομαδική εκπαίδευση και διαχείριση των καθηκόντων

Για την μείωση των επιπτώσεων υπάρχουν κατά βάση έχουν αναπτυχθεί στρατηγικές που επιδιώκουν την αποτελεσματική μείωση της και έχουν σχεδιαστεί για τον εν λόγω σκοπό. Ειδικότερα υπάρχουν στρατηγικές μείωσης- μοντέλο ετοιμότητας και το μοντέλο αντιμετώπισης και το μοντέλο της ανάκαμψης (Κουσκουβέλης,1997).

Ας τις δούμε.

Η πρώτη μεγάλη κατηγορία, δηλαδή των στρατηγικών μείωσης- μοντέλο ετοιμότητας αφορούν στο περιβάλλον, στις υποδομές, στα τεχνολογικά ή μη συστήματα και φυσικά στο στελεχιακό ανθρώπινο δυναμικό. Η ετοιμότητα υπονοεί ότι υπάρχει μια κατάσταση που σχετίζεται με την προετοιμασία από την πλευρά των ανθρώπων για να μπορέσουν να αντιμετωπίσουν τις κρίσιμες καταστάσεις. Έτσι οι εν λόγω στρατηγικές ελάττωσης έχουν σχέση με την διασφάλιση, ότι ο σωστός προγραμματισμός, εξοπλισμός βρίσκεται σε θέση ανά πάσα στιγμή να τεθεί σε εφαρμογή για την αποτελεσματική αντιμετώπιση της κρίσης. Επίσης στις εν λόγω στρατηγικές οι διαχειριστές των κρίσεων μπορούν να αναθεωρήσουν το επιχειρησιακό σχεδιασμό και τα συστήματα και εργαλεία που χρειάζονται για την αντιμετώπιση της κρίσης. Ένα στοιχείο για την μείωση της κρίσιμης κατάστασης είναι όταν τα μέλη που απαρτίζουν το προσωπικό- επιτροπή αντιμετώπισης της κρίσης είναι επαρκώς εκπαιδευμένα, ώστε να λειτουργούν όσο τον δυνατόν αποτελεσματικότερα και σωστά (Van Bavel, et al, 2020).

Η δεύτερη κατηγορία των στρατηγικών σχετίζεται με την μείωση και το μοντέλο αντιμετώπισης. Οι εν λόγω στρατηγικές συμπεριλαμβάνουν κατά κύριο λόγο τον προσδιορισμό των τρόπων, με τους οποίους το περιβάλλον μπορεί να βοηθήσει στην αντιμετώπιση της κρίσης. Με τον εν λόγω σχεδιασμό λοιπόν, καθορίζονται εύκολα τα επιμέρους σχέδια και τα καθήκοντα στο περιβάλλον που είναι το επίκεντρο όλων των γεγονότων. Και στην εν λόγω στρατηγική το σημαντικότερο από όλα είναι η εκπαίδευση του προσωπικού και του εν δυνάμει συνεργατικού ανθρώπινου δυναμικού. Τα στελέχη χρειάζεται να οργανώσουν την υποστήριξη και την ασφάλεια των μελών και του



προσωπικού τους καθώς όλα αυτά επιμηκύνουν την διάρκεια και την ικανότητα αντιμετώπισης της κρίσης και ανάκαμψης, μειώνοντας τα λάθη και τυχόν σφάλματα και ελλείψεις (Van Bavel, et al, 2020).

Η άλλη κατηγορία οι στρατηγικές μείωσης και το μοντέλο ανάκαμψης, εντάσσονται οι στρατηγικές ελάττωσης και ξεκινούν με τον σχεδιασμό της ανάκαμψης που συμπεριλαμβάνει την εργασία με την φύση του περιβάλλοντος αντί να πηγαίνει εναντίον του. Η μείωση της απώλειας του χρόνου και ο λαθεμένος επιμερισμός των πόρων μπορούν να αντιμετωπιστούν από την ανάπτυξη της λίστας των επιθυμιών για την ανάκαμψη. Όπως ακριβώς τα συστήματα, η επίπτωση από την κρίση και η μείωση των επιπτώσεων έχουν κατά βάση δύο προοπτικές. Πρώτα από όλα οι διευθυντές θα πρέπει να εξασφαλίσουν ότι οι κατάλληλοι άνθρωποι είναι υπεύθυνοι για την αποτελεσματική αντιμετώπιση των κρίσεων και της ανάκαμψης. Δεύτερον οι διευθυντές θα επικεντρωθούν στην ανθρώπινη προοπτική που έχει δυο στοιχεία που είναι σημαντικά. Το πρώτο σχετίζεται με την υποστήριξη που πρέπει σε να παρέχεται σε όσους επλήγησαν από την κρίση (συναισθηματικά και σωματικά) και το δεύτερο σχετίζεται με την βελτίωση της κατάστασης των πληγέντων από την κρίση (συναισθηματικά, υλικά, σωματικά) (Κουσκουβέλης,1997).

Έτσι γίνεται σαφές πως η καλή διαχείριση και ειδικά η σωστή και αποτελεσματική διαχείριση της κρίσης, ξεκινά από τη στιγμή που αρχίζει να εκδηλώνεται η κρίση. Αυτό μπορεί να ακούγεται αντίρροπο αλλά στην πραγματικότητα αυτή είναι η αλήθεια και η ουσία. Καταλήγουμε στα εξής συμπεράσματα (Κουσκουβέλης,1997).

- ❖ Η διαχείριση μείωση της κρίσης είναι βασισμένη σε ένα περιβάλλον που είναι οργανωμένο κατάλληλα με τους σωστούς ανθρώπους και συστήματα.
- ❖ Όπου υπάρχει ήδη το περιβάλλον, οι υποδομές και οι δομές, τα συστήματα και οι άνθρωποι τότε η μείωση της κρίσης γίνεται μέρος των διαδικασιών και της ανανέωσης και αλλαγής
- ❖ Η διαχείριση της κρίσης και της ανάκαμψης γίνονται με βάση δραστηριότητες μέσα στο ευρύτερο περιβάλλον.

## 2.5 Η ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΩΝ ΚΡΙΣΕΩΝ

Το πιο σημαντικό στοιχείο από όλα είναι αυτό που ονομάζουμε οργάνωση ή οργανωτική διαχείριση της κρίσης. Κάθε διαχειριστής της κρίσης έχει στην διάθεση του κάποια στοιχεία από προηγούμενες κρίσεις ή από κάποια δεδομένα που υπάρχουν για την κρίση

αυτή (Κουσκουβέλης,1997). Τα αξιολογεί και με την πάροδο του χρόνου προσπαθεί να βρει περισσότερα στοιχεία και δεδομένα ώστε να την αντιμετωπίσει την κρίση γρηγορότερα και αποτελεσματικότητα. Σημαντικό στο εγχείρημα αυτό είναι η απρόσκοπτη επικοινωνία μεταξύ των εμπλεκόμενων φορέων και ειδικότερα αν υπάρχουν περισσότεροι από ένας επικεφαλής διαχειριστής. Σε κάποιες περιπτώσεις μπορεί κάποιες ενέργειες που πράττει ο ένας να μην συμβαδίζουν με τις ενέργειες του άλλου και έτσι να δημιουργούνται πολλά προβλήματα στην αντιμετώπιση αλλά και στην οργάνωση (Κουσκουβέλης,1997).

Ακόμα το πως αντιδρά ένα ευρύ περιβάλλον (παράδειγμα έθνος, κλπ) στην αντιμετώπιση της κρίσης εξαρτάται από πολλούς παράγοντες. Ένας από αυτόν είναι το μέγεθος, την κουλτούρα, την εμπειρία και την προετοιμασία. Η κουλτούρα συγκεκριμένα μπορεί να δυσχεραίνει παρά να διευκολύνει την αντιμετώπιση της κρίσης λόγω του γεγονότος ότι μπορεί κάποιες πρακτικές να παραβιάζουν την τρέχουσα ηθική, τα ήθη και έθιμα του τόπου (όπως για παράδειγμα το κλείσιμο των εκκλησιών στην Ελλάδα για την αντιμετώπιση της κρίσης του covid-19). Έτσι κάποιες κουλτούρες ευνοούν την ατομική αντιμετώπιση, άλλες χρειάζονται την συλλογική απόφαση, που έχει βγει από την ομάδα αντιμετώπισης (Κουσκουβέλης,1997).

Τα αποτελέσματα της οργανωτικής ατομίας και της καθυστέρησης του χρόνου και του μεγέθους της κρίσης μπορεί να μειωθούν αποτελεσματικά με τον σωστό σχεδιασμό και οργάνωση. Αυτό απαιτεί και τα κατάλληλα εφόδια, τόσο από άποψη του τεχνολογικού εξοπλισμού όσο και από την εκπαίδευση του ανθρώπινου δυναμικού που θίξαμε προηγουμένως. Η στρατηγική βοηθάει με το αναπτύξουμε την κατάλληλη προ του γεγονότος προετοιμασία που βασίζεται στην εκπαίδευση και την επικοινωνία (Κουσκουβέλης,1997).

Τέλος η στρατηγική της διαχείρισης της κρίσης μπορούμε να πούμε ότι είναι μια σύνθετη διαδικασία που σχετίζεται με την λεπτομερή εξέταση του εξωτερικού περιβάλλοντος, τον υπολογισμό του κινδύνου, τον σχεδιασμό των απρόβλεπτων καταστάσεων, την αποτελεσματική διαχείριση των πόρων υλικών και άυλων, και την αποτελεσματική αξιοποίηση του προσωπικού. Αυτά τα στοιχεία αλληλοεπιδρούν, είναι δυναμικά και προκαλούν αλλαγές το ένα στο άλλο (Κουσκουβέλης,1997).

Η στρατηγική διαχείριση της κρίσης περιλαμβάνει κατά βάση δύο δραστηριότητες.

- ✚ Την δημιουργία μιας αποδεκτής διάθεσης για τη διαχείριση της κρίσης, μέσα στην μεγάλη εικόνα του οργανισμού, του φυσικού και κοινωνικοπολιτικού περιβάλλοντος
- ✚ Την ανάπτυξη της ικανότητας ανταπόκρισης σε πιθανές κρίσιμες καταστάσεις καθώς αυτές μπορούν να προκύψουν.

Οι δυο αυτές συνιστώσες μοιάζουν με το μοντέλο των τεσσάρων συνιστωσών που είδαμε και προηγουμένως, δηλαδή την ελάττωση, ετοιμότητα, αντιμετώπιση και ανάκαμψη. Ομοίως οι δύο δραστηριότητες καλύπτουν αντίστοιχα την προετοιμασία πριν την κρίση και την ικανότητα να αντιμετωπίσουν και να ανακάμψουν με την εμφάνιση της κρίσης.

Κάποιες από τις αποτελεσματικές προετοιμασίες πριν την κρίση είναι:

- Ο καθορισμός του κινδύνου αλλά και των αναγκών που εμπλέκονται σε όλο το γενικό πλαίσιο
- Ο καθορισμός των πολιτικών και των πράξεων που θα βοηθήσουν ώστε να αντιμετωπιστεί αποτελεσματικά η όλη κρίση
- Η αποτελεσματική αξιοποίηση των πόρων για την αντιμετώπιση της κρίσης που δραστηριοποιείται σε ένα ευρύ περιβάλλον
- Η οριοθέτηση της βάσης για την διαχείριση της κρίσης

Έτσι, οι δραστηριότητες της εν λόγω στρατηγικής διαχείρισης πριν την εκδήλωση της κρίσης, αναζητούν την άριστη συσχέτιση μεταξύ της διαθέσιμης ικανότητας αντιμετώπισης μιας κρίσης του εν λόγω περιβάλλοντος, μέσα στο οποίο υπάρχουν τα σημαντικότερα στοιχεία για την αντιμετώπιση της κρίσης, των βασικών αναγκών της προσπάθειας αντιμετώπισης και των υψηλών απαιτήσεων με στόχο να αντιμετωπίσουν την εν λόγω κρίση.

Η αποτελεσματική ικανότητα και η επιδεξιότητα για την αντιμετώπιση και ανάκαμψη από μία κρίση συμπεριλαμβάνει:

- ✓ Την απόκτηση των απαραίτητων πόρων, για την αντιμετώπιση της κρίσιμης αυτής κατάστασης
- ✓ Την ανάπτυξη σχεδίων που να βοηθούν στην άμεση επίλυση των κρίσιμων αυτών καταστάσεων
- ✓ Την εξασφάλιση μιας γρήγορης και αποτελεσματικής στρατηγικής για την αντιμετώπιση και ανάκαμψη, σε ενέργειες τακτικής μέσα από την κρίσιμη αυτή κατάσταση.

- ✓ Την παροχή εκπαίδευσης των ανθρωπίνων πόρων και των κατάλληλων ενεργειών σε αυτές τις κρίσιμες καταστάσεις

Η στρατηγική της διαχείρισης έχει δύο επίπεδα να λάβει υπόψη της. Το υψηλότερο επίπεδο συχνά ονομάζεται υψηλό επίπεδο στρατηγικής και συμπεριλαμβάνει τον καθορισμό της γενικής στρατηγικής, μέσα στην οποία θα υλοποιηθούν και σχεδιαστούν περισσότερες στρατηγικές που θα αντιμετωπίζουν συγκριμένες καταστάσεις. Έτσι με βάση αυτά περιλαμβάνει δύο επιμέρους στοιχεία, τα οποία είναι:

- Τον καθορισμό του γενικού στόχου
- Τον καθορισμό των επιμέρους στόχων(δευτερεύοντες στόχοι και σκοποί), αλλά και το απαραίτητο υλικό και περιεχόμενο με στόχο την επίτευξη των στόχων και σκοπών

Το δεύτερο επίπεδο στρατηγικής έχει να κάνει με την επινόηση των μεθόδων που τα υψηλά επίπεδα στρατηγικής μπορούν να επιτευχθούν. Αυτό ουσιαστικά σημαίνει ότι οι λειτουργικές στρατηγικές θα μπορέσουν να λειτουργήσουν και να αποτελέσουν την έναρξη αντιμετώπισης της κρίσης. Αμέσως όταν χαραχθούν οι εν λόγω στρατηγικές αμέσως μετατρέπονται σε ενέργειες τακτικής. Η στρατηγική της διαχείρισης εντοπίζει τους πόρους και κατά μια έννοια συντονίζει τους υπολογισμούς και προμήθειες, ενώ η διαχείριση της εν λόγω τακτικής με τις εν λόγω σχετίζεται με τις ενέργειες που θα βοηθήσουν στην επίτευξη του στρατηγικού σκοπού. Από το μοντέλο των τεσσάρων παραγόντων που είδαμε και προηγουμένως προετοιμάζει ουσιαστικά τις στρατηγικές χωρίς να σημαίνει βέβαια πως δεν θα πρέπει να διαμορφώνονται κατάλληλα οι στρατηγικές ανάλογα με την κρίση. Ωστόσο οι οργανωτικές δομές και διαδικασίες είναι πολύ απίθανο να μην είναι ικανοποιητικές ανάλογα πάντα με την κρίση. Το γενικό πλάνο- «εγχειρίδιο» αντιμετώπισης της κρίσης πρέπει να παραμείνει αλλά να είναι τόσο ευέλικτο που να διαμορφώνεται ανάλογα των περιστάσεων που υπάρχουν ανάλογα με την εκάστοτε κρίση. Οι καταστροφές ή και οι γενικευμένες καταστάσεις πρέπει να αντιμετωπιστούν άμεσα ως μεγάλα ατυχήματα. Αυτές οι καταστάσεις μπορεί να δημιουργήσουν μια διαφορετική τάξη πραγμάτων που αν ξεφύγει από τον έλεγχο του διαχειριστή θα είναι ανυπολόγιστες οι συνέπειες μετά για το κοινωνικό σύνολο και το ευρύ περιβάλλον.

## 2.6 ΣΧΕΔΙΑ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΚΑΙ ΑΝΑΚΑΜΨΗΣ ΚΡΙΣΕΩΝ

Όλων των ειδών οι κρίσεις είναι μια τρομερά δύσκολη κατάσταση που χρήζουν άμεσης αντιμετώπισης, ώστε να μην πάρουν άμεσα τρομακτικές διαστάσεις και ξεφύγει ο

έλεγχος κάτι που δυστυχώς συμβαίνει αρκετά συχνά. Υπάρχει ένα καθεστώς αντικανονικότητας που διαταράσσει τις ισορροπίες γενικότερα και τα συστήματα, διαδικασίες και η ομαλότητα δεν υφίστανται πλέον.

Η πρόληψη για την αντιμετώπιση των εκτάκτων αναγκών συμπεριλαμβάνεται στα λεγόμενα σχέδια αντιμετώπισης της κρίσης που έχουν ως στόχο την άμεση εφαρμογή των μέτρων, ώστε να αντιμετωπιστεί πιο άμεσα η κρίση. Κατά κύριο λόγο τα εν λόγω σχέδια δημιουργούνται πριν την εμφάνιση της κρίσης για τον συγκεκριμένο σκοπό. Τα σχέδια αυτά συμπεριλαμβάνουν σχέδια, δράσεις, πρακτικές που θα πρέπει να υλοποιηθούν πριν, κατά την διάρκεια αλλά και μετά την κρίση με στόχο την γρήγορη επάνοδο στην προ κρίσης ομαλότητα και κανονικότητα. Τα σχέδια λοιπόν είναι απόδειξη καλής και αποτελεσματικής διοίκησης και διαχείρισης από την πλευρά των διαχειριστών της κρίσης. Επίσης ένα καλό σχέδιο έχει να κάνει με την εφαρμογή των εν λόγω σχεδίων με σκοπό να μειωθούν οι καταστροφικές συνέπειες της κρίσης στον γενικό πληθυσμό. Ακόμα μόλις εκδηλωθεί η κρίση αρχίζει η εν λόγω εφαρμογή των μέτρων και η αντιμετώπιση των συνεπειών της κρίσης.

Τα σχέδια της κρίσης σχετίζονται με όλες τις ενέργειες που πρέπει να κάνουν οι ομάδες εργασίας ώστε να αντιμετωπιστεί η κρίση. Ακόμα η ρίζα της κρίσης ή αλλιώς η γενεσιουργός αιτία και των δευτερογενών φαινομένων που δημιουργούν δευτερογενείς κρίσεις, όλων των δυσμενών ενεργειών και καταστάσεων που δημιουργούνται.

Κάθε κρίση δεν είναι ένα απλό γεγονός. Είναι ένα πολυσύνθετο φαινόμενο που δυστυχώς πλήττει πολλούς τομείς της καθημερινότητας των πολιτών. Έτσι για να είναι το εκάστοτε σχέδιο αποτελεσματικό θα πρέπει να συμπεριλαμβάνει όλες εκείνες τις πιθανότητες που πρέπει να ληφθούν υπόψιν ώστε να αντιμετωπιστεί άμεσα το γεγονός αυτό. Έτσι μέσα από την εν λόγω παραδοχή καθορίζεται και το περιεχόμενο ενός σχεδίου. Για κάθε μέτρο λοιπόν προσδιορίζονται τα ακόλουθα:

- ✓ Ποιοι είναι υπεύθυνοι για την αντιμετώπιση των κρίσεων
- ✓ Τα καθήκοντα που έχουν οι διαχειριστές καθορίζονται ξεκάθαρα από το εν λόγω σχέδιο/α εφαρμογής, και μέχρι ποιο βαθμό θα επιτραπεί μια σχετική ελευθερία
- ✓ Ποια εργαλεία και μέσα θα χρησιμοποιηθούν για την υλοποίηση του εν λόγω σχεδίου
- ✓ Ποια τα χρονοδιαγράμματα και τα χρονικά περιθώρια για την υλοποίηση του εν λόγω σχεδίου για εξοικονόμηση χρόνου για καλύτερο έλεγχο και συντονισμό

- ✓ Ποιοι θα είναι οι αντικαταστάτες των υπεύθυνων προγραμμάτων αν χρειαστεί να γίνει κάτι τέτοιο

Με βάση τα παραπάνω όσο πιο λεπτομερές και ακριβές είναι το εν λόγω σχέδιο σχετικά με τις προεκτάσεις της κρίσης και τα μέτρα αντιμετώπισης τους, τόσο περισσότερο αποτελεσματικά θα είναι τα σχετικά αυτά μέτρα. Τα εν λόγω χαρακτηριστικά ενός αποτελεσματικού σχεδίου για την αντιμετώπιση της κρίσης είναι τα κάτωθι:

- ❖ Η απλότητα: όσο πιο απλό και κατανοητό τόσο εύκολη είναι η εφαρμογή του και ο χειρισμός του από τον διαχειριστή και γενικά την ομάδα που είναι επιφορτισμένη με την αντιμετώπιση της κρίσης
- ❖ Η ουσία: Να είναι ουσιώδες χωρίς περιττά στοιχεία και γεγονότα
- ❖ Ο συντονισμός: Να είναι συντονισμένο και να εξυπηρετεί τον σκοπό δημιουργίας του
- ❖ Η συνεργατικότητα: Να εξασφαλίζει πως θα υπάρχει αδιάκοπη συνεργασία σε όλα τα στάδια του σχεδίου από τα εμπλεκόμενα μέρη
- ❖ Ο σωστός επιμερισμός των ενεργειών: Να είναι με τέτοιον τρόπο κατανεμημένες οι εργασίες που να μην αισθάνεται κανένας αδικημένος με την άσκηση των καθηκόντων που τους αναλογεί. Έτσι ελαχιστοποιείται ο κίνδυνος απώλειας του ελέγχου από τον κύριο διαχειριστή και επικεφαλής της ομάδας.
- ❖ Παρακολούθηση και έλεγχος: Να παρέχει το σχέδιο ένα ολοκληρωμένο πλάνο παρακολούθησης και τη δυνατότητα του ελέγχου και του συντονισμού όλων των ενεργειών και μέτρων
- ❖ Αποδοτική χρήση των πόρων: Να χρησιμοποιεί αποδοτικά και στο 100% όλα τα διαθέσιμα μέσα και πόρους
- ❖ Επικοινωνία: Να επιτρέπει την αποτελεσματικότερη επικοινωνία με όλους τους ανοιχτούς δίαυλους επικοινωνίας μεταξύ των εμπλεκόμενων φορέων

Όταν το σχέδιο αρχίσει να υλοποιείται, δεν είναι ανενεργό και αμετάβλητο, καθώς όλα τα σχέδια αντιμετώπισης των κρίσεων συμπληρώνονται, βελτιώνονται και μεταβάλλονται σύμφωνα με κάποιες πιθανές νέες καταστάσεις που ενδεχομένως να προκύψουν. Τα εν λόγω σχέδια κατά βάση πριν εγκριθούν εκτελούνται ως προσομοίωση της πραγματικότητας.

Ένα απλό και τυπικό σχέδιο για μια κρίση θα πρέπει να κάνει αναφορά σε κάποια στοιχεία, όπως είναι:

- ✓ Η ίδια η κρίση

- ✓ Τα αίτια της κρίσης
- ✓ Η κατάσταση που διαμορφώνεται και που πρέπει να αντιμετωπιστεί
- ✓ Στην θέληση και στην εντολή της διοίκησης για την αντιμετώπιση της κρίσης
- ✓ Στην ουσία της κρίσης, δηλαδή τα μέτρα που πρέπει να ληφθούν για την άμεση αντιμετώπιση της κρίσης, με όλο το γενικευμένο πλαίσιο που είναι απαραίτητο και που πρέπει να γίνει για την επιστροφή στην κανονικότητα.

Επίσης σημαντικό στοιχείο για κάθε τέτοιο σχέδιο είναι να αποτυπώνονται οι πόροι, τα μέσα, το ανθρώπινο δυναμικό, τον εξοπλισμό, τις υπηρεσίες και τις απαραίτητες εγκαταστάσεις και τους πόρους ή τις ρυθμίσεις που απαιτούνται για να αντιμετωπιστεί η κρίση.

Επίσης εκτός από τα κύρια σχέδια αντιμετώπισης κρίσεων που ουσιαστικά είναι το γενικό σχέδιο υπάρχουν και τα λεγόμενα ειδικότερα σχέδια που ουσιαστικά είναι βοηθητικά του γενικού σχεδίου που αντιμετωπίζουν οι ειδικές καταστάσεις

Κάποια τέτοια σχέδια είναι:

- Τα σχέδια ασφαλείας
- Τα σχέδια πυρασφάλειας
- Τα σχέδια εντοπισμού και προστασίας
- Τα σχέδια εκτάκτων αναγκών
- Τα σχέδια επικοινωνιών
- Τα σχέδια υλοποίησης των εκτάκτων αναγκών
- Τα σχέδια κήρυξης σε κατάσταση ετοιμότητας, αυξημένης ετοιμότητας και κατάστασης συναγερμού

## 2.7 ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΕΝΟΣ ΣΧΕΔΙΟΥ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΚΡΙΣΕΩΝ

Κάθε σχέδιο αντιμετώπισης μιας κρίσης έχει ή πρέπει να έχει και ένα ευρύ και αποτελεσματικό πλαίσιο αξιολόγησης των εν λόγω σχεδίων. Οι εν λόγω βελτιώσεις για την αποφυγή της κρίσης, οι ετοιμότητες για την αποτελεσματική αντιμετώπιση και ανάκαμψη δεν θα πρέπει να είναι τα μοναδικά κίνητρα για τα στελέχη και τους διαχειριστές των κρίσεων. Οι διαχειριστές και οι αξιολογητές λοιπόν θα πρέπει να υποστηρίζουν τις εν λόγω πρακτικές της αποτελεσματικής αξιολόγησης. Οι κυβερνήσεις και όλα τα νομικά συστήματα δίνουν μια ιδιαίτερη προσοχή σε θέματα που σχετίζονται με την επιμέλεια των υπαλλήλων και του λοιπού προσωπικού εν τέλει. Αυτή η προσοχή σημαίνει ότι τα στελέχη και οι διευθυντές των οργανισμών πρέπει να είναι σε θέση να

καταγράφουν με σαφή και λεπτομερή τρόπο τα πάντα και το τι συμβαίνει στην πραγματικότητα. Όλες οι ενέργειες και τα σχέδια θα καταγραφούν θα τηρηθούν πρακτικά και έτσι ανά πάσα στιγμή θα συντελείται η ανατροφοδότηση ή feedback.

Οι μέθοδοι αξιολόγησης υπήρξαν ανεκπλήρωτες και με σοβαρές ελλείψεις. Ωστόσο δύο προσεγγίσεις χρησιμοποιούνταν και είναι οι εξής:

- ✓ Των επιθεωρητών των ατυχημάτων και
- ✓ Των επιθεωρητών εγκλημάτων

Στον τομέα της διαχείρισης κρίσεων οι περισσότερες προσπάθειες γίνονται με σκοπό την ανάπτυξη της διαχείρισης των κρίσεων. Το επιχείρημα εδώ είναι ότι η διαχείριση της κρίσης είναι:

- ✓ Πολύ ανεπαρκής ώστε να καταφέρει να επιτρέψει μια μεθοδική αξιολόγηση
- ✓ Πολύ πρόσφατη ώστε να αναπτυχθούν άμεσα τεχνικές αξιολόγησης
- ✓ Πολύ σημαντική και συνάμα επείγουσα

Κάθε αξιολόγηση μιας κρίσιμης κατάστασης διαμορφώνεται ανάλογα με το πόσο προσεκτικά οι αξιολογητές αντιμετωπίζουν κατά βάση κάποια χαρακτηριστικά τα οποία προσδιορίζουν την εν λόγω αξιολόγηση. Αυτά τα χαρακτηριστικά είναι συνήθως τρία και είναι τα κάτωθι;

- Ο σκοπός της αξιολόγησης που είναι η αρχή της
- Η ικανότητα κατανόησης της εν λόγω κατάστασης
- Η αξιοπιστία των αποδείξεων

Για να μην μακρηγορούμε αυτό που είναι απαραίτητο να γίνει είναι μια διαδικασία που να συμπεριλαμβάνει όλες εκείνες τις λεπτομέρειες που κρίνονται απαραίτητες για την αποτελεσματική αξιολόγηση χωρίς εύκολες λύσεις και ανυπόστατες επιρροές. Οι λύσεις που είναι οφθαλμοφανείς ορισμένες φορές δεν είναι προς την σωστή κατεύθυνση και δεν δίνουν την άμεση λύση που επιζητούν οι κρίσιμες καταστάσεις και πολλές φορές διαστρεβλώνουν την κατάσταση.

Η κατάσταση και η διαχείριση πριν ξεσπάσει η κρίση έχει να κάνει με τις δομές και τα συστήματα που έχουν σχεδιαστεί για την περίπτωση που ξεσπάσει μια κρίση. Η εκπαίδευση του ανθρώπινου δυναμικού και όλων των εμπλεκόμενων είναι το α και το ωμέγα των δομών αυτών. Η κατάσταση και η διαχείριση της κρίσης από την έναρξη έως και τη λήξη της αφορά στην αποδοτικότητα του εξοπλισμού και των εγκαταστάσεων πριν και μετά την κρίση, αλλά και τις συμπεριφορές των ανθρώπων που ήταν υπεύθυνοι για



την αποτελεσματική αντιμετώπιση της κρίσης. Τελικά λοιπόν οι αξιολογήσεις και τα άτομα που εμπλέκονται με αυτές εξετάζουν και πως διαχειρίστηκαν την κρίση οι διαχειριστές και με ποιον τρόπο ήρθε η κατάληξη της κρίσης και η λεγόμενη κανονικότητα στο ευρύ περιβάλλον πριν την κρίση.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ: ΟΙ ΚΥΡΙΟΤΕΡΕΣ ΠΑΝΔΗΜΙΕΣ ΣΤΗΝ ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΙΣΤΟΡΙΑ

Είδαμε λοιπόν το γενικό πλαίσιο και τις σημαντικότερες προεκτάσεις των κρίσεων. Μια συγκεκριμένη κατηγορία κρίσεων που απειλούν την ανθρωπότητα εδώ και πολλά χρόνια-δεκαετίες είναι οι επιδημίες και οι πανδημίες.

Πανδημία ονομάζεται κάθε ασθένεια που προκαλείται από μικροοργανισμούς, μικρόβια και που απειλεί την σωματική και ψυχική υγεία των πολιτών. Βέβαια για ανακηρυχθεί μια ασθένεια πανδημία θα πρέπει να πληροί κάποιες προϋποθέσεις που έχουν οριστεί από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας.

Στο κεφάλαιο αυτό θα εξετάσουμε τις σημαντικότερες πανδημίες που έπληξαν τον κόσμο στην νεότερη παγκόσμια ιστορία.

### 3.1 Η ΓΡΙΠΗ-ΓΕΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Η γρίπη είναι ίσως ένα από τα σημαντικότερα προβλήματα υγείας που ταλανίζει σχεδόν όλον τον κόσμο. Αποτελεί μια σημαντική πηγή θανάτων στον κόσμο με πάνω από 1.000 ανά εκατομμύριο θανάτους και κυρίως σε άτομα ηλικίας άνω των 65, αυξάνει την είσοδο στα νοσοκομεία και απαιτείται σε αρκετές περιπτώσεις μεγάλο διάστημα νοσηλείας.

Η πρώτη αναφορά για την γρίπη έγινε από τον Ιπποκράτη το 412 π.Χ ενώ η πρώτη καταγεγραμμένη πανδημία από γρίπη εμφανίστηκε το 1580. Από τότε έχουν εμφανιστεί κατά καιρούς πολλές επιδημίες και πανδημίες γρίπης με πιο σημαντικές αυτές του 1918, 1957 και 1968. Ακόμα και σήμερα μεγάλο μέρος του πληθυσμού προσβάλλεται από γρίπες αλλά λόγω της τεχνολογικής εξέλιξης στην ιατρική επιστήμη δεν είναι ικανές να απειλήσουν την ανθρώπινη ζωή παρά μόνο ένα ελάχιστο ποσοστό που πληθυσμού που ανήκει στις ευπαθείς ομάδες, δηλαδή αυτοί που έχουν κάποιο υποκείμενο νόσημα και έχουν γενικά επιβαρυνμένη ιατρικό ιστορικό και ανίσχυρο ανοσοποιητικό σύστημα (Καριώτης, 1992).

Η γρίπη συνήθως προκαλεί λοιμώξεις του αναπνευστικού και προκαλείται από τους ιούς γρίπης Α, Β και C. Η διάγνωση γίνεται μόνο από εργαστηριακές εξετάσεις η μετάδοση κάθε είδους τύπους γρίπης γίνεται μέσα από σταγονίδια ή από την επαφή με άτομο που νοσεί είτε και από μολυσμένη επιφάνεια. Ακόμα απειροελάχιστες ενδείξεις υπάρχουν ότι μεταδίδεται μέσω της σεξουαλικής πράξης. Κατά βάση οι ασθενείς αναρρώνουν μέσα σε πέντε με δέκα μέρες τελείως.

Η γρίπη εμφανίζεται κατά κανόνα με τη μορφή επιδημιών που ονομάζονται πανδημίες αν πάρουν διαστάσεις και οφείλεται σε αλλαγές στην υπόσταση του ιού. Επειδή κατά τα πρώτα στάδια μιας τέτοιας επιδημίας δεν υπάρχει η σχετική θεραπευτική αγωγή για την γρίπη, στην αρχή η επιδημία παίρνει διαστάσεις και μπορεί να νοσήσει μεγάλος μέρος του παγκόσμιου πληθυσμού και επίσης παρατηρούνται και οι περισσότεροι θάνατοι. Όσο προχωράει η επιδημία, οι ιατρικές κοινότητες αντιδρούν και με την εφαρμογή σχεδίων δράσεως περιορίζουν την επιδημία (με την ανακάλυψη ενός φαρμάκου, εμβολίου, κλπ) μέχρι τον έλεγχο και την συρρίκνωση της. Είναι κάτι ανάλογο σαν την σχετική εικόνα που παρουσιάσαμε για τις κρίσεις γενικά με τα στάδια εμφάνισης των στο πρώτο κεφάλαιο της εργασίας (Καριώτης, 1992).

Τα τελευταία χρόνια, και σε αυτό έχει βοηθήσει η ραγδαία εξέλιξη της επιστήμης υπάρχουν διαγνωστικά τεστ που επιτρέπουν την διάγνωση της γρίπης μέσα και σε 30 λεπτά ακόμα.

Αποτελεσματική θεραπεία της γρίπης είναι ο κατάλληλος εμβολιασμός που γίνεται κατά κανόνα σε ετήσια βάση και την περίοδο Οκτωβρίου- Νοεμβρίου κάθε έτους σε συνάρτηση με τις συστάσεις του ΠΟΥ. Προτεραιότητα έχουν οι ευπαθείς ομάδες του πληθυσμού και στην συνέχεια ακολουθεί ο γενικός πληθυσμός. Το εμβόλιο είναι το αποτελεσματικότερο φάρμακο για την αντιμετώπιση της γρίπης και για τον σκοπό αυτό όλες οι μέθοδοι εύρεσης νέων εμβολίων προσπαθούν σε κάθε επιδημία να μειώνουν το χρονικό ορίζοντα ανακάλυψης που κατά μέσο όρο είναι 5-24 μήνες.

Στο σημείο αυτό θα δούμε τις σημαντικότερες πανδημίες που συντάραξαν την ανθρωπότητα.

## 3.2 Η ΙΣΠΑΝΙΚΗ ΓΡΙΠΗ

### 3.2.1 Η ΓΕΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ ΤΗΣ ΙΣΠΑΝΙΚΗΣ ΓΡΙΠΗΣ

Η Ισπανική γρίπη είναι ένα από τα πιο μελανά σημεία της ιατρικής επιστήμης και ίσως η χειρότερη πανδημία γρίπης που στοίχισε την ζωή σε πάνω από 50 εκατομμύρια ανθρώπους. Η πανδημία εξαπλώθηκε γρήγορα σε όλες της ηπείρου του πλανήτη, και η εξάπλωση της έγινε κατά βάση από τα χερσαία αλλά και τα θαλάσσια σύνορα. Χαρακτηριστικό της εν λόγω πανδημίας είναι το χρώμα των ασθενών που είναι το βαθύ μπλε σε ορισμένα σημεία του σώματος των. Διεκδικεί επάξια τον χαρακτηρισμό μιας από τις φονικότερες πανδημίες στην ιστορία της Ανθρωπότητας με τρομακτικές συνέπειες για τον κόσμο (Spinney,2017).

Από τη μελέτη πτωμάτων στο παγωμένο έδαφος της Αλάσκας, ερευνητές διαπίστωσαν ότι «ο θάνατος επερχόταν από οξύ φλεγμονώδες πνευμονικό οίδημα, αιμορραγική πνευμονίτιδα ή πνευμονία με οξύ αιμορραγικό οίδημα. Στη νεκροψία οι βάσεις των πνευμόνων ήταν περισσότερο προσβεβλημένες και οι θωρακικές κοιλότητες περιείχαν ανοικτό καφέ ή κίτρινο ως σκούρο κόκκινο υγρό» (Davis,2013).

Λόγω του Α' Παγκοσμίου Πολέμου, οι περισσότερες ευρωπαϊκές χώρες ήθελαν, να κρύψουν την έξαρσή της, επιβάλλοντας λογοκρισία. Πιο ουδέτερη στάση είχε κρατήσει η Ισπανία, όπου ο Τύπος αναφερόταν στα πραγματικά γεγονότα. Οι αναφορές του ισπανικού Τύπου δημιούργησαν την εντύπωση, ότι αυτή ήταν και η βαρύτερα πληττόμενη χώρα, με αποτέλεσμα, η νόσος να μείνει γνωστή ως «ισπανική γρίπη» (Davis,2013).

### 3.2.2 Η ΜΕΤΑΔΟΣΗ ΚΑΙ ΕΞΑΠΛΩΣΗ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ

Η έναρξη της πανδημίας ξεκίνησε τον Φεβρουάριο του 1918. Στις 4 Μαρτίου 1918 στο Κάνσας σε ένα στρατόπεδο των ΗΠΑ έκανε την εμφάνιση της η Ισπανική γρίπη. Στην συνέχεια εξαπλώθηκε σε όλη την Αμερική και την Ευρώπη λόγω των αμερικανικών στρατευμάτων που προχωρούσαν κατά την τελική φάση του πρώτου παγκοσμίου πολέμου. Το ανοιξιότικο κύμα ήταν σαρωτικό και μέχρι τα τέλη του Ιουνίου είχε υποχωρήσει (Phillips,2014).

Ωστόσο η γρίπη εμφανίστηκε ένα μήνα αργότερα εκ νέου. Στις 22 Αυγούστου καταγράφηκε το πρώτο κρούσμα της γρίπης στην Ευρωπαϊκή ήπειρο στην Γαλλία. Ενώ καταγράφηκαν σταδιακά κρούσματα σε όλον τον κόσμο σε πολλές χώρες μέσα σε μια εβδομάδα (Barro et al, 2020).

Η προέλευση φημολογείται πως ήρθε από την Αμερική τελικά και εξαπλώθηκε γρήγορα σε όλο τον κόσμο λόγω αφενός μεν του πολέμου αλλά και των θαλάσσιων μεταφορών. Η γρίπη θεωρείται μητέρα πολλών άλλων επιδημιών γρίπης και κυρίως του στελέχους γρίπης H1N1 που θα εξετάσουμε παρακάτω. Εν τέλει όπως αποδείχθηκε η ονομασία δεν σχετίζεται με την Ισπανία αλλά με το γεγονός πως οι ισπανικές αρχές πρώτες ανακοίνωσαν το μέγεθος του προβλήματος που υπήρχε (Trilla et al, 2008).

### 3.2.3 ΤΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ

Η πανδημία είχε αντίκτυπο σε τρεις κύριες ομάδες. Τους στρατιώτες, τους κατοίκους πόλεων και τους ναυτικούς. Οι ένοπλες δυνάμεις κατά βάση αποδεκατίστηκαν από την γρίπη αλλά και ολόκληρα στρατόπεδα και λιμάνια και πόλεις που ήταν κοντά σε αυτά. Οι

εκάστοτε φορείς και η κυβέρνηση της Αμερικής άργησαν να αντιληφθούν το μέγεθος και να πάρουν γρήγορα μέτρα και έτσι χάθηκε ο έλεγχος από την αρχή της πανδημίας με αμέτρητα θύματα σε όλον τον κόσμο. Ολόκληρες πόλεις χάθηκαν και χωριά με το σύνολο σχεδόν του πληθυσμού να νοσεί και να καταλήγει δυστυχώς (Phillips,2014).

Σε αυτό το χάος οφείλονται και οι διαφορετικές οδηγίες που δίνονταν τότε σε διάφορες πολιτείες για την αποφυγή του συνωστισμού με αποτέλεσμα η σύγχυση αυτή να οδηγήσει σε χειρότερα αποτελέσματα. Στην κορύφωση της γρίπης τον Σεπτέμβριο του 1918 είχε εξαπλωθεί σε όλες τις πολιτείες της Αμερικής, στο πολεμικό ναυτικό και στρατό ξηράς. Ο κυβερνητικός μηχανισμός ενεργοποιήθηκε αργά στην επαρχία και τα νοσοκομεία δέχτηκαν τρομερή και αφόρητη πίεση με αποτέλεσμα οι απώλειες στις τάξεις του να είναι ανυπολόγιστες. Πολλές φορές σε μια νοσοκόμα αναλογούσαν 50 ασθενείς και η κατάσταση ήταν απελπιστική. Σε αρκετές περιπτώσεις τα νοσοκομεία σταματούσαν να λειτουργούν, όπως για παράδειγμα το νοσοκομείο Lebanon Hospital στην Νέα Φιλαδέλφεια (Phillips,2014).

Λόγω της ελλιπής τεχνολογικής προόδου η πανδημία άργησε να τελειώσει. Επίσημα τερματίστηκε τον Απρίλιο του 1920.

#### 3.2.4 ΤΡΟΠΟΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ

Την τότε χρονική περίοδο η τεχνολογική εξέλιξη ήταν υποτυπώδη, καθώς δεν υπήρχαν ούτε τα μέσα ούτε τα ιατρικά επιτεύγματα που θα μπορούσαν να αντιμετωπίσουν δραστικά την πανδημία γρήγορα και στα πρώτα στάδια της πανδημίας. Η διαχείριση της δημόσιας υγείας σε παγκόσμιο επίπεδο την τότε εποχή θύμιζε περισσότερο πολιτική διαχείριση και λιγότερο ιατρική. Ας μην ξεχνάμε πως κατά την διάρκεια της πανδημίας εκδηλωνόταν και ο Α΄ παγκόσμιος πόλεμος οπότε τα πολιτικά και στρατιωτικά σχέδια και παιχνίδια ήταν στο προσκήνιο. Παρόλα αυτά και ως μια προσπάθεια καταστολής της νόσου ένα μέτρο που πάρθηκε τότε ήταν η θαλάσσια καραντίνα σε κάποιες χώρες που προσφέρονταν από γεωγραφικής απόψεως όπως η Αυστραλία, η Ισλανδία, η Ιταλία, η Πορτογαλία, κλπ) (Tognotti,2003).

Με αυτόν τον τρόπο ήθελαν να δαμάσουν ευκολότερα την πανδημία προτού πάρει τέτοιες διαστάσεις που θα είναι υπερβολικά δύσκολο να διαχειριστή η κρίση. Ακόμα κάποια μέτρα που πάρθηκαν τότε στην αρχή σε τοπικό και στην συνέχεια σε εθνικό επίπεδο ήταν η απαγόρευση συναθροίσεων, αναστολή σχολείων, θεάτρων, τόπων λατρείας, ορισμένες απαγορεύσεις μετακινήσεων και περιορισμούς εμπορικών

συναλλαγών, εκτός βέβαια των στρατιωτικών επιχειρήσεων που επιχειρούσαν τότε στα πεδία μαχών του πολέμου. Ωστόσο η έλλειψη ενός οργανωμένου σχεδίου αντιμετώπισης κρίσεων και πανδημιών τότε από τους οργανισμούς διαχείρισης είχε ως αποτέλεσμα να παρθούν τα όποια μέτρα αρκετά καθυστερημένα και ενώ η ανθρωπότητα μετρούσε μεγάλες απώλειες από την πανδημία (Rao & Greve, 2018).

Ένα ακόμα μέτρο που και αυτό άργησε να εφαρμοστεί ήταν η χρήση προστατευτικής μάσκας στον πληθυσμό των ΗΠΑ, της Ιαπωνίας ωστόσο υπήρξαν και αντιδράσεις που σχετίζονταν με την χρήση της μάσκας. Για παράδειγμα το 1918 και ενώ ήταν σε εξέλιξη το πρώτο κύμα της πανδημίας, οργανώθηκε στο Σαν Φρανσίσκο κίνημα διαμαρτυρίας εναντίον της μάσκας, είχε δε δημιουργηθεί και μια οργάνωση που αριθμούσε περί τα 5000 μέλη. Ωστόσο η κίνηση αυτή δεν κράτησε τόσο πολύ (κοντά ένα μήνα) αφού παρατηρήθηκε πως κατά ένα μεγάλο βαθμό η μετάδοση της νόσου είχε μειωθεί με γοργούς ρυθμούς (Rao & Greve, 2018).

Όπως αναφέραμε και παραπάνω η ιατρική τεχνολογία και βιοϊατρική ήταν σε πολύ πρώιμα στάδια τότε και δεν υπήρχαν τα κατάλληλα φαρμακευτικά προϊόντα. Παρόλα αυτά αναπτύχθηκαν κάποια εμβόλια που λόγω της εποχής είχαν μικρή αποτελεσματικότητα καθώς εστίασαν σε βακτήρια και μικροοργανισμούς και όχι στον ιό αυτόν καθαυτό. Έτσι συνέβαλαν μόνο στην αντιμετώπιση δευτερογενών λοιμώξεων από τον ιό αυτό. Ο ρόλος τότε των διαχειριστών κρίσεων ήταν σημαντικός και επιπλέον είχε έναν ρόλο σημαντικό λόγω και του πολέμου που εξελισσόταν (Gibbs et al, 2001).

Κατά κάποιο τρόπο τα στάδια του πολέμου που έτεινε προς την έκβαση του επισκίασε την τότε ανθρωπότητα. Οι σοβαρές απώλειες που δημιούργησε ο πόλεμος τόσο σε ανθρώπινο όσο και σε υλικοτεχνικό υλικό επισκίασαν την πανδημία την περίοδο 1918-1920. Ο πόλεμος είχε τελειώσει το 1920 ωστόσο οι συνέπειες ήταν ακόμα πολύ νωπές και έτσι δόθηκε έμφαση στην ανοικοδόμηση του τότε κόσμου και την μετέπειτα πορεία του. Την περίοδο εκείνη στις εφημερίδες και τα έντυπα που κυκλοφορούσαν υπήρχαν τα θύματα του πολέμου αλλά και της πανδημίας. Βαρύτητα κατά κάποιον τρόπο δινόταν στον πόλεμο. Αν και στην αρχή υπήρχε η εντύπωση πως ο πόλεμος θα διαρκούσε λίγους μήνες τελικά κράτησε τέσσερα χρόνια βυθίζοντας τον κόσμο στην δοκιμασία και στην αγανάκτηση. Φυσικό να δοθεί λιγότερη βαρύτητα στην επέλαση της πανδημίας και στην αντιμετώπιση της. Όταν τερματίστηκε ο πόλεμος τότε ο κόσμος δεν ήταν σε θέση να

αντικαταστήσει την ταλαιπωρία που υπέστη από μια υγειονομική κρίση μιας και ούτε δομές υπήρχαν ούτε υποδομές για την έγκαιρη αντιμετώπιση της (Rao & Greve, 2018).

### 3.3 Η ΓΡΙΠΗ ΤΩΝ ΠΟΥΛΕΡΙΚΩΝ

#### 3.3.1 ΓΕΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ ΤΗΣ ΓΡΙΠΗΣ ΤΩΝ ΠΤΗΝΩΝ

Η γρίπη των πτηνών είναι μια ιδιαίτερα μεταδοτική ασθένεια (στα πτηνά) που προσβάλλει όλα τα είδη των πτηνών και που προκαλείται από τον ιό της γρίπης Α. Τα άγρια πτηνά είναι ο φορέας του ιού και άλλοτε εμφανίζουν ήπια συμπτώματα ή δεν εμφανίζουν κανένα σύμπτωμα. Ωστόσο σε οικόσιτα πουλερικά μπορεί να προκαλέσει σοβαρές επιπλοκές ακόμα και τον θάνατο. Η μετάδοση γίνεται κατά κύριο λόγο από την αναπνευστική οδό από τον φορέα στον ξενιστή πουλερικό. Από σχετικές έρευνες που έχουν γίνει έχει προκύψει πως οικόσιτες πάπιες νοσούν και μπορεί να μεταφέρουν τον ιό και να συμβάλλουν στην ταχεία εξάπλωση του. Επειδή τα οικόσιτα πτηνά είναι ιδιαίτερα ευπαθή στον ιό και συμβάλλουν πολύ στην μετάδοση του ιού στην κοινότητα των ανθρώπων (Dhama, 2013).

Κατά βάση η νόσος έχει δύο μορφές. Η πρώτη μορφή λογίζεται ως μέτριας βαρύτητας και ήπιων συμπτωμάτων κατά βάση με μείωση φωτοκίας και πτερόρροια. Η δεύτερη μορφή είναι συνήθως πιο βαριά και παρουσιάζει μεγάλο ιατρικό ενδιαφέρον και πλέον είναι ο κυριότερος τύπος γρίπης των πουλερικών. Η πρώτη αναγνώριση της εν λόγω γρίπης χρονολογείται από το 1878 στην Ιταλία και χαρακτηρίστηκε από μια ιδιαίτερα υψηλή μετάδοση. Ωστόσο δεν παρουσιάστηκαν κρούσματα στον ανθρώπινο πληθυσμό. Στα πτηνά παρόλα αυτά η θνησιμότητα έφτασε στο 90-100%! Ιδιαίτερα υψηλό ποσοστό που έφερε σε απόγνωση τους κτηνοτρόφους της εποχής. Ωστόσο όταν προξενούνται τέτοιες ασθένειες στον ανθρώπινο πληθυσμό τότε επικρατεί μια μεγάλη εύλογη ανησυχία (Dhama, 2013).

Σε πολλούς ασθενείς, η νόσος που προκαλείται από τον ιό H5N1 εκδηλώνεται πολύ γρήγορα. Τα αρχικά συμπτώματα περιλαμβάνουν: • υψηλό πυρετό (συνήθως υψηλότερο από 38°C) • έντονο άλγος και πόνο σε όλο το σώμα Και πιθανώς: • δύσπνοια • διάρροια • έμετο • κοιλιακό πόνο • πόνο στο στήθος Παρεπόμενα, σχεδόν όλοι οι ασθενείς εκδηλώνουν πνευμονία και πολλά από τα όργανά τους ίσως πάψουν να λειτουργούν κανονικά. Ενδέχεται να υπάρχουν περισσότερα συμπτώματα από όσα καταγράφονται παραπάνω, τα οποία δεν παρουσιάζονται σε όλους τους ασθενείς (Dhama, 2013).

### 3.3.2 ΜΕΤΑΔΟΣΗ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ

Τα πτηνά που είναι μολυσμένα μεταδίδουν κατά βάση τον ιό από το σάλιο και τις εκκρίσεις των υγρών από τη μύτη και τα κόπρανα. Η μετάδοση κατά κανόνα γίνεται από τα υγρά και την επαφή με μολυσμένες επιφάνειες που ακουμπούν οι άνθρωποι, αλλά και με την απευθείας επαφή που γίνεται από τους ανθρώπους με τα εν λόγω πτηνά (Lee,1998).

Στα χωρικά πλαίσια μιας χώρας η ασθένεια μπορεί να μεταδοθεί από τα οικόσιτα πτηνοτροφεία όπου έχει εισχωρήσει ο ιός ή και από την φύση όπου γενικά υπάρχουν μολυσμένα πτηνά. Κατά κανόνα μπορεί να μεταδοθεί από πτηνοτροφείο σε πτηνοτροφείο και κατά βάση στον ανθρώπινο οργανισμό εισέρχεται από την κατανάλωση τροφής ή ρουχισμό και ιδιαίτερα παπούτσια. Ακόμα τα τρωκτικά μπορούν να μεταφέρουν το ιοικό φορτίο στους ανθρώπους με το τσίμπημα τους ή απλά την επαφή τους. Η μετάδοση της νόσου μπορεί να γίνει και μεταξύ των χωρών λόγω του εμπορίου πουλερικών από τις σχετικές επιχειρήσεις. Τα μεταναστευτικά πτηνά ακόμα μεταφέρουν τον ιό και είναι σε θέση να μεταφέρουν τον ιό στους ανθρώπους και σε πληθυσμούς οικόσιτων πτηνών (Lee,1998).

Μέχρι το 1997 ο ιός της γρίπης δεν είχε καταγραφεί σε ανθρώπους. Ωστόσο την χρονιά εκείνη παρουσιάστηκε το πρώτο κρούσμα σε ανθρώπους. Η μετάδοση αυτή οφείλεται σε μετάλλαξη του ιού που δεν κατόρθωσαν να τον ελέγξουν άμεσα και έτσι πήρε σιγά-σιγά διαστάσεις. Αν θυμηθούμε από το προηγούμενο κεφάλαιο το σημαντικό είναι τα σχέδια αντιμετώπισης των κρίσεων αλλά και η άμεση εφαρμογή αυτών. Δυστυχώς κάτι τέτοιο δεν έγινε στην προκειμένη περίπτωση και έτσι η επιδημία πήρε διαστάσεις και η θνησιμότητα άγγιξε το 50-80% για τον άνθρωπο σε ορισμένες περιπτώσεις. Η μεταδοτικότητα μεταξύ ανθρώπου δεν ήταν αρχικά μεγάλη. Ωστόσο λόγω μετάλλαξης πιθανότητα η μεταδοτικότητα του ιού αυξήθηκε ραγδαία και μεταξύ ανθρώπων (Lee,1998).

### 3.3.3 ΕΠΙΔΗΜΙΕΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΝΟΣΟ

Από το 1997 έχουν καταγραφεί η εν λόγω επιδημίες γρίπης που προσβάλλουν τον άνθρωπο. Κάποιες από αυτές που είναι γνωστές στην παγκόσμια κοινότητα είναι οι ακόλουθες:

- ❖ 1997: Νόσησαν και απεβίωσαν 19 άτομα και για τον σκοπό αυτό σφαγιάστηκαν δυστυχώς πάνω από 2 εκατομμύρια πουλερικά.



- ❖ 1999: Στο Χονγκ-Κονγκ, νόσησαν 2 παιδιά και γενικά παρατηρήθηκε μια έξαρση από διάφορες λοιμώξεις στην ευρύτερη περιοχή της Κίνας.
- ❖ 2002: Στην Αμερική παρουσιάστηκαν και επιβεβαιώθηκαν κοντά 20 κρούσματα χωρίς να σημειωθεί κάποιος θάνατος (Lee,1998).
- ❖ 2003: Στην Ολλανδία παρουσιάστηκαν 80 κρούσματα σε περιοχές αγροτικές και κτηνοτροφικές ενώ καταγράφηκε και ένας θάνατος σε ένα κτηνοτρόφο.
- ❖ 2003: Ένα παιδί στο Χονγκ Κονγκ που ωστόσο ανάρρωσε (Butler, 2012).
- ❖ 2004: Καναδάς. Περισσότεροι από 100 εργάτες παρουσίασαν συμπτώματα γρίπης και κάποιες παθήσεις που σχετίζονταν με τα μάτια όπως επιπεφυκίτιδα.
- ❖ 2004-2005: Η επιδημία παίρνει μεγάλες διαστάσεις και κυρίως σε διάφορες χώρες της Ασίας. Μέχρι τέλη του 2005 είχαν νοσήσει πάνω από 1200 άτομα και σημειώθηκαν κοντά 70 θάνατοι (Lee,1998).

#### 3.3.4 Η ΣΗΜΕΡΙΝΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ-Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΠΟΥ

Δυστυχώς, το τρέχον εμβόλιο γρίπης που κάνουν πολλοί κάθε χρόνο δεν προστατεύει από τον ιό της γρίπης και δεν υπάρχει, προς το παρόν, εμβόλιο για τη γρίπη των πτηνών. Για τη γρίπη των πτηνών χρησιμοποιούνται αντιϊκά φάρμακα, όπως το oseltamivir (γνωστό ως Tamiflu®). Τα αντιϊκά χορηγούνται προληπτικά κατά της μόλυνσης από το ιό της γρίπης ή για να αυξήσουν τις πιθανότητες επιβίωσης από τη γρίπη των πτηνών, αν χορηγηθούν εντός 48 ωρών από την εμφάνιση των πρώτων συμπτωμάτων. Καθώς δεν υπήρχε εμβόλιο, τα αντιϊκά φάρμακα είναι το μόνο ιατρικό μέσο παρέμβασης για πρόληψη και θεραπεία.

Οι επιστήμονες φοβούνται ότι ο ιός H5N1 ίσως μεταλλαχθεί με αποτέλεσμα να προσβάλλει και να εξαπλώνεται εύκολα σε ανθρώπους, καθιστώντας τη νόσο άκρως μολυσματική και θανατηφόρα. Αν συμβεί κάτι τέτοιο, ο ιός που θα προκύψει πιθανόν να είναι κάτι πρωτόγνωρο για τον ανθρώπινο οργανισμό. Χωρίς ανοσοποιητική προστασία, η μόλυνση ίσως εκλάβει τρομερές διαστάσεις, όπως η πανδημία Ισπανικής γρίπης το 1918–1919, που εκτιμάται ότι σκότωσε 25-30 εκ. άτομα.

Σε σχέση με το 2004 που οφείλονται στην γρίπη H5N1, διαφέρουν σημαντικά σε ότι αφορά την εξάπλωση τους και την ενδημικότητα του ιού, όπου πλέον αν και τείνει να εξαφανιστεί εμφανίζεται σε ορισμένες περιοχές της Ασίας (Lee,1998).

Ωστόσο μερικά από τα χαρακτηριστικά του ιού φανερώνουν πως υπάρχουν μεταλλάξεις του ιού και που αυτό οδηγεί σε αυξημένες πιθανότητες εμφάνισης νέων στελεχών του ιού ανά τον κόσμο, αλλά κατά κύριο λόγο στην Ασία. Τα νέα στελέχη του ιού έχουν δείξει

πως η μετάδοση γίνεται από πάπιες και χήνες κατά κύριο λόγο σε οικόσιτα ή μη πουλερικά τα οποία μπορεί εύκολα να μεταδώσουν τον ιό σε άλλα πουλερικά ακόμα και στον άνθρωπο. Η πρόσφατη ανίχνευση που έγινε σε αποδημητικά πτηνά του νέου αυτού στελέχους είναι μια νέα εξέλιξη και δείχνει πως η επιδημία μπορεί να εξαπλωθεί ακόμα και σήμερα αν δεν προσέξουμε και να πάρει μεγάλες διαστάσεις (Lee,1998).

Αν και από το 2013 και εκ τότε η επιδημίες των πουλερικών τείνουν να εξαφανιστούν από τον κόσμο, ο κίνδυνος παραμένει. Ορισμένα κρούσματα της νόσου παρατηρούνται σε ανθρώπους που δεν είχαν καμία σχέση με ασθενείς του ιού ή κάποιων νεκρών πουλερικών. Αυτό πλέον να κάνει την παγκόσμια κοινότητα ειδικά σήμερα που ταλανίζεται από την πανδημία του COVID-19 να μην αγνοεί τις ασθένειες των πουλερικών αλλά να είναι σε πλήρη ετοιμότητα για την αποτελεσματική αντιμετώπιση τους (Quan et al, 2006).

Η προφύλαξη του ιού σε ενδημικές περιοχές και σε ατομικό επίπεδο αφορά στο καλό ψήσιμο του κρέατος των πουλερικών και των αβγών τους, μιας και ο ιός καταστρέφεται σε θερμοκρασίες πάνω από 70 βαθμούς Κελσίου βάση των συστάσεων του ΠΟΥ και των αρμόδιων φορέων για την αντιμετώπιση της κρίσης αυτής.

Τα γενικότερα μέτρα προφύλαξης σε επίπεδο πληθυσμών και σε παγκόσμιο επίπεδο, περιλαμβάνουν σειρά από στρατηγικές των φορέων του ΠΟΥ φυσικά και της Δημόσιας Υγείας. Ιδιαίτερη σημασία δίνεται στην όσο γίνεται ταχύτερη παρασκευή ειδικού εμβολίου για το συγκεκριμένο στέλεχος, που προκαλεί κάθε φορά τις επιδημίες.

Δεν υπάρχει σήμερα αποτελεσματικό εμβόλιο που να προστατεύει από τη γρίπη των πτηνών. Αυτό που φοβούνται οι ειδικοί, είναι η ταυτόχρονη μόλυνση ατόμων από τον ιό της γρίπης των ανθρώπων και από τον ιό της γρίπης των πτηνών. Κάτι τέτοιο ενδεχόμενο θα μπορούσε να επιτρέψει στις δύο μορφές ιών να ανταλλάξουν γενετικό υλικό και να δημιουργηθεί μια νέα, εξαιρετικά παθογόνος μορφή ιού με καταστροφικές συνέπειες.

Ο ιός H5N1 της γρίπης των πτηνών είναι ακόμα σπάνιος σε ανθρώπους, χρειάζονται όμως προληπτικά μέτρα κατά της πιθανότητας εκδήλωσης πανδημίας. Ωστόσο, καθώς είναι πιθανή η εκδήλωση πανδημίας στο προσεχές μέλλον ο κόσμος είναι απαραίτητο να προετοιμαστεί. Θα πρέπει να λάβουμε τα εξής μέτρα: (Quan et al, 2006)

- ✓ Οι επιστήμονες πρέπει να παρατηρήσουν και να ερευνήσουν περισσότερο τους ιούς της γρίπης των πτηνών ώστε να εμβαθύνουν τη γνώση τους για αυτούς.
- ✓ Οι πληθυσμοί άγριων πτηνών πρέπει να παρακολουθούνται.

- ✓ Φορείς όπως ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ), ο Οργανισμός Τροφίμων και Γεωργίας (FAO) και ο Παγκόσμιος Οργανισμός για την Υγεία των Ζώων (ΟΙΕ), πρέπει από κοινού να βοηθήσουν τη γενική προετοιμασία για πιθανή πανδημία και για τον σκοπό σχεδίασαν δέσμη μέτρων προστασίας και άμεσης επέμβασης.
- ✓ Η Ευρωπαϊκή Ένωση και τα Κράτη Μέλη της πρέπει να συνεργαστούν στην έρευνα και στα σχέδια πρόληψης, καθώς οι ιοί της γρίπης θα διασχίσουν κάθε σύνορο.
- ✓ Πρέπει να δραστηριοποιηθούν όλες οι χώρες και όλοι οι πολίτες τους.

### 3.4 Η ΓΡΙΠΗ Η1Ν1

#### 3.4.1 ΓΕΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ ΤΗΣ ΓΡΙΠΗΣ Η1Ν1

Η πανδημία της γρίπης του 2009 ήταν μια επιδημία στην αρχή που σχετιζόταν με τους χοίρους. Ο ιός της γρίπης που την προκαλεί είναι ο Η1Ν1 και μπορεί πολύ εύκολα να μεταδοθεί από άνθρωπο σε άνθρωπο πολύ εύκολα. Ουσιαστικά είναι μια μετάλλαξη της γρίπης με γενετικό υλικό από τέσσερις προϋπάρχουσες μορφές της γρίπης. Οι δύο προέρχονται από ιούς γρίπης των χοίρων της Αμερικής και Ευρασίας, η μια από την γρίπη των πουλερικών και η τέταρτη από την κοινή γρίπη των ανθρώπων (Kalogirou,2009).

Η γρίπη αυτή είναι θανατηφόρα, και οι άνθρωποι που νοσούν κατά βάση οι ευπαθείς ομάδες παρουσιάζουν σοβαρά νοσήματα και επιπλοκές στο αναπνευστικό σύστημα, όπως είναι πνευμονία, που σε μικρά παιδιά και ηλικιωμένους μπορεί να είναι θανατηφόρα. Είναι πιο σοβαρή από το απλό κρυολόγημα και προκαλείται από διαφορετικό τύπο ιών (Girard et al, 2010).

Το 2009 ένα θανατηφόρο στέλεχος της γρίπης Η1Ν1 παρουσιάστηκε στο Μεξικό και από εκεί μεταδόθηκε στις ΗΠΑ και σε γενικές χώρες, φτάνοντας στην Ευρώπη, Ασία, Αφρική και την Ωκεανία. Ο παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας κήρυξε την εν λόγω γρίπη το 2009 σε πανδημία. Ο νέος αυτός ιός της γρίπης που πρόσφατα μπορούμε να πούμε πως τιθασεύτηκε, προσβάλλει δυστυχώς και τους ανθρώπους. Η εν λόγω πάθηση έχει χαρακτηριστεί ιδιαίτερα επικίνδυνη για τον άνθρωπο και δυστυχώς καταγράφονται εκατομμύρια θάνατοι το χρόνο όταν είναι σε έξαρση η πανδημία και χιλιάδες αν δεν είναι σε έξαρση (Kalogirou, 2009).

Η εν λόγω νόσος παρουσιάζεται και με άλλες ονομασίες του νέου ιού. Κάποιες από αυτές είναι (Girard et al, 2010) :

- Ιός της νέας γρίπης που θεσπίστηκε από την Ευρωπαϊκή επιτροπή
- Γρίπη Α: η επίσημη ονομασία από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ)
- Γρίπη των χοίρων: Η εν λόγω ονομασία δεν καθιερώθηκε γιατί θεωρήθηκε πως θα επηρέαζε την ζήτηση των καταναλωτών σε χοιρινό και αυτό θα είχε άσχημες επιπτώσεις στην κτηνοτροφική βιομηχανία.
- Μεξικάνικη Γρίπη: Ονομασία που προτάθηκε από το Ισραήλ αλλά τελικά δεν υιοθετήθηκε λόγω του ότι το Μεξικό αντέδρασε λόγω του ότι θα επηρεαζόταν η οικονομική του δραστηριότητα λόγω του ότι είναι μια τουριστική χώρα το Μεξικό.
- Γρίπη H1N1, που τελικά θεσπίστηκε ευρέως το 2009
- Γρίπη προερχόμενη από την Γρίπη των Χοίρων

#### 3.4.2 ΜΕΤΑΔΟΣΗ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ

Σε αντίθεση με άλλες παθήσεις και νόσους η εν λόγω γρίπη λίγες είναι οι έρευνες σχετικά με την αερομεταφερόμενη μετάδοση του ιού. Ωστόσο συνίσταται από τους ειδικούς η χρήση μάσκας κυρίως στα άτομα που είναι εργαζόμενοι στην περίθαλψη ίαση των ασθενών. Χρειάζεται να τηρούνται αποστάσεις πάνω από 1 με 1μιση μέτρο ώστε να ελαχιστοποιηθεί ο κίνδυνος μετάδοσης, κατά κύριο λόγο. Επίσης σε χώρους με μεγάλη συγκέντρωση, κάτι που είναι λογικό. Στην αρχή της επιδημίας λόγω του συνωστισμού. Ιδίως παρατηρήθηκε μεγάλη μεταδοτικότητα σε νεαρά άτομα ηλικίας έως 30-35 ετών (Girard et al, 2010).

Παρόλα αυτά για την χρήση μάσκας εκφράστηκαν απόψεις σχετικά με την ασφάλεια των ανθρώπων και ειδικά στην Βρετανία παρατηρήθηκε πως δεν αρκούσε η μάσκα για την μετάδοση της ασθένειας και του ιού, και πως ακόμα και με την χρήση της γνωστής χειρουργικής μάσκας η μετάδοση του ιού δεν μειώθηκε αλλά συνέχιζε να επεκτείνεται (Girard et al, 2010).

Κατά κύριο λόγο ο ιός μεταδίδεται από τα σταγονίδια από τον βήχα, το φτέρνισμα, και γενικά ρινικές εκρήξεις. Ακόμα έχει παρατηρηθεί πως μεταδίδεται και από την επαφή με επιφάνειες που τις έχουν ακουμπήσει φορέας της νόσου, ή αν έχουν πέσει σταγονίδια από έναν μολυσμένο άτομο. Μετά από σχετικές έρευνες που έγιναν στα πρώτα στάδια της επιδημίας δεν μεταδίδεται ο ιός από μολυσμένο χοίρο, δηλαδή δεν υπάρχει μετάδοση από

το μολυσμένο κρέας. Κατά κανόνα και από τις σχετικές ενδείξεις έχει παρατηρηθεί πως κατά κανόνα η μετάδοση είναι πιο συχνή στις πέντε πρώτες μέρες της ασθένειας αν και μερικοί άνθρωποι- φορείς της νόσου, και κυρίως παιδιά μπορούν να είναι πιο μεταδοτικοί μέχρι και δεκαπέντε μέρες (Kalogirou, 2009).

Για τον σκοπό αυτό οι ιατρικές υπηρεσίες συνιστούν καλό και σχολαστικό πλύσιμο των χεριών ειδικά με την επαφή μεταξύ των ανθρώπων. Ακόμα συνιστάται η χρήση μαντηλιού, και στην συνέχεια το πετάνε ή το καταστρέφουν. Με την πάροδο των ετών και με το σχολαστικό πλύσιμο των χεριών και όλες τις σχετικές προφυλάξεις, όπως είναι η απολύμανση των οικιακών συσκευών και γενικά των αντικειμένων που χρησιμοποιούνται (Neumann et al, 2009).

Επίσης επειδή και στον εργασιακό χώρο ιδίως σε μεγάλες εταιρίες επιχειρήσεις και οργανισμούς με πολλούς εργαζόμενους παρατηρήθηκαν πολλά κρούσματα, προτάθηκε η εξ αποστάσεως εργασία για να περιοριστεί η εξάπλωση του ιού. Ακόμα και σε εταιρίες των μεταφορών κυρίως σε ακτοποϊκές και αεροπορικές παρατηρήθηκαν κρούσματα σε μέλη των πληρωμάτων αλλά και επιβάτες συστήθηκε να φορούν μάσκες στο πρόσωπο προς αποφυγή μετάδοσης της νόσου. Επίσης κάποιες εταιρίες υιοθέτησαν και έπραξαν θερμομετρήσεις των επιβατών και έτσι κάποια περιστατικά απομονώθηκαν αμέσως χωρίς περαιτέρω μετάδοση στον υπόλοιπο πληθυσμό (Kalogirou, 2009).

#### 3.4.3 Η ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ ΤΗΣ ΓΡΙΠΗΣ Η1Ν1

Η πανδημία ξεκίνησε το Μάρτιο του 2009. Στις 29 Απριλίου 2009 ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας ανακοίνωσε πως ο ιός από τις 25 Απριλίου 2009 παρατηρήθηκε πως μεταδιδόταν η νόσος ραγδαία και από χώρα σε χώρα. Την ίδια ημερομηνία ο ΠΟΥ πως πρόκειται για κατάσταση εκτάκτου ανάγκης και για τον σκοπό αυτό ανακηρύχθηκε ως πανδημία (Kalogirou, 2009).

Στις 11 Ιουνίου 2009 ο ΠΟΥ μετά από σχετική έκθεση του επισήμανε την σοβαρότητα της κατάστασης και όπως χαρακτηριστικά δήλωσε ο κόσμος βρίσκεται μετά από καιρό σε μια πανδημία. Μέχρι εκείνο το χρονικό σημείο ο ιός είχε προσβάλλει πάνω από 30.000 άτομα σε 74 χώρες. Η εν λόγω πανδημία γρίπης είναι η πρώτη μετά από 45 χρόνια. Στις 16 Ιουλίου του ίδιου έτους σταμάτησε η καταγραφή των κρουσμάτων αφού έως τότε είχαν νοσήσει πολλά άτομα ανά χώρα, όπου μάλιστα τα εργαστήρια δεν μπορούσαν να υπολογίσουν με ακρίβεια τον ακριβή αριθμό της νόσου (Neumann et al, 2009).

Τουλάχιστον 15.220 άτομα είχαν πεθάνει παγκοσμίως μέχρι εκείνη την χρονική στιγμή. Οι νεκροί της εν λόγω πανδημίας ήταν λιγότεροι από τους νεκρούς της κοινής γρίπης. Ειδικότερα από την πανδημία το 2009 πέθαναν σε όλο τον κόσμο κοντά στα 18.156 πολίτες. Κατά βάση οι θάνατοι από την εποχική γρίπη κυμαίνονται 250.000-500.000 παγκοσμίως (Munster et al, 2009).

Η πανδημία έληξε στις 10 Αυγούστου 2010. Μέχρι εκείνη την στιγμή συνολικά είχαν χάσει την ζωή τους γύρω στους 20.000. Στην Ελλάδα το 2011 έληξε επίσημα η πανδημία, εκείνη την ημέρα δεν είχαμε νέα περιστατικά εισαγωγής ασθενών στις ΜΕΘ και θανάτους από την γρίπη. Ωστόσο από το τέλος του Μαρτίου 2011 η εμφάνιση της γρίπης ήταν σε ύφεση εξαιτίας και του εμβολιασμού που είχε αρχίσει να γίνεται και που αποδείχθηκε αποτελεσματικό εργαλείο. Συνολικά στην Ελλάδα καταγράφηκαν 179 θάνατοι σε ασθενείς με γρίπη H1N1 (Neumann et al, 2009).

#### 3.4.4 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΠΟΥ

Από την έναρξη της επιδημίας και στην συνέχεια πανδημίας ο ΠΟΥ με το δίκτυο επιτήρησης που είχε δημιουργήσει από το 1948 σε 83 χώρες και στα 4 κέντρα αναφοράς και Έρευνάς στην Αυστραλία, Ιαπωνία, ΗΠΑ και Ηνωμένο Βασίλειο προσπάθησε να αντιμετωπίσει άμεσα την κρίση από την ρίζα της. Το δίκτυο αυτό από την έναρξη της κρίσης ξεκίνησε ανά τον κόσμο σε συλλογή δεδομένων και στοιχείων σχετικά με το ιό και την γρίπη. Όταν ο ιός της γρίπης H1N1 εμφανίστηκε σε μια ήπειρο με πολλά κρούσματα για να δημιουργήσουν την κρίσιμη κατάσταση στην εν λόγω χώρα. Τα εργαστήρια των ερευνητικών κέντρων έπαιξαν καθοριστικό ρόλο στην άμεση διάγνωση του ιού από άλλα παρόμοια στελέχη γρίπης και για την άμεση λήψη μέτρων (Lister et al, 2009).

Ο ΠΟΥ συνέστησε την διακοπή της καταγραφής των νέων περιστατικών της νέας γρίπης H1N1 το 2010, δεν πρότεινε την ανάπτυξη ενός ενιαίου σχεδίου δράσεων σε όλο τον κόσμο, αλλά να προσαρμοστούν τα διαχειριστικά σχέδια για την αντιμετώπιση της πανδημίας στις εκάστοτε συνθήκες των χωρών (ΠΟΥ, 2010).

Οι ενέργειες για την καταπολέμηση της κρίσης έχουν ποικιλομορφία για την αντιμετώπιση της γρίπης σε κάθε χώρα. Ανά τον κόσμο εκδόθηκαν και υλοποιήθηκαν σχέδια δράσης για την αντιμετώπιση της πανδημίας, ανά περιστατικά και ανά είδος και στέλεχος του ιού. Σε επίπεδο ΕΕ ο ΠΟΥ έδωσε άμεση προτεραιότητα λόγω και της γεωγραφικής θέσης της Ευρώπης αλλά και λόγω των ανεπτυγμένων εμπορικών

συναλλαγών της ένωσης με όλον τον κόσμο, κάτι που σήμαινε την ταχύτερη μετάδοση του ιού στην κοινότητα αλλά και τον κόσμο. Το σχέδιο για την ΕΕ ήταν κάπως πιο ευέλικτο σχετικά με τις άλλες χώρες ανά τον κόσμο. Αμέσως με την εκδήλωση των συμπτωμάτων τότε το στάδιο 6 θα ήταν αυτό που θα ενστερνίζονταν όλες οι χώρες της ΕΕ. Αν και στην αρχή τα στάδια της πανδημίας θα διέφεραν από χώρα σε χώρα στην συνέχεια ο ΠΟΥ έδωσε οδηγία με το που εμφανιστεί κρούσμα του ιού σε μια χώρα αμέσως όλη η ένωση εισέρχεται στο στάδιο 6 των φάσεων πανδημίας που περιγράψαμε στο προηγούμενο κεφάλαιο (Jamieson et al,2009).

Η έμφαση δόθηκε στην ιεράρχηση ζητημάτων επικοινωνίας μεταξύ των αρμοδίων αρχών, της επικοινωνιακής στρατηγικής, και του εργαστηριακού δυναμικού της κάθε χώρας. Η αντιμετώπιση εστιάστηκε κυρίως στην άμεση ιχνηλάτηση των κρουσμάτων της νόσου και των μολυσμένων ασθενών και στην προσοχή για την δημόσια υγεία. Ακόμα θεσπίστηκαν και υιοθετήθηκαν σε δεύτερο στάδιο περιορισμοί σε ταξίδια και στις μεταφορές που άρθηκαν παρόλα αυτά γρήγορα αφού το 2010 η πανδημία ήταν υπό τον έλεγχο του ΠΟΥ (Christopherson &Penrose,2010).

Ακόμα ο ΠΟΥ ανέπτυξε μέσω τεχνολογικών και υπολογιστικών εφαρμογών με αφορμή την πανδημία της H1N1 που είχαν ως στόχο την άμεση αντιμετώπιση της πανδημίας. Μέσω των εφαρμογών αυτών υπήρχε η άμεση δυνατότητα παρακολούθησης και ιχνηλάτησης των επαφών (Jamieson et al,2009). Για τον σκοπό αυτό δόθηκαν μεγάλες αποζημιώσεις και κονδύλια για την δημιουργία των εν λόγω συστημάτων από τον προϋπολογισμό του ΠΟΥ που λόγω της οικονομικής κρίσης είχε περικοπεί δραματικά. Το ζητούμενο και αυτό που είχε θέσει ως προτεραιότητα ο ΠΟΥ ήταν η διακρατική σύνδεση των συστημάτων αυτών και η ενημέρωση των χωρών για την πορεία των κρουσμάτων που εμφανίζονται ανά χώρα. Για παράδειγμα αν εμφανίζονταν κρούσματα της νόσου στην Ιταλία, η Ελλάδα ως γειτονική χώρα είχε άμεση ενημέρωση και ενέτεινε την προσοχή της στα δικά της σύνορα. Κάπως έτσι λειτουργούσαν τα πληροφοριακά συστήματα όπως σχεδιάστηκαν (Christopherson &Penrose,2010).

### 3.5 Ο ΝΕΟΣ ΚΟΡΩΝΟΙΟΣ COVID-19

#### 3.5.1 ΓΕΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ ΤΟΥ ΝΕΟΥ ΙΟΥ

Η παγκόσμια κοινότητα είναι αντιμέτωπη με μια πανδημία- απειλή για την υγεία και την παγκόσμια οικονομική δραστηριότητα. Ο νέος αυτός ιός που ανακαλύφθηκε ονομάστηκε SARS COV-2 και η ασθένεια COVID-19 και εικάζεται ότι προήλθε από μετάλλαξη ιού

από νυχτερίδα ή μεταπήδησε σε άλλο είδος πριν φτάσει στον άνθρωπο από την αγορά άγριων ζώων στην Κίνα (Omer et al, 2020).

Ο ιός, προήλθε από το στέλεχος SARS COV-2 του ιού, και πρωτοδιαγνώστηκε στην πόλη Γιουχάν της Κίνας τον Δεκέμβριο του 2019. Η επίσημη επιστημονική ονομασία της νόσου που προκαλεί «ασθένεια κορωνοϊού 2019» ή «coronavirus disease 2019». Αφού ο ιός εισέλθει στον ανθρώπινο οργανισμό μπορεί να μην προκαλέσει συμπτώματα, μπορεί να εμφανίσει ήπια συμπτωματολογία ή ακόμα και σοβαρές συνέπειες για τον ανθρώπινο οργανισμό. Ομάδες πληθυσμού με υποκείμενα νοσήματα ανήκουν σε ευπαθείς ομάδες όπου αν νοσήσουν μπορεί σε μεγάλο να βαθμό να κινδυνέψει η ζωή τους. Από τους έως τώρα καταγεγραμμένους θανάτους το μεγαλύτερο ποσοστό είναι άντρες και ηλικιωμένοι (Omer et al, 2020).

Σταδιακά ο ιός, που διακρίνεται για την υψηλή μεταδοτικότητα του, εξαπλώθηκε ραγδαία στην Κίνα στην αρχή, και στην συνέχεια δεν ελέγχθηκε άμεσα και εξαπλώθηκε σε όλον σχεδόν τον κόσμο. Εκ τότε και τα μέχρι στοιχεία της 25 Νοεμβρίου 2020 έχουν επιβεβαιωθεί πάνω από 59.300.000 κρούσματα παγκοσμίως σύμφωνα με στοιχεία του ΠΟΥ, σε πάνω από 212 χώρες, και δυστυχώς έχουν χάσει τη ζωή τους πάνω από 1.400.000 άνθρωποι (Omer et al, 2020).

Παρακάτω απεικονίζουμε τον χάρτη διασποράς του νέου αυτού κορωνοϊού.

**Διάγραμμα:** Χάρτης Κρούσμάτων SARS COV-2



## Πανδημία κορονοϊού 2019–20



Πηγή: ΠΟΥ, 2020

Διάγραμμα: Εξάπλωση SARS COV-2 σε παγκόσμια κλίμακα

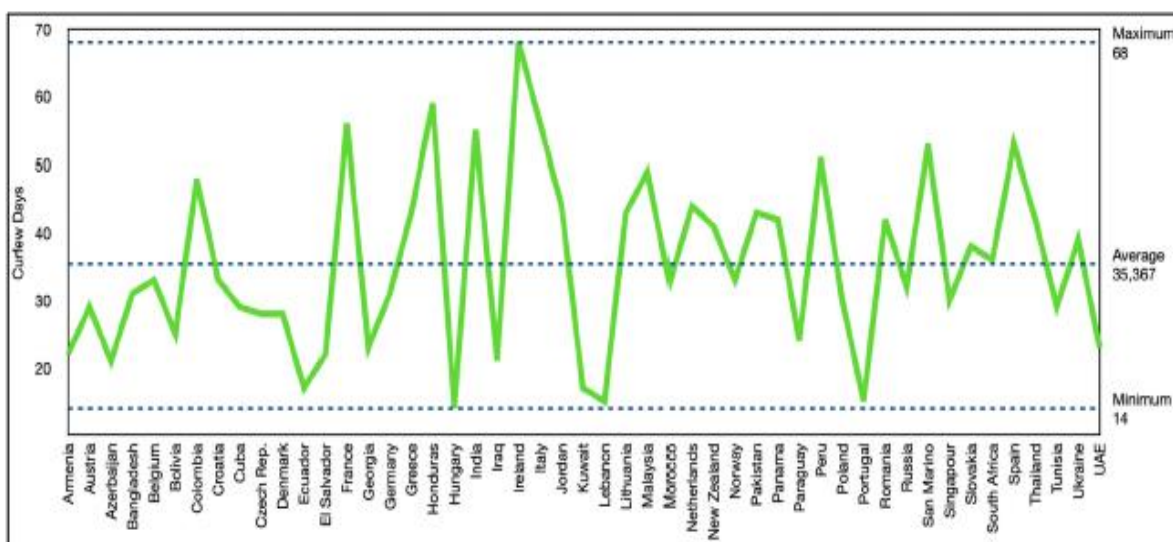


Πηγή: ΠΟΥ, 2020

Βλέποντας την δύσκολη αυτή κατάσταση οι χώρες, όταν πλέον είχαν διαγνωστεί κρούσματα και εκτός Κίνας ξεκίνησαν να λαμβάνουν κάποια περιοριστικά μέτρα με στόχο να ανακόψουν την μεταδοτικότητα του ιού (Zhang et al, 2020). Ωστόσο στην αρχή χωρίς αξιόλογα αποτελέσματα. Έτσι αναγκάστηκαν να λάβουν μέτρα δραστικά για να μην υπάρξουν οδυνηρές συνέπειες (Ibn-Mohammed et, al, 2020). Τα μέτρα σχετίζονταν

με αναστολή οικονομικών δραστηριοτήτων, αποφυγή συγκεντρώσεων, εκδηλώσεων, αξιομημόνευτο θα μείνει στα χρονικά η ακύρωση των Ολυμπιακών Αγώνων του 2020 στην Ιαπωνία, περιορισμός μετακινήσεων, απαγορεύσεις κυκλοφορίας, καθορισμός αποστάσεων για την εξυπηρέτηση των πολιτών και άλλα τέτοια μέτρα για τον περιορισμό της διασποράς. Την περίοδο που διανύουμε πολλές χώρες είναι υπό το καθεστώς «lockdown», δηλαδή κλεισίματος για την αποφυγή περαιτέρω εξάπλωσης, αλλά και για να μπορέσουν να αναδιοργανωθούν τα συστήματα υγείας των δοκιμαζόμενων χωρών (Hossain,2020). Κάτι ανάλογο έκανε και η χώρα μας τον περασμένο Μάρτιο, αλλά και τώρα που τα πράγματα επιδεινώθηκαν εκ νέου. Στο παρακάτω γράφημα απεικονίζονται οι μέρες του λεγόμενου lockdown ανά χώρα (Omer et al, 2020).

**Διάγραμμα:** Μέρες lockdown ανά χώρα



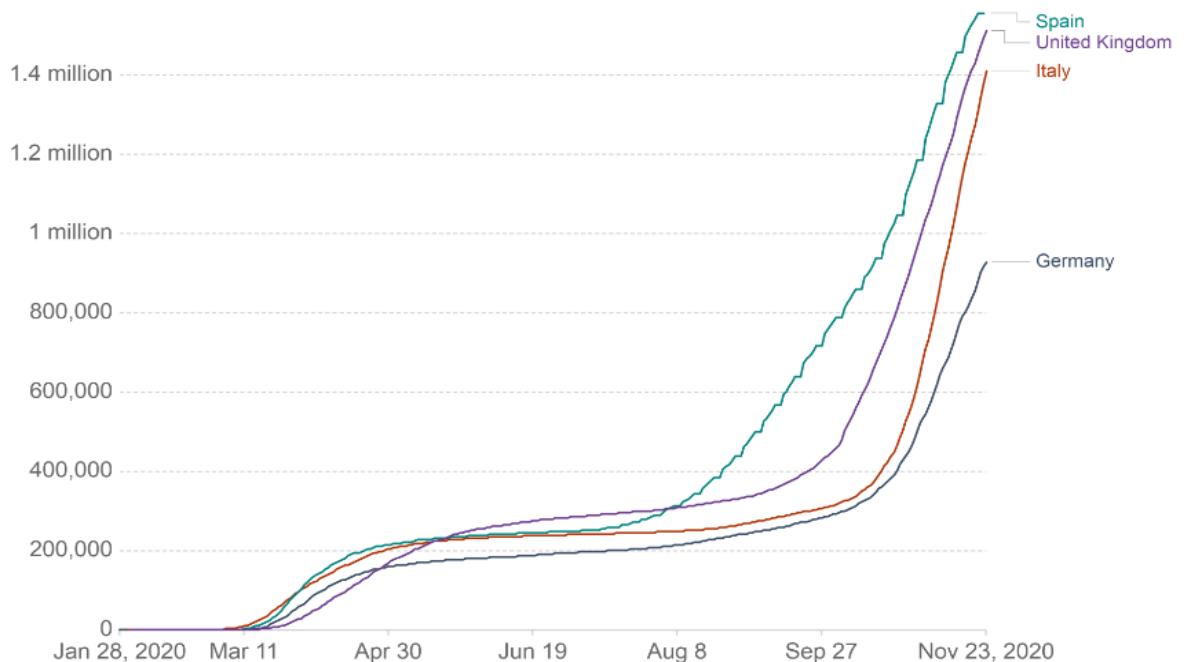
**Πηγή:** Atalan,2020

Παρακάτω απεικονίζεται η πορεία του ιού στην χώρα μας από τον Μάρτιο που διαγνώστηκε το πρώτο κρούσμα μέχρι και τον Νοέμβριο 2020, καθώς και στις μεγαλύτερες Ευρωπαϊκές οικονομίες.

**Διάγραμμα:** Κρούσματα SARS COV-2 στην Ελλάδα



Πηγή: ΕΟΔΔΥ, 2020



Τα σκληρά μέτρα σιγά-σιγά αποδίδουν, ωστόσο ακόμα ο κίνδυνος υπάρχει και θα εξαλειφθεί με την ανακάλυψη του εμβολίου. Παρόλα αυτά τα επώδυνα αυτά μέτρα που πάρθηκαν για την αντιμετώπιση της πανδημίας, έχουν και θα έχουν ανυπολόγιστες συνέπειες και στις οικονομίες των χωρών, με την ύφεση σε κάποιες χώρες να φτάνει και το 15%, κάτι που κανείς δεν μπορούσε να προβλέψει έναν χρόνο πριν το 2019 που υπήρχαν εκτιμήσεις για την ΕΕ τουλάχιστον πως ο μέσος όρος της ανάπτυξης θα φθάσει το 5-6% (Fernandes,2020).

### 3.5.2 ΜΕΤΑΔΟΣΗ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ

Ο εν λόγω ιός διακρίνεται για την μεταδοτικότητα του, περισσότερο δε από σχετικές έρευνες από κάθε άλλο ιό. Κατά κύριο λόγο όταν βήχουμε, φτερνιζόμαστε μεταδίδεται ο

ιός σε άλλον ανθρώπινο οργανισμό και έτσι η αλυσίδα μετάδοσης πολλαπλασιάζεται (Omer et al, 2020).

Ο εν λόγω ιός έχει την ικανότητα να επιβιώνει και σε επιφάνειες για πολλές ώρες προτού αδρανοποιηθεί και έτσι όταν ο άνθρωπος όταν στο χρονικό διάστημα αυτό έρθει σε επαφή με την μολυσμένη επιφάνεια τότε κάλλιστα μπορεί να μεταδοθεί ο ιός στον ανθρώπινο οργανισμό, αφού οι άνθρωποι αγγίζουν μετά το πρόσωπο και τη μύτη. Ένα άλλο βασικό χαρακτηριστικό του κορωνοϊού είναι πως υπάρχουν πολλοί συμπτωματικοί φορείς του ιού που χωρίς να το γνωρίζουν διασπείρουν την μόλυνση. Οι παραπάνω λόγοι οδήγησαν στο να επεκταθεί ταχύρρυθμα η ασθένεια και να πάρει διαστάσεις πανδημίας με οδυνηρές συνέπειες για την υγεία πρωτίστως αλλά και την οικονομική δραστηριότητα σε παγκόσμια κλίμακα (WHO, 2020).

### 3.5.3 Η ΕΞΕΛΙΞΗ ΚΑΙ ΠΟΡΕΙΑ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ

Στην αρχή της πανδημίας ο ιός ουσιαστικά υποτιμήθηκε από μια μεγάλη μερίδα ηγετών, μη γνωρίζοντας ή ακόμα αψηφώντας την μεταδοτικότητα και τις τρομακτικές συνέπειες που είχε ο ιός στην υγεία των πολιτών. Με την πάροδο των ετών όλα αυτά ανατράπηκαν βλέποντας την εικόνα και την κατάσταση με την εξέλιξη που είχε και τις αρνητικές επιπτώσεις για την υγεία των πολιτών (Pfefferbaum & North,2020).

Δυστυχώς η πραγματικότητα τους διέψευσε. Μέχρι και σήμερα και με την πανδημία σε πλήρη εξέλιξη και ενώ συνεχίζει να επεκτείνεται έχουν καταγραφεί σχεδόν 45 εκατομμύρια επιβεβαιωμένα κρούσματα στον κόσμο και πάνω από 1,5 εκατομμύριο θάνατοι. Πρώτη χώρα από άποψη κρουσμάτων και θανάτων είναι η Αμερική. Ακολούθως η Ευρωπαϊκή ήπειρος και αυτή δοκιμάζεται σφοδρά από την επέλαση της πανδημίας και οι αριθμοί δείχνουν πως τα πράγματα δεν είναι αισιόδοξα. Οι χώρες που επλήγησαν περισσότερο στην Ευρώπη είναι η Ισπανία, η Ιταλία, η Αγγλία και η Γαλλία καθώς και η Γερμανία, σε μικρότερο βαθμό βέβαια από τις άλλες (Watkins,2020).

Στις 12 Οκτωβρίου 2020 επιβεβαιώθηκαν μέσα σε μια μέρα 100.000 νέα κρούσματα για πρώτη φορά από την έναρξη της πανδημίας στην Ευρωπαϊκή ήπειρο και τα περισσότερα στον κόσμο ως ήπειρο, ενώ διαγνώστηκαν κοντά στα 450.000 νέα κρούσματα της νόσου παγκοσμίως. Τον υψηλότερο ρυθμό θανόντων τον καταγράφουν η ΗΠΑ (Hsiang et al, 2020).

Στη Δυτική Ευρώπη η Γαλλία, η οποία καταγράφει τον υψηλότερο μέσο όρο νέων κρουσμάτων στην Ευρώπη έχοντας τον υψηλότερο αριθμό νέων επιβεβαιωμένων

κρουσμάτων από την αρχή της πανδημίας, 41.622, σύμφωνα με τις υγειονομικές αρχές της Γαλλίας. Πλέον ο συνολικός αριθμός κρουσμάτων στη χώρα έχει ξεπεράσει το ένα εκατομμύριο. Έτσι, η Γαλλία έγινε η δεύτερη χώρα στην Ευρώπη, μετά την Ισπανία, που ξεπερνά αυτό το όριο (Hsiang et al, 2020).

Μια άλλη χώρα της Δυτικής Ευρώπης, η Ολλανδία, κατέγραψε περισσότερα από 9.000 κρούσματα μέσα σε ένα 24ωρο -ένα νέο ρεκόρ- σύμφωνα με στοιχεία που έδωσε στη δημοσιότητα το Εθνικό Ινστιτούτο για τη Δημόσια Υγεία.

Η Γερμανία, η οποία κατέγραψε περισσότερα από 10.000 νέα κρούσματα για πρώτη φορά, επέκτεινε τις ταξιδιωτικές οδηγίες για την Ελβετία, την Ιρλανδία, την Πολωνία, το μεγαλύτερο τμήμα της Αυστρίας και περιοχές της Ιταλίας, περιλαμβανομένης της Ρώμης. Η Γερμανία ξεπέρασε το όριο των 10.000 θανάτων από COVID-19 (Hsiang et al, 2020).

Τα νοσοκομεία ανά την Ευρώπη παραμένουν σε καθεστώς μεγάλης πίεσης με τον αριθμό των εισαγωγών ασθενών με COVID-19 να αυξάνεται.

Γενικά πρώτοι σε θανάτους μέχρι και σήμερα παραμένει η Αμερική με περισσότερους από 80.000 καταγεγραμμένους θανάτους από τον ιό, αλλά αναλογικά με τον πληθυσμό τους οι Ευρωπαϊκές χώρες έχουν χειρότερες επιδόσεις από την Αμερική αναλογικά με τον πληθυσμό πάντα (Hsiang et al, 2020).

# ΜΕΡΟΣ Β΄

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ: Η ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΩΝ ΚΡΙΣΕΩΝ ΑΠΟ ΤΙΣ ΠΑΝΔΗΜΙΕΣ- Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΠΟΥ

### 4.1 Ο Π.Ο.Υ. ΚΑΙ ΟΙ ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Η υγεία είναι το υπέρτατο αγαθό, ανήκει σε όλους και κανένας δεν μπορεί να στερήσει το δικαίωμα στην πρόσβαση στο σύστημα υγείας (WHO, 1999).. Η κρατική παρέμβαση θα πρέπει να είναι άμεση και συνεχής, καθώς και η χρηματοδότηση θα πρέπει να είναι και αυτή όση χρειάζεται το σύστημα υγείας για να μην υπολειπεται. Ο ασθενής από την άλλη πλευρά δεν είναι γνώστης των θεραπειών, οπότε δεν μπορεί να συμμετέχει στην λήψη των αποφάσεων. Ακόμα ευλόγως κατανοητή είναι η ένταση που επικρατεί, καθώς οι συνθήκες στον εργασιακό χώρο ενός νοσοκομείου ή μονά υγείας γενικότερα για παράδειγμα δεν είναι οι καλύτερες δυνατές που υπάρχουν και ειδικά την σημερινή εποχή που οι κρατικές και ιδιωτικές επενδύσεις στον χώρο της υγείας έχουν περικοπεί (Clark et al,2019). Εδώ λοιπόν ο καλός μάνατζερ και ο διαχειριστής των κρίσεων πρέπει να μετατρέπεται σε ηγέτη, όπου με τις διαχειριστικές ικανότητες που κατέχει να οργανώνει κατάλληλα το εργασιακό περιβάλλον και δίνοντας κίνητρα για τους εργαζομένους και υφισταμένους του. Αυτό σημαίνει πως η ανάθεση των ευθυνών και των εργασιών θα γίνεται αξιοκρατικά και προσεκτικά. Ο ηγέτες και γενικά τα ανώτερα στελέχη οφείλουν να οδηγήσουν την εν λόγω μονάδα στην ανάπτυξη και εξέλιξη και όχι στην στασιμότητα και την καθολική απαξίωση, στοιχείο απαγορευτικό για κάθε οργανισμό, πόσο μάλλον για έναν οργανισμό υγείας (Δικαίος et al, 1999). Έτσι γίνεται και πιο αποτελεσματική η διαχείριση των κρίσεων από μια ενδεχόμενη επιδημία και πανδημία βάση και των συστάσεων του ΠΟΥ προς την κατεύθυνση αυτή (Clark et al,2019).

Η τεχνολογική εξέλιξη από την άλλη πλευρά βοηθά στην επιτάχυνση διαδικασιών, και σε ένα μετασχηματισμό που βοηθά πολύ στην παροχή αρτιότερων υπηρεσιών υγείας. Το μοντέλο αυτό το απεικονίζουμε στο παρακάτω γράφημα.

**Διάγραμμα:** Σύγχρονες τεχνολογίες στον κλάδο της υγείας



Μέσα από την πρόοδο επιτυγχάνονται τα παρακάτω:

- ✓ Αυξάνει την αποτελεσματικότητα της διοίκησης και του προγραμματισμού
- ✓ Υποστηρίζει στην σωστή λήψη των αποφάσεων από τα στελέχη και τους διαχειριστές των κρίσεων
- ✓ Παρέχει εύκολη και γρήγορη πρόσβαση στα πληροφοριακά συστήματα και στις πληροφορίες
- ✓ Διευκολύνει την ανταλλαγή πληροφοριών
- ✓ Αυξάνει την αποδοτικότητα των πόρων στην υγεία

Έτσι με τον τρόπο αυτό αναβαθμίζονται οι υπηρεσίες υγείας και ο τρόπος διοίκησης βελτιώνεται αισθητά, με στόχο φυσικά την ποιότητα και την φροντίδα της υγείας των ασθενών.

Στους εν λόγω οργανισμούς παρέχονται υπηρεσίες/θεραπείες από εξειδικευμένο προσωπικό αλλά και εξοπλισμό. Όσον αφορά το προσωπικό απαιτείται το κατάλληλο οργανόγραμμα διοίκησης και προγραμματισμού για την αποτελεσματικότερη παροχή υγειονομικής περίθαλψης. Κατά βάση το προσωπικό αποτελείται από επαγγελματίες γιατρούς, νοσηλευτές και λοιπό προσωπικό

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, έχει παρατηρηθεί μια μεγάλη πρόοδος σε παγκόσμιο επίπεδο σχετικά με τις συνθήκες διαβίωσης ατόμων που ζουν στα όρια της φτώχειας ή κάτω από αυτά. Η παιδική θνησιμότητα δυστυχώς να έχει μειωθεί κατακόρυφα, τα νέα περιστατικά λοιμώξεων από ελονοσία να τείνουν να εκλείψουν, αλλά και παράλληλα ο ιός HIV να έχει μια πτώση και ως προς τα νέα κρούσματα αλλά



και στην θνησιμότητα που προκαλεί. Ακόμα περισσότεροι από 2,6 δις άνθρωποι να έχουν καλύτερες συνθήκες διαβίωσης ,όπως πόσιμο νερό, καθαρό αέρα, πρόσβαση σε αρτιότερες υγειονομικές δομές και παροχές. Η πρόοδος αυτή δεν πραγματοποιήθηκε από τη μια στιγμή στην άλλη αλλά με ένα ανθρωποκεντρικό πρόγραμμα στραμμένο προς την βελτίωση των συνθηκών διαβίωσης μεγάλου μέρους του παγκόσμιου πληθυσμού (Maines et al, 2009).

Πολλές φορές είναι δύσκολο να γίνει διαφοροποίηση των στάσεων περί θεμάτων υγείας ανά χώρα, ιδίως όταν δίνεται προσοχή σε συμπεριφορές που δεν σχετίζονται άμεσα με την προώθηση της υγείας. Ακόμα μπορεί κάποιες παραδόσεις ή τα έθιμα ή ήθη να παρεμποδίζουν την σωστή αναγνώριση του τι είναι χρήσιμο και βοηθητικό στις κάθε πολιτικές και δράσεις που αναπτύσσονται και υλοποιούνται σε μεγάλη κλίμακα (Maines et al, 2009).

Στο πρώτο κεφάλαιο είδαμε πως μια κρίση μπορεί να έχει ανυπολόγιστες συνέπειες στην κοινότητα. Το ίδιο λοιπόν και μια πανδημία ή επιδημία. Είδαμε πως ένα καλά δομημένο σχέδιο υλοποίησης κρίσεων μπορεί να αποτρέψει τα χειρότερα, δηλαδή τις χειρότερες συνέπειες από την εν εξελίξει κρίση. Στην περίπτωση των πανδημιών οι αρμόδιοι φορείς έχουν διαμορφώσει πλέον ένα ή και περισσότερα σχέδια αντιμετώπισης πανδημιών και επιδημιών. Η στενή συνεργασία μεταξύ των χωρών και των εμπλεκόμενων φορέων καθώς και η συμπερίληψη ποικίλων συνεπειών μεγάλης διάρκειας, η αρμονική επικοινωνία και συνεννόηση βοηθούν στην ανάπτυξης στρατηγικών αντιμετώπισης σε εθνικό αλλά και παγκόσμιο επίπεδο που να θωρακίζει την υγεία και να εξασφαλίζει αποτελεσματικότερη πρόοδο και εξέλιξη στην κοινότητα (Maines et al, 2009).

Από τα σημερινά δεδομένα που έχουν όλοι οι αρμόδιοι φορείς σήμερα υπάρχουν ενδείξεις για όλα τα παραπάνω δεδομένα που παραθέσαμε με στόχο την αρμονική ανάπτυξη και συνεργασία των φορέων για την υγεία και ανάπτυξη. Κάποιες από τις εν λόγω παρεμβάσεις συντελούν στην εξοικονόμηση πόρων αλλά και πάνω από όλα σε περισσότερα οφέλη που σχετίζονται με την πρόοδο και την βελτίωση της ποιότητας της υγείας. Παρόλα αυτά τα στοιχεία αυτά πρέπει να αξιολογούνται με προσοχή και με γνώμονα όλα τα απαραίτητα δεδομένα για την αντιμετώπιση της κρίσης αυτής.

Ο Π.Ο.Υ κατά κανόνα αναπτύσσει στρατηγικές που έχουν μεγάλη διάρκεια και έτσι πρέπει να είναι το σωστό. Ο χρονικός ορίζοντας συνήθως είναι δεκαετία ή και δεκαετίες ώστε τα σχέδια να ωριμάσουν και να είναι σε θέση να εφαρμόζονται στην πράξη άμεσα

με στόχο τα άμεσα αποτελέσματα καταστολής της κρίσης και την προάσπιση της υγείας. Με το σχεδιασμό αυτό και τις κατευθυντήριες γραμμές που δίνει ο Οργανισμός ουσιαστικά απαιτεί την πλήρη εφαρμογή των σχεδίων σε περιπτώσεις που χρήζουν ιδιαίτερης σημασίας και ιδίως όταν πρόκειται για μια κρίση μεγάλου βεληνεκούς όπως είναι μια πανδημία για την ακρίβεια. Υπάρχουν πάντα οι κατάλληλες ευκαιρίες για επενδύσεις που πρέπει να γίνουν αλλά και κατάλληλες παρεμβάσεις που να σχετίζονται με τις δομές και τα συστήματα υγείας που να αναβαθμίζουν σε παγκόσμιο επίπεδο την υγεία και τις συνθήκες διαβίωσης των πολιτών, ακόμα και για ειδικές κατηγορίες του πληθυσμού όπως για παράδειγμα σχολεία και εργασιακοί χώροι (Maines et al, 2009).

Ο χάρτης της Οτάβα, δηλαδή το πλαίσιο για την διαχείριση των κρίσεων από τον παγκόσμιο οργανισμό υγείας δημιουργήθηκε πριν 30 χρόνια περίπου, αποτελεί ένα πλαίσιο διαχείρισης των κρίσεων που είναι απαραίτητο για την άμεση αντιμετώπιση των πανδημιών ή επιδημιών. Ωστόσο το σχέδιο αυτό χρήζει άμεσης αναθεώρησης κάτι που γίνεται σταδιακά ακόμα και σήμερα. Ο κυριότερος σκοπός είναι η εξέλιξη των ασθενειών και των νοσημάτων που προκαλούν τις κρίσεις. Οι νέες αυτές ασθένειες οδηγούν στην επιτακτική ανάγκη για την δημιουργία πολιτικών αντιμετώπισης της υγείας. Στην σημερινή εποχή η υγεία αποτελεί έναν στόχο με τριπλά οφέλη. Την οικονομική ανάπτυξη, την κοινωνική ανέλιξη και την αειφόρο ανάπτυξη. Ο ΠΟΥ από συνεχώς αναμορφώνει τα εν λόγω σχέδια με βάση πρότυπα, μοντέλα και την διαχείριση των τρόπων για την αποτελεσματική διαχείριση τους. Έτσι με τον εν λόγω τρόπο και μέθοδο διαχείρισης ο ΠΟΥ παρέχουν μια μοναδική ευκαιρία για την αποτελεσματική διαχείριση της υγείας και των παραγόντων επίδρασης με ένα ολοκληρωμένο σχέδιο. Ακόμα αναγνωρίζεται πως ένα μέρος της κατάστασης της υγείας και της ευημερίας των πολιτών εξαρτάται από δυνάμεις που κατά κανόνα δεν σχετίζονται με τον έλεγχο καθώς και από την διαχείριση τρόπων και πόρων του υγειονομικού τομέα (Shen et al , 2009).

Αποτελεσματικά μέτρα για την προαγωγή λοιπόν της υγείας είναι και λύσεις που δεν σχετίζονται με τον υγειονομικό τομέα και που προτείνει και ο ΠΟΥ τέτοια. Η δέσμη των εν λόγω μέτρων εντάσσεται στα πλαίσια προτάσεων εφαρμογής από τις κυβερνήσεις αλλά και από μεμονωμένα περιστατικά που λαμβάνουν χώρα σε μια χώρα. Εν κατακλείδι οι κατάλληλες πολιτικές μπορούν και είναι σε θέση να βοηθήσουν στην προστασία της υγείας και στην διατήρηση της, να περιορίσουν αρκετές φορές το κόστος και να συντελέσουν στην μείωση των ανισοτήτων μεταξύ των ποιοτικών διαφοροποιήσεων (Maines et al, 2009).

Από την άλλη πλευρά η διακήρυξη της Σαγκάης οι πολιτικές για την υγεία και την κοινωνική δικαιοσύνη είναι ωφέλιμες για μια ολόκληρη κοινωνία ακόμα και την ανθρωπότητα. Οι αποτυχία της διακυβέρνησης πολλές φορές οδηγεί σε ανυπολόγιστες και τρομακτικές συνέπειες και επιζήμιες για την ανθρωπότητα σχετικά με την προαγωγή της υγείας σε παγκόσμιο και τοπικό επίπεδο. Πλέον υπάρχει ένα νέο σχέδιο προάσπισης της υγείας. Η υγεία δεν μπορεί να διαχωριστεί από την υγεία ολόκληρου του πλανήτη και η οικονομική ανάπτυξη από μόνη της δεν είναι σε θέση να εγγυηθεί την βελτίωση του επιπέδου της υγείας του γενικού πληθυσμού. Το μεγάλο φάσμα των παγκόσμιων κρίσεων σχετικά με την υγεία αποτελεί μαρτυρία των ταχέων αλλαγών και ουσιαστικά απαιτεί μια ολοκληρωμένη και πλήρη απάντηση.

Για να μπορέσουν να αντιμετωπιστούν βάση και με τον ΠΟΥ, πρωτίστως πρέπει να αντιμετωπιστούν οι ανισότητες που προξενούν διαφοροποίηση της αντιμετώπισης από χώρα σε χώρα, κάτι που πρέπει να εκλείψει ώστε οι διαχειριστές των εν λόγω κρίσεων να εφαρμόσουν άμεσα τα σχέδια αντιμετώπισης. Δίνεται έμφαση λοιπόν στη συλλογική δράση και στο αυξανόμενο ρυθμό μείωσης των ανθρώπων που ζουν χωρίς κάποιες υποδομές υγείας, κάτι που διεθνείς φορείς και οργανισμοί επιδιώκουν να βελτιώσουν ακόμα περισσότερο.

Ο ΠΟΥ με βάση τα όσα είδαμε και είπαμε, προσεγγίζει τις έννοιες της υγείας και της προαγωγής υγείας με το πλήθος των αναφορών και κειμένων που υπάρχουν για τον προσδιορισμό των εννοιών αυτών. Το 1978 η διακήρυξη της Alma-Ata, αποτελεί σταθμό για τα δεδομένα που σχετίζονταν με την προάσπιση της υγείας και την αποτελεσματική αντιμετώπιση των κρίσεων από πανδημίες και επιδημίες. Στόχος του ΠΟΥ ήταν η ενίσχυση της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας που θεωρείται αναπόσπαστο κομμάτι ευημερίας και υγείας για τον πληθυσμό και κάτι που δεν υπήρχε και δεν είχε αναπτυχθεί έως τότε πολύ. Η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας βάση των εισηγήσεων του ΠΟΥ βασίζεται στην εφαρμογή πρακτικών που είναι επιστημονικά τεκμηριωμένες και φυσικά κοινωνικά αποδεκτές. Τα άτομα και οι οικογένειες τους έχουν πρόσβαση με την πλήρη συμμετοχή τους και των εν γένει συστημάτων υγείας και κοινωνικής πρόνοιας (WHO, 1978).

Το 1984 ο ΠΟΥ δημοσίευσε μια έρευνα που ήταν σχετικό με έννοιες όπως η προαγωγή της υγείας και έννοιες και αρχές για την επόμενη χλιετία. Σύμφωνα με το έγγραφο αυτό η προαγωγή της υγείας είναι μια «ενοποιητική έννοια για αυτούς που αναγνωρίζουν την

ανάγκη για αλλαγή στον τρόπο ζωής ώστε να προάγουν την υγεία. Το εισόδημα οι πόροι, η στέγαση, η διατροφή είναι σημαντικά επιτεύγματα και προκλήσεις που θα κληθεί να αντιμετωπίσει η παγκόσμια κοινότητα βάση των εκτιμήσεων του οργανισμού, και είναι κάτι που θα πρέπει να εδραιωθεί ως πάγια και επιτακτική αντιμετώπιση των κρίσεων. Στον τομέα της υγείας η διαχειριστικές αρχές συντονίζουν την προσπάθεια για την θωράκιση των συστημάτων υγείας και κάτι που είναι σημαντικό για την επίτευξη των παραπάνω που αναφέραμε (WHO, 2006).

#### 4.2 Η ΑΝΙΣΟΤΗΤΕΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ Η ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗ

Το 2000 θεσπίστηκε ο χάρτης θεμελιωδών δικαιωμάτων, με γνώμονα την προστασία όπως λέει και η έκφραση. Στο άρθρο 35 της σχετικής παρούσης διακήρυξης αναφέρεται κατηγορηματικά ότι όλοι πρέπει να έχουν πρόσβαση στην πρόληψη για θέματα που σχετίζονται με την υγεία και την αποτελεσματική αντιμετώπιση των νοσημάτων, ακόμα βάση του σχετικού καταστατικού όλοι έχουν δικαίωμα στην ιατρική περίθαλψη, είτε σε δομές του δημοσίου είτε του ιδιωτικού τομέα. Στα πλαίσια αυτά εναρμονίστηκε και η Ευρωπαϊκή ένωση με σκοπό τα κράτη μέλη να μπορέσουν άμεσα να εφαρμόσουν τις εν λόγω πρακτικές. Έτσι καθορίζεται και εξασφαλίζεται η προστασία της υγείας του ατόμου με υψηλά πρότυπα και προδιαγραφές. Επιπλέον προκειμένου να καταπολεμηθεί ο κοινωνικός αποκλεισμός και η φτώχεια αναγνωρίζεται το ακλόνητο δικαίωμα της κοινωνικής αρωγής και της στεγαστικής βοήθειας προκειμένου να εξασφαλιστεί η αξιοπρεπής διαβίωση σε όσους σε διαθέτουν τους αναγκαίους πόρους (De Onis et al, 1997).

Στην εποχή της οικονομικής ύφεσης, εύλογα κάποιος θα υπέθετε πως οι κοινωνικές ανισότητες αυξάνονται και διογκώνονται. Το χάσμα μεταξύ πλουσίων και φτωχών που από τη μια αποδίδεται από τα αυστηρά μέτρα λιτότητας και τα μέτρα δημοσιονομικών πολιτικών. Οι ανισότητες αυτές έχουν οδηγήσει στην μεγέθυνση του χάσματος μεταξύ των κοινωνικών τάξεων και κατά κύριο λόγο αποκλείουν τα χαμηλά στρώματα από την πρόληψη και περίθαλψη τους από τις δομές υγείας. Όλα αυτά σε περιόδους υγειονομικών κρίσεων εντείνονται ακόμα περισσότερο με αποτέλεσμα οι διαχειριστές των κρίσεων να μην μπορούν να ελέγξουν εύκολα την κατάσταση και να αποτυγχάνουν να περιορίσουν την επιδημία σύμφωνα πάντα με τον ΠΟΥ (De Onis et al, 1997).

Η παρακολούθηση των ανισοτήτων στον χώρο της υγείας συντελεί στο να εντοπιστούν τα χάσματα μεταξύ των ευάλωτων κοινωνικών ομάδων και να διασφαλιστεί η επιτυχής

προσέγγιση των πολιτικών των προγραμμάτων και των πρακτικών προς τις εν λόγω ομάδες του πληθυσμού. Οι εν λόγω ανισότητες συνδράμουν τους υπεύθυνους για την δημιουργία και εφαρμογή των ανάλογων πολιτικών με στόχο την κατανόηση καλύτερα των προβλημάτων που υπάρχουν και να μπορέσουν έτσι να δημιουργηθούν αποτελεσματικότερες παρεμβάσεις. Οι μελέτες συμβάλλουν σημαντικά στο να γίνει ένας σαφής προσδιορισμός των σχέσεων μεταξύ των πιθανών και καθοριστικών παραγόντων που είναι υπεύθυνες για την δημιουργία ανισοτήτων στο χώρο της υγείας. Πολύ σημαντικό σε όλο αυτό το ευμετάβλητο πλαίσιο είναι πως τα εθνικά συστήματα υγείας πρέπει να έχουν την δυνατότητα σύνδεσης και παρακολούθησης των διάφορων αυτών δεδομένων έτσι ώστε να γίνεται ευκολότερα η αντιμετώπιση των κρίσεων αποτελεσματικότερα και γρηγορότερα. Για παράδειγμα σε μια πανδημία ή επιδημία η άμεση ιχνηλάτηση των κρουσμάτων, μέσω φίλων και του στενού οικογενειακού κύκλου με την βοήθεια μάλιστα της τεχνολογίας θα αξιολογήσει γρηγορότερα την κατάσταση και να περιοριστεί ο κίνδυνος προτού πάρει μεγάλες διαστάσεις για την κοινωνία (WHO, 2006).

Το 2005 ο ΠΟΥ συνέστησε μια επιτροπή σχετικά με παράγοντες που να είναι καθοριστικοί για την υγεία, με τη λογική ότι η δράση αποτελεί την πιο λογική και αποτελεσματική δράση για την βελτίωση των συνθηκών και ποιοτικών πρακτικών στην υγεία και την παράλληλη μείωση των υγειονομικών ανισοτήτων. Η αποτελεσματική διαχείριση των κρίσεων βοηθά στην ισότητα και διαφάνεια. Η εν λόγω επιτροπή που συστάθηκε από τον ΠΟΥ όρισε πως η είναι ζωτικής σημασίας η ιατρική φροντίδα αλλά μόνο εφόσον οι κοινωνικές αιτίες που είναι σε θέση να θέσουν σε κίνδυνο την υγεία των ατόμων αντιμετωπιστούν πρώτα προς άρση δηλαδή των κοινωνικών ανισοτήτων (WHO, 2006).

#### 4.3 ΚΑΘΟΛΙΚΗ ΚΑΛΥΨΗ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΕΝΙΣΧΥΣΗ ΣΥΣΤΗΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Σε περιόδους οικονομικών υφέσεων είναι περισσότερο πιθανό να εκδηλωθούν πανδημίες και επιδημίες. Ο λόγος είναι πως λόγω της συρρίκνωσης της οικονομικής δραστηριότητας και των μέτρων δημοσιονομικής πολιτικής οδηγούν σε υπολειτουργία του δημοσίου τομέα. Οι παθογένειες αυτές σχετίζονται με την υποστελέχωση των δημόσιων νοσοκομείων και γενικά των δομών της υγείας, ο μη εξοπλισμός με την αρτιότερη τεχνολογία, το σύνθετο νομικοπολιτικό περιβάλλον, καθιστά αδύνατο το υγειονομικό σύστημα να ανταπεξέλθει στις υποχρεώσεις του στο να παρέχει δηλαδή στο έπακρο τις υπηρεσίες του με στόχο την προστασία της δημόσιας υγείας. Δυστυχώς

ευδοκιμεί η εν λόγω κατάσταση και την όξυνση των ανισοτήτων με τις ευάλωτες κοινωνικές ομάδες να μην είναι σε θέση να εξασφαλίσουν την αναγκαία γι' αυτούς φροντίδα.

Για τον σκοπό αυτό βασική επιδίωξη του ΠΟΥ είναι η καθολική κάλυψη και θωράκιση των συστημάτων υγείας, προτρέποντας τις κυβερνήσεις να δίνουν περισσότερους πόρους προς την βελτίωση των συστημάτων υγείας με την γρήγορη και έγκαιρη αγορά εξοπλισμού και της άρτιας τεχνολογίας, την επαρκή στελέχωση των και φυσικά την εξομάλυνση κατά ένα τρόπο των ανισοτήτων στον χώρο της υγείας, με την παροχή της φροντίδας και στο τελευταίο χωριό της Αφρικής. Η επίτευξη της εν λόγω προόδου προς τον στόχο αυτό προϋποθέτει μια συνεχή και αδιάκοπη συνεργασία για κάθε χώρα, που θα εξασφαλίσει μέσα από αυτή την παροχή φροντίδας για όλους τους ανθρώπους χωρίς την εμφάνιση οικονομικών εμποδίων. Η επίτευξη της καθολικής κάλυψης με την σειρά της απαιτεί την ενδυνάμωση των υγειονομικών συστημάτων προκειμένου να μπορούν να παρέχουν τις αποτελεσματικές και οικονομικές προσιτές υπηρεσίες για την αποτροπή εκδήλωσης των ασθενειών, την προαγωγή της υγείας, την πρόληψη, την θεραπεία φυσικά και την αποκατάσταση και την φροντίδα. Η ενίσχυση των συστημάτων υγείας πρέπει να είναι μια συντονισμένη προσπάθεια, η οποία περιλαμβάνει τη βελτίωση και της διακυβέρνησης στον εν λόγω τομέα, την χρηματοδότηση για την υποστήριξη των εν λόγω πρακτικών όπως την ένθερμη και δυναμική υποστήριξη του υγειονομικού προσωπικού, αλλά και την εξασφάλιση πως όλοι κυρίως σε περιόδους κρίσεων από επιδημίες θα έχουν την απαραίτητη πρόσβαση στις θεραπευτικές μεθόδους με στόχο την μείωση της εξάπλωσης της επιδημίας σε κοινοτικό και σε ατομικό επίπεδο (Van Bavel, et al, 2020).

Ο ΠΟΥ με τις αναφορές και εκθέσεις σχετικά με τις πολιτικές για την υγεία και τα υγειονομικά συστήματα διαδραματίζει έναν σπουδαίο ρόλο. Μέσα από τις σχετικές έρευνες και την ανάλυση των δεδομένων δίνεται η δυνατότητα αποτελεσματικής παρέμβασης σε ζητήματα υγείας που να χρήζουν άμεσης αντιμετώπισης με σκοπό την καλύτερη δυνατή σχέση κόστους- οφέλους, ειδικά σε περιόδους οικονομικών κρίσεων. ακόμα είναι γνωστό πως οι υπεύθυνοι για την δημιουργία πολιτικών απαιτούν όλο και περισσότερες αποδόσεις από επενδύσεις στον δοκιμασμένο χώρο της υγείας. Απαραίτητη προϋπόθεση είναι η συνεργασία φορέων όχι μόνο από τον χώρο της υγείας αλλά και από φορείς της επιχειρηματικότητας, της δημόσιας διοίκησης, των σωμάτων ασφαλείας, των ενόπλων δυνάμεων. Με τον τρόπο αυτό η συνεργασία των ειδικών βάση του ΠΟΥ θα

βοηθήσει στην ορθότερη και αποτελεσματικότερη λήψη των αποφάσεων για την υγεία (Chowell & Mizumoto,2020).

Σε περιόδους οικονομικής κρίσης αυξάνονται οι ανισότητες σχετικά με την πρόσβαση στον τομέα της υγείας στις δυνατότητες χρηματοδότησης και το σύστημα υγείας γενικότερα με αποτέλεσμα να χάνεται η λεγόμενη αποδοτικότητα, παραγωγικότητα και αρκετές φορές και η διαφάνεια. Η αναποτελεσματική εφαρμογή αυτή μπορεί να φανεί από την λανθασμένη χρήση των πόρων σε σχέση με τις ανάγκες του γενικού πληθυσμού αλλά και από την ενθάρρυνση κατά μια έννοια των ατόμων να χρησιμοποιούν με εσφαλμένο τρόπο της δομές και υποδομές των συστημάτων υγείας, έναντι ενός αποτελεσματικού δικτύου φροντίδας που να εξασφαλίζει την ποιότητα αλλά και την ποσότητα των παροχών. Έτσι γίνεται αντιληπτό πως οι εν λόγω περιορισμοί σε περιόδους κρίσεων( έξαρση νοσημάτων, πανδημίες, κλπ) αυξάνουν το κόστος τόσο για τα δημόσια συστήματα υγείας όσο και για τους ασθενείς που θα «τρέξουν» να χρησιμοποιήσουν τα εν λόγω μέσα, πιθανώς δε χωρίς ουσιαστικό αποτέλεσμα (Chowell & Mizumoto,2020).

Οι πολιτικές που στοχεύουν στην εξασφάλιση της οικονομικής βιωσιμότητας στις περιόδους οικονομικής ύφεσης και της δημοσιονομικής σταθερότητας θα πρέπει να είναι σύμφωνες με τους θεμελιώδεις σκοπούς και στόχους των υγειονομικών συστημάτων. Τα μέσα και τα εργαλεία που βάζουν σε κίνδυνο τους στόχους εσωκλείουν την μείωση του πεδίου των βασικών αναγκών, την μείωση της κάλυψης του πληθυσμού, την αύξηση του χρόνου αναμονής για τις βασικές υπηρεσίες την άδικη σε πολλές περιπτώσεις επιβολή χρεώσεων για μια απλή διαδικασία αλλά και την φθορά των εργαζομένων στον χώρο της υγείας από την επιβολή μισθολογικών μειώσεων (Chowell & Mizumoto,2020).

Οι αποφάσεις χάραξης της πολιτικής, σε κάθε περίπτωση πρέπει να εστιάζουν στην αντιμετώπιση των κρίσεων εκ των έσω. Δηλαδή πρέπει οι διαχειριστές των κρίσεων να εφαρμόζουν τις συστάσεις του ΠΟΥ για την περίπτωση που μια επιδημία ή πανδημία ξεσπάσει. Το παν είναι η διατήρηση της βέλτιστης ισορροπίας μεταξύ κόστους-οφέλους με τον τρόπο που προαναφέραμε. Έτσι στις περιόδους ευημερίας αλλά και πρωτίστως σε περιόδους κρίσεων η αξία και ωφελιμότητα του υγειονομικού συστήματος μεγιστοποιείται μέσα από την σωστή κατανομή των πόρων και ποσών, αλλά και την επαρκή στελέχωση του (Van Bavel, et al, 2020).

Η παροχή υπηρεσιών υγείας σχετίζεται με την βελτίωση του επιπέδου της υγείας και των ατόμων και της κοινωνίας εν γένει. Το να βελτιωθεί η υγεία θα ήταν σκόπιμο να την λάβουμε ως μια δυναμική και συνεχιζόμενη διαδικασία. Όλα αυτά τα δεδομένα συνηγορούν στο να κατανοήσουν κυρίως οι αρμόδιοι φορείς την αποτελεσματικότητα των υγειονομικών συστημάτων αλλά και το βασικότερο την άμεση ανταπόκριση του στις έκτακτες ανάγκες. Η μέθοδος αυτή επιτρέπει και την αποτελεσματική ανατροφοδότηση που θα λαμβάνεται μέσα από τον έλεγχο για διορθώσεις όπου απαιτείται και αν απαιτείται κάτι τέτοιο. Τέλος σε περιόδους πανδημιών ή νοσημάτων η αξιολόγηση αυτή θα αποτυπώνει και τις επιπτώσεις των εφαρμοζόμενων πολιτικών και προγραμμάτων στην υγεία (Van Bavel, et al, 2020).

Ο πληθυσμός μιας χώρας ή χωρών είναι ο άμεσα ενδιαφερόμενος για την ποιότητα του υγειονομικού συστήματος της χώρας και αυτός είναι που επηρεάζεται άμεσα από κάθε αλλαγή και νέα σχετική απόφαση που σχετίζεται με τις πολιτικές που σχετίζονται με την υγεία. Η ενεργή συμμετοχή των ατόμων στην λήψη των αποφάσεων θα ήταν δυνατό να ενδυναμώσει την βούληση ολόκληρου του πληθυσμού ή και ακόμα ορισμένων ομάδων περιθωριοποιημένων υποστηρίζοντας ακόμα την ισότητα στην παροχή της υγείας που είναι άλλωστε το ζητούμενο. Επιπλέον θα ήταν δυνατό να συντελέσει στην χάραξη πολιτικών από τους υπεύθυνους προσαρμοσμένες πάντα και σε πλήρη αρμονία με τις υγειονομικές ανάγκες του γενικευμένου πληθυσμού. Ακόμα αποφάσεις και μέτρα που να σχετίζονται με την κοινή γνώμη και είναι σύμφωνη με αυτή, τότε γίνονται ακόμα ευκολότερα αποδεκτά. Οι σκληρές μεταρρυθμίσεις ή και τα προγράμματα αναδιάρθρωσης γίνονται ευκολότερα αποδεκτά εάν έχουν βασιστεί στην συνεχή και αδιάληπτη επικοινωνία μεταξύ των φορέων λήψης απόφασης των παροχών των υπηρεσιών και των αποδεκτών τους. Επομένως για την ΕΕ και τον ΟΟΣΑ και σύμφωνα με τον ΠΟΥ βασικός σκοπός είναι η απαραίτητη πρόσβαση όλων των πολιτών στις βασικές υγειονομικές παροχές και αρχές με βασική προτεραιότητα την ανάγκη που έχουν και όχι την οικονομική δυνατότητα που έχουν (Chowell & Mizumoto,2020).

Τα ισχυρά βιώσιμα και συστήματα υγείας αποτελούν ένα σημαντικό στοιχείο για την αντιμετώπιση των προκλήσεων στην υγεία και την προάσπιση της υγείας, την ευημερία και την παραγωγικότητα και την ανάπτυξη επαρκούς εργατικού δυναμικού. Η υγεία τελικά αποτελεί μια συνιστώσα για την κοινωνία που βρίσκεται σε κατάσταση ευημερίας και χαρακτηρίζεται από σταθερότητα και η ποιότητα ζωής είναι ένας πολύτιμος



παράγοντας για την ύπαρξη βιωσιμότητας της κοινωνίας στο μέλλον (Chowell & Mizumoto,2020).

Με όσα παραθέσαμε παραπάνω, είδαμε πως η διαχείριση των κρίσιμων καταστάσεων για την υγεία, δεν είναι καθόλου εύκολη διαδικασία, αλλά δραστηριότητες επιμέρους τμημάτων, οργάνων που αρμονικά και ορθολογικά ασκούν το λεγόμενο management στις εν λόγω μονάδες. Δεν ασκείται από ένα άτομο αλλά μια ομάδα ατόμων που ονομάζονται ηγετικά στελέχη και είναι υπεύθυνα για την τήρηση ορισμένων κανόνων λειτουργίας των μονάδων υγείας. Στις εν λόγω μονάδες δεν αρκεί μόνο ο διευθυντής και ο πρόεδρος να ασκούν διοίκηση αλλά και οι λοιποί επαγγελματίες υγείας (Tappen et al, 1995).

Οι ηγέτες των σύγχρονων μονάδων υγείας προκειμένου να ανταποκριθούν στις απαιτήσεις που έχουν οι θέσεις αυτές θα πρέπει να συνδυάζουν τις δεξιότητες τους σχετικά με την διοίκηση και ιεραρχία αλλά και με την παρακίνηση και ενθάρρυνση του προσωπικού τους, ενθαρρύνοντας τους και υποστηρίζοντας την εν λόγω προσπάθεια σε όλες τις φάσεις (Langabeer & Helton,2016).

Συνεπακόλουθο είναι το στοιχείο της παρακίνησης που όμως δεν αρκεί από μόνο του ώστε να εξασφαλίσει την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας και διοίκησης στον οργανισμό (Marquis & Huston, 2009).

**Διάγραμμα:** Ενσωματωμένο μοντέλο ηγεσίας σε οργανισμούς υγείας



**Πηγή:** Marquis & Huston, 2011

Οι ηγέτες θα πρέπει να έχουν τις δεξιότητες εκείνες και να γνωρίζουν μεθόδους και τρόπους με τους οποίους να παρακινούν τους εργαζόμενους σε κάθε οργανισμό. Πόσο

μάλλον σε οργανισμούς υγείας που η πελατοκεντρική προσέγγιση στηρίζεται στην παροχή υπηρεσιών υγείας. Οι στόχοι που τίθενται είναι πολλοί σημαντικοί για τον οργανισμό υγείας όσο και για το κοινωνικό σύνολο τόσο σε τοπικό όσο και σε εθνικό επίπεδο και υπόβαθρο. Ακόμα μέσω της καλής διαχείρισης οδηγούνται στο επιθυμητό αποτέλεσμα που δεν είναι άλλο από την παροχή του υπέρτατου αγαθού της υγείας (Πατελάρου et al, 2014).

Έξι είναι εκείνα τα χαρακτηριστικά που ξεχωρίζουν τον ηγέτη από τους άλλους και τον κάνουν αποτελεσματικό στον χώρο της υγείας. Αυτά είναι :

- ✓ Γνώση σχετιζόμενη με την ηγεσία
- ✓ Αυτογνωσία
- ✓ Ενέργεια και παρακίνηση
- ✓ Ουσιαστικοί θέσπιση και οριοθέτηση στόχων
- ✓ Δράση
- ✓ Σωστή και ορθή επικοινωνία (εργαλεία επικοινωνίας, διάλογοι επικοινωνίας, κλπ)

Σαν ένα γενικό συμπέρασμα που μπορούμε να διεξάγουμε είναι πως η διοίκηση και ηγεσία επηρεάζουν σε μεγάλο βαθμό την εφαρμογή των εν λόγω πρακτικών σε μονάδες υγείας. Με βάση την σημασία των πρακτικών αυτών σχετικά με την αναβάθμιση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας αποτελεί επιτακτική ανάγκη η ανάθεση των ηγετικών και διοικητικών ρόλων σε άτομα που μπορούν να ανταπεξέλθουν και να φέρουν εις πέρας την αποστολή τους. Σαν κύριο μέλημα είναι η παρεχόμενη ποιότητα υπηρεσιών να είναι η καλύτερη δυνατή, η καλύτερες συνθήκες για τους ασθενείς αλλά και όλο το προσωπικό που είναι επιφορτισμένο με την παροχή της υγείας. Όλα αυτά θα μπορέσουν να υλοποιηθούν μέσω του ενδεδειγμένου σχεδιασμού, καλλιέργειας ευνοϊκού κλίματος και ένθερμης υποστήριξης από μέρους των ατόμων που ηγούνται και διοικούν.

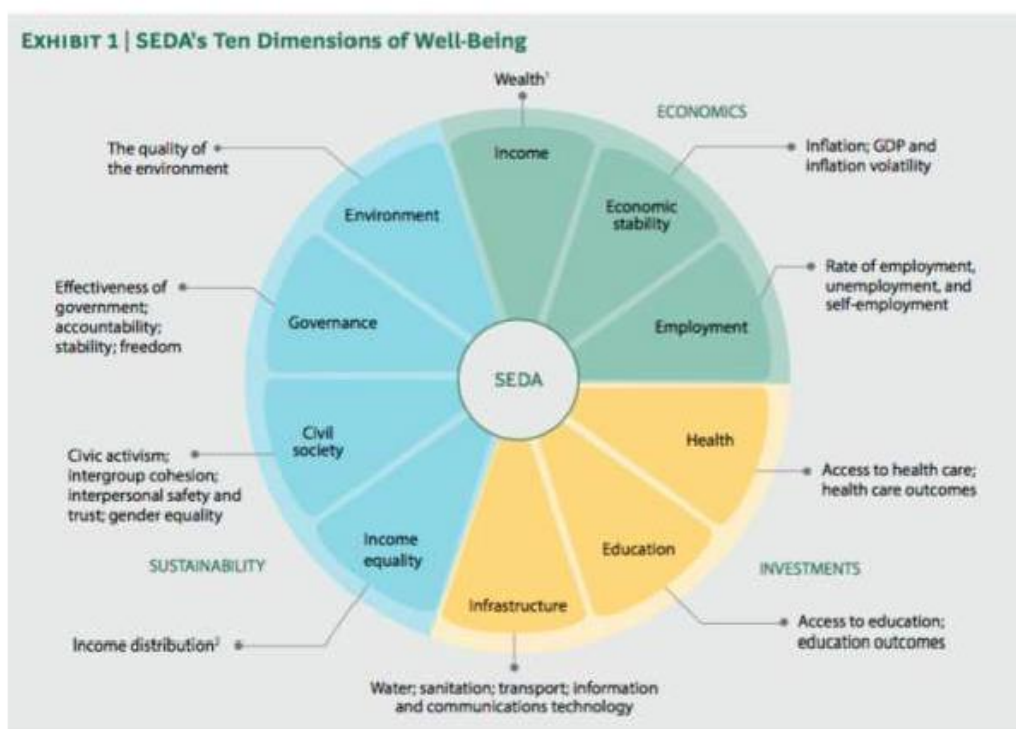
#### 4.4 ΕΠΑΝΑΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΣ ΤΩΝ ΣΤΟΧΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΥΗΜΕΡΙΑ

Στην διάρκεια των ετών που παρήλθαν ο ΠΟΥ για την ανάπτυξη εναλλακτικών δεικτών, οι οποίοι θα αποτυπώνουν με μεγάλη επιτυχία την ευημερία των λαών, των οικογενειών τους και των εν γένει κοινοτήτων και επίσης έχουν λάβει μια σημαντική ώθηση μέσω της ανάπτυξης και της υιοθέτησης της «Ατζέντας 2030». Ο ΟΟΣΑ τον Ιούνιο του 2016 δεσμεύτηκε για την επαναδιατύπωση των στόχων και την προτεραιότητα των εμπλεκόμενων φορέων για την ευημερία των ατόμων. Ακόμα ένα πρόσφατο παράδειγμα των νέων δεικτών για την αξιολόγηση της ευημερίας των ατόμων αποτελεί η αξιολόγηση

της αιεφόρου οικονομικής ανάπτυξης. Αποτελεί ένα σημαντικό εργαλείο που εστιάζει ιδιαίτερα στην οικονομική και κοινωνική συνοχή της κάθε χώρας. Είναι ένα σύνθετο αλλά και παράλληλα χρήσιμο εργαλείο που συνδυάζει την βιωσιμότητα από την οικονομική και κοινωνική συνοχή με την τις διαστάσεις της υγείας, της εκπαίδευσης, των υποδομών, κλπ.

Στο παρακάτω γράφημα αποτυπώνουμε τους εν λόγω δείκτες αξιολόγησης βάση του μοντέλου του ΟΟΣΑ.

**Διάγραμμα:** Οι δείκτες ευημερίας



**Πηγή:** BCG analysis, στο: WHO, 2018, p.12

Ενώ οι στόχοι για την αιεφόρο ανάπτυξη που έχουν τεθεί από τον ΠΟΥ αποτελούν τα κύρια σημεία που σχεδιάζονται για την υγεία αναγνωρίζονται και επιπλέον στόχοι προς την εν λόγω κατεύθυνση. Συνολικά για τον εν λόγω σκοπό έχουν καθοριστεί πάνω από 50 δείκτες σε διεθνές επίπεδο και αφορούν την αξιολόγηση των αποτελεσμάτων και παρεμβάσεων στην υγεία. Αυτοί οι δείκτες μπορούν να κατηγοριοποιηθούν κατά κανόνα σε επτά τομείς που είναι:

- ❖ Η αναπαραγωγική και μητρική υγεία, καθώς και η υγεία της παιδικής και βρεφικής ηλικίας

- ❖ Οι μεταδοτικές ασθένειες
- ❖ Οι μη μεταδοτικές ασθένειες και η δοκιμασμένη ψυχική υγεία
- ❖ Οι τραυματισμοί και η βία
- ❖ Η εξολοκλήρου υγειονομική κάλυψη των συστημάτων υγείας
- ❖ Οι περιβαλλοντικοί κίνδυνοι
- ❖ Οι κίνδυνοι για την υγεία από τις πανδημίες και επιδημίες

#### 4.5 ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ 2020: Η ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ

Σε ότι έχει να κάνει με την χώρα μας, συγκεκριμένα το 2012 τα Ευρωπαϊκά μέλη του Π.Ο.Υ υιοθέτησαν την πρωτοβουλία «Υγεία 2020» η οποία και αποτελεί ένα ευρύ πλαίσιο στρατηγικής και πολιτικής για την υποστήριξη των δράσεων των κυβερνήσεων για την κοινωνία και την ευεξία. Για την Ελλάδα πρέπει να σημειώσουμε ότι η ποιότητα και η λεγόμενη «απόλαυση» της ζωής που είναι ένας αντιπροσωπευτικός δείκτης για την ευημερία των πολιτών είναι συγκριτικά χαμηλότερα σε σχέση με άλλες Ευρωπαϊκές χώρες και οικονομίες (Van Bavel, et al, 2020).

Οι στόχοι της πολιτικής για την υγεία με το λεγόμενο πρόγραμμα και δέσμη μέτρων που σχεδιάστηκαν το 2012 και ξεκίνησαν να υλοποιούνται άμεσα περιλαμβάνουν τα εξής μέτρα:

- Την δραστική συρρίκνωση των θανάτων και κυρίως των πρόωρων (θάνατοι ηλικίας 30-69 ατόμων). Με απώτερο και βασικό σκοπό τις μη μεταδοτικές ασθένειες όπως ο διαβήτης, τα καρδιαγγειακά νοσήματα, τα αναπνευστικά νοσήματα. Ακόμα σημαντικά στοιχεία είναι και η δραστική μείωση της εξάπλωσης των επιδημιών. Ήδη από την πανδημία του ιού γρίπης H1N1 και με τις συνέπειες που είχε στην υγεία και του γενικού πληθυσμού. Ακόμα σημαντικά στοιχεία αποτελούν και οι μειώσεις των επιπτώσεων από το κάπνισμα και από την παχυσαρκία που και αυτά οδηγούν στον θάνατο και ειδικά στην πρόωρο θάνατο.
- Η αύξηση του προσδόκιμου ζωής. Το προσδόκιμο ζωής για το 2013 ήταν περίπου 79 έτη για τον ανδρικό πληθυσμό και 83 χρόνια για τον γυναικείο πληθυσμό. Αν αναλογιστεί κανείς πως το 2000 το αντίστοιχο προσδόκιμο ήταν 76, 6 για τους άνδρες και για 81 έτη για τις γυναίκες. Μέχρι τώρα τα στοιχεία δείχνουν μια επαρκή αύξηση βάσει στόχων που καθορίστηκαν από το σχέδιο Υγεία 2020.
- Σημαντικός πυλώνας είναι και η μείωση ανισοτήτων στην υγεία. Σχετικά με τα παιδιά στην Ελλάδα έχουν γίνει τεράστιες προσπάθειες και βελτιώσεις σχετικά με την αποκατάσταση κατά κάποιο τρόπο των κενών που έχουν δημιουργηθεί κατά

βάση με την πρόσβαση στις δομές υγείας. Δυστυχώς η κρίση ήταν ένας ανασταλτικός παράγοντας για την υγεία και την πρόσβαση στην υγειονομική κάλυψη όλων των πολιτών στην Ελλάδα. Ωστόσο από το 2011 έχει παρατηρηθεί μια μείωση στα ποσοστά θνησιμότητας κατά 41% για τα αγόρια και 35% για τα κορίτσια σε σχέση με το 2000. Τα αντίστοιχα αυτά ποσοστά είναι χαμηλότερα από τον μέσο όρο της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Αν και φαίνεται να μην έχει άμεση σχέση δόθηκε όσο περίεργο και να ακούγεται προτεραιότητα και στην καταπολέμηση της ανεργίας στο πρόγραμμα Υγεία 2020. Η εν λόγω κίνηση οφείλεται στην δημιουργία πολιτικών που να σχετίζονται με την καταπολέμηση της ανεργίας ως μέσον για την αντιμετώπιση κυρίως της ψυχικής υγείας.

- Βελτίωση της ευεξίας του πληθυσμού. Η ευεξία του πληθυσμού παρακολουθείται και σε αυτήν την περίπτωση με μια σειρά δεικτών σχετικά νέων που να αποτυπώνει την εν λόγω διάσταση. Απαιτούνται ωστόσο νέα δεδομένα που να καλύπτουν με σαφή τρόπο την ανάλυση των τάσεων ανά χώρα. Από σχετικές έρευνες της περιόδου 2008-2018 ο δείκτης αυτός είναι ίσος με 5,2, κάτω από τον μέσο όρο της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Ο αντίστοιχος ευρωπαϊκός μέσος όρος είναι ίσος με 6,7. Από την άλλη η ευεξία και η ευημερία συνδέεται και με την αντιμετώπιση των επιδημιών και την αντιμετώπιση των ανισοτήτων. Ο ΠΟΥ μετά από μελέτες και έρευνες για την χώρα μας διαπίστωσε πως περισσότεροι πολίτες έχουν πρόσβαση σε πόσιμο νερό καθώς και σε αρτιότερες υγειονομικές παροχές που ισοδυναμούν με καλύτερες συνθήκες διαβίωσης. Από το 2015 σε ποσοστό 100% τα σπίτια τόσο των αγροτικών όσο και των αστικών περιοχών είχαν πρόσβαση σε πόσιμο νερό. Ακόμα το 99% του αστικού πληθυσμού είχαν πρόσβαση σε αποχετευτικό σύστημα ή σε υγειονομικά μέσα διάθεσης λυμάτων και γενικά χώρους υγιεινής.
- Κάλυψη του δικαιώματος υγείας και εξασφάλιση του ανώτατου δυνατού επιπέδου υγείας. Είναι ευρέως γνωστό πως η οικονομική κρίση συντάραξε τον χώρο της υγείας αφού παρατηρήθηκε μείωση των πόρων για την υγεία της τάξης του 30-35% σε σχέση με τα επίπεδα προ κρίσης. Έτσι η αποτελεσματικότητα του παρά την ικανότητα του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού κλονίστηκε με αποτέλεσμα να καταφεύγουν όσοι έχουν την δυνατότητα σε δομές της ιδιωτικής παροχής υγείας. Αν και από το 2013 βρίσκεται σε εξέλιξη πολλές μεταρρυθμίσεις έχουν μείνει κυριολεκτικά στα χαρτιά οι εκτιμήσεις του ΠΟΥ για την χώρα μας αν και δεν έχει όλα τα στοιχεία είναι πως δεν αντικατοπτρίζουν πλήρως την

κατάσταση των δαπανών. Επίσης λόγω της οικονομικής δυστοκίας από την οικονομική κρίση οι ιδιωτικές δαπάνες συρρικνώθηκαν κατά ένα μεγάλο ποσοστό σε σχέση με το 2008. Ακόμα βάση εκτιμήσεων του ΠΟΥ η δαπάνες για την υγεία από τον εκάστοτε προϋπολογισμό από το 2000 έως το 2018 μειώθηκαν κατά ένα 15-20 %. Ωστόσο η μείωση αυτή συνοδεύτηκε και από αναποτελεσματικότητα στην εφαρμογή πρακτικών για την παροχή υγείας και φροντίδας στον γενικό πληθυσμό.

- Με βάση τη παραπάνω διαπίστωση από την έρευνα του ΠΟΥ η Ελλάδα θα πρέπει ουσιαστικά να διαμορφωθεί ένα νέο σχέδιο δράσης αναθεωρημένο, αναμορφωμένο και σύγχρονο όπου θα μπορεί εύκολα να επιτευχθεί ο στόχος της κάλυψής της υγείας σε όλους.

#### 4.6 ΔΙΑΠΙΣΤΩΣΕΙΣ

Αρκετές προσεγγίσεις έχουν γίνει για την υγεία σήμερα κάτι που υποδηλώνει την άποψη πως το θέμα παρουσιάζει μια πολυπλοκότητα σχετικά με την προσέγγιση του. Ο δημοφιλέστερος ορισμός είναι αυτός που έχει δώσει ο ΠΟΥ και χαρακτηρίζει την υγεία ως μια πτυχή που λαμβάνει διαστάσεις σχετικά με την προστασία της καθημερινότητας των πολιτών και των δραστηριοτήτων τους.

Η προαγωγή της υγείας είναι μια έννοια με μεγάλη ιστορική πορεία και εξέλιξη. Ο ΠΟΥ και εδώ δίνει τις γενικές και κατευθυντήριες γραμμές. Από την πρώτη διάσκεψη για την προστασία της υγείας που έγινε στην Οτάβα το 1986 έως την πρόσφατη που έγινε το 2016 στην Σανγκάη ο ΠΟΥ κατέχει βασικό ρόλο και προφανώς τον πρωταγωνιστικό ρόλο στην χάραξη των πολιτικών και στην προάσπιση της υγείας και στην εφαρμογή των σχεδίων για την αποτελεσματική αντιμετώπιση των επιδημιών και πανδημιών.

Η πρώτη διάσκεψη στην Οτάβα το 1986 αποτελεί ορόσημο για την μετέπειτα πορεία και εξέλιξη του ΠΟΥ. Ο περιβόητος χάρτης της Οτάβα αποτελεί ορόσημο και που χρησιμοποιεί στοιχεία από την προηγούμενη διακήρυξη της Άλμα- Άτα. Στον χάρτη παρουσιάζονται 5 τομείς δράσεις για την προαγωγή της υγείας και δίνονται συγκεκριμένα χρονικά περιθώρια για κάθε χώρα που πρέπει να τηρήσει ώστε να τα ενσωματώσει στο σύστημα υγείας που διαθέτει. Αυτά όπως σχεδιάστηκαν είναι:

1. Το χτίσιμο μιας υγιούς δημόσιας πολιτικής
2. Η δημιουργία ενός ενισχυτικού περιβάλλοντος

3. Η ενίσχυση της συλλογικής δράσης και προσπάθειας
4. Η ανάπτυξη των προσωπικών δεξιοτήτων
5. Ο αναπροσανατολισμός των υπηρεσιών υγείας και η ριζική αναδιοργάνωση με στόχο την ευελιξία, την αποτελεσματικότητα και την αποδοτικότητα των δομών υγείας τόσο του δημοσίου όσο και του ιδιωτικού τομέα.

Η Μακρόπνοη πορεία του ΠΟΥ και σε όλες τις διασκέψεις από την πρώτη το 1986 έως την τελευταία το 2016 παρουσιάζονται ζητήματα που σχετίζονται με την προαγωγή της υγείας και της εξασφάλισης ενός κοινωνικού, οικονομικού, περιβάλλοντος που να σχετίζεται με την αποτελεσματική αντιμετώπιση καταστάσεων που χρήζουν αντιμετώπισης. Η αναγκαιότητα έγκειται στο γεγονός πως οι ανισότητες που υπάρχουν στην παροχή των υπηρεσιών υγείας και την κάλυψη των εν λόγω παροχών από τους φορείς υγείας δεν έχουν εξαλειφθεί ακόμα και σήμερα που η πανδημία του κορωνοϊού καλπάζει και επηρεάζει την υγεία και την καθημερινότητα των πολιτών.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΕΜΠΤΟ: Η ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΗΣ ΚΡΙΣΗΣ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ ΤΟΥ COVID-19

### 5.1 ΠΡΟΤΕΡΑΙΟΤΗΤΕΣ ΣΕ ΠΑΝΔΗΜΙΑ

Τον Μάρτιο 2020 ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) ανακήρυξε τον νέο αυτό ιό σε πανδημία. Η παγκόσμιας εμβέλειας κρίση κλόνησε και εξακολουθεί να κλονίζει τα συστήματα υγείας διεθνώς αναδεικνύοντας τα σημαντικά προβλήματα και τις παθογένειες των συστημάτων υγείας γιατί μην ξεχνάμε πως και τα χνάρια της οικονομικής κρίσης είναι ακόμα νωπά.

Αναμφίβολα η πανδημία του νέου αυτού κορωνοϊού όχι απλά έχει συνταράξει την καθημερινότητα των πολιτών παγκόσμια, αλλά πλέον έχει διαμορφώσει και ένα νέο πλαίσιο σχετικά με τον τρόπο που θα κινηθούν και κινούνται οι διαχειριστές κρίσεων με επικεφαλής τον ΠΟΥ. Ο αντίκτυπος της εξάπλωσης του ιού ήταν άμεσος και καταστροφικός για πολλές χώρες με αρνητικές επιπτώσεις για την υγεία, την οικονομία και την κοινωνική συνοχή των χωρών στην πλειονότητα τους. Κατά μια έννοια μπορούμε να πούμε πως οι μηχανισμοί ήταν απροετοίμαστοι ώστε να αντιμετωπίσουν την πανδημία που εξακολουθεί να καλπάζει (Van Bavel, et al, 2020).

Από την αρχή της πανδημίας και με τα αποτελέσματα να είναι δυσάρεστα για την υγεία ο ΠΟΥ όρισε πως έπρεπε να δοθεί προτεραιότητα στις εξής ομάδες ασθενών που θα δοθεί θεραπεία χωρίς να σημαίνει πως ο γενικός πληθυσμός και οι λοιπές ομάδες αποκλείονται από την πρόληψη-θεραπεία (Van Bavel, et al, 2020).

Έτσι λοιπόν οι άξονες που θα δοθεί προτεραιότητα είναι:

- Ασθενείς με βαριά νοσηλευόμενη ή επιλεγμένη γρίπη (πχ πνευμονία ή και άλλα χρόνια νοσήματα, κλπ)
- Ασθενείς υψηλού κινδύνου με υποκείμενα νοσήματα καρδιακά ή αναπνευστικά προτού ακόμα νοσήσουν
- Ασθενείς μέλη ιατρονοσηλευτικού προσωπικού που είναι ουσιαστικά στην «πρώτη γραμμή» του μετώπου κατά της πανδημίας.

Βάση των τριών αξόνων σχεδιάστηκαν οι δράσεις και τα σχέδια βλέποντας ο ΠΟΥ πως η πανδημία εξαπλώνεται γρήγορα με μέτρα που σχεδιάστηκαν ώστε να έχουν άμεση συνέπεια και συρρίκνωση της.



## 5.2 ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟ ΣΧΕΔΙΟ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ

Κατά κανόνα με το που εκδηλωθεί η πανδημία αμέσως ο/οι διαχειριστής/ες κρίσεων προσπαθούν να εξαλείψουν τις αρνητικές επιπτώσεις της πανδημίας. Το προληπτικό πρόγραμμα αντιών φαρμάκων σε μια επιδημία θα επηρεαστεί από κάποιους παράγοντες κατά κανόνα παρόμοιους με τους ανωτέρω στο θεραπευτικό κομμάτι και την σοβαρότητα της κατάστασης. Τα επιδημιολογικά χαρακτηριστικά είναι αυτά που θα καθορίσουν εν τέλει και τα χαρακτηριστικά της αντιμετώπισης και πρόληψης. Έτσι προτάθηκε να βρεθεί προτεραιότητα για προφύλαξη με αντικά φάρμακα στον γενικό πληθυσμό με προτεραιότητα ωστόσο στις εξής κατηγορίες (Van Bavel, et al, 2020):

- Ευπαθείς πληθυσμοί: λόγω των κλινικών ερευνών για την εύρεση του εμβολίου που τώρα βρίσκεται στα πρώτα στάδια κυκλοφορίας, οι ειδικοί προτρέπουν την χρήση τέτοιων φαρμάκων με στόχο την όσο το δυνατόν αποτελεσματική αντιμετώπιση της πανδημίας
- Υγειονομικό προσωπικό: εξαιτίας της άμεσης επαφής που έχουν με τους ασθενείς συνιστάται η χρήση των φαρμάκων για την πρόληψη και αντιμετώπιση των συμπτωμάτων
- Ασθενείς υψηλού κινδύνου: είναι η ομάδα του πληθυσμού που κινδυνεύουν περισσότερο από τον νέο ιό και είναι επιτακτική η ανάγκη να χρησιμοποιούν τα εν λόγω φάρμακα.
- Αν και είναι μικρή κατηγορία στον γενικό πληθυσμό, συνιστάται και η χρήση τέτοιων φαρμάκων σε περίπτωση που ο εμβολιασμός δεν είναι αποτελεσματικός.
- Οι διαχειριστές κρίσεων και το προσωπικό που είναι υπεύθυνο για την εφαρμογή των σχεδίων δράσεις
- Προσωπικό που είναι υπεύθυνο για την ασφάλεια της παγκόσμιας κοινότητας, όπως είναι η αστυνομία, ο στρατός, πυροσβεστική, λιμενικό, κλπ.
- Προσωπικό παροχής των αναγκαίων υπηρεσιών

Ένα σοβαρό ζήτημα που σχετίζεται και με την αντιμετώπιση της πανδημίας είναι και η ταυτόχρονη υλοποίηση προγραμμάτων και σχεδίων αντιμετώπισης που δεν σχετίζονται με την υγεία, αλλά θα υλοποιούνται παράλληλα με τα συγκεκριμένα υγειονομικά σχέδια (Whitelaw et al,2020).

Έτσι η κατάρτιση των σχεδίων αντιμετώπισης του νέου κορωνοϊού περιλαμβάνει κάποιες αρχές και στοιχεία που παρουσιαζόταν στην ανακοίνωση της επιτροπής του ΠΟΥ και

των συντονιστικών οργάνων για το σχεδιασμό των σχεδίων για την αντιμετώπιση της κατάστασης ανά ήπειρο και κάτ. επέκταση χώρας. Από την εν λόγω διαδικασία σχεδιασμού στην περίπτωση της πανδημίας του κορωνοϊού προέκυψαν τα ακόλουθα ζητήματα που έπρεπε να επιλυθούν. Αποτελούν την βάση της αντιμετώπισης της πανδημίας. Αυτά είναι:

- Συντονισμός και σχεδιασμός του πλαισίου δράσης
- Παρακολούθηση και αξιολόγηση του πλαισίου
- Πρόληψη και περιστολή
- Εμπλεκόμενοι φορείς
- Ανταπόκριση του πλαισίου και συστήματος υγείας
- Επικοινωνία

Ας τα δούμε.

#### 5.2.1 ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΚΑΙ ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟΣ

Σε κάθε φάση απαιτούνται κάποιες συγκεκριμένες πρακτικές που πρέπει να γίνουν. Κάθε επίπεδο απειλής πρέπει να αντιμετωπίζεται με γνώμονα τις συνθήκες που διαμορφώνονται από την κρίση στην περίπτωση του νέου κορωνοϊού ο σχεδιασμός επικεντρώνεται προς τον περιορισμό των συνεπειών της. Ωστόσο η μετάβαση από την φάση του συναγερμού στην φάση της δράσης πρέπει να είναι ταχύτατη ώστε να ανακτηθεί ο έλεγχος από τους διαχειριστές της κρίσης και συγκεκριμένα εδώ ο ΠΟΥ. τα σχέδια αυτά πρέπει να είναι ευέλικτα ώστε να μπορούν να αντιμετωπίζουν γρήγορα την κατάσταση αυτή της έκτακτης ανάγκης (Whitelaw et al, 2020).

Η ομάδα που είχε συσταθεί για την αντιμετώπιση της έκτακτης αυτής κατάστασης που είχε δημιουργηθεί στα πλαίσια της επιτροπής συντονισμού τον Φεβρουάριο του 2020, ανέλαβε την υλοποίηση μια δέσμης ενεργειών και πρακτικών που βοηθούσαν στην συρρίκνωση των επικίνδυνων καταστάσεων από την εμφάνιση του ιού στην ΕΕ και σε άλλες ηπείρους βάση των κατευθυντήριων οδηγιών του ΠΟΥ. Οι οδηγίες αυτές εσώκλειαν τις απαραίτητες ενέργειες που έπρεπε να πράξει η κάθε χώρα προτού την εκδήλωση των συμπτωμάτων σε κατοίκους της(πρόληψη) και μετά την εκδήλωση των συμπτωμάτων (θεραπεία). Οι πρακτικές αυτές συμπεριελάμβαναν οδηγίες σχετικά με την αναθεώρηση- τροποποίηση των σχεδίων δράσεως και διαχείρισης της κρίσης από τις πανδημίες, την δημιουργία ομάδων ετοιμότητας για όλα τα ενδεχόμενα, την παροχή συμβουλευτικής και οδηγιών σε φορείς των τοπικών κοινωνιών αλλά και σε δομές

υγείας, παιδείας, ενόπλων δυνάμεων, θρησκευτικής λατρείας και γενικά της εκάστοτε χωρικής διαμόρφωσης(Whitelaw et al, 2020).

Η ανάπτυξη των ομάδων βοήθειας σε περίπτωση εκδήλωσης συμπτωμάτων εντάχθηκε στο επιχειρησιακό σχέδιο του ΠΟΥ και στον άμεσο μηχανισμό ανταπόκρισης.

#### 5.2.2 ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΚΑΙ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ

Το πιο σημαντικό από όλα είναι η παρακολούθηση και η αξιολόγηση της κατάστασης. Στην αρχή της κρίσης-εμφάνισης του ιού το σημαντικό είναι να εντοπιστεί η γενεσιουργός αιτία και να δημιουργηθούν οι βάσεις ώστε να αντιμετωπιστεί άμεσα ώστε να μην πάρει διαστάσεις. Αυτό γίνεται με γρήγορη ινχηλάτηση με το που εμφανιστεί το κρούσμα ή κρούσματα. Ακόμα σημαντικό είναι η επαρκής κάλυψη της διάγνωσης για τα ύποπτα κρούσματα με την γρήγορη και αποτελεσματική ταυτοποίηση των στελεχών του ιού που έχουν απομονωθεί από ασθενείς, αλλά και του φορτίου της νοσηρότητας και της ταχύτητας μετάδοσης. Η αποτελεσματική επιτήρηση του νέου κορωνοϊού συμβάλλει σημαντικά στην εξασφάλιση έγκαιρου συναγερμού στην περίπτωση που η κατάσταση πάρει διαστάσεις πανδημίας (Rome & Avorn, 2020).

Η επιτήρηση της κάθε λοίμωξης είναι απαραίτητη από τις οδηγίες που δίνονται από τον ΠΟΥ και που σχεδιάστηκαν από το 1998 με την οδηγία με αριθμό 2119/98. Έτσι το σύστημα του έγκαιρου αυτού συναγερμού αποτελεί την ραχοκοκαλιά των συστημάτων υγείας παγκόσμια βάση των οδηγιών του ΠΟΥ. Το σύστημα αυτό ενώνει τα εθνικά συστήματα υγείας μεταξύ τους με στόχο της άμεση ανταλλαγή απόψεων γνώμων και χαρτογράφησης της εκάστοτε κρίσης (Rome & Avorn, 2020).

Η γρήγορη γνωστοποίηση των ευρημάτων της επιτήρησης στον άνθρωπο και στο ζωικό βασίλειο ως φορέας του ιού είναι καθοριστικής σημασίας για την αντιμετώπιση της πανδημίας έως ότου ανευρεθεί η θεραπευτική αγωγή που καταπολεμά την ασθένεια, συνήθως μέσω της παρασκευής εμβολίων ώστε να εξασφαλιστεί η καλύτερη δυνατή φροντίδα για την δημόσια υγεία. Ακόμα η ταχεία διάγνωση αλλά και η ποιότητα του εργατικού δυναμικού θα εξομαλύνουν ευκολότερα την κατάσταση προσφέροντας και τον απαραίτητο χρόνο στο σύστημα υγείας να αναπτύξει εκείνους τους μηχανισμούς καταπολέμησης και φροντίδας της υγείας των πολιτών ώστε να ελαχιστοποιηθούν οι αρνητικές επιπτώσεις στην δημόσια υγεία (Rome & Avorn, 2020).

Σχετικά με τα προγράμματα εμβολιασμού, για την πανδημία του κορωνοϊού έχουν ήδη αρχίσει να χορηγούνται εμβόλια που έχουν παρασκευαστεί, αφού έχουν πάρει όλες τις

απαραίτητες πιστοποιήσεις από τον ΠΟΥ. Στην χώρα μας επίσημα ο εμβολιασμός ξεκίνησε στις 27 Δεκεμβρίου 2020 με την κ. Πρόεδρο της Δημοκρατίας να το κάνει, τον πρωθυπουργό και τον πρόεδρο της ελληνικής βουλής. Σημασία έχει σύμφωνα με τα αρμόδια στελέχη του ΠΟΥ να εκτιμηθεί άμεσα το αντίκτυπο των εμβολιασμών στην δημόσια υγεία, ώστε να είναι σε θέση να εκτιμηθεί η νοσηρότητα και η θνησιμότητα πριν και μετά τους μαζικούς εμβολιασμούς, καθώς και στην άρτια ενημέρωση για θέματα υγείας και ανοσίας στον γενικό πληθυσμό. Χρειάζεται να παρακολουθούνται η αποτελεσματικότητα προτού ξεκινήσει ο μαζικός εμβολιασμός, η ασφάλεια αλλά και όποιες παρενέργειες υπάρξουν.

### 5.2.3 ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΠΕΡΙΣΤΟΛΗ

Ένα μέτρο για την πρόληψη και την μείωση της διασποράς είναι φυσικά ο εμβολιασμός. Το εμβόλιο για τον κορωνοϊό ήδη από την άνοιξη του 2020 και συγκεκριμένα το φθινόπωρο ξεκίνησαν διάφορες δοκιμές για την παραγωγή του εμβολίου. Ωστόσο μπορεί να περάσουν 6-8 μήνες μέχρι να καταστεί εφικτό το εμβόλιο να περάσει στο επόμενο βήμα που είναι οι δοκιμές στο γενικό πληθυσμό. Ακόμα ο ΠΟΥ από το φθινόπωρο του 2020 έδωσε τις απαραίτητες οδηγίες ώστε να καταρτίσουν οι χώρες τον σχεδιασμό για τον εμβολιασμό που θα υλοποιείται σταδιακά από τον Δεκέμβριο 2020 και έως τα μέσα του 2021 με τα έως τώρα δεδομένα που γνωρίζουμε (Rome & Avorn, 2020).

Κατά την έναρξη της πανδημίας, τα αντικά φάρμακα αποτελούν τον βασικό πυλώνα της ιατρικής πρόληψης και παρέμβασης με στόχο την κάλυψη των αναγκών έως ότου βρεθεί το εμβόλιο. Αμέσως δόθηκε βαρύτητα από το σύνολο σχεδόν των κρατών στην άμεση κάλυψη των ασθενών από τα αντικά φάρμακα που τα αποθέματα που είχαν ήταν μειωμένα. Η προτεραιότητα δόθηκε στις ευάλωτες και ευπαθείς ομάδες κατά βάση αφού η υγεία αυτών των ομάδων του πληθυσμού είναι που κινδυνεύουν άμεσα. Επίσης αμεσότητα δόθηκε και στους ήδη προσβληθέντες από τον ιό που έχουν τις περισσότερες πιθανότητες να επωφεληθούν από την έγκαιρη θεραπευτική αυτή αγωγή (Rome & Avorn, 2020).

Επίσης συλλέχθηκαν και τα απαραίτητα δεδομένα για τις άμεσες ανάγκες για εμβολιασμό κατά τον πρώτο κύκλο εμβολιασμού. Οι εκτιμήσεις και τα δεδομένα θα βοηθούσαν στην προμήθεια τόσο των εμβολίων όσο και των αντικών φαρμάκων. Συνεπώς οι κάτωθι στόχοι θα ήταν σε θέση να αποτελέσουν μέρος του σχεδίου με:

- ✓ Παροχή προβλέψεων και εκτιμήσεων για την προμήθεια εμβολίων και φαρμάκων από τις χώρες ανά τον κόσμο ανάλογα με τα πιθανότερα σενάρια για την αποτελεσματική τους χρήση
- ✓ Καθορισμός ομάδας προτεραιότητας των ομάδων για τον εμβολιασμό και ειδικότερα στα πρώτα στάδια των εμβολιασμών που δεν υπάρχει η τόσο μεγάλη παραγωγή που να καλύψει την παγκόσμια επικράτεια
- ✓ Διατύπωση προβλέψεων σχετικά με τους διαφορετικούς τρόπους εξασφάλισης της δημόσιας υγείας με στόχο να ελαχιστοποιηθεί η νοσηρότητα και η αναστάτωση από την συρροή των κρουσμάτων από τον νέο αυτόν ιό.
- ✓ Συγκέντρωση πληροφοριών από τους παραγωγείς εμβολίων σχετικά με την ικανότητα παραγωγής για φάρμακα και αντικά φάρμακα.

Η σημερινή ικανότητα παρασκευής του εμβολίου δεν είναι επαρκής για την ικανοποίηση των αναγκών της παγκόσμιας κοινότητας στην περίπτωση της πανδημίας. Τα αποθέματα των παρασκευαστών των εμβολίων δεν φαίνεται να επαρκούν για την αποτελεσματική αντιμετώπιση της αύξησης της ζήτησης που θα προκαλείτο από την πανδημία και την πορεία της εξάπλωσης της πανδημίας (Whitelaw et al, 2020). Ωστόσο με το ψήφισμα 56.19 της Παγκόσμιας Συνέλευσης για την Υγεία που προβλέπει την κάλυψη κατά 75% των ομάδων κινδύνου που καθορίζονται από τον ΠΟΥ και την εκάστοτε ηγεσία των χωρών. Αξίζει να πούμε ότι από το 2005, η λήψη του εμβολίου μεταξύ των πανδημιών αυξήθηκε δραστικά και τα αποθέματα εξαντλήθηκαν σε πολλά κράτη μέλη. Για να μην γίνει κάτι ανάλογο και με την νέα αυτή πανδημία ζητήθηκε από την πλειονότητα των χωρών άμεσα σχέδια ετοιμότητας για τον εμβολιασμό με τον καθορισμό των επιπέδων ζήτησης για την εκάστοτε χώρα (Whitelaw et al, 2020).

Οι προσπάθειες των κρατών μελών για συντονισμένες ενέργειες στις χωρικές αρμοδιότητες της ΕΕ εντάσσονται στις διαβουλεύσεις που έγιναν το 2005 και με τη δημιουργία του ταμείου Αλληλεγγύης της ΕΕ με σκοπό την αλληλεγγύη. Με τον τρόπο αυτό επιζητούσαν οι ηγέτες την αρμονική συνεργασία ειδικά σε περιπτώσεις διαχείρισης κρίσεων από πανδημίες και ανεξαρτήτως προέλευσης κρίσεων για την δημόσια υγεία (Whitelaw et al, 2020).

Η διαθεσιμότητα λοιπόν των εμβολίων η και των αντικών φαρμάκων κατά κύριο λόγο στις ευάλωτες ομάδες του πληθυσμού ενδέχεται να περιοριστεί ακόμα περισσότερο από μέτρα που επιβάλλονται από τις εκάστοτε αρχές των κρατών-μελών. Τα μέτρα αυτά θα πρέπει συνεπώς να σχεδιαστούν έτσι ώστε να εξασφαλίζεται ισότητα πρόσβασης. Η

περαιτέρω συνεργασία είναι αναγκαία για την αποτελεσματικότερη πρόσβαση όλων στις αποτελεσματικές θεραπείες ή στην όσο το δυνατόν αποτελεσματική αγωγή για την συστολή και περιστολή της νόσου στα πλαίσια όμως της συνεργασίας και όχι του ανταγωνισμού μεταξύ των χωρών μελών αλλά και γενικά της παγκόσμιας κοινότητας. Τέλος τα μέτρα αποφυγής του συνωστισμού και του σχολαστικού πλυσίματος των χεριών και γενικά η τήρηση των μέτρων υγιεινής ήταν δεδομένα και πως για την σημαντική μείωση της διάδοσης των κρουσμάτων και γενικότερα της νόσου (Whitelaw et al, 2020).

#### 5.2.4 ΕΜΠΛΕΚΟΜΕΝΟΙ ΦΟΡΕΙΣ

Σύμφωνα πάντα με τα εκάστοτε επιχειρησιακά σχέδια για την αντιμετώπιση της πανδημίας του covid-19 ανά χώρα οι εμπλεκόμενοι φορείς είναι πάρα πολλοί. Ο καθένας από αυτούς αναλαμβάνει να υλοποιήσει μια σειρά από δεσμεύσεις που να προασπίζουν την δημόσια υγεία των πολιτών των χωρών- μελών. Σημαντικό είναι ο κάθε φορέας να μπορεί να γνωρίζει τις δικές του ευθύνες αλλά και των άλλων φορέων ώστε να είναι σε θέση άμεσα να εφαρμόσει τα σχέδια του και να τα ενσωματώσει στο γενικευμένο σχέδιο για την αντιμετώπιση και διαχείριση της κρίσης που στην προκειμένη περίπτωση ο διαχειριστής της κρίσης ήταν ο ΠΟΥ. Σε κάθε φάση της πανδημίας ο ΠΟΥ ως επικεφαλής έχει την ευθύνη για την διαχείριση της κρίσης και έτσι έδωσε και τις κατευθυντήριες γραμμές σε κάθε χώρα για την αντιμετώπιση αλλά και όρισε ή πρότεινε τους εμπλεκόμενους φορείς. Στην περίπτωση της χώρας μας αυτοί είναι:

##### 1. Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης

Το εν λόγω υπουργείο είναι επιφορτισμένο με την διαχείριση της κρίσης, βέβαια κάτω από τις οδηγίες προφανώς του ΠΟΥ. Κατά βάση οι αρμοδιότητες του υπουργείου είναι τόσο οι διαχειριστικές όσο και οι εποπτικές. Κατά βάση οι σημαντικότερες από αυτές είναι:

- ❖ Η διαχείριση της υγειονομικής κρίσης.
- ❖ Η Επικοινωνία των πληροφοριών και η συνεχής ενημέρωση του κοινού πανελλαδικά αλλά και των αρμόδιων φορέων της τοπικής αυτοδιοίκησης, τους επαγγελματίες υγείας, τα ΜΜΕ και γενικά την επιχειρηματική κοινότητα.
- ❖ Η οργάνωση της διαθεσιμότητας των αντικών φαρμάκων
- ❖ Η οργάνωση των εμβολίων που από τις 26-12-2020 έχουν ξεκινήσει να έρχονται στην χώρα
- ❖ Η οργάνωση και η προτεραιότητα των εμβολιασμών στον γενικό πληθυσμό με διαχειριστικά σχέδια που τα έχει εγκρίνει και προτείνει ο ΠΟΥ.

- ❖ Η οργάνωση και η διαχείριση των επιπλοκών του εμβολιασμού μέσα από τα κατάλληλα όργανα και εργαλεία που θα βοηθήσουν στην εξομάλυνση της κατάστασης.
- ❖ Οδηγίες και επιχειρησιακά σχέδια οργάνωσης και δράσης προς την τοπική αυτοδιοίκηση για την αντιμετώπιση της πανδημίας στην χωρική τους αρμοδιότητα. Τα τοπικά προγράμματα προφανώς θα πρέπει να ευθυγραμμίζονται πλήρως με το γενικό πλαίσιο διαχείρισης της κρίσης της πανδημίας.
- ❖ Παρακολούθηση των αναγκών που προκύπτουν από σε κάθε φάση της πανδημίας αλλά και την αποτελεσματικότητα των υγειονομικών υπηρεσιών.
- ❖ Προγραμματισμός των υπηρεσιών και του προσωπικού.
- ❖ Προστασία του υγειονομικού προσωπικού με τα ειδικά προγράμματα εμβολιασμού και της χορήγησης των αντικών φαρμάκων.
- ❖ Υπολογισμός και η αντιμετώπιση των ελλείψεων του ανθρωπίνου δυναμικού στις υπηρεσίες υγείας με στόχο την άμεση κάλυψη των αναγκών ώστε να μην τεθεί σε κίνδυνο η αποτελεσματικότητα των παροχών και υπηρεσιών υγείας προς το κοινό.
- ❖ Παροχή φροντίδας στο σπίτι.
- ❖ Συντονισμός με φορείς άλλων υπουργείων
- ❖ Σχηματισμός προβλέψεων για τον απαραίτητο εξοπλισμό(υλικοτεχνική υποδομή, υλικά ατομικής προστασίας, κλπ) στους χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας αλλά και για αποθέματα που πρέπει να υπάρχουν
- ❖ Διαθεσιμότητα κλινών ΜΕΘ
- ❖ Οργάνωση και διαμόρφωση στα νοσοκομεία χώρων για την συλλογή των θανόντων από την πανδημία
- ❖ Επικοινωνία με τους επαγγελματίες Υγείας και το κοινό

## 2. Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕΕΛΠΝΟ)

- ❖ Επιτήρηση της πανδημίας του κορωνοϊού (κλινικά και εργαστηριακά) και παροχή όλων των απαραίτητων στοιχείων με βάση τα δεδομένα τα οποία θα λαμβάνονται αποφάσεις από το υπουργείο και τους φορείς και θα καθορίζεται η στρατηγική αντιμετώπισης και ελέγχου στις διάφορες φάσεις της πανδημίας τόσο σε εθνικό αλλά και σε τοπικό επίπεδο.

- ❖ Συλλογή και αξιολόγηση των στοιχείων που συνεχώς μεταβάλλονται και παρέχουν την πλήρη εικόνα για την πανδημία και την επέκτασή της στην χώρα.
- ❖ Συστηματική παρακολούθηση των αναφορών του ΠΟΥ, του Ευρωπαϊκού Κέντρου ελέγχου και πρόληψης νοσημάτων των Ευρωπαϊκών Δικτύων επιτήρησης για τον κορωνοϊό για την συλλογή και διακίνηση των πληροφοριών.
- ❖ Διερεύνηση των κρουσμάτων τόσο σε τοπικό όσο και σε εθνικό επίπεδο και ιχνηλάτηση των επαφών με στόχο την αποτροπή της περαιτέρω μετάδοσης της νόσου στον πληθυσμό
- ❖ Καθορισμός των οδηγιών για τις ομάδες που έχουν προτεραιότητα εμβολιασμού με το νέο εμβόλιο κατά της πανδημίας
- ❖ Εκπαίδευση και φυσικά ενημέρωση των επαγγελματιών υγείας, αλλά και του κοινού και των ΜΜΕ για τα θέματα που αφορούν την πανδημία
- ❖ Οδηγίες για την σωστή χρήση των μέσων μαζικής μεταφοράς με στόχο την αποφυγή του συνωστισμού και την ταχεία μετάδοση της νόσου
- ❖ Οδηγίες στα σημεία εισόδου της χώρας, χερσαία και θαλάσσια για την αποτροπή της μετάδοσης και εισροής κρουσμάτων από το εξωτερικό

### 3. Κέντρα αναφοράς για την πανδημία

- ❖ Ανίχνευση του ιού σε κλινικά δείγματα και τεστ ανά την επικράτεια
- ❖ Ανίχνευση των αντισωμάτων που προκαλούνται από τον νέο αυτό ιό
- ❖ Έλεγχος της ευαισθησίας του ιού στα αντιαυτά φάρμακα και σε άλλες φαρμακευτικές αγωγές
- ❖ Τυποποίηση του ιού που απομονώνεται από τα κλινικά δείγματα

### 4. Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων (ΕΟΦ)

- ❖ Προμήθεια και επαρκής κάλυψη της επικράτειας με τα αντιαυτά φάρμακα και τα εμβόλια που έρχονται σιγά σιγά να ενισχύσουν την αποτελεσματικότητα της θεραπείας και την εκτόνωση της κρίσης.
- ❖ Παρακολούθηση και καταγραφή των παρενεργειών από τον εμβολιασμό αλλά και φυσικά των αντιαυτών φαρμάκων.

### 5. Περιφερειακές Υπηρεσίες Υγείας



- ❖ Δημιουργία σχεδίων αντιμετώπισης της πανδημίας στην περιοχή ευθύνης τους βάσει πρωτίστως του σχεδίου που έχει εκπονηθεί.
- ❖ Σχεδιασμός και λήψη μέτρων έκτακτης ανάγκης σε τοπικό επίπεδο στις εκάστοτε περιοχές ευθύνης.
- ❖ Εκπόνηση μέτρων και σχεδίων συνεργασίας με τις τοπικές αρχές, τις κοινωνικές υπηρεσίες του νομού και άλλους τοπικούς φορείς για την αντιμετώπιση των εκτάκτων αναγκών.

#### 6. Νοσοκομεία και άλλες μονάδες υγείας

- ❖ Οργάνωση όλων των τμημάτων με στόχο να μπορέσουν να ανταπεξέλθουν στις αυξημένες ανάγκες που έχει δημιουργήσει η πανδημία.
- ❖ Σχεδιασμός και προβλέψεις για την υποδοχή του αυξημένου αριθμού ασθενών από τον κορωνοϊό.
- ❖ Αντιμετώπιση της έλλειψης του προσωπικού μέσω παρεμβάσεων που να επιτρέψουν την αποδοτικότερη διαχείριση της κατάστασης που έχει προξενήσει η πανδημία.
- ❖ Οργάνωση και σχεδιασμός εμβολιασμού του προσωπικού και χορήγησης της προφυλακτικής αγωγής με βάση τις οδηγίες του ΠΟΥ και του υπουργείου υγείας.
- ❖ Εκπαίδευση του προσωπικού για την σωστή αντιμετώπιση της κρίσης
- ❖ Απαραίτητη εκπαίδευση του προσωπικού για την διενέργεια των ταχέων διαγνωστικών ελέγχων στον γενικό πληθυσμό για την ανίχνευση του νέου κορωνοϊού.
- ❖ Οργάνωση της ασφαλούς μεταφοράς των δειγμάτων στα Κέντρα Αναφοράς για τον νέο ιό.

#### 7. Γενική Γραμματεία Πολιτικής Προστασίας

- ❖ Ενεργοποίηση του συνόλου του κρατικού μηχανισμού
- ❖ Εξασφάλιση της διατήρησης των κοινωνικών λειτουργιών με στόχο την ενίσχυση του ηθικού του λαού αλλά και την υλική και άυλη παροχή βοήθειας σε αυτόν σε όλη την δοκιμαζόμενη περίοδο της πανδημίας.
- ❖ Εφαρμογή μέτρων βάση των νομοσχεδίων για την μετατροπή των δημόσιων κτιρίων σε χώρους παροχής υγείας και φροντίδας της υγείας των πολιτών.

- ❖ Συντονισμός των κρατικών υπηρεσιών για την εφαρμογή μέτρων σε όλη την επικράτεια με απώτερο σκοπό την πλήρη κάλυψη της υγείας και την θωράκιση του συστήματος υγείας ώστε να συρρικνωθεί η πανδημία το ταχύτερο δυνατό.
- ❖ Πλήρη εποπτικό έλεγχο των μέτρων που έχουν ληφθεί για την αντιμετώπιση της πανδημίας σε συνάρτηση και συνεργασία με την επιτήρηση από τα σώματα ασφαλείας και τις ένοπλες δυνάμεις της χώρας.

#### 8. Υπουργείο Αγροτικής Ανάπτυξης και εποπτευόμενοι φορείς

- ❖ Οργάνωση και εφαρμογή των μέτρων ελέγχου και πρόληψη του ιού στις αγροτικές περιοχές και στις γεωργικές και κτηνοτροφικές επιχειρήσεις της επικράτειας.
- ❖ Επιδημιολογική επιχείρηση του ιού στα ζώα αν και δεν υπάρχουν έγκυρες πληροφορίες ότι μεταδίδεται από άνθρωπο σε ζώα και το αντίθετο (ωστόσο έχουν παρατηρηθεί κρούσματα)

#### 9. Εθνική Επιτροπή Πανδημίας

Η συγκεκριμένη επιτροπή της πανδημίας είναι μια επιτροπή που είχε συσταθεί με στόχο την διαχείριση σε περίπτωση εμφάνισης επιδημιών και πανδημιών ως μόνιμο σώμα βάση των οδηγιών του ΠΟΥ. Οι αρμοδιότητες του σώματος αυτού ποικίλουν ανάλογα και με την κατάσταση που επικρατεί ανάλογα με την έκταση της κρίσης σε ότι αφορά με την εμφάνιση τέτοιων κρίσεων ανά τακτά χρονικά διαστήματα.

Σε περιόδους που δεν υπάρχει κάτι ανησυχητικό τότε η εν λόγω επιτροπή ασχολείται με την συλλογή πληροφοριών με την προετοιμασία δεδομένων και στοιχείων για την αρτιότερη προετοιμασία των φορέων σε περίπτωση που παρουσιαστούν ελλείψεις και παθογένειες. Ο ρόλος της εθνικής επιτροπής πανδημίας γίνεται ιδιαίτερα σημαντικός όταν εμφανιστεί νέος ιός που παίρνει διαστάσεις σύμφωνα με τα δεδομένα και τις οδηγίες του ΠΟΥ. Έτσι η επιτροπή αυτή πρέπει να λάβει σημαντικές αποφάσεις, βάση των οδηγιών του ΠΟΥ για την διαχείριση της κρίσης σε όλα τα στάδια της πανδημίας. Τέλος ο ρόλος της επιτροπής είναι τόσο στρατηγικός και συντονιστικός όσο και επιχειρησιακός και λειτουργικός.

### 5.3 ΑΝΤΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΥΓΕΙΑΣ

Για να εξασφαλιστεί η αποτελεσματική και ασφαλής αντιμετώπιση των κρουσμάτων του νέου ιού στον πληθυσμό της χώρας, τα νοσοκομεία θα πρέπει να έχουν τα καλύτερα προγράμματα διαχείρισης της πανδημίας και της κρίσης ώστε να χειρίζονται τις πολυάριθμες περιπτώσεις των περιστατικών που δέχονται από τον νέο αυτό φονικό ιό αλλά και γενικά κάθε επιδημιολογικό φορτίο. Πρέπει να διασφαλίζεται η προσαρμόστηκα και η αποτελεσματικότητα των υπηρεσιών υγείας. Σχετικά με την εισαγωγή στα νοσοκομεία ο ΠΟΥ και φυσικά το αρμόδιο υπουργείο έδωσε τις οδηγίες εισόδου στα νοσοκομεία των ασθενών με τον νέο ιό αλλά και την γενικευμένη διαχείριση της κρίσης από τις μονάδες που ουσιαστικά ήταν στην πρώτη γραμμή.

Έτσι ο σχεδιασμός λοιπόν αντιμετώπισης της πανδημίας του COVID-19 έγινε με βάση την πιθανότητα να νοσήσει ένα μέρος κοντά στο 50% του πληθυσμού σε κάποιες χώρες. Έχουν αναπτυχθεί και παρακολουθούνται κάποιοι τέτοιοι δείκτες ανά τον κόσμο που σχετίζονται με το επιδημιολογικό φορτίο, αλλά και με την προσβολή του πληθυσμού από τον νέο αυτό ιό. Επίσης αναλόγως του χρόνου που θα χρειαστεί ώστε να παρασκευαστεί το εμβόλιο ο δείκτης ή οι δείκτες αυτές μπορεί να αυξηθούν μην μπορώντας το εθνικό σύστημα υγείας να αντιμετωπίσει άμεσα την πανδημία άμεσα και γρήγορα. Όσον αφορά το εμβόλιο που είναι το «βαρύ πυροβολικό» και το αποτελεσματικό μέτρο αντιμετώπισης της πανδημίας, εκτιμάται πως η αποτελεσματικότητα του θα κυμανθεί από 70-95%. Υπάρχει δηλαδή μια μικρή έστω πιθανότητα το επικείμενο εμβόλιο να μην δημιουργήσει την ανοσία σε ένα πολύ μικρό ποσοστό του πληθυσμού.

Γίνεται εύκολα αντιληπτό λοιπόν πως ο αριθμός των διαθεσίμων ΜΕΘ αλλά και κλινών των νοσοκομείων να επαναπροσδιοριστεί ώστε να καλυφθούν πλήρως και 100% οι ανάγκες του πληθυσμού ανά την επικράτεια. Ακόμα αν κριθεί αναγκαίο θα πρέπει να εξετασθούν και εναλλακτικές προτάσεις σχετικά με την αύξηση των κλινών ΜΕΘ κατά κύριο λόγο και γενικά των κλινών νοσηλείας.

Δεδομένη θα πρέπει να θεωρείται η ενίσχυση του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού σε όλους τους χώρους παροχής ιατροφαρμακευτικής φροντίδας για την αυξανόμενη εισροή των ασθενών στα δημόσια αλλά και τα ιδιωτικά νοσοκομεία. Ωστόσο σε κάθε πόλεμο υπάρχουν και απώλειες. Έτσι στον συντονισμό και στον υπάρχων σχεδιασμό θα πρέπει να συμπεριληφθεί και η πρόβλεψη για επαρκής κάλυψη των κενών

που θα δημιουργήσει και που δημιουργεί ήδη η νοσηρότητα στο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό.

Βασική προτεραιότητα των χωρών είναι η εξασφάλιση ότι οι πολίτες τους έχουν την απαραίτητη πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας και στις βέλτιστες πρακτικές ίασης. Στόχος πρέπει να είναι η μείωση των ανισοτήτων μεταξύ των χωρών ακόμα και των πληθυσμών μιας χώρας, με απώτερο σκοπό την απρόσκοπτη, συνεχής και αδιάκοπη παροχή φροντίδας στους λαούς ώστε η πανδημία του κορωνοϊού αλλά και κάθε πανδημία να ξεπεραστεί γρήγορα. Στα πλαίσια αυτά ο ΠΟΥ έχει δώσει σαφείς οδηγίες, κυρίως στην ΕΕ και στην Αμερική ώστε η ανάπτυξη των κατευθυντήριων γραμμών της κλινικής διαχείρισης των επιβεβαιωμένων περιπτώσεων ή και των ύποπτων από τον νέο ιό. Οι οδηγίες αυτές είναι ιδιαίτερα σημαντικές για την ιχνηλάτηση των επαφών των κρουσμάτων και την ανακοπή της μετάδοσης της νόσου και αποτελεί ίσως την αποτελεσματικότερη παράμετρο διαχείρισης των ασθενών και αποτρέπει την περαιτέρω διασπορά του ιού. Στο σημείο αυτό να πούμε πως η ΕΕ και τα κράτη μέλη της πρέπει να έχουν μια σφαιρικότερη εικόνα τόσο για τα συστήματα υγείας που διαθέτουν αλλά και για τις αντοχές τους, αλλά και να έχουν την πλήρη εικόνα για τα συστήματα υγείας των γειτονικών κρατών έτσι ώστε αν χρειαστεί να συνδράμουν για βοήθεια ή να ζητήσουν από αυτά την δική τους βοήθεια σε περίπτωση που απαιτηθεί κάτι τέτοιο.

Ο ΠΟΥ επίσης ως επικεφαλής διαχειριστής της πανδημίας προσπάθησε να επισημάνει πως οι υπηρεσίες υγείας θα πρέπει να προσαρμοστούν στις συνθήκες που έχει διαμορφώσει η πανδημία με στόχο να διατηρείται η παροχή φροντίδας σε όλους και ακόμα περισσότερο σε αυτούς που την έχει άμεση ανάγκη. Αυτό αποτελεί μια συντονισμένη προσπάθεια όλων των φορέων που θα εμπλακούν στην αποκλιμάκωση και που θα έχουν συγκεκριμένες οδηγίες και αρμοδιότητες, κάτι που είδαμε στην προηγούμενη ενότητα στην περίπτωση της χώρας μας. Σε καμία περίπτωση δεν θα πρέπει η επικοινωνία μεταξύ των φορέων να παρεμποδιστεί και να αλλοιωθεί διότι αν συμβεί κάτι τέτοιο θα επικρατήσει σύγχυση και δεν θα αξιοποιηθούν κατάλληλα οι πληροφορίες και επίσης δεν θα αναχαιτιστεί έγκαιρα η πανδημία με αποτέλεσμα να τεθεί σε σοβαρότερο κίνδυνο η υγεία των πολιτών και φυσικά των συστημάτων υγείας που θα απειληθούν με κορεσμό.

Πρέπει να διαμορφωθούν αρκετά κατανοητά οι φάσεις διαχείρισης των κρίσεων και συγκεκριμένα της πανδημίας έτσι ώστε να είναι ευκολότερο το έργο των διαχειριστών

και των ομάδων τους να καταπολεμήσουν την κρίση. Έτσι εξασφαλίζεται με το καλύτερο δυνατό τρόπο ότι οι εγκαταστάσεις αξιοποιούνται αποτελεσματικότερα, τα διαθέσιμα φαρμακευτικά προϊόντα επαρκούν για να καλύψουν τις ανάγκες των ασθενών από την πανδημία. Έτσι κατά βάση οι πρακτικές είναι βασισμένες στο γενικό σχέδιο ετοιμότητας που έχει αναπτυχθεί κατά καιρούς και που εφαρμόζονται σε περιόδους πανδημικής επέλασης. Είναι σημαντικό επίσης να συντονιστούν τα σχέδια των υπηρεσιών κλινικής φροντίδας και φυσικά των υπηρεσιών υγείας έτσι ώστε να αποφευχθεί η ασυλόγιστη έξοδος των ασθενών από μια χώρα προς μια άλλη γειτονική με στόχο την αναζήτηση καλύτερης ιατροφαρμακευτική περίθαλψης. Σε αυτό θα συνδράμουν και οι ακτοφυλακές αλλά και τα χερσαία τελωνεία που έχουν ως σκοπό την διασφάλιση της υγείας στην χώρα τους και στην δική τους δικαιοδοσία. Ο στόχος είναι κατά τον ΠΟΥ το «σπάσιμο» της αλυσίδας μετάδοσης αλλά και η χωρική απομόνωση των κρουσμάτων ώστε να αντιμετωπιστούν ευκολότερα.

#### 5.4 ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ-ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΗΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΚΑΙ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ ΤΟΥ ΚΟΙΝΟΥ

Εκτός από την διαχείριση της κρίσης για την άμεση αντιμετώπιση της πανδημίας από τους διαχειριστές και τις ομάδες κρούσεως, εξίσου σημαντική είναι και η ενημέρωση και επικοινωνία του πληθυσμού. Προφανώς όσο μεγαλύτερες διαστάσεις έχει η υγειονομική κρίση τόσο σημαντικό είναι να εξασφαλιστεί πως η επικοινωνία θα είναι η βέλτιστη δυνατή για το ευρύ κοινό και τα μέσα ενημέρωσης προφανώς (Allegranzi et al, 2016).

Η απειλή της πανδημίας του κορωνοϊού από τον περασμένο Ιανουάριο έχει ουσιαστικά μονοπωλήσει το ενδιαφέρον της κοινής γνώμης δείχνοντας από τους πρώτους κιόλας μήνες εμφάνισης της νόσου πως πρόκειται για μια εξαιρετικά σοβαρή ασθένεια με την επικινδυνότητα της για τον κόσμο να είναι ιδιαίτερος σοβαρή. Έτσι καίρια προτεραιότητα του ΠΟΥ, της ΕΕ, και γενικά όλων των θεσμικών και γεωγραφικών οργάνων είναι η παροχή αξιόπιστων πληροφοριών σχετικά με την απειλή αυτή αλλά και με την έκταση της. Αυτό επιτυγχάνεται με την έγκαιρη ενημέρωση των πολιτών είναι η αποτροπή συγχύσεως και κενών στην ενημέρωση αλλά και η παροχή οδηγιών και συμβουλευτικών κατευθύνσεων προς τον γενικό πληθυσμό από τα αρμόδια όργανα αντιμετώπισης της κρίσης από την πανδημία. Ακόμα επειδή διαδίδονται και ψευδείς και ανυπόστατες ειδήσεις σχετικά με τον ιό αλλά και με πολλά άλλα στοιχεία που μπορεί να αλλοιώσουν και να διαστρεβλώσουν την πραγματικότητα και να οδηγήσουν σε σύγχυση τον λαό οι διαχειριστές της κρίσης έχουν έτοιμα σχέδια ενημέρωσης για τα ΜΜΕ σχετικά

με τον ιό και με όλη την απαραίτητη πληροφόρηση που απαιτείται (Allegranzi et al, 2016).

Κατά τη διάρκεια λοιπόν της πανδημίας ανακοινώθηκαν έγκαιρα και με συνέπεια στην πλειονότητα των περιπτώσεων ,στο ευρύ κοινό και τα ΜΜΕ σημαντικές πληροφορίες για την αντιμετώπιση και την αποτελεσματική διαχείριση από τον ΠΟΥ της πανδημίας. Η επικοινωνιακή πολιτική πρέπει να σχεδιαστεί άμεσα και πολύ νωρίς αν δεν υπάρχει και έχει σχεδιαστεί ήδη. Τα κράτη θα πρέπει να καταρτούν και τα επικοινωνιακά σχέδια και να καταβάλουν προσπάθειες για τον συντονισμό των μηνυμάτων και της διάχυσης πληροφορίας προς κάθε φορέα αλλά και τον γενικό πληθυσμό κάθε χώρας. Ο στόχος είναι να αντιμετωπιστεί έγκαιρα η πρώτη φάση της πανδημίας αλλά και να αποφευχθεί η σύγχυση και οι αντιφατικές δηλώσεις.

Ένας τρόπος για την εξασφάλιση της ανταλλαγής των πληροφοριών μεταξύ των χωρών και το άνοιγμα προς το κοινό και τα ΜΜΕ θα είναι η δημοσίευση από τα συντονιστικά όργανα και ιδίως τον ΠΟΥ, οι τακτικές και έκτακτες αναφορές στα μέσα μαζικής επικοινωνίας, στο διαδίκτυο και γενικά σε οτιδήποτε είναι χρήσιμο για την ενημέρωση του λαού σχετικά με την κατάσταση της πανδημίας σε όλο τον κόσμο (Grubaugh et al, 2020).

Ακόμα πιο σημαντική η σημασία της επικοινωνίας κατά τον ΠΟΥ είναι για την εκστρατεία των εμβολιασμών. Για τον σκοπό αυτό οι ρυθμίσεις για τον εμβολιασμό και την διανομή των αντικών φαρμάκων και εμβολίων θα ποικίλουν από χώρα σε χώρα και θα προσαρμόζονται στις εκάστοτε συνθήκες ανάλογα με την χώρα και τις ανάγκες που έχει. Ωστόσο στα πλαίσια των ΗΠΑ ή και της ΕΕ θα χρειαστεί συντονισμός σε ανώτερο επίπεδο για να αποκτηθεί και εδραιωθεί η εμπιστοσύνη του κοινού και να εξασφαλιστεί η συνεργασία των χωρών για την προμήθεια των εμβολίων σε κάθε χώρα (Grubaugh et,al 2020). Σε αυτό θα βοηθούσε εάν για παράδειγμα τα κράτη- μέλη της ΕΕ μπορούν να αποδείξουν ότι οι εθνικές στρατηγικές σε όλη την ΕΕ έχουν συνέπεια και βασίζονται όχι σε ανυπόστατες εκτιμήσεις αλλά σε μια κοινή αξιολόγηση των σχετικών αναφορών του επιστημονικού προσωπικού στο χώρο της υγείας αλλά και του ΠΟΥ (Rome & Avorn, 2020).

Στην διαχείριση της πανδημίας του COVID-19 η ταχεία ανταλλαγή των απόψεων και πληροφοριών και η άμεση κοινοποίηση τους και κυρίως στις πρώτες φάσεις της πανδημίας ήταν κάποια σημαντικά πλεονεκτήματα που έδωσαν την δυνατότητα στον

ΠΟΥ αλλά και σε όλα τα θεσμικά όργανα να ανταποκριθούν με κοινές τοποθετήσεις, αξιολογήσεις και ανακοινώσεις αλλά και να ενημερώνουν συνεχώς τις υπηρεσίες τους έτσι ώστε να μπορούν να εφαρμόσουν τα μέτρα που εισηγούνται τα κράτη χωρίς επικίνδυνη καθυστέρηση για την δημόσια υγεία από την επέλαση της πανδημίας του ιού (Rome & Avorn, 2020).

## 5.5 Η ΕΤΟΙΜΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΕΕ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ ΤΟΥ COVID-19

### 5.5.1 Η ΑΝΤΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΕΕ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΤΑΠΟΛΕΜΗΣΗ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ

Όπως έχουμε τονίσει πολλάκις στην εργασία, ο ΠΟΥ ως ο κύριος διαχειριστής της κρίσης εξέδωσε συστάσεις για την λήψη μέτρων πριν αλλά και κατά την διάρκεια της πανδημίας του κορωνοϊού και βάση αυτού σχεδιάστηκαν οι περαιτέρω ενέργειες σε όλον τον κόσμο. Ο σχεδιασμός σε ότι έχει να κάνει στα πλαίσια της ΕΕ βασίζεται προφανώς στις ίδιες συστάσεις. Ωστόσο βάση κάποιων ιδιαιτεροτήτων που έχουν να κάνουν με την ΕΕ πρέπει να προβλεφθούν κάποια ειδικά μέτρα και συνθήκες για την ΕΕ (Spinelli & Pellino, 2020).

Εάν κρούσματα του ιού εντοπίζονται εκτός της ΕΕ, είναι σχεδόν σίγουρο ότι πρώτα ο ΠΟΥ θα αναγνώριζε την εκδήλωση της πανδημίας- στάδιο 6 βάση των συστάσεων του ΠΟΥ. Παρόλα αυτά η αναγνώριση της κατάστασης έκτακτης ανάγκης στην δημόσια υγεία είχε συνδεθεί με τον επείγοντα χαρακτήρα ενός στελέχους του ιού που διαγνώστηκε νωρίτερα προτού ο ΠΟΥ κηρύξει την μόλυνση ως πανδημία. Όταν εξακριβώθηκαν κρούσματα και εντός της χωρικής αρμοδιότητας της ΕΕ, οι διάφορες φάσεις βάση των συστάσεων του ΠΟΥ μπορούν να ποικίλουν ανάλογα με την κάθε χώρα και μετάβαση να γίνεται με διαφορετικό ρυθμό δηλαδή. Έτσι για την εξυπηρέτηση των σκοπών για την ΕΕ, η επιδημική δραστηριότητα ενός της ΕΕ και στα κράτη μέλη έχει μια ιδιαίτερη σημασία και οι χειρισμοί αυτοί ελέγχονται τόσο από την ΕΕ αλλά και από τον ΠΟΥ με οδηγίες για την άμεση αντιμετώπιση και ιχνηλάτηση των κρουσμάτων (Spinelli & Pellino, 2020).

Τα περισσότερα κράτη-μέλη εξέτασαν στα υπό διαμόρφωση σχέδια τους ζητήματα προτεραιότητας που σχετίζονταν με τον καθορισμό των ομάδων υψηλού κινδύνου, των ομάδων που είναι άμεσα διαχειρίσιμη η κατάσταση της υγείας σε περίπτωση νόσησης τους, την επικοινωνιακή πολιτική που προαναφέραμε στην προηγούμενη ενότητα, και την εκπαίδευση όλου του υγειονομικού και ιατρικού προσωπικού (Grubaugh et al, 2020). Σχεδόν όλα τα κράτη πλέον έχουν ήδη εφαρμόσει μέτρα ελέγχου για την επιτήρηση και

δραστική μείωση της πανδημίας, έχουν εφαρμόσει μέτρα για την επιτήρηση των εναέριων, θαλάσσιων και σιδηροδρομικών γραμμών, τον εντοπισμό μολυσμένων ατόμων αλλά και απομόνωση τους (καραντίνα) και τον περιορισμό των μετακινήσεων (Grubaugh et al, 2020). Ορισμένα επίσης κράτη μέλη εξέτασαν και εφάρμοσαν την λήψη μέτρων για τους υπηκόους τους που ζουν στο εξωτερικό, ώστε να προστατέψουν τους πληθυσμούς τους που ζουν εκτός από την χώρα καταγωγής τους (Grubaugh et al, 2020).

Η πανδημία πλέον πλήττει όλα τα κράτη της ΕΕ και έχει εξαπλωθεί τάχιστα παρόλες τις προσπάθειες που έχουν γίνει από τις εκάστοτε κυβερνήσεις για την συρρίκνωση της. Όπως θα δούμε και παρακάτω οι συνέπειες εκτός από υγειονομικές είναι και οικονομικές με τις περισσότερες ευρωπαϊκές οικονομίες να είναι κατακερματισμένες και αδύναμες πλέον από την λαίλαπα αυτή (Spinelli & Pellino, 2020).

Η ΕΕ και τα κράτη μέλη της βάση των συστάσεων του ΠΟΥ, αλλά και μέσω δικών τους πρωτοβουλιών ανέπτυξαν μια έντονη επικοινωνιακή πολιτική με στόχο προφανώς την αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση της πανδημίας από την έναρξη της. Βασικοί πυλώνες είναι η ανάπτυξη μιας στρατηγικής για τον τότε μελλοντικό εμβολιασμό, την διεξαγωγή διαγνωστικών τεστ στους πληθυσμούς, αλλά και την συνδρομή των χωρών με μεγάλα αποθέματα υγειονομικού υλικού στις χώρες που δεν τα είχαν. Καθώς η Ευρώπη έμπαινε ολοένα και περισσότερο στον κυκλώνα της πανδημίας του κορωνοϊού, αφού ήρθε αντιμέτωπη με μια ταχεία και συνεχιζόμενη αύξηση των κρουσμάτων, ο ΠΟΥ έδωσε οδηγίες να εντείνουν τις προσπάθειες για τον συντονισμό και τον έλεγχο της κατάστασης προκειμένου να μειωθεί δραστικά η εξάπλωση του ιού, αλλά και να στηρίξουν τα συστήματα υγείας που δοκιμάζονταν, βλέποντας για παράδειγμα την περίπτωση της Ιταλίας, Πορτογαλίας και Ισπανίας. Έτσι συμφώνησαν να συνεδριάζουν ανά τακτά χρονικά διαστήματα, παρουσία και επιτροπής από τον ΠΟΥ ώστε να κρίνουν την εικόνα της πανδημίας και να αξιολογούν ανά πάσα στιγμή τα μέτρα που έχουν λάβει. Στις τελευταίες συνεδριάσεις μέσω τηλεδιάσκεψης που έγιναν τον Νοέμβριο και Δεκέμβριο επικεντρώθηκαν κατά κύριο λόγο στα παρακάτω :

- Αναπτυξη καινοτόμων στρατηγικών για την διενέργεια των τεστ
- Αμοιβαία αναγνώριση των τεστ
- Κοινή πολιτική για τον μαζικό εμβολιασμό, όταν το εμβόλιο έρθει
- Κοινή προσέγγιση για όταν έρθει η στιγμή να αρθούν τα περιοριστικά μέτρα που εφαρμόζονται
- Δράσεις για την ενίσχυση του ηθικού των πολιτών της ΕΕ



Δέσμευση πόρων για την ενίσχυση της έρευνας, ανάπτυξης και καινοτομίας στον χώρο της υγείας για την παραγωγή των εμβολίων (Spinelli & Pellino, 2020).

Στις 28 Οκτωβρίου 2020, η Ευρωπαϊκή επιτροπή παρουσίασε μια δέσμη μέτρων που είχαν σκοπό την ενίσχυση των συστημάτων υγείας αλλά και την αντίδραση αφού η πανδημία είχε αναζωπυρωθεί. Έτσι η γερμανική προεδρία σε συνεργασία με τα κράτη-μέλη και τον ΠΟΥ δημοσίευσε δύο εκθέσεις προόδου που είχαν τον ρόλο της ενημέρωσης των ηγετών και των πολιτών της ΕΕ για τα μελλοντικά βήματα αντιμετώπισης της πανδημίας. Οι εκθέσεις αυτές παρουσιάζουν τις διάφορες εισηγήσεις των αρμόδιων αλλά και τις νέες πτυχές των μέτρων. Αυτές είναι οι εξής:

- Αναπτυξη καινοτόμων στρατηγικών για την διενέργεια των τεστ
- Αμοιβαία αναγνώριση των τεστ
- Κοινή πολιτική για τον μαζικό εμβολιασμό, όταν το εμβόλιο έρθει
- Κοινή προσέγγιση για όταν έρθει η στιγμή να αρθούν τα περιοριστικά μέτρα που εφαρμόζονται
- Διασυνοριακή ινχηλάτηση των επαφών
- Ρυθμίσεις για την εν εξελίξει καραντίνα
- Ταξιδιωτικά μέτρα
- Ανάπτυξη Παρασκευή και διάθεση εμβολίων κατά του νέου κορωνοϊού

Δεδομένου ότι η επιδημιολογική κατάσταση στην Ευρώπη παραμένει ανησυχητική παρά τις προσπάθειες που καταβάλλονται, οι ηγέτες της ΕΕ εξακολουθούν να εξετάζουν τακτικά στις βιντεοδιασκέψεις τους και στο Ευρωπαϊκό Συμβούλιο το ζήτημα του συντονισμού όσον αφορά την αντίδραση της ΕΕ στην πανδημία COVID-19 (Spinelli & Pellino, 2020).

Η ενίσχυση της ετοιμότητας και της συνεργασίας μεταξύ των χωρών της ΕΕ καθώς και η προώθηση της ευρωπαϊκής αλληλεγγύης εξακολουθούν να είναι καίριας σημασίας για την καταπολέμηση της νόσου COVID-19 (Spinelli & Pellino, 2020).

Ο εμβολιασμός είναι το αποτελεσματικότερο μέτρο για την καταπολέμηση της πανδημίας και για τον σκοπό αυτό όλος ο επιστημονικός κόσμος της υγείας, της βιοϊατρική, της βιολογίας, χημείας, κλπ ασχολείται από την περασμένη άνοιξη για την παραγωγή του, ώστε να σωθούν εκατομμύρια ζωές ανά τον κόσμο για την προστασία των συστημάτων υγείας και την αποκατάσταση της πολύπαθης οικονομίας που στενάζει πλέον. Είναι επιτακτική η ανάγκη για την εύρεση ενός εμβολίου κατά της νόσου του covid-19 και οι

ειδικοί ανά τον κόσμο εργάζονται ακατάπαυστα για την ανακάλυψη του. Σαφώς η ποιότητα και η αποτελεσματικότητα του είναι υψίστης σημασίας και πρέπει να είναι αδιαπραγμάτευτη. Η ταχύτητα και η αποτελεσματικότητα είναι το Α και το Ω (Spinelli & Pellino, 2020).

Καθώς η ΕΕ, Ο ΠΟΥ, και γενικά η παγκόσμια ιατρική κοινότητα συνεργάζονται για την εξασφάλιση των εμβολίων που θα καλύψουν πλήρως τις ανάγκες και που θα τερματίσουν την πανδημία, η πρόσβαση σε αυτό από την πλειοψηφία των λαών είναι εξίσου σημαντική. Έτσι λοιπόν όταν προχωρήσει η Παρασκευή των εμβολίων τα κράτη-μέλη θα πρέπει να είναι έτοιμα, να έχουν τις δικές τους στρατηγικές για την διανομή των εμβολίων και την προτεραιότητα που θα δοθεί. Για τον σκοπό αυτό ο ΠΟΥ απέστειλε επιστολές προς τα θεσμικά όργανα της ΕΕ με τις γενικές κατευθυντήριες γραμμές και πως πρέπει να γίνει η εν λόγω στρατηγική. Κάποια εμβόλια υπάρχουν και έχουν αρχίσει να υλοποιούνται δομικές και εμβολιασμοί αφού εγκρίθηκαν από τον ΠΟΥ και πλέον όλα τα κράτη μέλη έχουν πρόσβαση σε αυτά. Η επιχείρηση «ελευθερία» είναι η επιχείρηση εμβολιασμού στην χώρα μας που θα ξεκινήσει να υλοποιείται κατά πάσα πιθανότητα από τα μέσα Ιανουαρίου 2021.

Ωστόσο μέχρι να ξεκινήσει ο μαζικός εμβολιασμός τα διαγνωστικά τεστ αποτελούν τον μονόδρομο για την έγκαιρη διάγνωση της νόσου και την αποτελεσματική της συρρίκνωση και μείωση. Έτσι για την προώθηση της κοινής αυτής προσέγγισης για την αποτελεσματική διενέργεια των τεστ, η ΕΕ εξέδωσε δύο συστάσεις:

1. Σύσταση που σχετίζεται με τις στρατηγικές διενέργειας των τεστ για την νόσο του κορωνοϊού και που τα κράτη-μέλη καλούνται να υποβάλουν τις δικές τους εθνικές στρατηγικές.
2. Σύσταση που σχετίζεται με την χορήγηση και χρήση γρήγορων τεστ αντιγόνων για την έγκαιρη διάγνωση της νόσου με την οποία ζητείται η έγκαιρη επικύρωση και αμοιβαία αναγνώριση των τεστ και των αποτελεσμάτων μεταξύ της ΕΕ.

Για τον σκοπό αυτό η ΕΕ εκταμιεύει το ποσό των 100 εκ.€ για την αγορά και προμήθεια γρήγορων τεστ αντιγόνων και την παράδοση τους στις χώρες ευθύνης. Παράλληλα δρομολογήθηκε και υλοποιείται σταδιακά η κοινή προμήθεια για να εξασφαλιστεί η ροή των εν λόγω χωρών και να μην δημιουργηθούν κενά (Dashraath et al, 2020).

Για την αύξηση της ικανότητας διεξαγωγής τεστ σε επτά κράτη μέλη (Αυστρία, Γερμανία, Ελλάδα, Ιταλία, Μάλτα, Πορτογαλία και Ισπανία), η ΕΕ έχει επίσης

υπογράψει συμφωνία με τη Διεθνή Ομοσπονδία των Εταιριών του Ερυθρού Σταυρού και της Ερυθράς Ημισελήνου (IFRC). Χάρη στη συμφωνία αυτή, η ΕΕ συνεισφέρει 35,5 εκατ. €, τα οποία χρηματοδοτούνται από το Μέσο Στήριξης Έκτακτης Ανάγκης και πρόκειται να χρησιμοποιηθούν για τη στήριξη της εκπαίδευσης του προσωπικού για τη συλλογή και ανάλυση δειγμάτων και τη διενέργεια τεστ, ιδίως μέσω κινητού εξοπλισμού (Dashraath et al, 2020).

Βάση και των συστάσεων του ΠΟΥ η ΕΕ προσπάθησε να εξασφαλίσει τον αναγκαίο και απαραίτητο ιατρικό εξοπλισμό και εφοδίων σε όλη τη Ευρώπη. Αυτό το έπραξε με:

1. Συμβάσεις για την από κοινού προμήθεια ιατρικού υλικού αξίας 1,5 δις.€
2. Στενότερη επαφή με την ευρωπαϊκή κυρίως βιομηχανία για την μετατροπή της παραγωγής και την αύξηση των προμηθειών όλου του αναγκαίου εξοπλισμού
3. Ρυθμιζόμενες εξαγωγές εφόσον οι συνθήκες το επιτρέπουν, σε χώρες και εκτός ΕΕ για τον εξοπλισμό αυτών με τα απαραίτητα ιατρικά εφόδια
4. λωρίδες προτεραιότητας για τη διευκόλυνση της ελεύθερης κυκλοφορίας εμπορευμάτων και προσώπων που πρέπει να διασχίσουν σύνορα
5. εναρμονισμένα και ελεύθερα διαθέσιμα ευρωπαϊκά πρότυπα για ιατρικές προμήθειες, ώστε να διευκολυνθεί η αύξηση της παραγωγής

Βλέποντας τα θεσμικά όργανα της ΕΕ την επέλαση της πανδημίας δημιούργησαν τον μηχανισμό πολιτικής προστασίας της ένωσης με στόχο την άμεση στήριξη των χωρών που πλήττονται περισσότερο με τους εξής τρόπους:

- ✓ συντονισμός ομάδων και επιτροπών μονάδων υγείας σε χώρες που πλήττονται από την πανδημία
- ✓ διευκόλυνσή του εφοδιασμού με πρόσθετο εξοπλισμό και ιδίως μάσκες και γάντια
- ✓ ενεργοποίηση του Κέντρου Συντονισμού Αντιμετώπισης Εκτάκτων Αναγκών για συντονισμό της στήριξης επί 24ώρου βάσεως
- ✓ δημιουργία νέου κοινού ευρωπαϊκού αποθέματος ιατρικού εξοπλισμού έκτακτης ανάγκης, όπως αναπνευστικές συσκευές, προστατευτικές μάσκες και εργαστηριακό υλικό, προς βοήθεια των χωρών της ΕΕ που έχουν ανάγκη (RescEU)

Το 2020, ενεργοποιήθηκαν 100 μηχανισμοί πολιτικής προστασίας της ΕΕ, εκ των οποίων 85 οφείλονταν στην πανδημία COVID-19 (Dashraath et al, 2020).

### 5.5.2 ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΥ ΣΤΗΝ ΕΕ

Η ανάπτυξη και διανομή αποτελεσματικού και ασφαλούς εμβολίου κατά της COVID-19 αποτελεί λύση προοπτικής και τον ακρογωνιαίο λίθο της αντίδρασης της ΕΕ στην πανδημία COVID-19. Ο εμβολιασμός παίζει κεντρικό ρόλο στη διάσωση ζωών, τον περιορισμό της πανδημίας, την προστασία των συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης και την ανάκαμψη της οικονομίας μας (Dashraath et al, 2020). Συνήθως, για την παραγωγή ενός εμβολίου απαιτούνται πολλά χρόνια, αλλά στόχος της ΕΕ και με δεδομένη την τεχνολογική εξέλιξη μπορεί να εξασφαλίσει τη διαθεσιμότητα εμβολίων κατά της νόσου COVID-19 στις χώρες ης ΕΕ μέσα σε 12-18 μήνες. Για τον σκοπό αυτό, η ΕΕ έχει ανακατευθύνει ερευνητικά κονδύλια ύψους 600 εκ.€ προς τις μελέτες για την ανάπτυξη εμβολίου και συντονίζει μια κοινή προσπάθεια να εξασφαλιστεί η παραγωγή επαρκούς ποσότητας εμβολίων στην ΕΕ (Pfefferbaum & North,2020).

Η ΕΕ συντόνισε τις διαπραγματεύσεις εξ ονόματος όλων των κρατών μελών και εξασφάλισε χρηματικούς πόρους ύψους 2,15 δις. € από το Μέσο Στήριξης Έκτακτης Ανάγκης, έναν ειδικό μηχανισμό που έχει δημιουργήσει η ΕΕ με σκοπό να ενισχύσει την ευελιξία για την κατεπείγουσα αντιμετώπιση της πανδημίας COVID-19. Ενώ η ανάγκη εμβολίου κατά της COVID-19 γίνεται καθημερινά επιτακτικότερη, με τους ειδικούς και τους επιστήμονες ανά τον κόσμο να εργάζονται σε εικοσιτετράωρη βάση για να αναπτύξουν επιτυχημένα εμβόλια, τα πρότυπα ποιότητας, ασφάλειας και αποτελεσματικότητας για τα συγκεκριμένα εμβόλια παραμένουν το ίδιο υψηλά με εκείνα που ισχύουν για οποιοδήποτε άλλο εμβόλιο στην ΕΕ — και αυτό δεν πρόκειται να το αλλάξει ούτε η συγκυρία ούτε ο επείγων χαρακτήρας της πανδημίας (Pfefferbaum & North,2020).

Πριν από την έγκριση, όλα τα εμβόλια στην ΕΕ αξιολογούνται με βάση τα ίδια υψηλά πρότυπα που ισχύουν για κάθε άλλο φάρμακο. Ο ΠΟΥ έχει αυστηροποιήσει τους όρους έγκρισης των εμβολίων προς την ομαλότερη διαχείριση των κρίσεων. Αυτό που διαφέρει για τα εμβόλια κατά του COVID-19 είναι ότι η ταχύτητα ανάπτυξης και πιθανής έγκρισης είναι πολύ μεγαλύτερη λόγω της τρέχουσας κατάστασης έκτακτης ανάγκης στον τομέα της δημόσιας υγείας (Watkins,2020).

Τα εμβόλια κατά της COVID-19 αναπτύσσονται σύμφωνα με τις ίδιες νομικές απαιτήσεις ποιότητας, ασφάλειας και αποτελεσματικότητας που ισχύουν για όλα τα άλλα εμβόλια. Όπως γίνεται με όλα τα εμβόλια, οι επιπτώσεις των εμβολίων κατά της COVID-19

ελέγχονται πρώτα στο εργαστήριο, μεταξύ άλλων σε ζώα, και στη συνέχεια σε εθελοντές (Spinelli & Pellino, 2020).

Μόνο εάν τα επιστημονικά στοιχεία δείξουν ότι πληρούνται τα υψηλότερα πρότυπα ασφάλειας και αποτελεσματικότητας του εμβολίου θα εκδώσει ο Ευρωπαϊκός Οργανισμός Φαρμάκων και ο ΠΟΥ θετική σύσταση προς την ΕΕ για τη χορήγηση άδειας κυκλοφορίας υπό όρους (Watkins,2020).

Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή ενέκρινε το πρώτο εμβόλιο κατά της νόσου COVID-19 προς χρήση σε ολόκληρη την ΕΕ στις 21 Δεκεμβρίου 2020, μετά τη θετική σύσταση του Ευρωπαϊκού Οργανισμού Φαρμάκων για χορήγηση άδειας κυκλοφορίας υπό όρους για το εμβόλιο BionTech και Pfizer. Οι χώρες της ΕΕ έχουν δεσμευτεί να αρχίσουν τον εμβολιασμό το συντομότερο δυνατόν, ξεκινώντας ήδη στις 27-29 Δεκεμβρίου 2020 όπως προαναφέραμε και παραπάνω (Dashraath et al, 2020):

Επιπλέον, η ΕΕ αξιοποιεί όλες τις υφιστάμενες δυνατότητες ευελιξίας για να επιταχύνει την έγκριση κι άλλων δυνητικών εμβολίων προς χρήση σε ολόκληρη την ΕΕ. Η αδειοδότηση εμβολίων κατά της COVID-19 για την ΕΕ θα είναι δυνατή μόνον εφόσον από τα επιστημονικά στοιχεία προκύπτει ότι τα οφέλη των εμβολίων υπερτερούν των τυχόν κινδύνων (Watkins,2020).

Από την έναρξη της πανδημίας, η ΕΕ εργάζεται σε πολλά μέτωπα για να επιταχύνει, να διευκολύνει και να προωθήσει την έρευνα για την COVID-19 (Altig et al,2020).

Η ΕΕ έχει κινητοποιήσει πόρους για διαγνωστικά και θεραπευτικά μέσα, θεραπείες και εμβόλια μέσω του ερευνητικού προγράμματος «Ορίζον 2020», της Πρωτοβουλίας για τα Καινοτόμα Φάρμακα (IMI), του πιλοτικού προγράμματος «Accelerator» του Ευρωπαϊκού Συμβουλίου Καινοτομίας και άλλων προγραμμάτων της ΕΕ (Pfefferbaum & North,2020).

Επιπλέον, η ΕΕ, σε συνεργασία με την Ευρωπαϊκή Τράπεζα Επενδύσεων, ανακατένειμε κονδύλια ώστε να συμβάλει στη χρηματοδότηση ελπιδοφόρων μελετών για την ανάπτυξη εμβολίου κατά της νόσου COVID-19. Από κοινού με διάφορους εταίρους, η ΕΕ έχει επίσης δημιουργήσει μια ευρωπαϊκή πύλη δεδομένων για την COVID-19, προκειμένου να επιτρέψει την ταχεία συλλογή και ανταλλαγή διαθέσιμων ερευνητικών δεδομένων. Η ανάπτυξη και η διανομή αποτελεσματικού και ασφαλούς εμβολίου κατά της COVID-19 αποτελούν λύση προοπτικής για την αντιμετώπιση της πανδημίας (Pfefferbaum & North,2020). Προκειμένου να μεγιστοποιήσει τις πιθανότητες επιτυχούς διάθεσης

εμβολίου σε όλους τους ευρωπαίους πολίτες το συντομότερο δυνατό, η ΕΕ έχει χαράξει ενωσιακή στρατηγική για τα εμβόλια (Watkins,2020).

Η στρατηγική της ΕΕ βάση των συστάσεων του ΠΟΥ για τα εμβόλια έχει ως στόχο:

- να διασφαλιστεί η παραγωγή εμβολίων στην ΕΕ
- να εξασφαλιστούν επαρκείς προμήθειες για τις χώρες της ΕΕ, μέσω συμφωνιών προαγοράς με τους παραγωγούς εμβολίων
- να προσαρμοστεί το κανονιστικό πλαίσιο της ΕΕ στην τρέχουσα κατάσταση έκτακτης ανάγκης
- να αξιοποιηθεί στο μέγιστο η ευελιξία των κανόνων της ΕΕ προκειμένου να επιταχυνθεί η διαδικασία ανάπτυξης, αδειοδότησης και διανομής εμβολίων

Προκειμένου να διευκολυνθεί η πρόσβαση στα εμβόλια και στα κιτ εξέτασης για την COVID-19, η ΕΕ εξέδωσε απόφαση που επιτρέπει στις χώρες της ΕΕ να απαλλάξουν τα νοσοκομεία και τους γιατρούς από την καταβολή ΦΠΑ για τα εμβόλια και τα κιτ εξέτασης (Dashraath et al, 2020).

Η ΕΕ στηρίζει τα κράτη μέλη παρέχοντας καθοδήγηση και συμβουλές όσον αφορά την ετοιμότητα για τη διανομή των εμβολίων κατά της COVID-19. Όταν τα εμβόλια αδειοδοτηθούν από τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Φαρμάκων, όλες οι χώρες της ΕΕ θα έχουν πρόσβαση στα εμβόλια κατά της COVID-19 ταυτόχρονα, ανάλογα με το μέγεθος του πληθυσμού τους (Pfefferbaum & North,2020).

Στη στρατηγική της ΕΕ για τον εμβολιασμό παρουσιάζονται τα βασικά στοιχεία που πρέπει να λάβουν υπόψη οι εθνικές κυβερνήσεις για τις εκστρατείες εμβολιασμού κατά της COVID-19, όπως (Dashraath et al, 2020):

- η ικανότητα των υπηρεσιών εμβολιασμού να χορηγούν τα εμβόλια κατά της COVID-19, συμπεριλαμβανομένου του ειδικευμένου εργατικού δυναμικού και του σχετικού ιατρικού και προστατευτικού εξοπλισμού
- η εύκολη και οικονομικά προσιτή πρόσβαση των πληθυσμών-στόχων στα εμβόλια
- οι υλικοτεχνικές πτυχές της διάθεσης εμβολίων (ανάγκες αποθήκευσης και μεταφοράς και ιδίως η «ψυκτική αλυσίδα») (Ayres, 2020)

- η σαφής ενημέρωση για τα οφέλη, τους κινδύνους και τη σημασία των εμβολίων κατά της COVID-19

Η ΕΕ προσδιόρισε επίσης παραδείγματα πληθυσμιακών ομάδων προτεραιότητας που θα πρέπει να ληφθούν υπόψη για πιθανή πρόσβαση στα εμβόλια κατά τις αρχικές φάσεις της διάθεσής τους. Οι ομάδες αυτές είναι (χωρίς συγκεκριμένη σειρά):

- οι εργαζόμενοι σε εγκαταστάσεις υγειονομικής περίθαλψης και μακροχρόνιας φροντίδας
- τα άτομα ηλικίας άνω των 60 ετών
- τα άτομα των οποίων η κατάσταση της υγείας τα θέτει σε ιδιαίτερο κίνδυνο
- οι εργαζόμενοι σε νευραλγικές θέσεις
- τα άτομα που δεν μπορούν να τηρήσουν την κοινωνική απόσταση
- οι πλέον μειονεκτούσες κοινωνικοοικονομικές ομάδες

Χρηματοδότηση της έρευνας σε παγκόσμιο επίπεδο:

- 16 δισ. € σε δεσμεύσεις χορηγών από όλο τον κόσμο
- Η πανδημία COVID-19 είναι παγκόσμιο πρόβλημα και απαιτεί παγκόσμια λύση.
- Από κοινού με τον ΠΟΥ και άλλους εταίρους, η ΕΕ διοργάνωσε διεθνή διάσκεψη δωρητών και βοήθησε να συγκεντρωθούν 16 δισ. € (1,4 δισ. € από την ΕΕ) ως δεσμεύσεις διεθνών χορηγών (Pfefferbaum & North, 2020).
- Η παγκόσμια κοινότητα πρέπει γρήγορα να αναπτύξει και να θέσει σε εφαρμογή αποτελεσματικά διαγνωστικά μέσα, θεραπείες και εμβόλια. Χωρίς αυτά, όλες οι χώρες στον κόσμο παραμένουν ευάλωτες. Τα κονδύλια που συγκεντρώνονται διοχετεύονται σε τρεις κατευθύνσεις: τεστ, θεραπείες και εμβόλια (Ayres, 2020)
- Η ΕΕ συμμετέχει επίσης στον μηχανισμό COVAX, μια πρωτοβουλία για την εξασφάλιση ισότιμης πρόσβασης σε οικονομικά προσιτά εμβόλια κατά της COVID-19 παντού και για όλα τα άτομα που τα χρειάζονται. Η ΕΕ συνεισφέρει 400 εκατ. € σε εγγυήσεις και 100 εκατ. € σε επιχορηγήσεις έρευνας για τη στήριξη των ερευνών και των στόχων του στο πλαίσιο της Παγκόσμιας Αντίδρασης στον Κορωνοϊό (Pfefferbaum & North, 2020)
- Η πρωτοβουλία «Παγκόσμια Αντίδραση στον Κορωνοϊό» είναι μέρος της πολυμερούς παγκόσμιας αντίδρασης της ΕΕ στην κρίση της COVID-19 και

αποτελεί συνέχεια της δέσμευσης που ανέλαβαν οι ηγέτες της ΕΕ στις συνόδους της G20 και της G7 (Pfefferbaum & North,2020).

### 5.5.3 ΣΤΗΡΙΞΗ ΤΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ ΤΗΣ ΕΕ

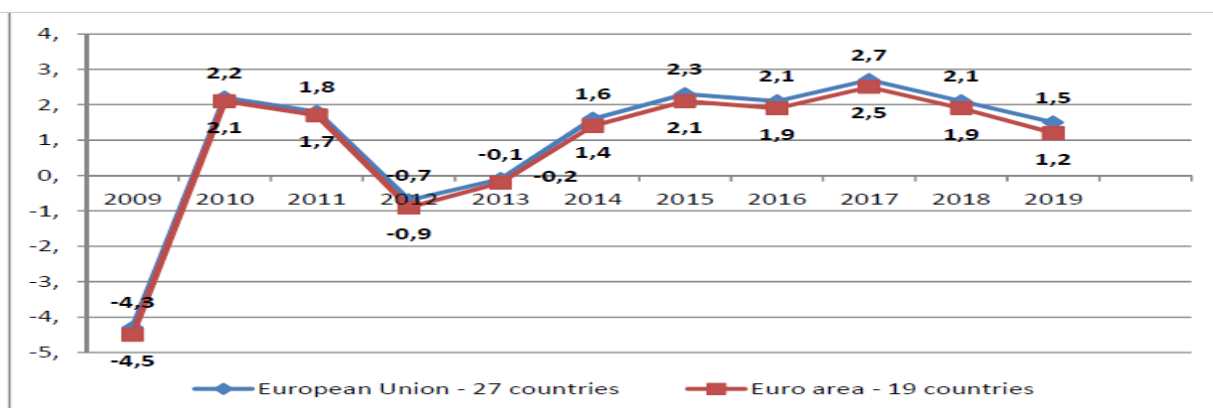
Καθώς η υγειονομική κρίση εκδηλωνόταν και με ολοένα και περισσότερες χώρες να βρίσκονται υπό καθεστώς lockdown, ξεκίνησαν οι πρώτες εκτιμήσεις και αντιδράσεις και για τις οικονομικές επιπτώσεις της πανδημίας. Στοιχεία της Ευρωπαϊκής Επιτροπής δείχνουν ύφεση για την Ευρώπη της τάξης των 7,4% του ΑΕΠ ακόμα μεγαλύτερη και αυτής του 2009. Παρά την άμεση ενεργοποίηση των φορέων και θεσμών της ΕΕ, η ύφεση μπορεί να φτάσει και το 10-12%.

Στα πλαίσια αυτά κινήθηκαν οι πολιτικές της ΕΕ με στόχο να βοηθήσουν τα κράτη-μέλη να ξεπεράσουν όσο το δυνατόν «ανώδυνα» την υγειονομική αυτή κρίση (Mariolis et al, 2020).

Ο εν λόγω σχεδιασμός αποτελεί μια γενναία αποζημίωση και παροχή στήριξης στις οικονομίες των χωρών-μελών, όπου σε συνδυασμό με την στήριξη των λοιπών κρατών της ΕΕ, δημιουργείται ένα «δίκτυο» προστασίας για την οικονομία των χωρών, γιατί οι οικονομικές επιπτώσεις θα είναι τρομακτικές (Ayres, 2020).

Οι Ευρώπη όπως και όλος ο κόσμος δοκιμάστηκαν την περασμένη δεκαετία από την οικονομική κρίση, που είχε τεράστιες συνέπειες για την παγκόσμια οικονομία. Ωστόσο σταδιακά η Ευρώπη εισήλθε σε τροχιά ανόδου και ανάπτυξης από το 2013, κάτι που το μαρτυρεί και το παρακάτω γράφημα.

**Διάγραμμα:** Ποσοστιαία Μεταβολή ΑΕΠ ΕΕ και Ευρωζώνης 2009-2019



Πηγή: ΟΟΣΑ, 2019

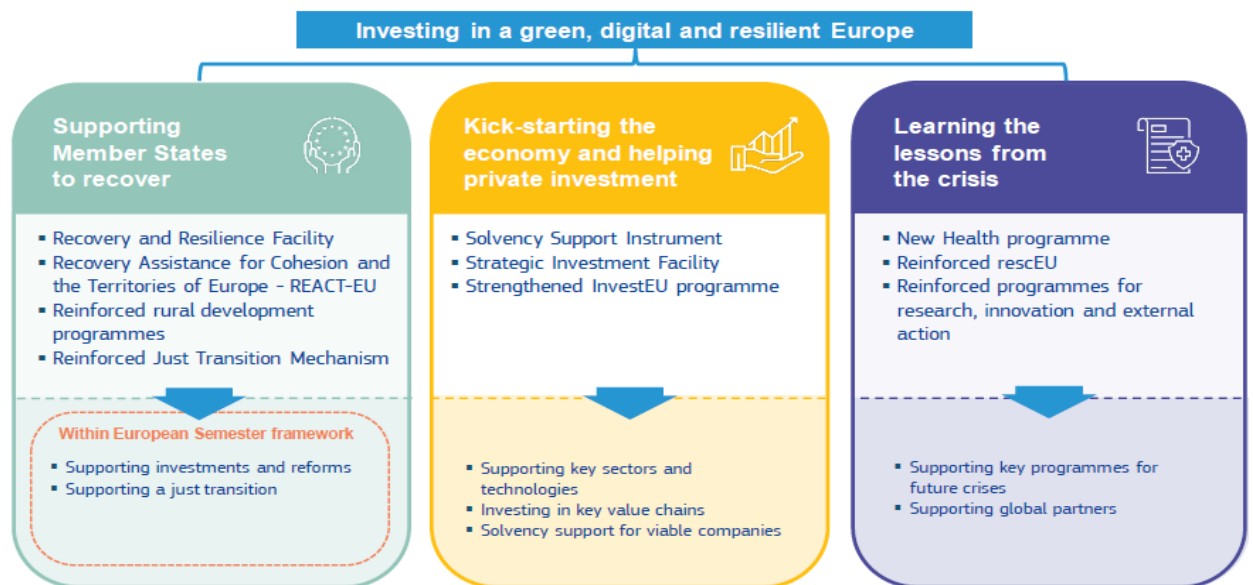


Δυστυχώς παρόλα αυτά αν και φάνηκε πως η Ευρώπη τελικά ξεπερνούσε την ύφεση με μια εύθραυστη μεν, αλλά σταθερή ανάπτυξη δε, η υγειονομική ύφεση συντάρραξε την οικονομική ζωή. Έρευνες και συγκεκριμένα της HIS Markit για τον Μάρτιο 2020 έδειξαν ένα τεράστιο σοκ για της Ευρωπαϊκές οικονομίες. Μάλιστα ο δείκτης των Υπεύθυνων Αγορών (PMI) για την Ευρωζώνη σημείωσε μεγάλη πτώση στις 13,5 μονάδες από 29,7, εμφανίζοντας την δραματική κατάσταση της οικονομίας. Ο επικεφαλής οικονομολόγος της έρευνας Κρις Γουίλιαμσον τονίζει πως η συρρίκνωση αγγίζει το 10-15% και δυστυχώς όσο εξελίσσεται η πανδημία μπορεί να φθάσει και το ποσοστό της τάξης του 20-25% (Gautam & Hens, 2020).

Μπροστά στις τρέχουσες αυτές εξελίξεις τα θεσμικά όργανα της ΕΕ έπρεπε να λάβουν μέτρα προκειμένου να στηριχθούν οι επιχειρήσεις που πλήττονται, αλλά και η οικονομική συνοχή της Ένωσης. Στην αρχή ωστόσο υπήρχαν διαμάχες και διαξιφισμοί σχετικά με τον τρόπο ενίσχυσης των κρατών. Οι χώρες του νότου επιθυμούσαν να εκδοθεί ένα ευρωμόλογο που να δοθεί σε όλες τις χώρες με χαλαρούς όρους δημοσιονομικής προσαρμογής ενώ οι χώρες του βορρά απέρριπταν το ευρωμόλογο και επιθυμούσαν δανεισμό με σκληρούς όρους δημοσιονομικής προσαρμογής, ουσιαστικά νέα μνημόνια. Τελικά δεν επικράτησε η άποψη αυτή, αλλά ούτε ευρωμόλογο εκδόθηκε, αλλά οι αποφάσεις στηρίχτηκαν κάπου στη μέση. Προκρίθηκε η χρηματοδότηση με σχετικά χαλαρούς όρους.

Το γενικό πλαίσιο των μέτρων στήριξης εμφανίζεται στο παρακάτω γράφημα, όπως σχεδιάστηκε από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή. Πρόκειται για μια γενναία στήριξη ύψους 1,82 τρις € περίπου, που δεν έχει ποτέ μέχρι τώρα αναπτυχθεί μια τόσο μεγάλη δέσμη μέτρων, που θα έχουν βραχυπρόθεσμο ορίζοντα με σχετική άμεση εφαρμογή και μακροπρόθεσμη ισχύ με στόχο την σταθεροποίηση της κατάστασης. Οι βασικοί πυλώνες απεικονίζονται στο παρακάτω γράφημα:

**Διάγραμμα:** Πυλώνες- Άξονες σχεδίου ανάκαμψης



Πηγή: [https://ec.europa.eu/info/strategy/recovery-plan-europe\\_el](https://ec.europa.eu/info/strategy/recovery-plan-europe_el)

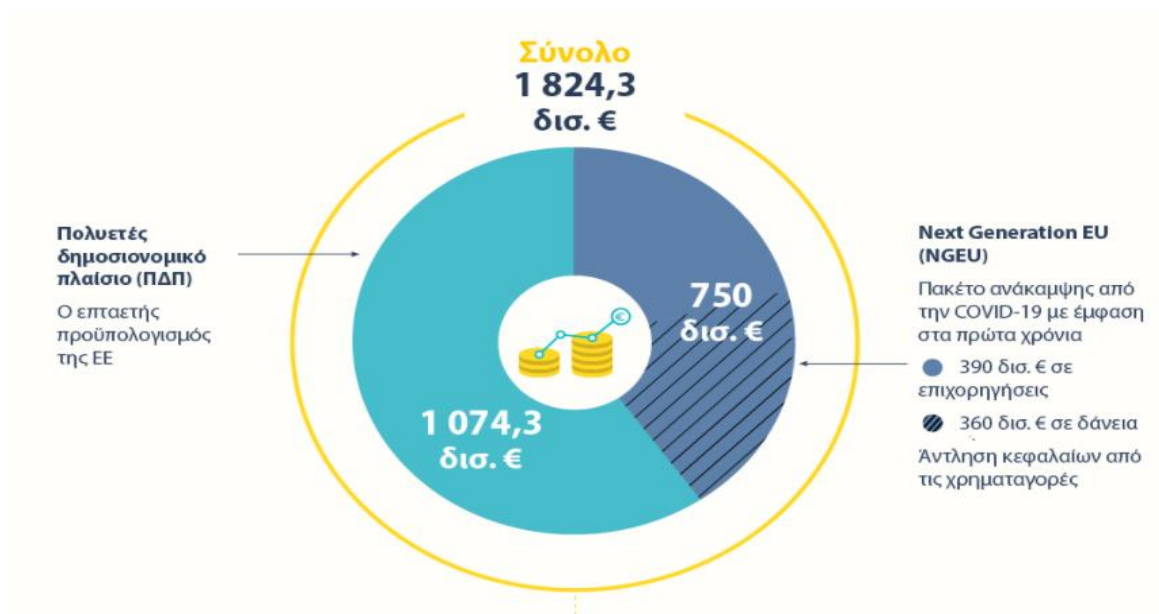
Το δομημένο σχέδιο κινείται σε μια σωστή κατεύθυνση, όπως άλλωστε τονίζουν πολλοί ειδικοί, οίκοι αξιολόγησης, οικονομολόγοι, επιστήμονες. Οι χρηματοπιστωτικές αγορές αξιολόγησαν θετικά τα μέτρα στήριξης της ΕΕ, διαβλέποντας τις μετέπειτα προοπτικές ανάπτυξης και τόνωσης της οικονομίας, όταν η πανδημία θα λήξει (Bénassy-Quéré et al, 2020).

Τα 750 δις€ (Next Generation EU) που θα δοθούν άμεσα για την πληγείσα οικονομία της ΕΕ, οριοθετήθηκαν στη σύνοδο κορυφής της 21 Ιουλίου 2020. Τα μέτρα αυτά θεσμοθετούνται ώστε να ξεκινήσει άμεσα εντός του Ιανουαρίου 2021 η εκταμίευση ποσών (Bosio et al, 2020). Η ταχύτητα εξάπλωσης της πανδημίας δεν αφήνει περιθώρια για εφησυχασμό, όπως χαρακτηριστικά δηλώνουν οι ανώτεροι αξιωματούχοι της ΕΕ, έτσι τα μέτρα αυτά πρέπει να έχουν άμεσες θετικές επιπτώσεις στην ενίσχυση της ανταγωνιστικότητας της οικονομίας της ΕΕ. Παράλληλα βασική επιδίωξη αποτελεί και ανάκαμψη και η γρήγορη επάνοδο (Delatte & Guillaume 2020). Για τον σκοπό αυτό σχεδιάστηκε και θεσμοθετείται άμεσα μακροπρόθεσμος προϋπολογισμός για την ανάκαμψη για την πανδημία ύψους 1,80 τρις.€ περιόδου 2021-2017 με στοχευμένες επενδύσεις και παρεμβάσεις της ΕΕ στον ψηφιακό μετασχηματισμό στην πράσινη επιχειρηματικότητα, σε υποδομές για την δημόσια υγεία. Το μέτρο αυτό θα βοηθήσει την ΕΕ να μπει ευκολότερα σε τροχιά ανόδου και ανάκαμψης (Gupta et al, 2020).

Στην δύσκολη αυτή συγκυρία τα κράτη-μέλη ενώνουν τις δυνάμεις τους με στόχο την αλληλοϋποστήριξη και αλληλοβοήθεια. Παράλληλα προσπαθούν μέσω της έρευνας και

καινοτομίας να στηρίξουν την παγκόσμια κοινότητα σχετικά με την εύρεση του εμβολίου, διαθέτοντας πόρους για τον σκοπό αυτό (Anderson et al, 2020).

**Διάγραμμα:** Μέτρα Στήριξης της οικονομίας της ΕΕ



**Πηγή:** <https://www.consilium.europa.eu/el/infographics/recovery-plan-mff-2021-2027/>

Οι παρεμβάσεις αυτές απεικονίζονται παρακάτω:

**Διάγραμμα:** Next Generation EU- Pandemic Covid-19

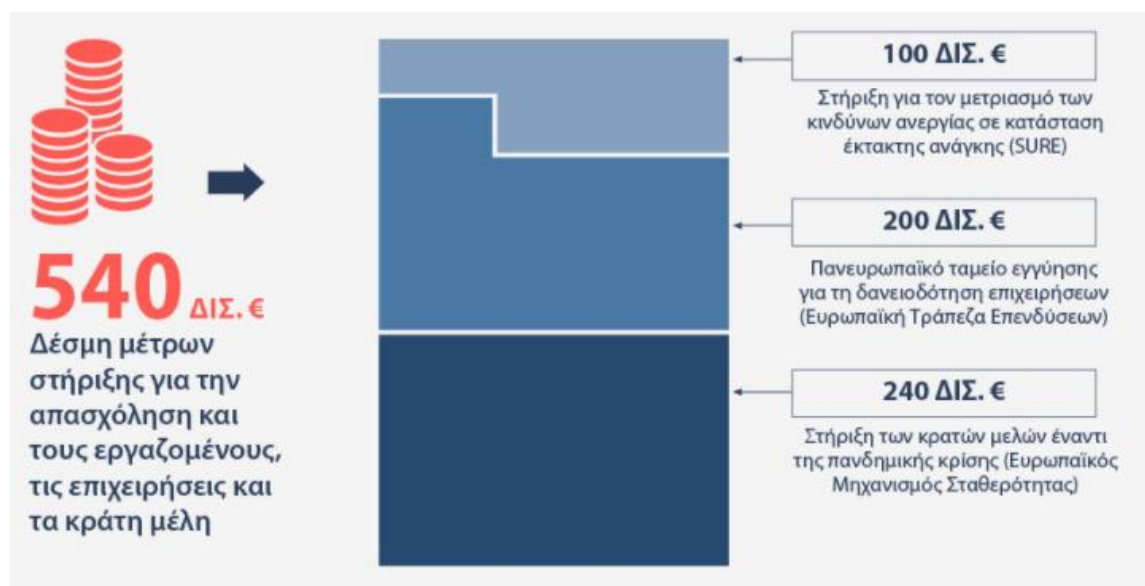
	MFF	NEXT GENERATION EU
1. Single Market, Innovation and Digital	132.8	10.6
2. Cohesion, Resilience and Values	377.8	721.9
3. Natural Resources and Environment	356.4	17.5
4. Migration and Border Management	22.7	-
5. Security and Defence	13.2	-
6. Neighbourhood and the World	98.4	-
7. European Public Administration	73.1	-
<b>TOTAL MFF</b>	<b>1 074.3</b>	<b>750.0</b>

**Πηγή:** [https://ec.europa.eu/info/strategy/recovery-plan-europe\\_el](https://ec.europa.eu/info/strategy/recovery-plan-europe_el)

Επιπλέον εκτός από την ενίσχυση των επιχειρήσεων, η ΕΕ ανέπτυξε και ένα στρατηγικό πλαίσιο για την ενίσχυση της απασχόλησης και την στήριξη των θέσεων εργασίας (Hinarejos, 2020). Όπως είναι δυστυχώς λογικό και η ανεργία αυξήθηκε και συνεχίζει να αυξάνεται, καθώς οι επιχειρήσεις που διακόπτουν την λειτουργία τους, εξαιτίας της

πανδημίας, δεν μπορούν να υποστηρίξουν πλέον τις θέσεις εργασίας. Για τον σκοπό αυτό στις 9 Απριλίου 2020 στην συνεδρίαση του Eurogroup, πρότεινε μέτρα στήριξης ύψους 540 δις€ τα οποία μέτρα τέθηκαν σε εφαρμογή από τον Μάιο του 2020 (Alcidi & Gros,2020). Οι κατευθυντήριες γραμμές στήριξης είναι τρεις και φαίνονται στο κάτωθι σχήμα.

**Διάγραμμα:** Μέτρα ύψους 540 δις€ για την απασχόληση, τις επιχειρήσεις και την οικονομία



**Πηγή:** <https://www.consilium.europa.eu/el/infographics/covid-19-eu-emergency-response/>

Πιο συγκεκριμένα τα μέτρα αφορούσαν στήριξη των επιχειρήσεων και των εργαζομένων από την έξαρση της πανδημίας, προκειμένου να μην χαθούν οι θέσεις εργασίας. Τα κράτη μέλη μπορούν ανά πάσα στιγμή να αιτηθούν ενίσχυση μέρους που αναλογούσε. Το πρόγραμμα αυτό ουσιαστικά πρόκειται για ενίσχυση με τη μορφή δανείου με ευνοϊκούς όρους, για τον μετριασμό των κινδύνων της ανεργίας.

Ένα σκέλος του προγράμματος έχει την ονομασία «SURE». Η εν λόγω δέσμη μέτρων ύψους 100 δις.€ θα βοηθήσει τα κράτη να χρηματοδοτήσουν τις αυξανόμενες δημόσιες δαπάνες που πραγματοποιήθηκαν από την εκδήλωση της πανδημίας, για την στήριξη των εργαζομένων που είτε μπήκαν σε αναστολή λόγω κλεισίματος της επιχείρησής τους, είτε οι εργοδότες τους τους έβγαλαν αυτοί. Το πρόγραμμα SURE αποτελεί ένα σημαντικό εργαλείο και σκέλος της αντίδρασης κατά της πανδημίας του COVID-19 (Vandenbroucke et al, 2020). Το ενδιαφέρον των κρατών-μελών για το μέσο αυτό αποτυπώνει την σημασία που έχει για τα κράτη και την επιχειρηματική κοινότητα της ΕΕ, καθώς δίνει μια προστιθέμενη αξία για τους εργαζομένους και τις επιχειρήσεις. Εκατομμύρια εργαζόμενοι θα ωφεληθούν από την ενίσχυση-επιχορήγηση αυτή,

προκειμένου να διατηρηθούν οι θέσεις εργασίας από τις επιχειρήσεις. Τα ποσά που θα διατεθούν ανά χώρα παρουσιάζονται στον κάτωθι πίνακα. Από τα εν λόγω χρηματικά διαθέσιμα τα πρώτα 17 δις.€ τα έχουν λάβει η Ισπανία, η Ιταλία και η Πολωνία. Οι δύο πρώτες χώρες ήταν οι χώρες που κατά το πρώτο στάδιο της πανδημίας επλήγησαν βαρύτερα με χιλιάδες απώλειες ανθρώπων από τον COVID-19 και με τα συστήματα υγείας να δοκιμάζονται με κίνδυνο να καταρρεύσουν. Το εν λόγω μέτρο στήριξης έχει την ιδιότητα του δανεισμού των χωρών μελών, ωστόσο με πολύ ευνοϊκούς όρους για την αποπληρωμή του. Οι χώρες το αξιολόγησαν θετικά, αφού οι επιχειρήσεις για την διατήρηση των θέσεων εργασίας θα χρειαστούν γενναίες ενισχύσεις από τον εκάστοτε προϋπολογισμό.

**Πίνακας : Κατανομή πόρων από το Πρόγραμμα “SURE”**

- Βέλγιο - 7,8 δις. €
- Βουλγαρία - 511 εκατ. €
- Κροατία - 1 δις. €
- Κύπρος - 479 εκατ. €
- Τσεχική Δημοκρατία - 2 δις. €
- **Ελλάδα - 2,7 δις. €**
- Ιταλία - 27,4 δις. €
- Λετονία - 193 εκατ. €
- Λιθουανία - 602 εκατ. €
- Μάλτα - 244 εκατ. €
- Πολωνία - 11,2 δις. €
- Πορτογαλία - 5,9 δις. €
- Ρουμανία - 4,1 δις. €
- Σλοβακία - 631 εκατ. €
- Σλοβενία - 1,1 δις. €
- Ισπανία - 21,3 δις. €

**Πηγή:**<https://www.consilium.europa.eu/el/press/press-releases/2020/09/25/covid-19-council-approves-87-4-billion-in-financial-support-for-member-states-under-sure/>

Παρόλα αυτά ορθώς υπήρξε και μέριμνα για την ενίσχυση των επιχειρήσεων και των κρατών μελών. Από τα 540 δις.€ τα 200 δις.€ θα δοθούν πυλοτικά από την Ευρωπαϊκή τράπεζα επενδύσεων προς τις επιχειρήσεις που πλήττονται προκειμένου να ισορροπήσουν εν μέρει τις απώλειες από την οικονομική αυτή συρρίκνωση που

υπέστησαν. Ακόμα και οι κρατικοί μηχανισμοί θα ενισχυθούν από τον Ευρωπαϊκό Μηχανισμό Σταθερότητας με επιχορήγηση ύψους 240 δις.€.

Βλέπουμε λοιπόν μια δέσμη μέτρων που αγγίζουν τα 2,5 τρις.€ συνολικά, για την ενίσχυση της οικονομίας των χωρών. Η εν λόγω δέσμη μέτρων μας δείχνει την έγκαιρη και έκαιρη αξιολόγηση που έγινε από την ΕΕ παρόλες τις δύσκολες συνθήκες που έχουν διαμορφωθεί λόγω της κατάστασης. Η εν λόγω χρονιά παρόλες τις δυσκολίες που αντιμετωπίζει, αποτελεί ορόσημο για την οικονομική και όχι μόνο ιστορία της Ευρώπης. Ο εν λόγω προϋπολογισμός και οι μεταρρυθμίσεις που θα γίνουν λόγω COVID-19, θα οδηγήσουν στην ανάκαμψη της Ευρώπης, μιας Ευρώπης πιο ψηφιακά μετασχηματισμένης και πιο «έτοιμης» για την αντιμετώπιση τέτοιων κρίσεων μελλοντικά. Η οριστικοποίηση και η θεσμοθέτηση του προγράμματος Next Generation EU αλλά και η άντληση κεφαλαίων, αν γίνουν με έναν ορθολογικό τρόπο θα μετατρέψουν την κρίση από την πανδημία σε μια ευκαιρία ανάκαμψης για την Ευρώπη. Η σημαντικότερη ωστόσο τομή του εν λόγω σχεδιασμού είναι η ευελιξία του προϋπολογισμού. Έτσι θα υπάρχει ανά πάσα στιγμή ένα σχέδιο αντιμετώπισης παρόμοιων καταστάσεων καθώς και η δυνατότητα αναμόρφωσης του σταδιακά, ανά πάσα στιγμή.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΚΤΟ: ΣΥΖΗΤΗΣΗ-ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Οι πανδημίες κατά γενική ομολογία αναμένεται να έχουν και έχουν σοβαρές επιπτώσεις στη δημόσια υγεία καθώς και οικονομικές συνέπειες. Εξάλλου η υγειονομική ιστορία μας το έδειξε αυτό με την ισπανική γρίπη το 1918 που στοίχησε τη ζωή σε πάνω από 20 εκατομμύρια άτομα. Οι πανδημίες εμφανίζονται ανά τακτά χρονικά διαστήματα στην παγκόσμια κοινότητα προξενώντας τεράστιες υγειονομικές, κοινωνικές, πολιτικές, οικονομικές και ηθικές φθορές στην ανθρωπότητα. Χαρακτηριστικό παράδειγμα η πανδημία του SARS-COV2 ή COVID-19 που ταλανίζει την περίοδο που ζούμε την ανθρωπότητα.

Μια πανδημία μπορεί να περιγράφεις ως ένα επιδημιολογικό γεγονός που χαρακτηρίζεται από την παγκόσμια κυκλοφορία ενός νέου ιού κατά κύριο λόγο στον άνθρωπο, με καμία ή μικρή ανοσία, ή ενός ιού που προκαλεί νοσηρότητα και θνησιμότητα σε επίπεδα σημαντικά υψηλότερα από τα μέσα εποχιακά επιδημικά ποσοστά.

Η προετοιμασία και η αντίδραση σε μια πανδημία αποτελεί μια τρομερή πρόκληση και απαιτεί ακόμη μεγαλύτερες προσπάθειες από αυτούς που αναλαμβάνουν να διαχειριστούν την κρίση με τον αποτελεσματικότερο τρόπο όπως είναι ο ΠΟΥ. Το γενικό πλαίσιο συχνά είναι ένα πλαίσιο όπου οι πενιχροί πόροι που έχουν στην διάθεση τους οι διαχειριστές πρέπει να αξιοποιηθούν με τον καλύτερο δυνατό τρόπο με σκοπό την αποτελεσματική διαχείριση των κενών, των ελλείψεων, των παθογενειών για την αποτελεσματική αντιμετώπιση της κρίσης.

Με βάση τα ιατρικά δεδομένα των τελευταίων πανδημιών, υπολογίζεται ότι ένας νέος πανδημικός ιός η περίοδος για να εξαπλωθεί από χώρα σε χώρα κυμαίνεται από δύο με τρεις μήνες και έξι μήνες για να εξαπλωθεί σε παγκόσμιο επίπεδο. Με τα σημερινά όμως δεδομένα, δηλαδή την εύκολη και γρήγορη μετακίνηση πληθυσμού από χώρα σε χώρα (π.Χ αερομεταφορές), ο χρόνος αυτός μπορεί να είναι πολύ μικρότερος.

Επιπλέον, έχει παρατηρηθεί ότι μια πανδημία γρίπης παρουσιάζει συνήθως δύο ή περισσότερα κύματα, είτε στο ίδιο έτος είτε σε διαδοχικές περιόδους γρίπης. Το δεύτερο κύμα μπορεί να εμφανιστεί εντός τριών έως εννέα μηνών από το αρχικό και είναι δυνατό να προκαλέσει σοβαρότερες επιπτώσεις και περισσότερους θανάτους από το πρώτο. Κάθε κύμα πανδημίας είναι πιθανό να διαρκέσει από έξι έως οκτώ εβδομάδες αν και πλέον αυτό αμφισβητείται έντονα.

Ο χρόνος από την εμφάνιση της έναρξης της πανδημίας μέχρι και την εμφάνιση του στελέχους στη χώρα μπορεί να είναι μικρό ανεξάρτητα δε από την διάρκεια της πανδημίας που μπορεί να είναι μεγάλη. Επομένως ο σχεδιασμός των δράσεων που θα απαιτηθούν για την αντιμετώπιση της πανδημίας είναι απαραίτητος ώστε αν καταστεί εφικτό να αντιμετωπιστεί στα πρώτα στάδια. Σχετικά σχέδια τα οποία θα αφορούν την αντιμετώπιση κρίσεων λόγω της πανδημίας γρίπης ή άλλων ιογενών κρίσεων αλλά και θα βοηθούν στην ανάκαμψη του πληθυσμού θα συνεισφέρουν στην αποτελεσματική διαχείριση αλλά και στον αναλυτικό προσδιορισμό και την αντιμετώπιση των τρεχουσών συνεπειών και της επακόλουθης εν δυνάμει απειλής από την επιδημική έκρηξη γρίπης ώστε να περιοριστούν οι επιπτώσεις της.

Η πανδημία του κορωνοϊού κατέδειξε σοβαρές ελλείψεις και σφάλματα εκ μέρους του ΠΟΥ και όλων των θεσμικών οργάνων του χώρου της υγείας. Ίσως να μην εκτιμήθηκε σωστά η κατάσταση από την αρχή της κρίσης και να έγιναν επιπόλαιες ενέργειες και να οδηγήθηκε η κατάσταση στο σημείο που είναι σήμερα. Ωστόσο επειδή ο ιός χαρακτηρίζεται από μεγάλη και γρήγορη μεταδοτικότητα θα το κρίνουμε στο τέλος της πανδημίας σφαιρικά και πληρέστερα για το τι έγινε τι έπρεπε να γίνει καλύτερα σε μελλοντικές κρίσεις- πανδημίες.

Ωστόσο μπροστά σε όλα τα προβλήματα που εμφανίστηκαν εξ αιτίας της πανδημίας, το θετικό ήταν και είναι η άριστη επικοινωνία και συνεργασία των απαραίτητων φορέων με σκοπό την αποτελεσματική αντιμετώπιση της πανδημίας.

Στα πλαίσια της ΕΕ η κρίση αυτή κατέδειξε τις τεράστιες ελλείψεις που αντιμετωπίζουν οι χώρες όσον αφορά το υγειονομικό υλικό, δομών και υποδομών υγείας. Ωστόσο η γρήγορη ανταπόκριση και τα μέτρα που έλαβαν οι περισσότερες χώρες έγκαιρα (Πχ Ελλάδα τον Μάρτιο, κλπ) βοήθησε τα συστήματα υγείας ώστε να οργανωθούν καλύτερα, αλλά και να εξοικονομήσουν πόρους, ώστε να αντιμετωπίσουν γρηγορότερα την κρίση αυτή. Τα θεσμικά όργανα ορθώς στην αρχή πρότεινε να δοθούν έκτακτα κονδύλια για την στήριξη των συστημάτων υγείας της ΕΕ.

Από την άλλη πλευρά εξαιρετικής σημασίας είναι και η στήριξη της οικονομίας που επλήγη και αυτή με οδυνηρές συνέπειες για τις επιχειρήσεις και τους εργαζομένους. Τα ποσά που θα δοθούν θα βοηθήσουν ως ένα βαθμό την επανεκκίνηση της οικονομίας και των οικονομικών δραστηριοτήτων. Τα σχέδια και παροχές που θα δοθούν θα βοηθήσουν στην γρηγορότερη ανάκαμψη και στην ομαλή μετάβαση των πολιτών στην εργασία και



στις δραστηριότητες τους. Οι δέσμες μέτρων που είδαμε θα ενισχυθούν ακόμα περισσότερο με νέες προτάσεις και μέτρα που συνεχώς κατατίθενται από τα κράτη-μέλη καθώς η πανδημία συνεχώς επεκτείνεται. Το πιο σημαντικό από όλα είναι η υλοποίηση ενός προϋπολογισμού που να δώσει την σχετική ώθηση στην οικονομία της Ευρώπης να επανέλθει όσο το δυνατόν γρηγορότερα.

Το πιο σημαντικό ωστόσο είναι το πνεύμα αλληλεγγύης που υπάρχει και καλλιεργείται μεταξύ των χωρών της ΕΕ. Αν και υπάρχουν διενέξεις και κόντρες στα πλαίσια του διαλόγου και των δημοκρατικών κανόνων, η πορεία προς την ανάκαμψη συντελείται ύστερα από ομαδική προσπάθεια των χωρών. Ακόμα τα μέτρα αυτά καθώς και οι επενδύσεις που πρόκειται να γίνουν σε διάφορους τομείς της οικονομίας θα βοηθήσει την αγορά εργασίας να ανακάμψει και αυτή με τη σειρά της. Επίσης η ΕΕ με τις εν λόγω παρεμβάσεις εδραιώνεται στην παγκόσμια κοινότητα αναλαμβάνοντας δράσεις που αποδεικνύουν την αλληλεγγύη και την κοινωνική συνοχή.

Η παρούσα εργασία θα αποτελέσει ένα πολύτιμο εργαλείο στην βιβλιογραφική ανασκόπηση για την διαχείριση των πανδημιών και κατάφερε μέσα από την ενδελεχή έρευνα να δώσει τα απαραίτητα ερωτήματα που είχαν τεθεί εξαρχής. Αναλύθηκαν όλες οι απαραίτητες εκείνες προεκτάσεις που σχετίζονται με την διαχείριση των κρίσεων, αποτυπώθηκαν οι κυριότερες πανδημίες και κρίσεις στην ιατρική ιστορία αλλά και αναλύθηκε διεξοδικά το όλο πλαίσιο και σχέδιο του ΠΟΥ και των λοιπών φορέων για την αντιμετώπιση της κρίσης του COVID-19.

Η παρούσα μελέτη μπορεί να προεκταθεί ή να συμπληρωθεί με μελέτες και έρευνες μέσω ερωτηματολογίων ή στατιστικών εργαλείων και δεικτών που να αποτυπώνουν και ποσοτικά το μέγεθος της κρίσης του κορωνοϊού και την επίπτωση που είχε στην παγκόσμια κοινότητα. Ακόμα μπορεί να αναλυθούν σημαντικοί παράμετροι για κάθε χώρα ξεχωριστά με το πως αντέδρασε για παράδειγμα η κάθε χώρα της ΕΕ στην πανδημία, τι μέτρα πήρε για την υγεία αλλά και την οικονομία, όπως στην περίπτωση της χώρας μας. Σε κάθε περίπτωση το θεωρητικό υπόβαθρο μπορεί να αποτελέσει αντικείμενο μελέτης και κριτικής ώστε να δημιουργηθούν οι βάσεις για ένα πλαίσιο εφαρμογής που θα δώσει τα κατάλληλα κίνητρα για την διεξαγωγή ερευνών σε εθνικό και τοπικό επίπεδο.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ-ΠΗΓΕΣ

### ΕΛΛΗΝΟΓΛΩΣΣΗ

1. Γείτονα, Μ. Πολιτική και οικονομία της υγείας, εκδόσεις Εξάντας, Αθήνα.
2. Ευαγγελόπουλος και συν., Γρίπη των Πτηνών, Στρατηγικές Εκδόσεις, Αθήνα, 2006.
3. Ζητούνη, Χ. “Οργάνωση Χειρουργείων σε μαζικές καταστροφές”. Στο : Πρακτικά 1ης Νοσηλευτικής ημερίδας αντιμετώπισης μαζικών καταστροφών, Θεσσαλονίκη, 1994, σελ. 115-123.
4. Καριώτης, Π. Management υπηρεσιών υγείας και βιοϊατρική τεχνολογία, Euroclinica Αθήνα, 1992.
5. Κουσκουβέλης, Η. Λήψη αποφάσεων, κρίση, διαπραγμάτευση, εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα, 1997.
6. Πατελάρου, Α.Ε., Μπροκαλάκη, Η., Πατελάρου, Ε. and Κούκια, Ε., Ο ρόλος της διοίκησης στην εφαρμογή της πρακτικής βασισμένης σε ενδείξεις και στην ποιότητα φροντίδας.

### ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΑ ΑΡΘΡΑ

1. Alcidi, C. and Gros, D., 2020. Next Generation EU: A Large Common Response to the COVID-19 Crisis. *Intereconomics*, 55(4), pp.202-203.
2. Allegranzi, B., Bischoff, P., de Jonge, S., Kubilay, N.Z., Zayed, B., Gomes, S.M., Abbas, M., Atema, J.J., Gans, S., van Rijen, M. and Boermeester, M.A., 2016. New WHO recommendations on preoperative measures for surgical site infection prevention: an evidence-based global perspective. *The Lancet Infectious Diseases*, 16(12), pp.e276-e287.
3. Anderson, M., Mckee, M. and Mossialos, E., 2020. Covid-19 exposes weaknesses in European response to outbreaks.
4. Atalan, A., 2020. Is the lockdown important to prevent the COVID-19 pandemic? Effects on psychology, environment and economy-perspective. *Annals of medicine and surgery*, 56, pp.38-42.
5. Altig, D., Baker, S., Barrero, J.M., Bloom, N., Bunn, P., Chen, S., Davis, S.J., Leather, J., Meyer, B., Mihaylov, E. and Mizen, P., 2020. Economic uncertainty before and during the COVID-19 pandemic. *Journal of Public Economics*, 191, p.104274.
6. Ayres, J.S., 2020. A metabolic handbook for the COVID-19 pandemic. *Nature metabolism*, 2(7), pp.572-585.
7. Barro, R.J., Ursúa, J.F. and Weng, J., 2020. The coronavirus and the great influenza pandemic: Lessons from the “spanish flu” for the coronavirus’s potential effects on mortality and economic activity (No. w26866). *National Bureau of Economic Research*.

8. Bénassy-Quéré, A., Marimon, R., Pisani-Ferry, J., Reichlin, L., Schoenmaker, D. and di Mauro, B.W., 2020. 16 COVID-19: Europe needs a catastrophe relief plan. *Europe in the Time of Covid-19*, p.103.
9. Bosio, D., Casey, J., Frohner, A., Guy, L., Kunszt, P., Laure, E., Lemaitre, S., Lucio, L., Stockinger, H., Stockinger, K. and Bell, W., 2003. Next-generation eu datagrid data management services. *arXiv preprint physics/0305134*.
10. Butler, D., 2012. Flu surveillance lacking. *Nature*, 483(7391), pp.520-522
11. Christopherson, M.D. and Penrose, C., 2010. 1240 An Evaluation of the Burden of Premature Birth on a United Kingdom Regional Paediatric Intensive Care Service. *Pediatric Research*, 68(1), pp.614-615.
12. Chowell, G. and Mizumoto, K., 2020. The COVID-19 pandemic in the USA: what might we expect?. *The Lancet*, 395(10230), pp.1093-1094.
13. Clark, C.M., Harrison, C. and Gibb, S., 2019. Developing a Conceptual Framework of Entrepreneurial Leadership: A Systematic Literature Review and Thematic Analysis. *International Review of Entrepreneurship*, 17(3).
14. Cox, J.F., Pearce, C.L. and Sims Jr, H.P., 2003. Toward a broader leadership development agenda: Extending the traditional transactional-transformational duality by developing directive, empowering, and shared leadership skills.
15. De Onis, M., Blossner, M. and World Health Organization, 1997. WHO global database on child growth and malnutrition (No. WHO/NUT/97.4). World Health Organization.
16. Dhama, K., 2013. Avian/Bird Flu Virus: Poultry Pathogen Having. *J. Med. Sci*, 13(5), pp.301-15.
17. Dashraath, P., Jeslyn, W.J.L., Karen, L.M.X., Min, L.L., Sarah, L., Biswas, A., Choolani, M.A., Mattar, C. and Lin, S.L., 2020. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic and pregnancy. *American journal of obstetrics and gynecology*.
18. Davis, R., 2013. *The Spanish flu: narrative and cultural identity in Spain, 1918*. Springer.
19. Delatte, A.L. and Guillaume, A., 2020. Covid 19: a new challenge for the EMU.
20. Fernandes, N., 2020. Economic effects of coronavirus outbreak (COVID-19) on the world economy. Available at SSRN 3557504.
21. Gautam, S. and Hens, L., 2020. COVID-19: Impact by and on the environment, health and economy.
22. Gibbs, M.J., Armstrong, J.S. and Gibbs, A.J., 2001. Recombination in the hemagglutinin gene of the 1918" Spanish flu". *Science*, 293(5536), pp.1842-1845
23. Girard, M.P., Tam, J.S., Assossou, O.M. and Kiény, M.P., 2010. The 2009 A (H1N1) influenza virus pandemic: A review. *Vaccine*, 28(31), pp.4895-4902.

24. Grubaugh, N.D., Hanage, W.P. and Rasmussen, A.L., 2020. Making sense of mutation: what D614G means for the COVID-19 pandemic remains unclear. *Cell*, 182(4), pp.794-795.
25. Gupta, M., Abdelmaksoud, A., Jafferany, M., Lotti, T., Sadoughifar, R. and Goldust, M., 2020. COVID-19 and economy. *Dermatologic therapy*.
26. Hsiang, S., Allen, D., Annan-Phan, S., Bell, K., Bolliger, I., Chong, T., Druckenmiller, H., Huang, L.Y., Hultgren, A., Krasovich, E. and Lau, P., 2020. The effect of large-scale anti-contagion policies on the COVID-19 pandemic. *Nature*, 584(7820), pp.262-267.
27. Hinarejos, A., 2020. Next Generation EU: On the Agreement of a COVID-19 Recovery Package. *European law review*, (4), pp.451-452.
28. Hossain, M., 2020. The effect of the Covid-19 on sharing economy activities. *Journal of Cleaner Production*, p.124782.
29. Ibn-Mohammed, T., Mustapha, K.B., Godsell, J.M., Adamu, Z., Babatunde, K.A., Akintade, D.D., Acquaye, A., Fujii, H., Ndiaye, M.M., Yamoah, F.A. and Koh, S.C.L., 2020. A critical review of the impacts of COVID-19 on the global economy and ecosystems and opportunities for circular economy strategies. *Resources, Conservation and Recycling*, p.105169.
30. Jamieson, D.J., Honein, M.A., Rasmussen, S.A., Williams, J.L., Swerdlow, D.L., Biggerstaff, M.S., Lindstrom, S., Louie, J.K., Christ, C.M., Bohm, S.R. and Fonseca, V.P., 2009. H1N1 2009 influenza virus infection during pregnancy in the USA. *The Lancet*, 374(9688), pp.451-458
31. Kalogirou, S., POINT PATTERN ANALYSIS OF CLOSED SCHOOLS DURING THE PANDEMIC OF THE VIRUS A (H1N1) pdm09 IN 2009. THE CASE OF THESSALONIKI
32. Langabeer, R.J. & Helton J., 2016, *Health care operations management, Second Edition*, Burlington, MA: Jones & Bartlett Learning. Pp 3-6, 35-38
33. Lee, J., 1998. Outbreak: Containing the Hong Kong poultry flu. *Agricultural Research*, 46(12), p.16.
34. Lim, L.P., Lau, N.C., Garrett-Engle, P., Grimson, A., Schelter, J.M., Castle, J., Bartel, D.P., Linsley, P.S. and Johnson, J.M., 2005. Microarray analysis shows that some microRNAs downregulate large numbers of target mRNAs. *Nature*, 433(7027), pp.769-773.
35. Lister, P., Reynolds, F., Parslow, R., Chan, A., Cooper, M., Plunkett, A., Riphagen, S. and Peters, M., 2009. Swine-origin influenza virus H1N1, seasonal influenza virus, and critical illness in children. *The Lancet*, 374(9690), pp.605-607.
36. Liu, Z., Min, Q., Zhai, Q. and Smyth, R., 2016. Self-disclosure in Chinese micro-blogging: A social exchange theory perspective. *Information & Management*, 53(1), pp.53-63.

37. Mariolis, T., Rodousakis, N. and Soklis, G., 2020. *The COVID-19 multiplier effects of tourism on the Greek economy. Tourism Economics*, p.1354816620946547.
38. Maines, T.R., Jayaraman, A., Belser, J.A., Wadford, D.A., Pappas, C., Zeng, H., Gustin, K.M., Pearce, M.B., Viswanathan, K., Shriver, Z.H. and Raman, R., 2009. *Transmission and pathogenesis of swine-origin 2009 A (H1N1) influenza viruses in ferrets and mice. Science*, 325(5939), pp.484-487.
39. Marquis L. B, & Huston J. C., 2011, *Διοίκηση και ηγεσία, Θεωρία και Εφαρμογή στις Νοσηλευτικές Υπηρεσίες, Αθήνα, Ιατρικές Εκδόσεις Λαγός Δημήτριος. Σελ 36, 41-50, 62-65, 68-73*
40. Munster, V.J., de Wit, E., van den Brand, J.M., Herfst, S., Schrauwen, E.J., Bestebroer, T.M., van de Vijver, D., Boucher, C.A., Koopmans, M., Rimmelzwaan, G.F. and Kuiken, T., 2009. *Pathogenesis and transmission of swine-origin 2009 A (H1N1) influenza virus in ferrets. Science*, 325(5939), pp.481-483.
41. Neumann, G., Noda, T. and Kawaoka, Y., 2009. *Emergence and pandemic potential of swine-origin H1N1 influenza virus. Nature*, 459(7249), pp.931-939.
42. Omer, S.B., Malani, P. and Del Rio, C., 2020. *The COVID-19 pandemic in the US: a clinical update. Jama*, 323(18), pp.1767-1768.
43. Paget, M.S., Bae, J.B., Hahn, M.Y., Li, W., Kleanthous, C., Roe, J.H. and Buttner, M.J., 2011. *Mutational analysis of RsrA, a zinc-binding anti-sigma factor with a thiol–disulphide redox switch. Molecular microbiology*, 39(4), pp.1036-1047.
44. Paget, E., Dimanche, F. and Mounet, J.P., 2010. *A tourism innovation case: An actor-network approach. Annals of Tourism Research*, 37(3), pp.828-847.
45. Pfefferbaum, B. and North, C.S., 2020. *Mental health and the Covid-19 pandemic. New England Journal of Medicine*.
46. Phillips, H., 2014. *The recent wave of 'Spanish'flu historiography. Social History of Medicine*, 27(4), pp.789-808
47. Rao, H. and Greve, H.R., 2018. *Disasters and community resilience: Spanish flu and the formation of retail cooperatives in Norway. Academy of Management Journal*, 61(1), pp.5-25.
48. Rome, B.N. and Avorn, J., 2020. *Drug evaluation during the Covid-19 pandemic. New England Journal of Medicine*.
49. Ruan, Q., Yang, K., Wang, W., Jiang, L. and Song, J., 2020. *Clinical predictors of mortality due to COVID-19 based on an analysis of data of 150 patients from Wuhan, China. Intensive care medicine*, 46(5), pp.846-848.
50. Spinelli, A. and Pellino, G., 2020. *COVID-19 pandemic: perspectives on an unfolding crisis. The British journal of surgery*.

51. Spinney, L., 2017. *Pale rider: The Spanish flu of 1918 and how it changed the world.* PublicAffairs.
52. Tappen, R.M., Davis, F.A. and Tradewell, G.T., 1995. *Nursing leadership and management: Concepts and practice.* *Journal for Nurses in Professional Development*, 11(5), p.280.
53. Tognotti, E., 2003. *Scientific triumphalism and learning from facts: bacteriology and the 'Spanish flu' Challenge of 1918.* *Social History of medicine*, 16(1), pp.97-110.
54. Trilla, A., Trilla, G. and Daer, C., 2008. *The 1918 "Spanish flu" in Spain.* *Clinical infectious diseases*, 47(5), pp.668-673.
55. Vandenbroucke, F., Andor, L., Beetsma, R.M., Burgoon, B., Fischer, G., Kuhn, T., Luigjes, C. and Nicoli, F., 2020. *The European Commission's SURE initiative and euro area unemployment re-insurance.* *VoxEU: Research-based Policy Analysis and Commentary from leading Economists.*
56. Van Bavel, J.J., Baicker, K., Boggio, P.S., Capraro, V., Cichocka, A., Cikara, M., Crockett, M.J., Crum, A.J., Douglas, K.M., Druckman, J.N. and Drury, J., 2020. *Using social and behavioural science to support COVID-19 pandemic response.* *Nature Human Behaviour*, pp.1-12.
57. Viboud, C., Miller, M., Olson, D.R., Osterholm, M. and Simonsen, L., 2010. *Preliminary estimates of mortality and years of life lost associated with the 2009 A/H1N1 pandemic in the US and comparison with past influenza seasons.* *PLoS currents*, 2.
58. Watkins, J., 2020. *Preventing a covid-19 pandemic.*
59. World Health Organization, 2006. *Building foundations for eHealth: progress of Member States: report of the WHO Global Observatory for eHealth.* World Health Organization.
60. World Health Organization, 2006. *WHO Air quality guidelines for particulate matter, ozone, nitrogen dioxide and sulfur dioxide: global update 2005: summary of risk assessment (No. WHO/SDE/PHE/OEH/06.02).* World Health Organization.
61. WHO Solidarity Trial Consortium, 2020. *Repurposed antiviral drugs for COVID-19—interim WHO SOLIDARITY trial results.* *New England Journal of Medicine.*
62. Whitelaw, S., Mamas, M.A., Topol, E. and Van Spall, H.G., 2020. *Applications of digital technology in COVID-19 pandemic planning and response.* *The Lancet Digital Health.*
63. Zhang, Y., Diao, X., Chen, K.Z., Robinson, S. and Fan, S., 2020. *Impact of COVID-19 on China's macroeconomy and agri-food system—an economy-wide multiplier model analysis.* *China Agricultural Economic Review.*
64. Ευρωπαϊκή Επιτροπή: [https://ec.europa.eu/info/strategy/recovery-plan-europe\\_el](https://ec.europa.eu/info/strategy/recovery-plan-europe_el) (Τελευταία ενημέρωση 29/12/2020 και ώρα 13:23μμ)

65. Ευρωπαϊκό Συμβούλιο- Συμβούλιο της Ευρωπαϊκής Ένωσης:  
<https://www.consilium.europa.eu/el/infographics/recovery-plan-mff-2021-2027/#>  
(Τελευταία Ενημέρωση 22/12/2020 και ώρα 14:50 μμ)
66. Ευρωπαϊκή Επιτροπή: Σχέδιο Ανάκαμψης : [https://ec.europa.eu/info/strategy/recovery-plan-europe\\_el](https://ec.europa.eu/info/strategy/recovery-plan-europe_el) (Τελευταία Ενημέρωση 23/12/2020 και ώρα 10:50 πμ)
67. Ευρωπαϊκό Συμβούλιο- Συμβούλιο της Ευρωπαϊκής Ένωσης:  
<https://www.consilium.europa.eu/el/infographics/covid-19-eu-emergency-response/>  
(Τελευταία Ενημέρωση: 21/12/2020 και ώρα 17:10μμ)
68. Ευρωπαϊκό Συμβούλιο- Συμβούλιο της Ευρωπαϊκής Ένωσης:  
<https://www.consilium.europa.eu/el/press/press-releases/2020/09/25/covid-19-council-approves-87-4-billion-in-financial-support-for-member-states-under-sure/> (Τελευταία Ενημέρωση : 22/11/2020 και ώρα 18:20 μμ).
69. Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ): <https://eody.gov.gr/> (Τελευταία Ενημέρωση: 24/12/2020 και ώρα 12:13 μμ)
70. Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας : <https://covid19.who.int/> (Τελευταία Ενημέρωση: 24/12/2020 και ώρα 11:23 πμ)