



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ**

**Τμήμα Διεθνών & Ευρωπαϊκών Σπουδών – Βαλκανικών, Σλαβικών & Ανατολικών Σπουδών**

**ΑΝΩΤΑΤΗ ΔΙΑΚΛΑΔΙΚΗ ΣΧΟΛΗ ΠΟΛΕΜΟΥ (Α.ΔΙ.Σ.ΠΟ)**

**Διατμηματικό Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών (ΔΠΜΣ) στις  
«Διεθνείς Σχέσεις & Ασφάλεια»**

**ΕΚΠΟΝΗΣΗ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΔΙΑΤΡΙΒΗΣ**

**ΜΕ ΤΙΤΛΟ**

---

---

**Η διαχείριση των επιπτώσεων της πανδημίας COVID-19,  
ΕΕ και Ελλάδα**

---

---

**ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ ΓΚΛΑΡΑΣ**

**ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ: Γεώργιος Χρηστίδης**

**ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ, ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΣ 2021**





**UNIVERSITY of MACEDONIA**

**International & European Studies Dep. – Balkan, Slavic & Oriental Studies Dep.**

**Interdepartmental / Interdisciplinary postgraduate studies in partnership with  
Supreme Joint War College**

**Master's Degree in  
«International Studies & Security»**

**POSTGRADUATE SPECIALIZATION THESIS**

**entitled**

---

---

**“Managing the COVID-19 effects; the EU and Greece's response”**

---

---

**EVANGELOS Z. GKLARAS**

**SUPERVISOR: Dr Yorgos Christidis**

**THESSALONIKI, DECEMBER 2021**



## ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

«Δηλώνω υπευθύνως ότι όλα τα στοιχεία σε αυτήν την εργασία τα απέκτησα, τα επεξεργάσθηκα και τα παρουσιάζω σύμφωνα με τους κανόνες και τις αρχές της ακαδημαϊκής δεοντολογίας, καθώς και τους νόμους που διέπουν την έρευνα και την πνευματική ιδιοκτησία. Δηλώνω επίσης υπευθύνως ότι, όπως απαιτείται από αυτούς τους κανόνες, αναφέρομαι και παραπέμπω στις πηγές όλων των στοιχείων που χρησιμοποιώ και τα οποία δεν συνιστούν πρωτότυπη δημιουργία μου»

Ευάγγελος Γκλάρας

Οι απόψεις που διατυπώνονται στην παρούσα πτυχιακή εργασία  
εκφράζουν αποκλειστικά τον συγγραφέα.

**ΣΕΛΙΔΑ ΣΚΟΠΙΜΑ ΚΕΝΗ**

## **Ευχαριστίες**

Με αφορμή την ολοκλήρωση της παρούσας μεταπτυχιακής εργασίας θα ήθελα να ευχαριστήσω όλους τους καθηγητές του Διατμηματικού Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών, για τα σημαντικά εφόδια που μου προσέφεραν και για το υπέροχο, αν και επίπονο, ταξίδι στη γνώση των «Διεθνών Σχέσεων & της Ασφάλειας».

Ιδιαίτερα, θέλω να ευχαριστήσω θερμά τον επιβλέποντα καθηγητή μου, κ. Γεώργιο Χρηστίδη για την ανάθεση της πολύ ενδιαφέρουσας εργασίας, καθώς και για τις πολύτιμες οδηγίες του, κατά τη διάρκεια της συγγραφής της.

Τέλος, οφείλω ένα μεγάλο ευχαριστώ, στη σύζυγό μου Ευαγγελία για την υπομονή και τη στήριξη που μου παρείχε και στα παιδιά μου Κατερίνα, Θεοδώρα και Στέφανο για το χρόνο που μου αποδέσμευσαν, ώστε να ολοκληρώσω τις μεταπτυχιακές μου σπουδές και την εκπόνηση της παρούσας διπλωματικής εργασίας.

**ΣΕΛΙΔΑ ΣΚΟΠΙΜΑ ΚΕΝΗ**



## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η ιστορική εξέλιξη της ανθρωπότητας είναι άρρηκτα συνυφασμένη με τον πόλεμο και κατά βάση γραμμένη από τους νικητές των μεγάλων πολέμων, ανά τους αιώνες. Πέραν όμως των κλασικών πολέμων, η ανθρωπότητα έχει έρθει πολλές φορές αντιμέτωπη με διαφορετικούς ως προς τον αντίπαλο και τα χρησιμοποιούμενα μέσα, πολέμους. Οι εχθροί σε αυτές τις περιπτώσεις, ήταν λοιμώδεις ασθένειες, που έπλητταν μαζικά ολόκληρες κοινωνίες, καθώς οδηγούσαν σε τοπικές επιδημίες και λιγότερο συχνά σε πανδημίες. Δεν είναι τυχαίο μάλιστα, που η πρώτη καταγεγραμμένη σε ιστορικά κείμενα πανδημία, είναι ο Λοιμός των Αθηνών το 430 π.Χ., που συνέπεσε και εν πολλοίς επηρέασε σημαντικά, την εξέλιξη του Πελοποννησιακού Πολέμου.

Και καθώς η ιστορία επαναλαμβάνεται, οι πανδημίες συνέχισαν να θυμίζουν στον άνθρωπο, ότι οφείλει διαρκώς να προετοιμάζεται και να θωρακίζεται απέναντι σε μικροσκοπικούς ιούς που απειλούν την ύπαρξή του. Το πεδίο μάχης και οι κανόνες προετοιμασίας και ανθεκτικότητας, συνεχώς μεταβάλλονται, καθώς η επιστήμη, η τεχνολογία και η δημογραφία εξελίσσονται. Ευθύνη, των φορέων χάραξης πολιτικής, αποτελεί η εκπόνηση και υλοποίηση αποτελεσματικών στρατηγικών προετοιμασίας και αντιμετώπισης, τόσο του εχθρού-ιού, όσο και των συνεπειών της πανδημίας που ενδέχεται να προκαλέσει.

Στην παρούσα περίπτωση, η πανδημία της COVID-19, πέραν του πρωτοφανούς αριθμού ανθρώπινων απωλειών που έχει στοιχήσει, προκάλεσε και δυστυχώς συνεχίζει για 2<sup>ο</sup> χρόνο να προκαλεί βαρύτατες συνέπειες στην παγκοσμιοποιημένη οικονομία, διαταράσσοντας παράλληλα την κοινωνική συνοχή. Η εργασία, η εκπαίδευση, η ψυχική υγεία πολλών κοινωνικών ομάδων, ο οικογενειακός προγραμματισμός, είναι μερικοί μόνο από τους τομείς που υπέστησαν τις αρνητικές επιπτώσεις της πανδημίας και των αρχικών μέτρων περιορισμού της, όπως τα σκληρά και γεμάτα «παρενέργειες» lockdowns.

Η ΕΕ και η Ελλάδα, ως αλληλένδετοι δρώντες του Διεθνούς Συστήματος, κλήθηκαν να αντιμετωπίσουν τις ανωτέρω συνέπειες, δείχνοντας τα αντανάκλαστικά τους και εφαρμόζοντας δράσεις και στρατηγικές, αξιοποιώντας τους διαθέσιμους συντελεστές ισχύος τους. Συγκρίνοντας, μάλιστα τις αντιδράσεις τους, διαφαίνεται μια αντιστρόφως ανάλογη πορεία:

- Από τη μία πλευρά η ΕΕ ξεκίνησε με αμηχανία και έκδηλη την έλλειψη συντονισμού, συνοχής και αποφασιστικότητας για λήψη αποφάσεων, βρίσκοντας στη συνέχεια το βηματισμό της, καθώς οι δράσεις και οι πολιτικές αποφάσεις εξέφρασαν την οικονομική αλληλεγγύη, στο πλαίσιο της ευρωπαϊκής ολοκλήρωσης.

- Στον αντίποδα, η Ελλάδα χαρακτηρίστηκε ως “success story” του πρώτου κύματος, καθώς επέδειξε μια εξαιρετικά έγκαιρη και θαρραλέα αντίδραση, ισοπεδώνοντας την πανδημική καμπύλη, αλλά στη συνέχεια εκτέθηκε από την περιορισμένη προετοιμασία και ανθεκτικότητα του πολύπαθου και επί δεκαετία λιτοδίαιτου εθνικού συστήματος υγείας.

Η παρούσα διπλωματική εργασία επιχειρεί να αναλύσει εξειδικευμένα τη στρατηγική της ΕΕ και της Ελλάδας, δηλαδή τις δράσεις που ανέλαβαν στο πλαίσιο αντιμετώπισης των συνεπειών της COVID-19.

Καθώς η Ελλάδα βρίσκεται στην καρδιά του 4<sup>ου</sup> κύματος της πανδημίας, παρά την αρνητική έκβαση και τις όποιες εμμονές της στρατηγικής της, εκτιμάται ότι η Χώρα έχει τα εχέγγυα να εξέλθει επιτυχώς από την παρούσα κρίση και αξιοποιώντας τους μηχανισμούς προστασίας και τα εργαλεία ανάκαμψης που παρέχει η ΕΕ, να μετασχηματιστεί σε ένα “πράσινο και ψηφιακό success story”, ενισχύοντας παράλληλα την ανθεκτικότητά και την υγειονομική προετοιμασία, για τις μελλοντικές προκλήσεις.

Λέξεις κλειδιά: Υγειονομική Κρίση, Πανδημία, Κορονοϊός, Επιπτώσεις, Συνέπειες, COVID-19, Διαχείριση Κρίσεων, Στρατηγική.

## SYNOPSIS

The historical evolution of humanity is inextricably linked with war and basically written by the victors of the great wars, through the centuries. But beyond the classic wars, humanity has often been confronted with different wars in terms of the adversary and the means used. The enemies in these cases, were infectious diseases, which massively affected entire communities, as they led to local epidemics and less often to pandemics. It is no coincidence that the first pandemic recorded in historical texts is the Plague of Athens in 430 BC, which coincided and greatly influenced the development of the Peloponnesian War.

And as history repeats itself, pandemics have continued and will continue to remind humanity that it must constantly prepare and shield itself against the tiny viruses that threaten its existence. The battlefield and the rules of preparation and endurance are constantly changing as science, technology and demographics evolve. The responsibility of the policy-makers is to develop and implement effective strategies to deal with both the enemy virus and the consequences of the pandemic it causes.

In the current situation, the COVID-19 pandemic, in addition to the unprecedented number of human losses it has caused, and unfortunately continues for the second year, to have serious consequences in the globalized economy, while disrupting social cohesion. Work, education, mental health of many social groups, family planning, are just some of the areas that have suffered the effects of the pandemic and its initial mitigation measures, such as the harsh and devastating lockdowns.

The EU and Greece, as interconnected actors of the International System, were called upon to face the above consequences, showing their reflexes and implementing actions and strategies, utilizing their available power factors. Comparing their reactions, in fact, shows an inversely similar course:

- On the one hand, the EU started with embarrassment and a clear lack of coordination, coherence and determination to make decisions, then found its pace, as actions and political decisions expressed economic solidarity in the context of European integration.

- On the other hand, Greece was characterized as a "success story" of the first wave, as it showed an extremely timely and courageous reaction, leveling the

pandemic curve, but then exposed by the limited preparation and resilience of the long-suffering national health system.

This dissertation attempts to analyze in detail the strategy of the EU and Greece, ie the actions taken in the context of dealing with the consequences of COVID-19.

As Greece is at the heart of the 4th wave of the pandemic, despite the negative outcome and any obsessions of its strategy, it is estimated that the country has the guarantees to successfully emerge from the current crisis and utilizing the protection mechanisms and recovery tools provided by EU, to be transformed into a "green & digital success story", while strengthening resilience and health preparedness for future challenges.

Keywords: Health Crisis, Pandemic, Coronavirus, Impact, Consequences, COVID-19, Crisis Management, Strategy.

## ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

<b>ΕΙΣΑΓΩΓΗ</b> .....	1
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1<sup>ο</sup>: ΓΝΩΡΙΜΙΑ ΜΕ ΤΙΣ ΠΑΝΔΗΜΙΕΣ</b> .....	7
1.1 Ιστορική Αναδρομή.....	7
1.2 Η Ισπανική Γρίπη (Α/Η1Ν1), 1918-1919.....	10
1.3 Η Ασιατική Γρίπη (Η2Ν2), 1957-1958.....	14
1.4 Η Γρίπη του Χονγκ Κονγκ (Η3Ν2), 1968-1969.....	15
1.5 Η Νέα Γρίπη του Ιού Α (Η1Ν1), 2009-2010.....	18
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2<sup>ο</sup>: ΟΙ ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ</b> .....	25
2.1 Εισαγωγή στις επιπτώσεις της COVID-19 .....	25
2.2 Άμεσες Επιπτώσεις στη Δημόσια Υγεία .....	27
2.3 Οικονομικές Επιπτώσεις.....	29
2.4 Ψυχολογικές Επιπτώσεις.....	33
2.5 Κοινωνικές Επιπτώσεις .....	35
2.6 Οι Επιπτώσεις στην Ευρωπαϊκή Ένωση .....	40
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3<sup>ο</sup>: Η ΑΠΟΚΡΙΣΗ ΤΗΣ ΕΕ ΣΤΗΝ ΚΡΙΣΗ ΤΗΣ COVID-19</b> .....	44
3.1 Από τη Διαχείριση Κρίσεων στην Κρίση της Πανδημίας .....	44
3.2 Η αρχική αντίδραση της Ευρωπαϊκής Ένωσης και οι μηχανισμοί αντιμετώπισης της πανδημίας .....	46
3.3 Το Χρονολόγιο Δράσης της ΕΕ.....	50
3.4 Σύνοψη, Διδάγματα και Σχολιασμός .....	53
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4<sup>ο</sup>: Η ΑΠΟΚΡΙΣΗ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ ΣΤΗΝ ΚΡΙΣΗ ΤΗΣ COVID-19</b> .....	64
4.1 Η Υφιστάμενη Κατάσταση πριν την COVID-19 .....	64
4.2 Η αρχική αντίδραση της Ελλάδας και το Success Story .....	66
4.3 Από το «Μένουμε Σπίτι» στο «Greek Restart» και το «Ελλάδα 2.0», μέσω Επιχείρησης «Ελευθερία» .....	71
4.4 Αξιολόγηση με τα Εργαλεία DKG & OxCGRТ - Σχολιασμός.....	85

<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5<sup>ο</sup>: ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ</b> .....	93
<b>5.1 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ</b> .....	93
<b>5.2 ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ</b> .....	97
<b>ΕΠΙΛΟΓΟΣ</b> .....	101
<b>ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ</b> .....	103
<b>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ «Α»</b> .....	1
<b>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ «Β»</b> .....	1
<b>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ «Γ»</b> .....	1
<b>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ «Δ»</b> .....	1
<b>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ «Ε»</b> .....	1
<b>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ «ΣΤ»</b> .....	1
<b>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ «Ζ»</b> .....	1

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι δύο πρώτες δεκαετίες του 21ου αιώνα, έχουν φέρει την Ελλάδα αντιμέτωπη με πολύ σημαντικά γεγονότα που χαρακτηρίζονται ως κρίσεις. Σημαντικότερη από όλες ήταν η δημοσιονομική κρίση του 2009, η διαχείριση της οποίας, είχε δώσει την αίσθηση ότι, αργά αλλά σταθερά, η Χώρα την ξεπερνούσε, μετά από δέκα δύσκολα χρόνια αυστηρής λιτότητας. Ωστόσο, η ανατολή του 2020 βρήκε ολόκληρο τον κόσμο αντιμέτωπο με έναν νέο και μικροσκοπικό εχθρό, έναν ιό, που προκάλεσε μία εξελισσόμενη πανδημία, οδηγώντας στην υγειονομική κρίση της COVID-19. Ο εν λόγω ιός με την κωδικοποιημένη, από τον Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ<sup>1</sup>), ονομασία SARS-CoV-2 (Qiu et al., 2020), ήρθε στο χειρότερο χρονικό σημείο για την Ελλάδα, παρά την επιτυχημένη αρχικά προσπάθεια για την καθυστέρηση έλευσής του. Ο λόγος του κακού συγχρονισμού, σχετίζεται κυρίως με την προετοιμασία και την ανθεκτικότητα δύο από εκ των βασικότερων τομέων που επηρέασε η COVID-19, αλλά ήταν ήδη βαριά πληττόμενοι από την προηγούμενη κρίση: την Εθνική Οικονομία και το Εθνικό Σύστημα Υγείας (ΕΣΥ).

Οι ανωτέρω κρίσεις δεν αποτέλεσαν δημιούργημα της Ελλάδας αλλά την επηρέασαν έντονα, λόγω του υψηλού βαθμού αλληλεξάρτησης και παγκοσμιοποίησης. Η δημοσιονομική κρίση, ξεκίνησε από τις ΗΠΑ με τη «φούσκα των ακινήτων» και την κατάρρευση των ασφαλειών των στεγαστικών δανείων, προκαλώντας την παγκόσμια οικονομική κρίση του 2008, που γρήγορα μεταφέρθηκε στην Ευρώπη λόγω της αλληλεξάρτησης των χρηματοπιστωτικών ιδρυμάτων (Rose & Spiegel, 2010). Από την άλλη, η υγειονομική κρίση, ξεκίνησε από την Κίνα, καθώς ο ιός πρωτοεμφανίστηκε στην πόλη Wuhan της επαρχίας Hubei και πριν φτάσει στην Ελλάδα, εξαπλώθηκε ραγδαία σε όλο τον κόσμο, προκαλώντας σε πρώτη φάση εξαιρετικά σκληρές υγειονομικές συνέπειες στη μεσογειακή γειτονιά μας.

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει το γεγονός ότι η προέλευση των ανωτέρω

---

<sup>1</sup> Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (World Health Organization - WHO), αποτελεί εξειδικευμένη υπηρεσία των Ηνωμένων Εθνών με αρμοδιότητα τη δημόσια υγεία. Στόχος του είναι η διατήρηση του υψηλότερου επιπέδου υγείας για όλους τους λαούς του κόσμου. Οι αρμοδιότητες του περιλαμβάνουν την υποστήριξη της καθολικής περίθαλψης, την παρακολούθηση των κινδύνων για τη δημόσια υγεία και τον συντονισμό αντιμετώπισης καταστάσεων έκτακτης ανάγκης. (United Nations, 2021)

κρίσεων που ταλάνισαν και θα συνεχίσουν να ταλανίζουν την Ελλάδα αλλά και την παγκόσμια κοινότητα γενικότερα, προέρχεται από τους δύο πόλους, ΗΠΑ και Κίνα, που σύμφωνα με τον Mearsheimer, θα οδηγηθούν μοιραία στη σύγκρουση<sup>2</sup>. Ωστόσο, αυτό που έχει σημασία για τους υπόλοιπους δρώντες του Διεθνούς Συστήματος, μεταξύ των οποίων η Ελλάδα και η Ευρωπαϊκή Ένωση (ΕΕ), είναι η στρατηγική αντιμετώπισης των κρίσεων και ειδικότερα των συνεπειών τους, δηλαδή η βέλτιστη «διαχείριση κρίσεων», όπως χαρακτηριστικά σχολίασε στην αποστροφή του λόγου του ο Robert McNamara<sup>3</sup>: «δεν υπάρχει πλέον τέτοιο πράγμα που να λέγεται στρατηγική, παρά μόνο διαχείριση κρίσης» (Κουσκουβέλης 1997, 114). Η διαχείριση των επιπτώσεων της τρέχουσας υγειονομικής κρίσης που πλέον λαμβάνει οικονομικές και κοινωνικές διαστάσεις, από την οπτική γωνία της ΕΕ και της Ελλάδας, αποτελεί βασικό αντικείμενο της παρούσας εργασίας, όπως εξάλλου διαμηνύεται και από τον τίτλο της.

Οι υπό εξέταση δρώντες, παράλληλα με την πλειονότητα των κρατών και των εμπλεκόμενων διεθνών-περιφερειακών οργανισμών, υιοθέτησαν μια πλούσια δέσμη σκληρών μέτρων, με γνώμονα την προάσπιση της δημόσιας υγείας. Αρχικά αποσκοπούσαν, στην κατά το δυνατό, πρόληψη και περιορισμό της ανεξέλεγκτης εξάπλωσης του ιού, ενώ στη συνέχεια, στην αντιμετώπιση των συνεπειών, τόσο του ιού, όσο και των αρχικών κατασταλτικών μέτρων (Fong et al., 2020). Χαρακτηριστικά της σκληρότητάς τους, ιδιαίτερα για τους πολίτες της προηγμένης δύσης, ήταν τα πρώτα μέτρα που αφορούσαν στην επιβολή κοινωνικής αποστασιοποίησης και στην απαγόρευση της κυκλοφορίας υπό τύπου lockdown. Στο αυστηρό αυτό πλαίσιο, έκλεισαν σχολεία και επιχειρήσεις, ενώ οι πολίτες είχαν το δικαίωμα να εξέλθουν από την οικεία τους, μόνο για τη μετάβαση σε συγκεκριμένες εργασίες και για τον ανεφοδιασμό βασικών αγαθών-αναγκών, υπό προϋποθέσεις και με πρότερη έγκριση από τον κρατικό μηχανισμό.

Ο στόχος επιβολής αυτών των πρωτοφανών δρακόντειων μέτρων, που περιορίσαν τη δυνατότητα άσκησης αρκετών δικαιωμάτων και ελευθεριών, προστατευόμενα από τα εθνικά συντάγματα και το διεθνές δίκαιο (Τζέμος 2020), είναι και θα πρέπει να παραμείνει η διακοπή της εκθετικής διάδοσης του κορονοϊού,

---

<sup>2</sup> Η μεγιστοποίηση της κινεζικής ισχύος και η επιδίωξη για την περιφερειακή ηγεμονία δεν μπορεί να είναι ειρηνική (Mearsheimer, 2009)

<sup>3</sup> Υπουργός Άμυνας των ΗΠΑ την περίοδο 1961-1968.



ώστε να μειωθεί η πίεσης στα συστήματα υγείας, για να προσφέρουν αποτελεσματικές υπηρεσίες. Καθώς τα όρια είναι πολύ λεπτά και οι απόψεις δίστανται, ως προς τη συνταγματικότητα πολλών εξ αυτών, κρίνεται επιτακτική η προσωρινή τους εφαρμογή και συνεχής επανεξέταση ως προς την αναγκαιότητά τους, με γνώμονα την προστασία της ζωής και σύμφωνα με τις συστάσεις των ειδικών ανεξάρτητων επιστημόνων (Τζέμος, 2020).

Ήδη από τα μέτρα για την αντιμετώπισης του πρώτου κύματος της πανδημίας διαφάνηκε η σημαντική επιβράδυνση των οικονομικών δραστηριοτήτων, ενώ τα παρατεταμένα lockdown φαίνεται να οδηγούν σε έξαρση των κοινωνικών ανισοτήτων. Η συρρίκνωση της παγκόσμιας οικονομίας για το 2020 ήταν πρωτοφανής για Ελλάδα, Ευρωζώνη, αλλά και παγκοσμίως. Για να επιτευχθεί η αναμενόμενη ανάκαμψη, μετά από τη δραματική ύφεση του 2020, χρειάστηκε να ληφθούν σε παγκόσμια κλίμακα και ιδιαίτερα προς όφελος των μικρότερων και αναπτυσσόμενων οικονομιών, γενναία μέτρα οικονομικής στήριξης και δημοσιονομικής χαλάρωσης. Οι ουσιαστικές και πολυδιάστατες δράσεις που ανέλαβε η ΕΕ, ως ισχυρός οικονομικός-περιφερειακός οργανισμός, μετά το αρχικό σοκ που υπέστη, με έκδηλη την ανεπαρκή αντίδραση και την έλλειψη συνοχής-συντονισμού, στέλνει αισιόδοξα μηνύματα για το μέλλον της Ένωσης.

Η Ελλάδα ως μέλος της ΕΕ, έχει την ευκαιρία να αξιοποιήσει σημαντικά εργαλεία και μηχανισμούς που μετά από σκληρές διαπραγματεύσεις μεταξύ των κρατών-μελών, εγκρίθηκαν με στόχο την ανάκαμψη από την κρίση της COVID-19 και την οικοδόμηση μίας ανθεκτικότερης ΕΕ. Χαρακτηριστικό είναι το προσωρινό μέσο NextGenerationEU συνολικού ύψους 806,9 δισ. ευρώ<sup>4</sup>, που ειδικά για την Ελλάδα, αποτελεί μοναδική και ίσως τελευταία ευκαιρία, όχι απλά εξόδου από την πανδημία, αλλά υγιούς μετασχηματισμού της οικονομίας και συνολικής μεταμόρφωσης της Χώρας.

Οι αμιγώς υγειονομικές και οικονομικές επιπτώσεις της πανδημίας είναι εμφανείς καθώς υπολογίζονται με συγκεκριμένους δείκτες όπως για παράδειγμα το σύνολο των 18.000 νεκρών που στις 28 Νοεμβρίου 2021 ξεπέρασε η Ελλάδα, η μείωση του ΑΕΠ που έφτασε το 8,2% στο τέλος του 2020, όταν η ανεργία την ίδια στιγμή κάλπαζε στο 16% κ.α. Στον αντίποδα, υπάρχουν οι υποθάλπουσες

---

<sup>4</sup> Το ποσό αυτό είναι σε τρέχουσες τιμές. Ανέρχεται σε 750 δισ. ευρώ σε τιμές 2018, (European Commission, 2021b)

κοινωνικές επιπτώσεις, που αν και δεν έχουν γίνει εμφανείς τουλάχιστον στην Ελλάδα, εντούτοις πολλές μελέτες επισημαίνουν την αύξηση των ψυχολογικών προβλημάτων, του επιπέδου άγχους, των συμπτωμάτων κατάθλιψης κ.α. (Taveli et al., 2020). Άνθρωποι που έχασαν αγαπημένα τους πρόσωπα, την εργασίας τους, τις κοινωνικές τους επαφές, μαθητές και ιδιαίτερα έφηβοι (Zhang et al., 2020) που έχασαν για σχεδόν δύο σχολικές χρονιές την αναντικατάστατη δια ζώσης εκπαίδευση, υγειονομικό προσωπικό που υπέστη επαγγελματική εξουθένωση (Pappa et. al, 2021), άτομα που ανήκουν σε διάφορες μειονότητες και υπέστησαν κοινωνικές ανισότητες, είναι μερικά από τα παραδείγματα που καταδεικνύουν το εκρηκτικό κοινωνικό μείγμα που δημιούργησε η πανδημία και αναμένεται να απασχολήσει τους επιστήμονες για αρκετά χρόνια (Magklara et al. 2020).

Οι επιπτώσεις της COVID-19, άμεσες και έμμεσες, φανερές και υποθάλπουσες, στον υγειονομικό, οικονομικό και κοινωνικό τομέα, επηρέασαν και θα συνεχίσουν να επηρεάζουν σε διαφορετικό βαθμό το κάθε κράτος, αναλόγως της προετοιμασίας, της ανθεκτικότητας και των ιδιαίτερων συνθηκών που επικρατούν σε έκαστο. Κορωνίδα του τρόπου διαχείρισης των ανωτέρω συνεπειών, αποτελεί η στρατηγική που σχεδίασαν, εφάρμοσαν και ενδεχομένως αναπροσάρμοσαν οι κυβερνήσεις και οι θεσμοί των κρατών και των οργανισμών αντίστοιχα, για την επίτευξη του επιθυμητού αποτελέσματος. Στη σύγχρονη πραγματικότητα της παγκοσμιοποίησης και έντονης αλληλεξάρτησης, οι μονομερείς ενέργειες κρατών σε καμία περίπτωση δεν θα μπορούσαν να είναι αρκετές για τη διαχείριση μιας πανδημίας. Απεναντίας, καθίστανται αποτελεσματικές, μόνο εφόσον πλαισιώνονται από τις στρατηγικές και τη συνέργεια των μεγάλων διεθνών-περιφερειακών οργανισμών, όπως ο ΠΟΥ, το ΔΝΤ, η ΕΕ κ.α.

Η παρούσα εργασία έχει ως σκοπό να εξετάσει τον τρόπο που μια ισχυρή οικονομικοπολιτική περιφερειακή ένωση κρατών, όπως η Ευρωπαϊκή και ένα μικρό πλην ισότιμο κράτος-μέλος της, όπως η Ελλάδα, διαχειρίστηκαν τις επιπτώσεις της COVID-19, από το ξέσπασμά της έως και σήμερα, σχεδόν δύο χρόνια μετά, αξιολογώντας τα μέτρα που ελήφθησαν και προτείνοντας τυχόν αναθεώρηση υφιστάμενων ή εφαρμογή νέων. Γνώμονας της υπόψη αξιολόγησης, δεν μπορεί να είναι μόνο η αποτελεσματικότητα διαχείρισης της παρούσας υγειονομικής κρίσης, αλλά επιπρόσθετα, η αξιοποίηση των διαθέσιμων πόρων, ώστε Ελλάδα και ΕΕ αντίστοιχα, να προετοιμαστούν για την προσαρμογή στις μελλοντικές προκλήσεις

και να αποκτήσουν την απαραίτητη ανθεκτικότητα σε επερχόμενες αντίστοιχες κρίσεις. Διότι κανείς δεν μπορεί να προβλέψει πότε θα υπάρξουν οι κατάλληλες φυσικές συνθήκες για να ξεσπάσει η επόμενη πανδημία, όμως σίγουρα θα πρέπει να δημιουργηθεί η απαιτούμενη θωράκιση, αφενός για να αναχαιτιστεί εν τη γενέσει της και εάν αυτό δεν καταστεί δυνατό, τουλάχιστον να μην αναγκαστεί η λήψη καταστροφικών μέτρων τύπου lockdown, για τον περιορισμό της.

Στο 1ο κεφάλαιο δίνεται ο ορισμός της πανδημίας και παρουσιάζεται μια σύντομη ιστορική αναδρομή ασθενειών που προκάλεσαν πανδημίες, σημαδεύοντας και διαμορφώνοντας την εξέλιξη της ανθρωπότητας. Παράλληλα γίνεται μια ιδιαίτερη αναφορά στις πανδημίες των τελευταίων 100 ετών, δηλαδή από την Ισπανική Γρίπη του 1918-19, έως τη νέα γρίπη H1N1 του 2009, με ενδιάμεσους σταθμούς την Ασιατική Γρίπη του 1957 και τη Γρίπη του Hong Kong του 1968-69. Στόχος είναι να εξαχθούν και να αξιοποιηθούν τα σπουδαία ιστορικά διδάγματα, καθώς η ιστορία αποτελεί αναγκαίο εφόδιο του μέλλοντος και αποδεικνύεται πάντοτε επίκαιρη.

Στο 2ο κεφάλαιο επιχειρείται μια βαθύτερη ανάλυση των πολυδιάστατων επιπτώσεων της πανδημίας, στην Ελλάδα, την ΕΕ και ολόκληρο τον κόσμο, κατά βάση λόγω των υπεράριθμων απωλειών ζωής, δηλαδή των βαρύτατων επιπτώσεων στη δημόσια υγεία και εν συνεχεία σε οικονομικό, κοινωνικό, ψυχολογικό και πολιτικό επίπεδο.

Στο 3ο κεφάλαιο αναλύονται και σχολιάζονται οι δύο όψεις του «ευρωνομίσματος» που συνθέτουν την στρατηγική της ΕΕ στην αντιμετώπιση της πανδημίας και των συνεπειών της. Η μια όψη αποτελεί την αρχική ανεξάρτητη δράση των κ-μ στην προσπάθεια επιβίωσης στο άναρχο διεθνές σύστημα, με έντονα τα στοιχεία της έλλειψης συντονισμού, συνοχής και αλληλεγγύης. Στην άλλη όψη του νομίσματος ωστόσο, καταγράφονται γενναίες δράσεις και πρωτοφανείς αποφάσεις οικονομικής αλληλεγγύης και διεύρυνσης του γεωπολιτικού προσανατολισμού της ΕΕ.

Στο 4ο κεφάλαιο αναλύεται η συνολική αντίδραση της Ελλάδας, από την έγκαιρη αντίδραση και το «success story» του πρώτου κύματος της πανδημίας που δεν επηρέασε τη Χώρα, έως το Greek Restart και τις «εκατόμβες» θυμάτων των επόμενων κυμάτων, που εξέθεσαν το αθωράκιστο και επί 10ετία λιτοδίαπτο ΕΣΥ. Επίσης επιχειρείται μια ποσοτικοποίηση της ελληνικής στρατηγικής μέσα από την

αξιολόγηση συγκεκριμένων συντελεστών και συγκρίνοντάς την με άλλες χώρες στην παγκόσμια, αλλά και στην περιφερική κλίμακα της Ευρώπης. Στο πλαίσιο αυτό επιλέχθηκαν δύο συγκεκριμένα εργαλεία: η έκθεση του Deep Knowledge Group (DKG) και η έρευνα του Oxford Coronavirus Government Response Tracker (OxCGRT).

Η παρούσα εργασία ολοκληρώνεται στο 5ο Κεφάλαιο με την κατάθεση των κύριων διαπιστώσεων-συμπερασμάτων και την υποβολή προτάσεων για την βέλτιστη αντιμετώπιση των αναπόφευκτων μελλοντικών προκλήσεων, καθώς και την αξιοποίηση των αναδυόμενων ευκαιριών.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1<sup>ο</sup>: ΓΝΩΡΙΜΙΑ ΜΕ ΤΙΣ ΠΑΝΔΗΜΙΕΣ

### 1.1 Ιστορική Αναδρομή

Η ανθρώπινη ιστορία είναι συνυφασμένη και πολλά κεφάλαιά της έχουν γραφτεί, μετά από σκληρές συνέπειες ασθενειών, που έπληξαν μαζικά ολόκληρες κοινωνίες. Η εμφάνιση επιδημιών που σε ορισμένες περιπτώσεις εξελίχθηκαν σε πανδημίες, έχει σημαδέψει και έχει διαμορφώσει την εξέλιξη της ανθρωπότητας. Η πρώτη γνωστή και καταγεγραμμένη σε ιστορικά κείμενα πανδημία, είναι ο Λοιμός των Αθηνών το 430 π.Χ., όταν ο τυφοειδής πυρετός που πρωτοεμφανίστηκε στην Αιθιοπία, έφτασε μέσω της Αιγύπτου, στον Πειραιά και την Αθήνα, εξαφανίζοντας περίπου το 1/3 του πληθυσμού της, όπως γλαφυρά περιγράφει στις αφηγήσεις του, ο μεγάλος αρχαίος Έλληνας ιστορικός Θουκυδίδης (Horgan 2016). Πολύ αργότερα, κατά τον 14<sup>ο</sup> αιώνα, η Ευρώπη θα χτυπηθεί από τη Μαύρη Πανώλη, που πιθανολογείται ότι προήλθε από την Κίνα και διαδόθηκε στην Ασία και την Ευρώπη, μέσω των δρόμων του μεταξιού. Υπολογίζεται ότι χάθηκε ο μισός πληθυσμός της Ασίας και το 1/3 της Ευρώπης (Chrysogelos, 2020).

Τις μεγάλες επιδημίες πανώλης διαδέχθηκε η χολέρα, πλήττοντας κυρίως την Ασία και την Αφρική. Τα τελευταία 200 χρόνια έχουν καταγραφεί συνολικά 7 μεγάλα κύματα χολέρας και υπολογίζεται ότι έχασαν τη ζωή τους έως και 38.000.000 άνθρωποι παγκοσμίως (Chrysogelos, 2020). Τα τελευταία χρόνια, χάνουν τη ζωή τους ετησίως λόγω χολέρας περίπου 143.000 άνθρωποι, ενώ πλέον σπάνια παρατηρείται στον δυτικό κόσμο. Η εξαφάνισή της από τη γη, αποτελεί βασικό στόχο του ΠΟΥ έως το έτος 2030 (WHO 2021b).

Μία άλλη πανδημία που αφάνισε τους Ίνκας και τους Ατζέκους, καθώς και εκατομμύρια Ευρωπαίους είναι η Ευλογιά, σκοτώνοντας τρεις στους δέκα ανθρώπους που μολύνονταν. Στην Ευρώπη του 18<sup>ου</sup> αιώνα εκτιμάται ότι σκότωσε 400.000 ανθρώπους, ενώ άλλο 1/3 από αυτούς που μολύνθηκαν παρέμειναν τυφλοί (Chrysogelos, 2020). Το 1967 όταν ξεκίνησε ο μαζικός εμβολιασμός κατά της ευλογιάς, οι θάνατοι άγγιζαν τους 2.000.000 ετησίως, σύμφωνα με τον ΠΟΥ. Αν και το εμβόλιο ήταν έτοιμο πολύ νωρίτερα, μια επιτυχημένη 10ετής καμπάνια κατάφερε να σταματήσει τους μαζικούς θανάτους και τον ΠΟΥ να ανακοινώνει με υπερηφάνεια

το 1980<sup>5</sup> την εκρίζωση της ευλογιάς (WHO 2021a). Το εμβόλιο εφευρέθηκε το 1796 από τον Edward Jenner, που πέρασε στην ιστορία ως ο πατέρας του εμβολιασμού, σηματοδοτώντας επί της ουσίας, την πρώτη επιτυχημένη ανάπτυξη εμβολίου. Επειδή όμως στην όλη προσπάθεια υπάρχει και Ελληνική συμμετοχή από δύο σπουδαίους γιατρούς, στο Παράρτημα «Δ» παρουσιάζονται προς τιμήν τους, αναλυτικά στοιχεία για τη μεθοδολογία που ανέπτυξαν.

Σε κάθε περίπτωση, με ή χωρίς την επίσημη συμβολή των Ελλήνων επιστημόνων, αποδεικνύεται περίτρανα, ότι η μεθοδευμένη και συστηματική επιστημονική μελέτη για την παρασκευή ασφαλών εμβολίων, μακριά από πολιτικές πιέσεις, μπορεί να νικήσει την κάθε ασθένεια και πανδημία. Επιπρόσθετα, η ιστορική ανάλυση των πανδημιών μπορεί να προσφέρει χρήσιμα διδάγματα για το παρόν και το μέλλον, εφόσον οι άνθρωποι μελετούν και αναλύουν την ιστορία, ανταποκρινόμενοι με σύνεση και ψυχραιμία στις νέες προκλήσεις (Jones 2020). Ως εκ τούτου, η επικέντρωση στα συμπεράσματα των πανδημιών που έπληξαν την ανθρωπότητα τα τελευταία 100 χρόνια, εκτιμάται ότι παρουσιάζει μεγαλύτερο ενδιαφέρον, σε σχέση με προγενέστερες πανδημίες.

Οι σύγχρονες πανδημίες είναι οι τέσσερις της γρίπης που θα αναλυθούν στη συνέχεια και η πανδημία HIV/AIDS με παγκόσμια εξάπλωση τη χρονική περίοδο 1981-2012 που στοίχισε τη ζωή σε 36 εκατομμύρια ανθρώπους. Η εν λόγω πανδημία, δεν θα αναλυθεί περαιτέρω στο πλαίσιο της παρούσας εργασίας, καθώς η εξάπλωση και η διαδικασία ανάπτυξης της νόσου στον οργανισμό, δεν σχετίζεται με τους τρόπους μετάδοσης-εξέλιξης των κορονοϊών και των ιών της γρίπης. Ωστόσο, αποτελεί άλλη μια υπενθύμιση της δύναμης της σύγχρονης ιατρικής, καθώς οι δεκάδες θεραπείες που έχουν πλέον αναπτυχθεί, καθιστούν τον HIV διαχειρίσιμο, ώστε οι πάσχοντες να ζουν μια μακροχρόνια και παραγωγική ζωή (Ευσταθίου 2020).

Το ιστορικό μοτίβο πανδημιών γρίπης των τελευταίων 100 ετών παρουσιάζουν τέσσερα βασικά χρονικά ορόσημα: το 1918-19 (Ισπανική Γρίπη H1N1), το 1957 (Ασιατική Γρίπη H2N2), το 1968-69 (Γρίπη του Hong Kong H3N2) και το 2009 (Νέα Γρίπη). Από την άλλη, η οικογένεια των κορονοϊών, δεν έχει

<sup>5</sup> Το μηνιαίο περιοδικό του ΠΟΥ World News είχε τίτλο: SMALLPOX IS DEAD!, ενώ η επίσημη ανακοίνωση έλεγε: «The world and all its peoples have won freedom from smallpox». Ανάκτηση στις 15 Οκτ. 21 από <https://www.who.int/news/item/08-05-2020-commemorating-smallpox-eradication-a-legacy-of-hope-for-covid-19-and-other-diseases>

προκαλέσει ουδέποτε πανδημία, σε αντίθεση με τον ιό της γρίπης. Ωστόσο αξίζει να σημειωθεί ότι πριν την πανδημία του 2019, άλλοι δύο κορονοϊοί έκαναν αισθητή την παρουσία τους, υπό μορφή επιδημιών την τελευταία 20ετία. Πρόκειται για τον SARS-CoV που προκάλεσε την 1<sup>η</sup> επιδημία του 21<sup>ου</sup> αιώνα, ξεκινώντας το 2003 για άλλη μια φορά από την Κίνα και τον MERS-CoV που εντοπίστηκε για πρώτη φορά σε ανθρώπους το 2012 στη Σαουδική Αραβία.

Συνεπώς, η οικογένεια των κορονοϊών είχε προειδοποιήσει την ανθρωπότητα με αυτές της μικρής κλίμακας εξάρσεις πριν την πανδημία του COVID-19. Αν και πριν το 2003 οι κορονοϊοί θεωρούνταν σχετικά ακίνδυνοι, τελικά διαπιστώθηκε ότι πρόκειται για τρεις εξαιρετικά παθογόνους ιούς, που προκαλούν σοβαρά αναπνευστικά προβλήματα στον άνθρωπο (Cui, et al. 2020). Η μεγάλη διαφορά του νέου κορονοϊού CoV-2 σε σχέση με τους προηγούμενους είναι η αυξημένη μεταδοτικότητά του, λόγω κυρίως της διπλάσιας περιόδου επώασης και της μεγαλύτερης ανθεκτικότητας επιβίωσης σε διάφορες συνθήκες περιβάλλοντος (Zorpi 2021).

Πριν συνεχίσουμε την ανάλυση των τεσσάρων πανδημιών γρίπης, κρίνεται σκόπιμο να αναφερθούν επιγραμματικά οι διαφορές της πανδημίας από την επιδημία:

- Ως επιδημία, χαρακτηρίζονται εξάρσεις ορισμένων ασθενειών που εμφανίζονται σε μια συγκεκριμένη χρονική περίοδο και επηρεάζουν έναν συγκεκριμένο πληθυσμό, σε βαθμό μεγαλύτερο του αναμενόμενου (CDC 2012). Η επιδημία συνήθως περιορίζεται γεωγραφικά σε μια συγκεκριμένη περιοχή ή μια ολόκληρη χώρα, ενώ ο χαρακτηρισμός μιας έξαρσης σε επιδημία, σχετίζεται με την αύξηση του βασικού ρυθμού επίπτωσης, πάνω από τη βασική γραμμή (Green et al. 2002). Οι βασικότεροι παράγοντες για την πρόκληση μιας επιδημίας είναι: οι γεωργικές και κτηνοτροφικές πρακτικές, η κλιματική αλλαγή, οι αλλαγές στην κοινωνία και την ανθρώπινη δημογραφία, η μόλυνση του νερού και των τροφίμων, η εξέλιξη του διεθνούς εμπορίου και μετακινήσεων. Ορισμένες φορές παίζει ρόλο η αδυναμία των εθνικών συστημάτων υγείας και η εξέλιξη του παθογόνου που αποκτά αντοχή σε φάρμακα (Woolhouse & Gowtage-Sequeria 2005).

- Πανδημία είναι μια επιδημία προερχόμενη από κάποια λοιμώδη ασθένεια, που εξαπλώνεται πολύ γρήγορα σε μια μεγάλη περιοχή (ήπειρο) ή ακόμη

και σε ολόκληρο τον κόσμο, με αποτέλεσμα να απειλεί το σύνολο σχεδόν του πληθυσμού. Ως εκ τούτου, μια επιδημική ασθένεια που διατηρεί σταθερά τα νέα κρούσματα με την πάροδο του χρόνου, δεν δύναται να χαρακτηριστεί ως πανδημία. Σύμφωνα με το λεξικό επιδημιολογίας του πανεπιστημίου της Οξφόρδης, η πανδημία είναι μια επιδημία που ξεπερνά τα εθνικά σύνορα, επηρεάζοντας τους ανθρώπους σε παγκόσμια κλίμακα (Porta 2008, p.179). Συμπερασματικά, μια ασθένεια για να εξελιχθεί σε πανδημία, θα πρέπει να είναι μολυσματική, διαδεδομένη (μεταδοτικότητα) και να σκοτώνει πολλούς ανθρώπους (θνησιμότητα). Επισημαίνεται ότι ο χαρακτηρισμός μιας επιδημίας σε πανδημία γίνεται αποκλειστικά από τον ΠΟΥ.

## **1.2 Η Ισπανική Γρίπη (A/H1N1), 1918-1919**

Λίγο πριν το τέλος του Α' Παγκόσμιου Πολέμου, μια άλλη παγκόσμια απειλή έκανε την εμφάνισή της, πέραν του καταστροφικού πολέμου, πλήττοντας σχεδόν τον μισό πληθυσμό της γης. Πρόκειται για μια εξαιρετικά λοιμογόνο πανδημία γρίπης, αδιαμφισβήτητα την φονικότερη στη σύγχρονη ιστορία, με αποτέλεσμα να αποκτήσει το προσωνύμιο: «μητέρα όλων των πανδημιών» (Morens & Taubenberger 2018). Η εν λόγω πανδημία έκλεισε πρόσφατα τα εκατοστά της γενέθλια, καθώς γεννήθηκε την άνοιξη του 1918, και ολοκλήρωσε τη δράση της, μετά από δύο πιο σφοδρά κύματα, έως το καλοκαίρι του 1919, δηλαδή 100 χρόνια πριν την έναρξη της COVID-19.

Λόγω της τεταμένης, από στρατιωτικής άποψης περιόδου και της εν γένει ανύπαρκτης οργάνωσης και τήρησης ιατρικών αρχείων, είναι δύσκολο να υπολογιστούν οι θάνατοι με ακρίβεια, σε αντιπαραβολή μάλιστα με τους 20 εκατομμύρια περίπου νεκρούς του πολέμου. Μία αρχική εκτίμηση της εποχής κάνει λόγο για 21 εκατομμύρια (Χρυσόγελος 2020), όμως τελευταίες και επικρατέστερες εκτιμήσεις ανεβάζουν τον αριθμό των νεκρών γύρω στα 50 εκατομμύρια ανθρώπους (Byrne 2008, p.313). Σε κάθε περίπτωση είναι η πιο θανατηφόρα αιτία στην ιστορία της ανθρωπότητας, συγκρινόμενη μόνο με τις συνολικές απώλειες του 2<sup>ου</sup> ΠΠ, ενώ δραματική κρίνεται και η προτίμησή της, σε νέους ανθρώπους της παραγωγικής ηλικίας 20-40 ετών (Στρατάκος 2020).

Ο ιός που προκάλεσε την πανδημία ήταν αυτός της γρίπης τύπου A/H1N1, και εκτιμάται ότι ξεκίνησε από την Κεντρική Ασία, ως μια ήπια νόσος πτηνών ή



χοίρων, που στη συνέχεια μεταδόθηκε στον άνθρωπο. Μία μετάλλαξη που εμφανίστηκε σε Αμερικανούς στρατιώτες την άνοιξη του 1918 στο Κάνσας των ΗΠΑ, μετέτρεψε τον ιό σε ιδιαίτερα μεταδοτικό και επικίνδυνο (McMillen 2016, p.90). Την ίδια χρονική περίοδο, εμφανίστηκαν τα πρώτα κρούσματα στον βρετανικό στρατό και από εκεί εξαπλώθηκε σε όλα τα συμμαχικά στρατεύματα στην Ευρώπη. Παρότι δεν υπήρχαν τα μεταγωγικά αεροσκάφη του 21<sup>ου</sup> αιώνα, η ασθένεια εξαπλώθηκε σε ολόκληρο τον κόσμο πολύ γρήγορα, ακολουθώντας το ρεύμα των στρατευμάτων, ευνοούμενη από τις κακές συνθήκες υγιεινής που επικρατούσαν στα χαρακώματα.

Ο ιός επηρέασε με την ίδια ένταση και τις δυο εμπόλεμες πλευρές, χωρίς να γίνει ευρέως αντιληπτό, καθώς η στρατηγική που ακολούθησαν άπαντες ήταν να παρουσιάσουν για ευνόητους λόγους ηθικού, μια ήπια εικόνα της νόσου, αποσιωπώντας τις σκληρές της επιπτώσεις. Όταν όμως η γρίπη κτύπησε την ουδέτερη Ισπανία, η πανδημία έλαβε την πραγματική της διάσταση, στην παγκόσμια κοινή γνώμη. Αυτός είναι και ο λόγος που ονομάστηκε Ισπανική, όχι δηλαδή γιατί ξεκίνησε από την Ισπανία, όπως συμβαίνει με ονομασίες σε άλλες πανδημίες, αλλά γιατί έγινε ευρέως γνωστή από τις ισπανικές αρχές, που δεν επέβαλαν λογοκρισία, όπως συνέβη με τις εμπλεκόμενες στον πόλεμο κυβερνήσεις.

Αναφορικά με την εξέλιξη της πανδημίας, σημειώνεται ότι μετά την αισιοδοξία λόγω της καλοκαιρινής αποκλιμάκωσης, ένα δεύτερο κύμα ξεκίνησε νωρίς το φθινόπωρο, που ήταν εξίσου μεταδοτικό, αλλά με μεγαλύτερη θνησιμότητα από το πρώτο. Ιδιαίτερα αρνητικός στην έκβαση της πανδημίας, ήταν ο συγχρωτισμός λόγω των εορτασμών για την ανακωχή, που υπογράφηκε μεταξύ των εμπλεκόμενων το Νοέμβριο του 1918 (Στρατάκος 2020). Τελικά η πανδημία ολοκληρώθηκε την άνοιξη του 1919 με ένα τρίτο κύμα, που παρουσίασε αρκετές ομοιότητες με το προηγούμενο, ωστόσο ο ιός δεν είχε πλέον την ίδια θνησιμότητα (Byrne 2008, p. 315). Η Ελλάδα, όπως και στην περίπτωση της COVID-19, άργησε να επηρεαστεί, καθώς η πανδημία την επισκέφτηκε το καλοκαίρι του 1918<sup>6</sup>.

---

<sup>6</sup> Άλλη μία σύμπτωση με την υφιστάμενη πανδημία, είναι ότι η γρίπη έγινε αρχικά αντιληπτή στην Πάτρα, η οποία σύντομα αριθμούσε 10 με 15 νεκρούς ημερησίως, ενώ μέχρι τον Οκτώβριο, ο αριθμός είχε τριπλασιαστεί. Η πόλη αποκλείστηκε, ενώ «ντελάληδες» μετέφεραν τα νέα και τις οδηγίες από γειτονιά σε γειτονιά (Στρατάκος 2020). Μέχρι τα τέλη Νοεμβρίου η γρίπη υποχώρησε, αφήνοντας πίσω 800 νεκρούς από τους συνολικά 38.000 κατοίκους. Η περιοχή που πλήγηκε περισσότερο από κάθε άλλη στην Ελλάδα ήταν η Σκύρος που θρήνησε το 1/3 των κατοίκων της, περί τους 1000 νεκρούς, μην έχοντας την απαραίτητη υποστήριξη από την Αθήνα, όπως γλαφυρά περιγράφει ο Σκυριανός δημοσιογράφος Φαλταίτς (Ντούρου 2021).

Επιχειρώντας μια σύγκριση στον τρόπο αντιμετώπισης της εν λόγω πανδημίας από τις επιστημονικές και πολιτικές αρχές της εποχής, σε σχέση με τη σύγχρονη πραγματικότητα, δύνανται να εξαχθούν χρήσιμα συμπεράσματα, υπό το πρίσμα των διαθέσιμων πόρων και συντελεστών ισχύος της κάθε εποχής (Ευσταθίου 2020). Έτσι, τα τελευταία εκατό χρόνια, έχουν δρομολογηθεί ραγδαίες εξελίξεις στον τρόπο διαβίωσης και έχουν αναπτυχθεί επιστημονικά επιτεύγματα που επιτρέπουν την αντιμετώπιση μιας πανδημίας με πολύ περισσότερα όπλα. Δεν υπήρχαν αντιβιοτικά, εμβόλια και φυσικά δεν ήταν διαθέσιμη η μηχανική αναπνευστική υποστήριξη (Chandra & Kassens-Noor 2020). Οι προσπάθειες της ιατρικής επιστήμης να αντιμετωπίσει μέσω πρόληψης ή θεραπείας, με τα περιορισμένα οικονομικά κονδύλια λόγω της προτεραιότητας υποστήριξης της πολεμικής μηχανής, απέβησαν άκαρπες. Πρακτικά, περιορίστηκαν στην προσφορά ανακούφισης των ασθενών από τα συμπτώματα.

Ένας σημαντικός παράγοντας της καθυστερημένης ή και περιορισμένης αρχικής αντίδρασης στην αντιμετώπιση της πανδημίας, είναι η τεράστια διαφορά στην έννοια και την τεχνολογία της επικοινωνίας. Το 1918, δεν υπήρχε το διαδίκτυο που επιτρέπει τη μεταφορά εικόνας και τεράστιων δεδομένων σε όλα τα σημεία της γης, παρά μόνο ο τηλεγράφος. Συνεπώς, ήταν περιορισμένη η δυνατότητα μετάδοσης της πληροφορίας αναφορικά με τη νέα ασθένεια, τον αυξανόμενο αριθμό κρουσμάτων, τις ηλικιακές ομάδες που επηρέαζε, ώστε πέραν της προειδοποίησης σε όλες τις κοινωνίες, να υπάρξει μια επιστημονική και πολιτική συνεργασία, για την εκπόνηση συντονισμένου σχεδίου αντιμετώπισης (Chandra & Kassens-Noor 2020). Ως εκ τούτου, πολλοί γιατροί συνέστησαν ηρεμία, θεωρώντας ότι πρόκειται για την εποχική γρίπη, υποτιμώντας τον επερχόμενο κίνδυνο (Kupperberg 2008). Βέβαια σε αυτό συνέβαλε και η πολιτική απόφαση φίμωσης των ΜΜΕ της εποχής, που σχετίζονταν με την αποφυγή αρνητικών επιπτώσεων στην έκβαση του Α' Π.Π.

Στο πρώτο κύμα της Ισπανικής γρίπης, σε αντίθεση με τις άμεσες αντιδράσεις των κυβερνήσεων του 2019, τα μέτρα που ελήφθησαν στην Ευρώπη και τις ΗΠΑ, περιορίστηκαν στην υποχρέωση για καλό εξαερισμό δημόσιων χώρων όπως οι κινηματογράφοι και τα θέατρα. Χαρακτηριστικά καταγράφεται για τη στρατηγική της Μεγάλης Βρετανίας, ότι η χώρα που διεξήγαγε έναν δύσκολο πόλεμο στο εξωτερικό, δεν θα μπορούσε να διαχειριστεί κάτι αντίστοιχο στο εσωτερικό της (McMillen 2016, p.97-98). Τελικά, και παρά το διαχρονικά εξαιρετικό σύστημα υγείας της, το

πλήρωσε με 220.000 θανάτους, ενώ στις ΗΠΑ που ελήφθησαν, καθυστερημένα αυστηρά μέτρα καταγράφηκαν 675.000 (Smil 2020).

Σε πολλές χώρες εφαρμόστηκαν, έστω και καθυστερημένα, αυστηροί περιορισμοί στην κίνηση των πολιτών και στη διακίνηση αγαθών. Έκλεισαν οι περισσότεροι χώροι συνάθροισης όπως σχολεία, ναοί, θέατρα, κινηματογράφοι, μέσα μαζικής μεταφοράς, αλλά και επιχειρήσεις που οδηγήθηκαν αναγκαστικά σε χρεοκοπία. Επιπρόσθετα, σε μία χρονική περίοδο που η ατομική υγιεινή, περιοριζόταν σε βασικές συνήθειες, δόθηκαν οδηγίες για σχολαστικό πλύσιμο χεριών, αποφυγή της σωματικής επαφής και του συνωστισμού, καθώς και σύσταση χρήσης μάσκας σε επιβαρυμένο περιβάλλον (Alcoforado 2020). Πλην ελάχιστων περιπτώσεων, κυρίως νησιωτικών αποκλεισμών, οι καραντίνες που εφαρμόστηκαν καθυστερημένα, αποδεικνύεται εκ του αποτελέσματος ότι είχαν περιορισμένα αποτελέσματα, ως προς τη διασπορά, παρέχοντας το δίδαγμα για λελογισμένη και χρονικά έγκαιρη εφαρμογή ανάλογων μέτρων.

Αν και η γρίπη είναι μια συνηθισμένη νόσος λόγω του εποχικού της χαρακτήρα, το στέλεχος H1N1 τύπου A που εμφανίστηκε εκείνη την περίοδο και οι μεταλλάξεις που υπέστη, κάτω από αδιευκρίνιστες συνθήκες λόγω του επιστημονικού υπόβαθρου και του πολέμου, μετέτρεψαν τον ιό σε ένα φονικό όπλο κατά την ανθρωπότητα. Το 2005 επετεύχθη η ανασύσταση του ολοκληρωμένου ιού γρίπης του 1918, από δείγμα καλά διατηρημένου πνευμονικού ιστού, που συνέλεξε ο ερευνητής Johan Hultin<sup>7</sup>, σε ομαδικό τάφο θυμάτων της γρίπης στην Αλάσκα (Στρατάκος 2020). Οι έρευνες που ακολούθησαν, πιστοποίησαν ότι ο γενετικός συνδυασμός του ιού ήταν τελικά ένα θανατηφόρο προϊόν της φύσης, εκατό φορές πιο μεταδοτικός και θανατηφόρος από αντίστοιχους ιούς που μελετήθηκαν (Στρατάκος 2020). Τα ευρήματα αυτά, αποτελούν έναν κακό οϊωνό για το μέλλον, όπως πολλοί επιδημιολόγοι επεσήμαναν, αναφορικά με την ικανότητα της φύσης να δημιουργεί νέους ιούς, ικανούς να προκαλέσουν πανδημίες, κάτω από συγκεκριμένες, αλλά ανθρωπίνως ελεγχόμενες συνθήκες. Συνεπώς, η πανδημία της COVID-19, ήταν σαφώς προβλέψιμη και από καιρό αναμενόμενη (Στρατάκος 2020).

---

<sup>7</sup> Σουηδό-Αμερικανός παθολόγος γνωστός για την ανακάλυψη ιστών που περιέχουν ίχνη του ιού της γρίπης του 1918 που σκότωσε εκατομμύρια παγκοσμίως, και γι 'αυτό έχει χαρακτηριστεί ως «Ιντιάνα Τζόουνς του επιστημονικού συνόλου»

### 1.3 Η Ασιατική Γρίπη (H2N2), 1957-1958

Τον Φεβρουάριο του 1957, μια νέα επιδημία γρίπης του στελέχους H2N2 ξέσπασε στην Κίνα, για να μετατραπεί μέχρι το καλοκαίρι στη δεύτερη χρονικά, αλλά πιο ήπια γενικά, πανδημία γρίπης του 20<sup>ου</sup> αιώνα, γνωστή ως «ασιατική». Προκάλεσε σύμφωνα με εκτιμήσεις γύρω στα 1-2 εκατομμύρια νεκρούς (Rogers 2020). Αρχικά εξαπλώθηκε στο Χονγκ Κονγκ και άμεσα επεκτάθηκε στις πιο πυκνοκατοικημένες γειτονικές χώρες, ακόμη και στις νησιωτικές όπως η Ιαπωνία και η Ταϊβάν. Μέχρι τον Ιούνιο του '57 αναφέρθηκαν κρούσματα σε 20 χώρες παγκοσμίως, μεταξύ των οποίων και οι ΗΠΑ (Saunders-Hastings & Krewski 2016). Η μετάδοσή της, σύμφωνα με μελέτες, έγινε κυρίως μέσω χερσαίων εμπορικών δικτύων και πολυσύχναστων λιμανιών, ενώ οι αεροπορικές μετακινήσεις δεν συνέδραμαν στην εξάπλωση (Pyle 1986).

Στις ΗΠΑ, οι βιοτεχνολογικές συνθήκες ήταν εντελώς διαφορετικές από το 1918, καθώς η ιατρική επιστήμη είχε προοδεύσει και ήταν ικανή να παρασκευάζει εμβόλια για την εποχική γρίπη. Συνεπώς, πολύ σύντομα ξεκίνησαν οι προσπάθειες παρασκευής αποτελεσματικού εμβολίου, που κυκλοφόρησε, τρεις μήνες μετά τα πρώτα κρούσματα σε στρατιωτικές βάσεις του Ειρηνικού. Η εκκίνηση του εμβολιασμού δόθηκε στη Νέα Υόρκη, με μία νοσηλεύτρια, για να ακολουθήσουν στρατιώτες, αστυνομικοί, μαθητές και εκπαιδευτικοί, καθώς και οι άνω των 60 ετών, ανάμεσά τους και ο πρόεδρος Αϊζενχάουερ. (Τσακρής & Τσιάμης 2021). Η υπερεμπιστοσύνη στην επιστήμη και τα ήπια συμπτώματα στην πρώτη φάση, οδήγησαν την αμερικανική κυβέρνηση σε ψύχραιμες αντιδράσεις, ώστε να μην διαταραχθεί η κοινωνική και οικονομική ζωή. Συνεπώς δεν εφαρμόστηκαν ούτε καραντίνες, ούτε αυστηρά μέτρα κοινωνικής αποστασιοποίησης. Σχολεία και επιχειρήσεις συνέχισαν την κανονική τους λειτουργία, ενισχύοντας την μετάδοση του ιού, που τελικά στοίχησε τη ζωή σε 70.000 Αμερικανούς πολίτες (Little 2020). Από την άλλη πλευρά, η ισχυρότερη παγκόσμια οικονομία επηρεάστηκε πολύ λίγο από την πανδημία, καθώς οι επιπτώσεις περιορίστηκαν στη μείωση του ΑΕΠ κατά μόλις 1%. Η οικονομική ανάκαμψη μετά το τέλος της πανδημίας ήταν άμεση, ενώ είναι χαρακτηριστικό ότι η ομοσπονδιακή τράπεζα των ΗΠΑ, δεν αναγνώρισε στις εκθέσεις της, την πανδημία ως αιτία της ανωτέρω ύφεσης. (Κοτσιρέας 2020).

Η Ευρώπη και η Σοβιετική Ένωση, που προσπαθούσαν να ορθοποδήσουν μετά τον Β' Π.Π., φαίνεται ότι επλήγησαν πιο σκληρά. Υπολογίζεται ότι στη Μεγάλη

Βρετανία εννέα εκατομμύρια άνθρωποι νόσησαν, εκ των οποίων κατέληξαν 14.000. Δεδομένου ότι οι υγειονομικές δομές δέχθηκαν μεγάλη πίεση, συστήνονταν στους πολίτες η παραμονή στο σπίτι και η επίσκεψη στο νοσοκομείο, μόνο για σοβαρούς λόγους. Δεν εφαρμόστηκαν καραντίνες, αλλά λόγω των πολλών κρουσμάτων, ειδικά σε σχολικές και παραγωγικές ηλικίες, πολλά σχολεία, εργοστάσια, καταστήματα και ορυχεία ανέστειλαν για σημαντικό χρονικό διάστημα τη λειτουργία τους, προκαλώντας σημαντικές επιπτώσεις στην οικονομία της χώρας (Jackson 2009). Στην Ελλάδα η ασιατική γρίπη σημείωσε έξαρση τον Οκτώβριο του 1957, αναγκάζοντας το Υπουργείο Παιδείας να αναστείλει τη λειτουργία των σχολείων για 15 ημέρες. Άλλα μέτρα δεν θεωρήθηκαν αναγκαία και καθώς δεν υπάρχουν επίσημα στοιχεία για τους συνολικούς θανάτους, εκτιμάται ότι η Ελλάδα δεν επηρεάστηκε ιδιαίτερα από την υπόψη πανδημία. (ΜΗΧΑΝΗ ΤΟΥ ΧΡΟΝΟΥ 2020).

Συμπερασματικά, η Ασιατική Γρίπη του 1957, ήταν μια ήπια πανδημία, με μικρό ποσοστό κρουσμάτων να νοσεί βαριά ή να καταλήγει (Κοτσιρέας 2020). Δεν κατέστη εφικτό να αξιολογηθεί εάν η χρήση εμβολίων, έστω και σε μικρό ποσοστό, συνέδραμε στον τελικό περιορισμό κρουσμάτων και νεκρών. Ωστόσο, παρακολουθώντας κανείς ακόμη και τις πρωτόγονες ασπρόμαυρες διαφημίσεις<sup>8</sup> στην τηλεόραση των ΗΠΑ, που συστήνουν τον οικογενειακό εμβολιασμό, αντιλαμβάνεται ότι αποτελεί μια ψύχραιμη, και στοχευμένη καμπάνια, σε αντίθεση με την σύγχρονη πραγματικότητα. Τέλος, ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει η διαφαινόμενη ψύχραιμη αντίδραση των υπευθύνων χάραξης πολιτικής, καθώς δεν προχώρησαν άμεσα σε ασφυκτικά μέτρα για την αντιμετώπιση της εξάπλωσης. Υπήρξε λελογισμένη χρήση των μη φαρμακευτικών παρεμβάσεων, όπως το κλείσιμο σχολείων και επιχειρήσεων, η απαγόρευση των μαζικών συγκεντρώσεων και των ταξιδιών.

#### **1.4 Η Γρίπη του Χονγκ Κονγκ (H3N2), 1968-1969**

Η τρίτη κατά χρονολογική σειρά πανδημία γρίπης στον 20<sup>ο</sup> αιώνα ξεκίνησε το καλοκαίρι του 1968 και πάλι από την Κίνα, για να ξεσπάσει με μεγάλη ένταση σε μια από τις πιο πυκνοκατοικημένες της περιοχές, από όπου πήρε και το όνομά της. Η πανδημία γρίπης του Χονγκ Κόνγκ, προήλθε από μία μετάλλαξη του ιού της

<sup>8</sup> Asian Influenza Vaccination (USPHS, 1957), διαθέσιμο στο [https://www.youtube.com/watch?v=SuXnju6KNHM&ab\\_channel=TheNationalLibraryofMedicine](https://www.youtube.com/watch?v=SuXnju6KNHM&ab_channel=TheNationalLibraryofMedicine).

ασιατικής γρίπης H2N2, που έπληξε την ανθρωπότητα 10 χρόνια νωρίτερα. Το νέο στέλεχος που την προκάλεσε ήταν το H3N2 του ιού της γρίπης τύπου A (Ευσταθίου 2020). Πέραν από 3<sup>η</sup> χρονολογικά, αποτελεί και την 3<sup>η</sup> πανδημία γρίπης, από πλευράς θνησιμότητας, καθώς εκτιμάται ότι σκότωσε γύρω στο 1 εκατομμύριο ανθρώπους παγκοσμίως, με περισσότερους από τους μισούς να είναι νέοι κάτω από 65 ετών (Honigsbaum 2020).

Στην 4<sup>η</sup> πιο πυκνοκατοικημένη<sup>9</sup> περιοχή του κόσμου, το Χονγκ Κονγκ ευνοήθηκε ιδιαίτερα η εξάπλωση της γρίπης, μολύνοντας πάνω από το 15% του πληθυσμού (Chang 1968). Ωστόσο, τα κλινικά συμπτώματα ήταν πολύ ήπια, όπως και η θνησιμότητα, με αποτέλεσμα να μην υπάρχουν επίσημα στοιχεία για τους νεκρούς<sup>10</sup>. Η εξάπλωση της πανδημίας στον υπόλοιπο κόσμο, έλαβε χώρα σε μια περίοδο που οι αεροπορικές μετακινήσεις είχαν αναπτυχθεί και υπήρχε έντονο πολιτικοστρατιωτικό παρασκήνιο<sup>11</sup>. Αναφορικά με τις ΗΠΑ, σημαντικό ρόλο εκτιμάται ότι διαδραμάτισε ο πόλεμος στο Βιετνάμ, καθώς ο ιός εισήλθε στη χώρα κατά την επιστροφή στρατιωτών, μετά τη σταδιακή απεμπλοκή των ΗΠΑ. Οι συνολικοί θάνατοι υπολογίζονται σε 100.000, αν και όπως ήδη αναφέρθηκε, οι ψυχροπολεμικές συνθήκες που επικρατούσαν, κάνουν τις όποιες πληροφορίες αρκετά αμφισβητήσιμες. Είναι χαρακτηριστικό ότι την 4ετία 1967-1970 οι ΗΠΑ θρήνησαν 50.000 νέους στον πόλεμο του Βιετνάμ<sup>12</sup>, αριθμό άμεσα συγκρίσιμο με τις απώλειες της πανδημίας.

Ένα άλλο χαρακτηριστικό πόλωσης εκείνης της περιόδου είναι ότι κατά την έκρηξη της πανδημίας στη Δύση, αποκαλούνταν και ως «η γρίπη του Μάο» (Honigsbaum 2020), κατ' αντιστοιχία με τον χαρακτηρισμό της COVID-19 ως «κινέζικος ιός» από τον προηγούμενο πρόεδρο των ΗΠΑ (Webel 2020). Σε κάθε περίπτωση η σύνδεση μιας πανδημίας ή επιδημίας με μία γεωγραφική περιοχή δεν

<sup>9</sup> Το 1968 στο Χονγκ Κονγκ ήταν η 4<sup>η</sup> πιο πυκνοκατοικημένη περιοχή, καθώς αριθμούσε 3,8 εκατομμύρια κατοίκους με 3544 ανά τετραγωνικό χλμ., πίσω από το Μονακό, το Μακάο και το Γιβραλτάρ. Ενδεικτικά η Ελλάδα του 68' με τα 8,7 εκατομμύρια κατοίκους ήταν 93<sup>η</sup> σε πυκνότητα με 67 κατοίκους ανά τετραγωνικό χλμ. <https://www.bluemarblecitizen.com/world-population/1968>.

<sup>10</sup> Βέβαια αυτό έχει να κάνει και με την πολιτική κατάσταση στην Κίνα, καθώς λάμβανε χώρα η «Μεγάλη Προλεταριακή Πολιτιστική Επανάσταση» του Μάο Τσετούνγκ. Σε κάθε περίπτωση, είναι ευρέως αποδεκτό ότι η έρευνα και άντληση στοιχείων από αρκετά κράτη παγκοσμίως επιδέχεται σημαντικής λογοκρισίας, πολύ δε περισσότερο στην πανδημία του COVID-19.

<sup>11</sup> Ενδεικτικά: ο πόλεμος του Βιετνάμ στο πλαίσιο του Ψυχρού Πολέμου, ο Μάης του '68, το στρατιωτικό πραξικόπημα στην Ελλάδα κ.α.

<sup>12</sup> Σύμφωνα με στρατιωτικά αρχεία στο «The U.S. National Archives and Records Administration». Διαθέσιμα στο <https://www.archives.gov/research/military/vietnam-war/casualty-statistics#page-header> (Ημερομηνία πρόσβασης 23 Οκτωβρίου 2021).

είναι πολιτικά ορθή, όπως επισήμανε ο ΠΟΥ το 2015, καθιερώνοντας νέα πολιτική στην ονομασία τους. Πέραν των ανωτέρω πολιτικών εντυπώσεων, επί της ουσίας, οι πολιτικοί της περιόδου εκείνης, δεν έδωσαν ιδιαίτερη βαρύτητα στην πανδημία και συνεπώς δεν παρατηρήθηκαν πολιτικές αντιδράσεις και παρεμβάσεις. Ως εκ τούτου, η νόσος, εξαπλώθηκε ανεμπόδιστα, χωρίς να υπάρχουν αντίστοιχοι περιορισμοί στην οικονομική δραστηριότητα των χωρών.

Αλλά ούτε και οι επιστήμονες φαίνεται να έδωσαν τη δέουσα σημασία στην πανδημία, παρά τον τριπλασιασμό των κρουσμάτων και των νεκρών, σε σχέση με την εποχιακή γρίπη (Dendooven 2020). Η εν λόγω πανδημία, έλαβε χώρα σε μια εποχή που η επιστημονική πρόοδος ήταν ραγδαία. Είναι χαρακτηριστικό ότι ο Αμερικανός μικροβιολόγος Hilleman<sup>13</sup> και οι συνεργάτες του, ανέπτυξαν και παράγαγαν 9.000.000 εμβόλια, σε μόλις τέσσερις μήνες<sup>14</sup>. Δεν κατέστη εφικτή η εξακρίβωση της αποτελεσματικότητας τους, ωστόσο η επιστημονική κοινότητα εκτίμησε ότι, χωρίς τα εμβόλια, τα αντιβιοτικά που χρησιμοποιήθηκαν για την αντιμετώπιση δευτερογενών βακτηριακών μολύνσεων και της ιατρικής φροντίδας στους βαριά ασθενείς, οι θάνατοι από την πανδημία θα ήταν υπερδιπλάσιοι.

Η γρίπη του Χονγκ Κονγκ, θα μείνει στην ιστορία, ως μια πανδημία με την οποία κανείς δεν ασχολήθηκε σε βάθος (Dendooven 2020). Έλαβε χώρα στην εποχή της οικονομικής άνθησης μετά τον Β' Π.Π., όπου οι προτεραιότητες των υπευθύνων χάραξης πολιτικής ήταν στραμμένες αλλού. Ο ιστορικός επιδημιών, P.Bourdelaís προσπαθώντας να εξηγήσει την αταραξία εκείνης της εποχής, επισημαίνει ότι οι πολιτικοί, το υγειονομικό προσωπικό, τα ΜΜΕ και η κοινωνία, είχαν τυφλή πίστη στην τεχνολογική πρόοδο και τα νέα της όπλα, όπως τα εμβόλια και τα αντιβιοτικά (Καϊσερλίδης 2020). Επιπρόσθετα ο ιστορικός της Ιατρικής Μπερναρντίνο Φαντίνι αποδίδει τη διαφορά των αντιδράσεων μεταξύ του χθες και του σήμερα, στην αυξημένη ευαισθησία της κοινωνίας απέναντι στο θάνατο<sup>15</sup>, ενώ

<sup>13</sup> Ο Maurice Ralph Hilleman ήταν κορυφαίος Αμερικανός μικροβιολόγος με ειδικευση στην εμβολιολογία. Ανέπτυξε πάνω από 40 εμβόλια, πραγματοποιώντας ρεκόρ παραγωγικότητας. Εκτιμάται ότι, τα εμβόλια του σώζουν περί τις 8 εκατομμύρια ζωές ετησίως.

<sup>14</sup> Σύμφωνα με ιστορικά στοιχεία του College of Physicians of Philadelphia, διαθέσιμα στο <https://www.historyofvaccines.org/content/vaccine-hong-kong-influenza-pandemic> (Ημερομηνία πρόσβασης 24 Οκτωβρίου 2021).

<sup>15</sup> Στο ίδιο συμπέρασμα: «Σήμερα, δεν δεχόμαστε πια τον θάνατο» καταλήγει και η Lucie Dendooven στο άρθρο της, επικαλούμενη αντίστοιχα συμπεράσματα του ιστορικού ερευνητή Vincent Genin ότι: «πριν από λίγα χρόνια, η προοπτική του θανάτου εξαιτίας μιας επιδημίας ήταν σίγουρα τρομακτική αλλά όχι απαράδεκτη» (Dendooven 2020).

ο συνάδελφός του Serge Jaumain εξηγεί ότι «Το κόστος της ανθρώπινης ζωής ήταν πιθανώς πολύ διαφορετικό εκείνη την εποχή...Για πρώτη φορά, στην πανδημία του COVID-19 οι κοινωνίες επέλεξαν τη ζωή αντί για την οικονομία» (Dendooven 2020).

Εν κατακλείδι, χρησιμοποιώντας επικοινωνιακούς όρους, διαπιστώνεται ότι η πολιτική ελίτ και η επιστημονική κοινότητα δεν επέτρεψαν στη Γρίπη του Χογκ Κονγκ να «πουλήσει» στα ΜΜΕ και δεν επέτρεψαν να γίνει πρωτοσέλιδο. Σε αντίθεση με τη σημερινή «μηνιακή κάλυψη», όπου επιστήμονες και πολιτικοί, με πολλαπλασιαστές ισχύος τα ΜΜΕ, δίδουν την αίσθηση ότι στον πλανήτη γη υπάρχει μόνο η COVID-19, που επισκίασε κάθε άλλο θέμα και τελικά οδήγησε σε μια άνευ προηγουμένου παγκόσμια παράλυση. Αν και θα χρειαστεί αρκετός χρόνος για να εκτιμηθεί ορθά η τρέχουσα πανδημία από τον ιστορικό του μέλλοντος, είναι δεδομένο ότι θα αφήσει στην ανθρωπότητα ένα ανεξίτηλο σημάδι, σε αντίθεση με τη γρίπη του Χογκ Κονγκ που δεν της επιτράπηκε να σημαδέψει βαθιά την εποχή εκείνη.

### **1.5 Η Νέα Γρίπη του Ιού Α (H1N1), 2009-2010**

Εισερχόμενοι στον 21<sup>ο</sup> αιώνα, τον Απρίλιο του 2009 ένα άλλο νέο και θανατηφόρο στέλεχος του H1N1, εμφανίστηκε στο Μεξικό και από εκεί μεταδόθηκε άμεσα στις ΗΠΑ, για να φτάσει πολύ σύντομα στην Ευρώπη, την Ασία και τον υπόλοιπο κόσμο. Ενδιαφέρον από πολιτικής άποψης παρουσιάζουν οι πολλές ονομασίες που αποδόθηκαν στον ιό και την πανδημία που προκάλεσε. Η επίσημη ονομασία του ΠΟΥ ήταν γρίπη Α (H1N1), ενώ η ΕΕ τον ονόμασε ιό της νέας γρίπης (novel flu virus). Η επικρατέστερη λαϊκή ονομασία ήταν γρίπη των χοίρων<sup>16</sup>, που δεν είναι ορθή επιστημονικά. Τέλος, προτάθηκε και η ονομασία προέλευσης, ήτοι «Μεξικανική γρίπη» κατ' αντιστοιχία με τις προηγούμενες εξ Ανατολών πανδημίες, κάτι που τελικά δεν υιοθετήθηκε, μετά τις αντιδράσεις της εμπλεκόμενης χώρας<sup>17</sup>.

<sup>16</sup> Δεν είναι ορθή, καθώς πρόκειται για μία μετάλλαξη της γρίπης με γενετικό υλικό από τέσσερις προϋπάρχουσες μορφές του ιού, εκ των οποίων οι δύο προέρχονται από την γρίπη των χοίρων, μία από τη γρίπη των πτηνών και φυσικά την απαραίτητη ανθρώπινη κοινή γρίπη.

<sup>17</sup>Εξάλλου, όπως αναφέρθηκε προηγουμένως, ο ΠΟΥ είχε ήδη δρομολογήσει την αλλαγή της πολιτικής ονοματολογίας σε ιούς και επιδημίες, αποφεύγοντας τον σιγματισμό χωρών, κάτι που ισχύει και για την νέα πανδημία COVID-19 που ξεκίνησε από την Κίνα.



Κρίνεται σκόπιμο να αναφερθεί ότι ο ΠΟΥ εκείνη την περίοδο εφάρμοζε μια στρατηγική<sup>18</sup> παγκόσμιας αντιμετώπισης επιδημιών-πανδημιών που επέτρεπε τον κλιμακούμενο σχεδιασμό και αντίδραση των κ-μ στα διάφορα στάδια εξέλιξης τους. Η αναλυτική περιγραφή της εν λόγω στρατηγικής, παρουσιάζεται στο Παράρτημα «Ε» της παρούσας και περιλαμβάνει μια σειρά δράσεων, αναλόγως των περιόδων και των φάσεων από τις οποίες διερχόταν η πανδημία.

Έτσι, στις 29 Απριλίου 2009, ο ΠΟΥ ανακοίνωσε ότι η πορεία του νέου ιού κάλυπτε τις προϋποθέσεις για την εφαρμογή της 5<sup>ης</sup> φάσης της κλίμακας συναγερμού του Οργανισμού, καθώς τέσσερις ημέρες νωρίτερα, είχε ανακηρύξει τη νέα γρίπη ως περίπτωση εκτάκτου ανάγκης για τη δημόσια υγεία. Σε λιγότερο από ενάμιση μήνα, και συγκεκριμένα στις 11 Ιουνίου 2009, η τότε Γενική Διευθύντρια του ΠΟΥ Margaret Chan, δήλωνε ότι ο κόσμος βρίσκεται μπροστά σε μια πανδημία του ιού της νέας γρίπης A(H1N1), καθώς είχε ήδη επεκταθεί σε 74 χώρες, προσβάλλοντας περισσότερους από 30.000 ανθρώπους (WHO 2009a).

Σαράντα χρόνια μετά την τελευταία πανδημία και παρά τον 10ετή σχεδιασμό του ΠΟΥ για να αντιμετωπίσει με επαγγελματισμό την πρώτη πανδημία του 21<sup>ου</sup> αιώνα, η εξέλιξη της δεν ήταν η αναμενόμενη, ευτυχώς για την ανθρωπότητα και δυστυχώς για τη Γενική Διευθύντρια ή οποία δέχθηκε σκληρή κριτική χαρακτηριζόμενη ως "crying wolf"<sup>19</sup> (Huet 2017). Στις 11 Ιουνίου 2010, ένα χρόνο μετά την κήρυξη της νέας γρίπης σε πανδημία, ο ΠΟΥ ανακοίνωσε ότι είχε λιγότερα θύματα από την κοινή γρίπη. Επίσημα, η ανακήρυξη του τέλους, έλαβε χώρα στις 10 Αυγούστου 2010, προκαλώντας 18.631 εργαστηριακά επιβεβαιωμένους θανάτους (WHO 2010a). Στην Ελλάδα, έως τον Μάρτιο του 2010, τα εργαστηριακά επιβεβαιωμένα κρούσματα νέας γρίπης ήταν περί τις 18.000 και καταγράφηκαν 140 θάνατοι. Συνεπώς, ακόμη και με το μεταγενέστερο σενάριο των «πραγματικά δεκαπλάσιων θανάτων»<sup>20</sup>, από τους επίσημα καταγεγραμμένους (Brown 2013),

<sup>18</sup> Παρότι δεν ισχύει σήμερα, είναι διαθέσιμη στο εγχειρίδιο που εξέδωσε ο ΠΟΥ το 2009, με τίτλο: «Pandemic Influenza Preparedness and Response» (WHO, 2009b).

<sup>19</sup> Έκφραση που περιγράφει αυτόν που ζητάει βοήθεια ενώ δεν είναι αναγκαία και δημιουργεί εντυπώσεις και τρόμο αναίτια. Η Γενική Διευθύντρια του ΠΟΥ για το διάστημα 2006-2017, δέχθηκε κριτική για πολλές περιπτώσεις, όπως την αργή αντίδραση του ΠΟΥ το 2014-15 στην επιδημία του Έμπολα της Δυτικής Αφρικής (Somini 2015) και το οικονομικό κόστος που προξένησε σε πολλές κυβερνήσεις, προωθώντας τον μαζικό εμβολιασμό στην πανδημία του 2009, με αποτέλεσμα εκατομμύρια εμβόλια να μείνουν τελικά αδιάθετα και να καταστραφούν (Huet 2017)

<sup>20</sup> Σε μεταγενέστερες έρευνες που έγιναν, εκτιμήθηκε ότι ο συνολικός αριθμός των νεκρών λόγω της νέας γρίπης κυμάνθηκε μεταξύ 123.000 και 203.000 (Simonsen 2013), όταν η εποχιακή γρίπη σκοτώνει ετησίως 294.000-518.000 ανθρώπους παγκοσμίως (Paget et.al 2020).

εκτιμάται ότι δεν ξεπεράστηκαν οι 1258 νεκροί ετησίων τροχαίων ατυχημάτων (Χατήρας, 2020).

Παρά την αρχικά υπερβολική αντίδραση του ΠΟΥ και ασχέτως της τελικής καλής έκβασης της πανδημίας, είναι ευρέως αποδεκτό ότι η προετοιμασία και η ανταπόκριση όλων των φορέων χάραξης πολιτικής (οργανισμών και κ-μ), ήταν υποδειγματική, καταδεικνύοντας την έντονη διαφορά ετοιμότητας σε σχέση με προηγούμενες πανδημίες. Ο μηχανισμός λειτούργησε σωστά, εκτός από την αδυναμία αξιολόγησης των πραγματικών δυνατοτήτων του αντιπάλου, δηλαδή του νέου ιού A(H1N1), που κατά συνέπεια αιτιολογεί ορισμένες υπερβολικές αντιδράσεις. Ωστόσο, εκτιμάται ότι είναι σοφότερη η προετοιμασία για το “worst case scenario”, στο πλαίσιο του οικονομικά ορθολογικού σχεδιασμού, αρκεί να υφίσταται το θάρρος και η αντιληπτική ικανότητα αναπροσαρμογής την στρατηγικής, κατά την εξέλιξη μιας κρίσης.

Η στρατηγική αντιμετώπισης της νέας γρίπης στηρίχθηκε πρωτίστως στην πρόληψη αλλά και στη θεραπεία, υιοθετώντας ενέργειες περιορισμού της εξάπλωσης που συμπεριλάμβαναν ένα συνδυασμό φαρμακευτικών και μη φαρμακευτικών παρεμβάσεων. Επισημαίνεται ότι, πέραν του αρχικού σχεδιασμού γενικής προετοιμασίας πανδημιών, ο ΠΟΥ δεν πρότεινε κάποιο ενιαίο παγκόσμιο σχέδιο αντιμετώπισης, δηλώνοντας ότι το κάθε κ-μ, θα πρέπει να προσαρμόσει την αντίδρασή του, στις τοπικές συνθήκες. Στις μη φαρμακευτικές δράσεις, ανήκει η πρόληψη έκθεσης στον ιό, η εφαρμογή κανόνων υγιεινής (τακτική απολύμανση χεριών και κοινόχρηστων αντικειμένων) και η εθελοντική απομόνωση των συμπτωματικών ασθενών. Η κοινωνική απομάκρυνση, ως υποχρεωτικό μέτρο της καραντίνας και του κλεισίματος των χώρων εργασίας, που βίωσαν οι περισσότεροι πολίτες παγκοσμίως στην τρέχουσα πανδημία, δεν εφαρμόστηκε το 2009-10.

Το μοναδικό μέτρο κοινωνικής απομάκρυνσης ήταν το επιλεκτικό και όχι καθολικό κλείσιμο των σχολείων, καθώς τα μικρά παιδιά νοσούσαν και μεταδίδαν τον ιό σε μεγάλο βαθμό. Ενδεικτική είναι μελέτη που έγινε στη χώρα προέλευσης της πανδημίας, όπου οι ερευνητές του Mexican Institute for Social Security<sup>21</sup> διαπίστωσαν ότι το εθνικό κλείσιμο των μεξικάνικων σχολείων για 18 ημέρες,

---

<sup>21</sup> Τα διαθέσιμα στοιχεία παρατίθενται στο άρθρο του National Institutes of Health της 6<sup>ης</sup> Ιουνίου 2011: «Flu Pandemic Study Supports Social Distancing» στο <https://www.nih.gov/news-events/nih-research-matters/flu-pandemic-study-supports-social-distancing> (πρόσβαση Οκτώβριος 26, 2021).

επέφερε μείωση της εξάπλωσης της γρίπης πάνω από 29%. Αρκετές χώρες εφάρμοσαν την ανωτέρω στρατηγική, παρόλο που η όποια αποτελεσματικότητά της συγκρούεται με πολλές και ποικίλες παρενέργειες (εκπαιδευτικές, οικονομικές και ψυχολογικές) (Saunders & Krewski 2016). Στην Ελλάδα, το κλείσιμο των σχολικών μονάδων γινόταν κατά περίπτωση και ανάλογα με τα κρούσματα σε κάθε σχολικό τμήμα. Ωστόσο το χειμώνα του 2009, παρατηρήθηκε μαζικό κλείσιμο πολλών σχολείων λόγω της νέας γρίπης, όχι όμως προληπτικά όπως συνέβη στην αρχή της COVID-19, αλλά κατασταλτικά (Φυντανίδου 2009).

Αναφορικά με τις φαρμακευτικές παρεμβάσεις, η εν λόγω πανδημία σηματοδότησε τη μαζική δυνατότητα αξιοποίησης του εμβολιασμού (πρόληψη) και των αντιβιοτικών (καταστολή). Η Ελλάδα παρήγγειλε 16 εκατομμύρια εμβόλια συνολικού κόστους 128 εκατ. ευρώ. Ωστόσο η εξέλιξη της πανδημίας και η περιορισμένη ανταπόκριση των Ελλήνων πολιτών, οδήγησε στην έγκαιρη καταγγελία των συμβάσεων. Τελικά, παρελήφθησαν 3.600.000 δόσεις και χρησιμοποιήθηκε το 1/10 από αυτές. Συνολικά, εμβολιάστηκαν 364.588 πολίτες έως τις 31 Μαρτίου 2010, οπότε και έληξε η εμβολιαστική καμπάνια. Γίνεται αντιληπτό ότι παραπάνω από 3 εκατ. δόσεις τελικά λήξαν και θα έπρεπε να καταστραφούν (Φυντανίδου 2010). Αντίστοιχη, ήταν και η τύχη των τεράστιων αποθεμάτων αντιικών φαρμάκων (Tamiflu και Relenza) που προμηθεύτηκαν πολλές χώρες, σύμφωνα με τις συστάσεις του ΠΟΥ, για την αντιμετώπιση της επερχόμενης πανδημίας, μέχρι να παρασκευαζόταν το εμβόλιο (Θεοδώρου 2014).

Το ποσοστό εμβολιαστικής κάλυψης της Ελλάδας στο 3,5%, ήταν από τα χαμηλότερα της Ευρώπης, χωρίς αυτό να σημαίνει ότι οι υπόλοιπες χώρες πέτυχαν τους στόχους που είχαν θέσει και κατά συνέπεια τη διάθεση των πανδημικών εμβολίων που είχαν αγοράσει. Η ζήτηση για το πανδημικό εμβόλιο H1N1 ήταν πολύ χαμηλότερη από την αναμενόμενη σε όλο τον δυτικό κόσμο, λόγω του σκεπτικισμού αναφορικά με την ασφάλεια και αναγκαιότητά του. Οι ΗΠΑ, είχαν ένα από τα υψηλότερα επίπεδα κάλυψης, καθώς ο CDC<sup>22</sup> υπολόγισε το ποσοστό των εμβολιασμένων Αμερικανών στο 24% (Roos 2010). Από την άλλη πλευρά, υπήρχε

---

<sup>22</sup> Center of Disease Control & Prevention. Τα Κέντρα Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων είναι το κορυφαίο εθνικό ινστιτούτο δημόσιας υγείας των Ηνωμένων Πολιτειών, με κύριο στόχο την προστασία της δημόσιας υγείας και ασφάλειας, μέσω του ελέγχου και της πρόληψης ασθενειών, τραυματισμών και αναπηριών στις ΗΠΑ και διεθνώς. Διαθέσιμο στο <https://www.cdc.gov/about/organization/mission.htm>.

και η Πολωνία των 178 θυμάτων από τη νέα γρίπη, που αρνήθηκε να παραγγείλει πανδημικά εμβόλια, για τους κάτωθι λόγους (Cienski 2010):

- Η κυβέρνηση δεν ήταν σίγουρη ότι το εμβόλιο αποτελούσε μοναδική λύση (πανάκεια) για την πανδημία.
- Η μελέτη των νέων εμβολίων ήταν πολύ σύντομη και δεν θα μπορούσε να εγγυηθεί στους πολίτες της, ότι τα νέα εμβόλια δεν έχουν παρενέργειες. Μάλιστα, η τότε Υπουργός Υγείας και μετέπειτα Πρωθυπουργός Ewa Koracz, ζήτησε από τις εταιρείες παραγωγής του εμβολίου, να αναλάβουν τις ευθύνες για τυχόν παρενέργειες<sup>23</sup>, κάτι που δεν έγινε αποδεκτό, αφού στην περίπτωση πανδημίας, ίσχυαν οι άδειες κυκλοφορίας για επείγουσα χρήση υπό όρους και η άδεια χρήσης έκτακτης ανάγκης.

Συμπερασματικά, η στρατηγική του εμβολιασμού, άφησε διάχυτο στις κοινωνίες, ένα αίσθημα απώλειας της εμπιστοσύνης στους διαχειριστές της κρίσης και στη φαρμακευτική βιομηχανία. Είναι δεδομένο ότι χάθηκαν πολλά χρήματα από τους φορολογούμενους πολίτες, κάτι που ειδικά η ΕΕ θα μπορούσε να έχει αποφύγει, αποτρέποντας τη μεμονωμένη προμήθεια απευθείας από τα κ-μ και εκμεταλλευόμενη την αγοραστική της δύναμη. Έτσι, θα μπορούσε να πετύχει ευνοϊκότερους όρους στην τιμή αλλά και στην ευελιξία αναπροσαρμογής των παραγγελιών, σύμφωνα με πραγματικές ανάγκες του συνόλου των πολιτών της. Είναι ένα χαρακτηριστικό δίδαγμα που εφαρμόστηκε επιτυχώς στην επόμενη πανδημία της COVID-19.

Η δυνατότητα της πρόληψης μέσω του μαζικού εμβολιασμού είναι ένα όπλο που για πρώτη φορά σε μία πανδημία ήταν έγκαιρα και στην απαιτούμενη ποσότητα έτοιμο για την προστασία της ανθρωπότητας. Οι λόγοι της χαμηλής αποδοχής, θα πρέπει να απασχολήσουν τους φορείς χάραξης πολιτικής, ώστε ο κόσμος να μην

<sup>23</sup> Σημειώνεται ότι γενικά το εμβόλιο ήταν ασφαλές και σοβαρές παρενέργειες αναφέρθηκαν κυρίως στη Φινλανδία και τη Σουηδία, οι οποίες ηγήθηκαν του Ευρωπαϊκού Εμβολιασμού με ποσοστά πάνω από το 50%. Σε αυτές τις χώρες παρατηρήθηκε η παρενέργεια της ναρκοληψίας σε παιδιά, μετά τον εμβολιασμό με το Pandemrix της GlaxoSmithKline, με αποτέλεσμα ειδικά η Φινλανδία να σταματήσει το πρόγραμμα εμβολιασμού, με το υπόψη εμβόλιο. Το θέμα έφτασε στο Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο και τελικά η CHMP (European Medicines Agency's Committee for Medicinal Products for Human Use), συνέστησε τον περιορισμό χρήσης σε άτομα κάτω των 20 ετών. Φυσικά ήταν ήδη αργά, καθώς η πανδημία είχε τελειώσει, αλλά αποτελεί παράδειγμα της επείγουσας χρήσης πανδημικών εμβολίων. Η CHMP, επιβεβαίωσε εξάλλου ότι το ισοζύγιο κόστους οφέλους για το εμβόλιο παραμένει θετικό. (Απάντηση της Commission στις 8 Φεβ 2012 για το Question reference: E-011133/2011, διαθέσιμο στο [https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/E-7-2011-011133-ASW\\_EL.html](https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/E-7-2011-011133-ASW_EL.html))

απωλέσει την εμπιστοσύνη στην επιστήμη και να απολαμβάνει τα πραγματικά ασφαλή και αποτελεσματικά της προϊόντα. Βέβαια σε μια πανδημία, που ο χρόνος είναι σύμμαχος του ιού, αναμένονται βεβιασμένες κινήσεις που ενέχουν ρίσκο και επισφάλειες. Αυτή είναι εξάλλου και η φιλοσοφία της άδειας χρήσης έκτακτης ανάγκης που δίδεται σε πανδημικά φαρμακευτικά σκευάσματα: το ισοζύγιο οφέλους-κόστους να είναι θετικό. Ως εκ τούτου θα πρέπει να αξιολογούνται πολύ προσεκτικά τα οφέλη έναντι τυχόν παρενεργειών, για να λαμβάνονται με διαφάνεια οι βέλτιστες δυνατές αποφάσεις.

Το αναγκαίο σημείο καμπής που η πολιτική συνεργάζεται με την επιστήμη είναι κρίσιμο για την κοινή γνώμη, διότι τυχόν λάθη και παραλήψεις μπορούν να οδηγήσουν την κοινωνία στην υιοθέτηση επικίνδυνων αντιλήψεων, εκθέτοντας ανεπανόρθωτα την εμπιστοσύνη της τελευταίας στην επιστήμη<sup>24</sup>. Οι φορείς χάραξης πολιτικής οφείλουν να προστατεύσουν την επιστήμη, αποπλέκοντάς την από δύσκολες πολιτικές αποφάσεις και από κάθε υπόνοια οικονομικής εκμετάλλευσης εις βάρος της ανθρώπινης υγείας. Φαίνεται ότι σε δύο περιπτώσεις γρίπης χοίρων, ο ιός εξέθεσε την πολιτική, αλλά όχι το ανθρώπινο ανοσοποιητικό σύστημα:

- Η 1<sup>η</sup> έλαβε χώρα το 1976, γνωστή και ως «the swine flu fiasco», όταν ένας νεκρός από γρίπη στο Fort Dix του New Jersey, οδήγησε στη βεβιασμένη προεκλογική πολιτική απόφαση μαζικού εμβολιασμού 50.000.000 Αμερικανών από τον πρόεδρο Gerald Ford. Τελικά οι νεκροί παρέμειναν «ένας», και ο εμβολιασμός διακόπηκε λόγω της εμφάνισης σοβαρών επιπλοκών του συνδρόμου Guillain-Barré σε παραπάνω από 500 άτομα (Nelson 2012).

- Η 2<sup>η</sup> είναι η πανδημία που μόλις αναλύθηκε, με χαρακτηριστικό το σχόλιο της Γενικής Διευθύντριας του ΠΟΥ, στην ανακοίνωση λήξης του συναγερμού, σε μια προσπάθεια δικαιολόγησης του υπερβάλλοντα ζήλου, ένα χρόνο πριν, αναφέροντας ότι: «η ανθρωπότητα απλά στάθηκε τυχερή διότι ο ιός της νέας γρίπης δεν μεταλλάχθηκε σε μια πιο θανατηφόρα μορφή» (WHO 2010b).

<sup>24</sup> Είναι χαρακτηριστική η συνέντευξη του λοιμωξιολόγου και συνεργάτη του Κέντρου Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων κ. Σωτήρη Τσιόδρα λίγο μετά το τέλος της πανδημίας το 2010, που εκφράζει την ανησυχία του για το κύμα ενστάσεων που δέχεται η επιστημονική κοινότητα που χειρίστηκε την πανδημία του 2009. Η δυσπιστία είναι επικίνδυνη καθώς όπως επί λέξη τονίζει: «η δημόσια υγεία στηρίζεται στην πρόληψη και γι' αυτό οφείλουμε να είμαστε επιεικείς. Μετά από δέκα ή είκοσι χρόνια μπορεί να ξεσπάσει μία νέα πανδημία και τότε ο κόσμος δεν θα πείθεται. Η καχυποψία θα έχει ριζώσει στη συνείδηση του κόσμου και δεν θα πείθονται για την αναγκαιότητα της λήψης μέτρων. Και τότε οι συνέπειες μπορεί να είναι καταστροφικές» (Καϊτανίδη 2010).

Οι επιπτώσεις της πανδημίας πέραν των περιορισμένων απωλειών νέων και υγείων ανθρώπων, σχετίστηκαν κυρίως με την κοινωνική αναστάτωση και την οικονομική επιβάρυνση που προκάλεσε παγκοσμίως. Συνολικά, οι εκτιμήσεις για τις οικονομικές απώλειες κυμαίνονται από 0,5%-1,5% του ΑΕΠ στις πληγείσες χώρες (Saunders-Hastings, & Krewski 2016). Η ανωτέρω συρρίκνωση της οικονομίας οφείλεται κατά βάση στις υψηλές δαπάνες για πρόληψη και θεραπεία (υπερβολική προμήθεια εμβολίων και φαρμάκων), στον περιορισμό των ταξιδιών (συρρίκνωση τουρισμού), και το κλείσιμο των σχολείων, που έχει σημαντική επίπτωση στην απώλεια της παραγωγικότητας, καθώς προκαλούν απουσίες των γονέων στην εργασία, οι οποίες συνυπολογίζονται στις απουσίες λόγω ασθένειας (Andradottir 2011). Συμπερασματικά, η πανδημία της νέας γρίπης εκτιμάται ότι δεν είχε σημαντικές οικονομικές επιπτώσεις. Αλλά ακόμη και αν είχε, θα ήταν πολύ δύσκολο να διαχωριστούν, από τη βαθιά ύφεση στην οποία είχε εγκλωβιστεί η παγκόσμια οικονομία ένα χρόνο νωρίτερα.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2<sup>ο</sup>: ΟΙ ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ

Στο παρόν κεφάλαιο επιχειρείται μια βαθύτερη ανάλυση των πολυδιάστατων επιπτώσεων της πανδημίας, στην Ελλάδα, την ΕΕ και ολόκληρο τον κόσμο. Για την απόκτηση μιας γενικής άποψης σχετικά με την πανδημία, στο Παράρτημα «ΣΤ» παρουσιάζεται ένα σύντομο ιστορικό εξέλιξης της COVID-19, ευελπιστώντας το υπόψη χρονολόγιο να ολοκληρωθεί σύντομα. Εξάλλου, το τελευταίο χρονικό ορόσημο αποτελεί η ελπίδα που γεννά, η έλευση των πρώτων φαρμάκων, για την αποτελεσματική και κατά-μέτωπο αντιμετώπιση του ιού.

### 2.1 Εισαγωγή στις επιπτώσεις της COVID-19

Η πανδημική κρίση που βιώνει η ανθρωπότητα από τις αρχές του 2020, έχει προκαλέσει τεράστιες και πολυδιάστατες συνέπειες, κατά βάση λόγω των υπεράριθμων απωλειών ζωής<sup>25</sup> και εν συνεχεία σε οικονομικό, κοινωνικό, ψυχολογικό και πολιτικό επίπεδο. Η ραγδαία εξάπλωση του ιού και τα άμεσα – σκληρά μέτρα στο πλαίσιο περιορισμού του, όπως το κλείσιμο σχολείων και επιχειρήσεων, ακόμη και η παράδοση απαγόρευση πρόσβασης στη φύση (θάλασσα-βουνό), που έλαβαν οι κυβερνήσεις σχεδόν παγκοσμίως, προκάλεσαν έντονες διαταραχές στη σωματική και ψυχολογική υγεία των ανθρώπων, οδήγησαν σε οικονομική δυσχέρεια λόγω αύξησης της ανεργίας, σε απομόνωση και αυξημένη έκθεση των ευάλωτων κοινωνικών ομάδων, εξανεμίζοντας τις αντοχές και την εμπιστοσύνη των πολιτών.

Ο αμείωτος αριθμός ημερήσιων κρουσμάτων και νεκρών παγκοσμίως, δεν προμηνύουν περιορισμό της εξάπλωσης και συνεπώς η COVID-19, συνεχίζει να επηρεάζει βαθιά την δημόσια υγεία και την, ήδη λαβωμένη από την ύφεση, παγκόσμια οικονομία. Οι διακοπές στην εφοδιαστική αλυσίδα που παρατηρήθηκαν ως αποτέλεσμα των πρώτων lockdowns, εκτιμάται ότι θα είναι ασήμαντες σε σχέση με αυτό που θα ακολουθήσει, ως αποτέλεσμα της συνολικής υποβάθμισης που υπέστησαν ορισμένοι κρίσιμοι κλάδοι της οικονομίας το 2020. Ενδεικτικές είναι οι τιμές των καυσίμων και των σιτηρών στην Ελλάδα, που καταγράφουν ιστορικά

<sup>25</sup> Σύμφωνα με τα επίσημα στοιχεία του Our World in Data, στις 28 Νοεμβρίου του 2021 οι συνολικοί νεκροί με Covid-19 παγκοσμίως φτάσανε τους 5.200.000 ανθρώπους (διαθέσιμα στοιχεία στο <https://www.worldometers.info/coronavirus/>)

ρεκόρ<sup>26</sup> και επηρεάζουν έντονα την καθημερινότητα του καταναλωτή. Ειδικότερα για τις τιμές των καυσίμων που πρακτικά επηρεάζουν υπό μορφή ντόμινο όλα τα υπόλοιπα αγαθά, εκτιμάται ότι, τα παρκαρισμένα Α/Φ και ΙΧ για τουλάχιστον ένα έτος, καθώς και οι κλειστές βιομηχανίες, προκάλεσαν μια ραγδαία μείωση στη ζήτηση των καυσίμων, που αναγκαστικά θα έπρεπε να εκτονωθεί, καθώς επέστρεψαν οι φυσιολογικοί ρυθμοί.

Από τα παραπάνω προκύπτει ότι τουλάχιστον οι περιορισμοί των Lockdown οδήγησαν σε μια άτυπη προστασία του περιβάλλοντος, καθώς σύμφωνα με την έκθεση καταγραφής των κλιματικών δεδομένων Climate Transparency Report, οι πλουσιότερες χώρες του κόσμου μείωσαν την εκπομπή διοξειδίου του άνθρακα κατά 6% εντός του 2020 (naftemporiki 2021). Στον αντίποδα, υπάρχουν μελέτες που καταδεικνύουν αύξηση των οικιακών απορριμμάτων και ανόργανων αποβλήτων λόγω του κατ' οίκον περιορισμού και των διαδικτυακών αγορών αντίστοιχα, αλλά το πιο επικίνδυνο είναι ο 5πλασιασμός των νοσοκομειακών αποβλήτων (Zambrano et al. 2020).

Μια σημαντική κοινωνική και ψυχολογική διάσταση της κρίσης που υπέστη η δημόσια υγεία, ειδικά των ισχυρότερων οικονομιών, που συνήθως απολαμβάνουν υψηλότερες παροχές υγείας, ήταν η υποχρέωση των εργασιακά εξουθενωμένων γιατρών, να λαμβάνουν βασανιστικές αποφάσεις για την επιλεκτική επιβίωση των ασθενών που είχαν κατακλίσει τα νοσοκομεία. Οι συνέπειες των πρωτόγνωρων συνθηκών που βίωσε η κοινωνία και το προσωπικό υγείας σε δυτικά νοσοκομεία, με αβοήθητους ασθενείς λόγω της ανεπάρκειας υγειονομικής υποστήριξης και των εν συνεχεία μαζικών απωλειών, είναι βαθιές και πολυδιάστατες. Παρά τα σχέδια δράσης που έχει καταρτίσει ο ΠΟΥ και το κάθε κράτος, για την αντιμετώπιση πανδημιών και υγειονομικών κρίσεων, ο νέος ιός εξέθεσε τη σύγχρονη ιατρική και τεχνολογική επιστήμη, τουλάχιστον στα δύο πρώτα κύματα της COVID-19.

Αναφορικά με την Ελλάδα, η εν λόγω κρίση ήρθε στη χειρότερη χρονική στιγμή, καθώς η Χώρα προσπαθούσε να ορθοποδήσει από την κρίση της 10ετούς οικονομικής ύφεσης, στο πλαίσιο επίτευξης της δημοσιονομικής εξυγίανσης. Συνεπώς η COVID-19 την βρήκε ανοχύρωτη σε ορισμένους κρίσιμους τομείς, σχετιζόμενους με την υγεία και την κοινωνική αλληλεγγύη. Για να κερδίσει τον

---

<sup>26</sup> Στα 50 λεπτά του ευρώ ανήλθε η τιμή του σιταριού όταν για όλη την προηγούμενη 15ετία κυμαινόταν μεταξύ 20-30 λεπτών (Agronews 2021).



απαραίτητα χρόνο προετοιμασίας, ειδικά για το ανοχύρωτο σύστημα υγείας, η ελληνική κυβέρνηση έλαβε πολλή αυστηρά μέτρα στην αρχή της πανδημίας, όπως θα αναλυθεί σε επόμενο κεφάλαιο. Ως επακόλουθο, ο κερδισμένος χρόνος για το ΕΣΥ και η επιτυχία των λίγων απωλειών του πρώτου κύματος της πανδημίας, κόστισε το κλείδωμα της ελληνικής οικονομίας. Το μεγαλύτερο πλήγμα, ήταν η διακοπή της τουριστικής βιομηχανίας που αποτελεί μοχλό κίνησης της ελληνικής οικονομίας. Τα έσοδα του Ελληνικού κράτους εξαυλώθηκαν και η ανεργία εκτινάχθηκε στα ύψη.

## **2.2 Άμεσες Επιπτώσεις στη Δημόσια Υγεία**

Η εξάπλωση της COVID-19 και η ανακήρυξη της από τον ΠΟΥ σε πανδημία, σηματοδότησε μία σειρά από ραγδαίες και δυσβάστακτες επιπτώσεις για τη δημόσια υγεία. Παρατηρώντας το διεθνές όργανο μέτρησης των επιπτώσεων της πανδημίας worldometer, στις 29 Οκτωβρίου 2021 έσπασε το φράγμα των 5 εκατομμυρίων νεκρών παγκοσμίως, ενώ 247 εκατομμύρια ήταν τα επιβεβαιωμένα κρούσματα. Μελετώντας το ιστόγραμμα κλιμάκωσης των θανάτων παγκοσμίως (Διάγραμμα Α.5), το πρώτο απότομο σημείο καμπής καταγράφεται μεταξύ Μαρτίου και Απριλίου 2020, με τους μαζικούς θανάτους να πλήττουν διαδοχικά την Κίνα, την Ιταλία, τις ΗΠΑ, το Ιράν και την Ισπανία. Οι νεκροί φθάνανε τους 9000 ημερησίως ενώ τα κρούσματα περί τις 100.000, χωρίς ωστόσο να διενεργούνται μαζικά rapid tests, όπως σήμερα.

Οι επιπτώσεις του πρώτου κύματος για τη χώρα μας ήταν σαφώς περιορισμένες σε ότι αφορά νεκρούς και κρούσματα, κάνοντας πολλούς να μιλούν για το «Greek success story», των 175 νεκρών και των 2.917 κρουσμάτων έως τις 31 Μαΐου 2020, οπότε και έλαβε τέλος το πρώτο κύμα (Schismenos et al. 2020). Ιδιαίτερο ενδιαφέρον μάλιστα, παρουσιάζουν συγκριτικές μελέτες όπως αυτή μεταξύ Ελλάδας και Σουηδίας και του αντίστοιχου διλήμματος μένουμε σπίτι ή βγαίνουμε έξω που υπερασπίστηκε η σκανδιναβική χώρα (Petridou & Zahariadis 2021), πληρώνοντας το κόστος των 4.621 νεκρών και των 38.661 κρουσμάτων, χωρίς ωστόσο να διακόψει την οικονομική της δραστηριότητα. Η Ελληνική κυβέρνηση, αναγνωρίζοντας το ευάλωτο σύστημα υγείας, λόγω της 10ετούς οικονομικής ύφεσης, προτίμησε να το προστατέψει, όπως και τους Έλληνες πολίτες, εφαρμόζοντας μια σειρά από αυστηρά μέτρα. Η συνέχεια όμως δεν ήταν ανάλογη,

καθώς η σταδιακή άρση των μέτρων και η έναρξη της περιορισμένης τουριστικής περιόδου, ευνόησε τη σταδιακή εξάπλωση του ιού, παρά την ψευδαίσθηση της καλοκαιρινής ασφάλειας.

Με την έλευση του φθινοπώρου, η Ελλάδα ήρθε αντιμέτωπη με το 2<sup>ο</sup> σφοδρό κύμα και παρά την επιβολή του 2<sup>ου</sup> εθνικού κλειδώματος κοινωνίας και οικονομίας στις 7 Νοεμβρίου 2020, το ΕΣΥ δεν άντεξε. Η όποια προετοιμασία στο χρόνο που κέρδισε από το 1<sup>ο</sup> κύμα, δεν ήταν αρκετή και η ισχυρότατη πίεση που δέχθηκε από τα 3.300 ημερήσια κρούσματα και τους 100 νεκρούς, ήταν δύσκολα διαχειρίσιμα (Siettos et al. 2021). Μελετώντας τα γραφήματα και τις καμπύλες της πανδημίας<sup>27</sup>, διαφαίνεται ότι το 2<sup>ο</sup> κύμα αποκλιμακώθηκε παγκοσμίως από τα μέσα Φεβρουαρίου 2021 έως τις αρχές Μαρτίου, κοστίζοντας τη ζωή σε 2,8 εκατ. ανθρώπους. Αντίθετα, στην Ελλάδα διήρκησε πολύ λιγότερο, καθώς από τα μέσα Ιανουαρίου η καμπύλη κρουσμάτων κατέβηκε απότομα, φτάνοντας στις 15 Ιανουαρίου τους 30 νεκρούς ημερησίως, έναν αριθμό που δεν ξεπέρασε έως τα μέσα Μαρτίου, οπότε και ξεκίνησε το 3<sup>ο</sup> κύμα. Ενδεικτικά, στις 1 Φεβρουαρίου που παρατηρήθηκε η μέγιστη ισοπέδωση της πανδημικής καμπύλης, ο συνολικός αριθμός των Ελλήνων πολιτών που χάσανε τη ζωή τους, έφτανε τα 5.330 άτομα, σχεδόν όλα θύματα του 2<sup>ου</sup> κύματος.

Από τα μέσα Μαρτίου έως τα τέλη Μαΐου, θα λάβει χώρα το 3<sup>ο</sup> κύμα στην Ελλάδα, με κορύφωση στις 13 Απριλίου, όταν ο ημερήσιος αριθμός κρουσμάτων έφτασε τα 4.300 επιβεβαιωμένα δείγματα, ενώ οι νεκροί στους 93. Περίπου αντίστοιχη ήταν και η χρονική περίοδος για το 3<sup>ο</sup> κύμα παγκοσμίως, με μία μικρή μετατόπιση προς τα τέλη της Άνοιξης. Τα κρούσματα στις 29 Απριλίου άγγιξαν τις 903.000 παγκοσμίως, που αποτελεί ιστορικό υψηλό, ενώ οι νεκροί εκείνη την περίοδο κυμαίνονταν στους 15.000 ημερησίως. Το 3<sup>ο</sup> κύμα άσκησε τεράστια πίεση στο ΕΣΥ, ενδεχομένως τη μεγαλύτερη έως τότε, εάν συνυπολογιστεί και η συσσωρευμένη κόπωση από το προηγούμενο κύμα, προκαλώντας μια άλλη σημαντική συνέπεια της πανδημίας, γνωστή ως επαγγελματική εξουθένωση, με παράπλευρες ψυχοσωματικές συνέπειες, στους εργαζομένους υγείας της πρώτης γραμμής (Pappa et al. 2021). Η αχτίδα της ελπίδας για όλα τα παραπάνω αποτελούσε η σταδιακή υλοποίηση του εμβολιαστικού προγράμματος, που ήδη

---

<sup>27</sup> Διαθέσιμα στοιχεία στα διαγράμματα A.1 έως A.4 για την Ελλάδα και A.5 έως A.8 του Παραρτήματος «Α» για ολόκληρο τον κόσμο.

έφτανε στο 10% και αναμενόταν να περιορίσει κρούσματα, βαριά νοσούντες και θανάτους.

Από το τέλος του Αυγούστου διαφαίνεται ότι Ελλάδα και υπόλοιπος κόσμος, βρίσκονται στο 4<sup>ο</sup> κύμα, τουλάχιστον αν ληφθούν υπόψη τα ημερήσια κρούσματα, που παρέμειναν σχετικά σταθερά στα 500.000 και τους αντίστοιχους θανάτους να κυμαίνονται μεταξύ 8.000-10.000 ημερησίως. Οι εν λόγω αριθμοί είναι σαφώς μικρότεροι κατά 30% από αυτούς του 3<sup>ου</sup> κύματος, ωστόσο μετά από συνολικά 5 εκατ. νεκρούς, 223 εκατ. ανθρώπους να έχουν ανοσοποιηθεί φυσικά μετά την ανάρρωσή τους και μια εμβολιαστική κάλυψη περίπου στο 50%<sup>28</sup> παγκοσμίως, αποδεικνύεται ότι ο νέος κορονοϊός είναι ένας σκληρός αντίπαλος για την ανθρωπότητα και την επιστήμη. Συμπερασματικά, οι άμεσες συνέπειες στη δημόσια υγεία, έχουν ξεπεράσει τις πιο αρνητικές εκτιμήσεις και φοβίες, ακόμη και των δυτικών χωρών με ισχυρές οικονομίες και συστήματα υγείας. Είναι χαρακτηριστικό ότι οι απώλειες ανά εκατ. πληθυσμού για τις ΗΠΑ, τη Μεγάλη Βρετανία και τη Γαλλία βρίσκονται πολύ ψηλά στην παγκόσμια κλίμακα.

### 2.3 Οικονομικές Επιπτώσεις

Η πανδημία της COVID-19, με τις σοβαρότατες συνέπειες που προκάλεσε στη δημόσια υγεία, δηλαδή τις λοιμώξεις, τους θανάτους και την εξουθένωση των υγειονομικών συστημάτων, οδήγησε εμμέσως σε μία παράλληλη εξίσου σημαντική κρίση, την οικονομική. Θεωρητικά οι οικονομικές επιπτώσεις μίας πανδημίας, όπως διαπιστώθηκε από την ανάλυση των προηγούμενων πανδημιών, διακρίνονται σε άμεσες και έμμεσες. Στις άμεσες περιλαμβάνονται τα έξοδα θεραπειών, νοσηλείων, φαρμάκων και αποζημιώσεων, δηλαδή γενικά το κόστος υποστήριξης του συστήματος υγείας σε έκτακτες συνθήκες. Στις έμμεσες συγκαταλέγονται οι οικονομικές απώλειες λόγω απουσίας από την εργασία νοσούντων και εργαζόμενων γονέων μαθητών, καθώς και όλες οι οικονομικές συνέπειες που δύναται να προκύψουν από τη λήψη μέτρων κοινωνικής απομάκρυνσης και lockdowns.

Την προσπάθεια περιορισμού εξάπλωσης της COVID-19, τουλάχιστον για τον 1<sup>ο</sup> χρόνο της πανδημίας, που δεν υπήρχαν αξιόπιστα προληπτικά ή

<sup>28</sup> Διαθέσιμα στοιχεία στο <https://ourworldindata.org/covid-vaccinations> (πρόσβαση 2 Νοεμβρίου 2021).

κατασταλτικά φάρμακα (εμβόλιο-αντιϊκά), μονοπώλησαν αυστηρές πολιτικές ολοκληρωτικού κλειδώματος της οικονομίας. Λίγες ήταν οι ανεπτυγμένες χώρες που μεταβίβασαν την ευθύνη περιορισμού την πανδημίας στους πολίτες τους, μέσω της εφαρμογής προληπτικών μέτρων προστασίας της ατομικής και δημόσιας υγείας. Η Σουηδία αποτελεί στην Ευρώπη, χαρακτηριστική περίπτωση που εξετάστηκε στο προηγούμενο υποκεφάλαιο, μέσα από την ατυχή<sup>29</sup> σύγκριση με την Ελλάδα. Από την πρώτη στιγμή που ο ΠΟΥ ανακοίνωσε την πανδημία, η μία χώρα μετά την άλλη, βλέποντας τα κρούσματα και τους νεκρούς να αυξάνονται δραματικά, είτε στο εσωτερικό της, είτε στη γειτονιά της, επέβαλλαν πλήθος περιοριστικών μέτρων, που οδήγησαν σε προσωρινό ή και μόνιμο κλείσιμο χιλιάδων επιχειρήσεων.

Οι σοβαρές οικονομικές συνέπειες έπληξαν όλες τις πτυχές της παγκόσμιας οικονομίας, όπως τον τουρισμό, το διεθνές εμπόριο, τον τραπεζικό και χρηματιστηριακό κλάδο, τη γεωργία, την ενέργεια κ.α. Παράλληλα, αναμένονται τα αποτελέσματα που θα έχει στην καθημερινή διαβίωση, η μείωση του εισοδήματος και η διαθεσιμότητα τοπικών και εισαγόμενων προϊόντων, ειδικότερα ειδών διατροφής, που σύμφωνα με νεότερες αναλύσεις προβλέπεται να οδηγήσει σε επισιτιστική κρίση (Farrell et al. 2020). Λαμβάνοντας υπόψη ότι για πολλές χώρες, συμπεριλαμβανομένης της Ελλάδας, οι οικονομικές συνέπειες της πανδημίας, συμψηφίζονται με αυτές της προηγούμενης οικονομικής κρίσης, αυξάνεται ο προβληματισμός για την ανθεκτικότητα της εφοδιαστικής αλυσίδας (Cohen et al. 2020). Επιπρόσθετα, οι αρνητικές συνέπειες της γεωργικής παραγωγής και εφοδιαστικής υποστήριξης των προϊόντων, έχουν μεγαλύτερο αντίκτυπο σε ασθενέστερες κοινωνίες και κοινωνικά στρώματα, με αποτέλεσμα να διακυβεύεται η επισιτιστική ασφάλεια (Siche 2020).

Περιγράφοντας τις οικονομικές επιπτώσεις της πανδημίας, μέσα από αριθμούς, είναι εμφανές ότι οι διάφοροι οικονομικοί δείκτες, ειδικά του 2020 για το οποίο υπάρχουν ολοκληρωμένα στοιχεία και εκθέσεις, καταγράφουν έντονες υφεσιακές πιέσεις στην Ελλάδα, την Ευρωζώνη και παγκοσμίως. Η βύθιση της οικονομικής δραστηριότητας και οι απώλειες της παγκόσμιας οικονομίας, έφτασαν το προηγούμενο έτος στα 11 τρισ. δολάρια, καθώς το ΑΕΠ συρρικνώθηκε κατά

---

<sup>29</sup> Επιχειρήθηκε βιαστικά η σύγκριση στο 1ο κατοστάρι ενός μαραθώνιου αγώνα, οδηγώντας σε ατυχή συμπεράσματα, όπως έδειξε δυστυχώς για τη χώρα μας η σκληρή συνέχεια (Παναγιωτόπουλος 2021)

3,1%. Ειδικότερα στις ΗΠΑ και τη ζώνη του ευρώ, υπήρξε μείωση του ΑΕΠ κατά 3,4% και 6,3% αντίστοιχα. Οι ευρωπαϊκές χώρες που επλήγησαν περισσότερο σύμφωνα με την έκθεση του ΔΝΤ<sup>30</sup> ήταν η Ισπανία, η Ιταλία και η Μεγάλη Βρετανία, όπου η μείωση του ΑΕΠ άγγιξε το 10%. Ακόμη πιο επώδυνες ήταν οι επιπτώσεις για την ευαίσθητη Ελλάδα, που είδε το ΑΕΠ της να μειώνεται κατά 8,2% και την ανεργία να καλπάζει στο 16%, σύμφωνα με στοιχεία της ΕΛΣΤΑΤ, όταν ο μέσος όρος της ΕΕ βρίσκεται στο 7,1% (Ναυτεμπορική 2021a). Στον αντίποδα, σημειώνεται η ανθεκτικότητα της Κίνας, που αν και επλήγει πρώτη και σκληρά από την πανδημία, φαίνεται πως αντέδρασε και ανάκαμψε άμεσα, όντας από τις λίγες χώρες με θετικό πρόσημο στην οικονομική πρόοδο, με αύξηση του ΑΕΠ κατά 2,3%. Στην ΕΕ, μία από τις καλύτερες επιδόσεις πέτυχε η Σουηδία με μείωση του ΑΕΠ μόλις κατά 2,8%, σε αντιπαραβολή με έναν από τους ψηλότερους δείκτες νεκρών ανά εκατομμύριο πληθυσμού, τουλάχιστον για το προηγούμενο έτος.

Βέβαια, μέσα σε αυτό το άσχημο οικονομικό κλίμα που προκάλεσε η πανδημία, πολλές φαρμακευτικές εταιρίες επιδόθηκαν σε μια κούρσα για την ανάπτυξη του εμβολίου κατά της COVID-19. Ενδεικτικό της σπουδαιότητας του εμβολίου, όχι μόνο ως ασπίδα θωράκισης της ανθρώπινης υγείας, αλλά και ως όπλο καταπολέμησης των προαναφερθέντων οικονομικών επιπτώσεων, ήταν η αντίδραση των χρηματιστηρίων, στις ανακοινώσεις της αποτελεσματικότητας του πρώτου εμβολίου που τελικά πήρε έγκριση από τους οργανισμούς FDA και EMA<sup>31</sup>. Όπως ήταν αναμενόμενο, οι αγορές απογειώθηκαν, καθώς άλμα προσδοκιών κατέγραψαν τα χρηματιστήρια σε όλο των πλανήτη, πανηγυρίζοντας με «ξέφρενο ράλι» την είδηση για την ανάπτυξη ενός αποτελεσματικού εμβολίου (Μαντικίδης 2020).

Η μεταστροφή και επούλωση των οικονομικών επιπτώσεων, ξεκίνησε μέσα στο τρέχον έτος και αναμένεται να ολοκληρωθεί έως το 2023. Ενδεικτικά, σύμφωνα με τις προβλέψεις του ΔΝΤ για το 2021 θα υπάρξει σημαντική αύξηση του ΑΕΠ, σε μικρότερο ποσοστό από την περσινή μείωση, της τάξης του 5% (από -6,3% το 2020) για την Ευρωζώνη και 6,5% (από -8,2% το 2020) για την Ελλάδα (IMF 2021). Τελικά, με την κατάλληλη διαχείριση των οικονομικών επιπτώσεων, τουλάχιστον στη ζώνη

<sup>30</sup> Διαθέσιμα στοιχεία στο <https://www.imf.org/en/Publications/WEO/Issues/2021/10/12/world-economic-outlook-october-2021> (IMF 2021)

<sup>31</sup> Πρόκειται για τους Οργανισμούς Φαρμάκων των ΗΠΑ (FDA) και της Ευρώπης (EMA).

του ευρώ, όπως θα αναλυθεί στο επόμενο κεφάλαιο, διαφαίνεται ότι οι οικονομικές συνέπειες της πανδημίας θα είναι πολύ περιορισμένες σε σχέση με την αρχική δυσοίωνα κατάσταση. Επιπρόσθετα, σύμφωνα με τις τελευταίες εκτιμήσεις του ΔΝΤ<sup>32</sup>, η πρόβλεψη για την ανάκαμψη της παγκόσμιας οικονομίας είναι ιδιαίτερα ενθαρρυντική, καθώς αναμένεται αύξηση του παγκόσμιου ΑΕΠ κατά 5,9%, που υπερκαλύπτει το -3,1% του 2020. Βέβαια, το θετικό πρόσημο στην αύξηση του ΑΕΠ, που επιτυγχάνεται με υψηλό δανεισμό, προϋποθέτει σωστή αξιοποίηση των δανειζόμενων κεφαλαίων, ώστε να προκύψει η επιθυμητή ανάπτυξη, για την Ελλάδα και για τις αναπτυσσόμενες χώρες.

Μέχρι να επουλωθούν οι πληγές της βαθιάς οικονομικής ύφεσης από τη σφοδρή πανδημική κρίση και να επιβεβαιωθούν οι αισιόδοξες προβλέψεις, διαφαίνεται η απαίτηση για μετασχηματισμό των οικονομιών, με βασικούς πυλώνες την πράσινη και την ψηφιακή μετάβαση. Δεν είναι τυχαίο ότι μεσούσης της πανδημικής κρίσης, τον Ιούλιο του 2020, οι ηγέτες της ΕΕ ενέκριναν ολοκληρωμένη δέσμη μέτρων για την ανασυγκρότηση της οικονομίας με ακρογωνιαίους λίθους τους ανωτέρω πυλώνες. Ο υπόψη μετασχηματισμός, αποτελεί μακροπρόθεσμη συνέπεια την πανδημίας, υπό την έννοια της κινητικότητας του εργατικού δυναμικού. Με άλλα λόγια, τα επόμενα χρόνια αναμένεται μια ραγδαία ανατροπή των εργασιακών συνθηκών, καθώς επιχειρήσεις και εργατικό δυναμικό που δεν θα έχουν υιοθετήσει τους νέους πράσινους και ψηφιακούς κανόνες, ενδέχεται να βρεθούν εκτός αγοράς για να αντικατασταθούν από νέα σχήματα που θα πετύχουν την προσαρμογή<sup>33</sup>.

Άλλες παράπλευρες συνέπειες για την οικονομία και την επιχειρηματικότητα ήταν η αυξημένη κατ' οίκον εργασία, η μείωση των επαγγελματικών ταξιδιών, καθώς και η αύξηση των τηλεδιασκέψεων και του ηλεκτρονικού εμπορίου (ΕΚΤ 2021). Τέλος, αναλύοντας τη σχέση οικονομίας και πανδημίας, υπό το πλαίσιο της ψηφιακής μετάβασης, ενδιαφέρουσα κρίνεται η επίπτωση του ιού στον θεμέλιο λίθο της οικονομίας που είναι τα τραπεζογραμμάτια. Πολύς λόγος έγινε για τη

---

<sup>32</sup> Αφορά στην έκθεση Οκτωβρίου 2021. Διαθέσιμη στο <https://www.imf.org/en/Publications/WEO/Issues/2021/10/12/world-economic-outlook-october-2021> (IMF 2021)

<sup>33</sup> Όπως χαρακτηριστικά αναφέρεται στην τελευταία έκθεση της ΕΚΤ, σε πρόσφατη έρευνα μεταξύ κορυφαίων επιχειρήσεων της ζώνης του ευρώ, που τελικώς πέτυχαν αύξηση της παραγωγικότητας, παρά την κρίση, τον σημαντικότερο ρόλο έπαιξε η έγκαιρη υιοθέτηση ψηφιακών τεχνολογιών. Διαθέσιμα στοιχεία στο <https://www.ecb.europa.eu/pub/annual/html/ar2020-4960fb81ae.en.html#toc7> (ΕΚΤ 2021)

μεταδοτικότητα του κορονοϊού μέσω των μετρητών και άλλες τόσες είναι οι συστάσεις επιχειρήσεων, όπως τα σουπερμάρκετ, για άυλες πληρωμές στο πλαίσιο περιορισμού της εξάπλωσης του ιού. Διενεργηθείσα έρευνα στην ευρωζώνη κατέδειξε τη σημαντική επίδραση της πανδημίας στη συναλλακτική συμπεριφορά των καταναλωτών, οι οποίοι πλέον χρησιμοποιούν κατά 40% λιγότερο τα μετρητά στις πληρωμές τους. Παρότι η ΕΚΤ ανακοίνωσε τη στρατηγική του Cash 2030, με στόχο την επαρκή πρόσβαση σε ταμειακές υπηρεσίες και διαθεσιμότητα μετρητών ως μέσο πληρωμής, όλα συνηγορούν στην αναπόφευκτη έκδοση ψηφιακού νομίσματος ευρώ. Και ενώ οι μακροχρόνιες συνέπειες από αυτή τη μεταστροφή και τον περιορισμό κυκλοφορίας μετρητών αποτελούν αχαρτογράφητο πεδίο, η ΕΚΤ διαβεβαιώνει ότι ο κίνδυνος επιμόλυνσης λόγω χρήσης μετρητών για πληρωμές είναι αμελητέος (ΕΚΤ 2021). Συνεπώς προξενεί προβληματισμό η προτροπή, τουλάχιστον, των ελληνικών τραπεζών και λοιπών επιχειρήσεων, για πληρωμές με ανέπαφες συναλλαγές, με την αιτιολογία περιορισμού της εξάπλωσης του ιού.

#### **2.4 Ψυχολογικές Επιπτώσεις**

Οι οικονομικές επιπτώσεις της πανδημίας, καθώς και η νοσηρότητα-θνησιμότητα του κορονοϊού, αποτελούν τη μία όψη του νομίσματος που είναι ευδιάκριτη και μετρήσιμη. Υπάρχει ωστόσο και μια άλλη ομιχλώδης όψη με συνέπειες που δεν είναι άμεσα μετρήσιμες και εμφανείς. Υπό αυτή την έννοια, ο κορονοϊός αποτελεί πραγματική ασύμμετρη απειλή για την ανθρώπινη ζωή, καθώς προκαλεί σοβαρό αντίκτυπο στην ψυχική υγεία των ανθρώπων. Οι παρατεταμένες περίοδοι υγειονομικών κρίσεων και εκτάκτων καταστάσεων, έχει παρατηρηθεί ότι, προκαλούν επιβλαβείς συνέπειες στην ψυχική υγεία, που επιδεινώνονται ραγδαία όταν επιβάλλεται αυστηρή απομόνωση (Parola et al. 2020). Το πιο επικίνδυνο είναι ότι, οι ψυχολογικές εμφανίζονται συνήθως με σημαντική χρονική καθυστέρηση και απασχολούν για μεγάλο χρονικό διάστημα, μετά το πέρας της κρίσης (Holmes et al. 2020).

Συνεπώς, ενώ όλο το βάρος έχει πέσει στην αντιμετώπιση των άμεσων επιπτώσεων της πανδημίας, η εφαρμογή των περιοριστικών μέτρων οδηγεί στην κοινωνική μοναξιά που είναι εντελώς αντίθετη με τις αναγκαίες διαπροσωπικές και κοινωνικές αλληλεπιδράσεις της ανθρώπινης φύσης. Η εν λόγω αντίφαση προκαλεί, ειδικά σε ευαίσθητες κοινωνικές ομάδες, συναισθήματα άγχους, κατάθλιψη και

ψυχικές διαταραχές, που τελικά υποβαθμίζουν την ποιότητα ζωής του ατόμου και κατά συνέπεια της κοινωνίας (Singh et al. 2020). Επιπρόσθετα, τα αυστηρά μέτρα κοινωνικής απομάκρυνσης που υιοθέτησαν οι περισσότερες κυβερνήσεις ανά την υφήλιο, υποχρεώνοντας σε κατ' οίκον περιορισμό υγιείς ανθρώπους, γεμάτους ενέργεια και πάθος για ζωή, προκαλεί παρατεταμένη δυσφορία, που εκδηλώνεται με συμπτώματα ψυχολογικών τραυμάτων, έντονου θυμού και σύγχυσης (Hassiotis et al. 2020). Αναφορικά με την ηλικιακή διακύμανση των ψυχολογικών επιπτώσεων, πολλοί ερευνητές επισημαίνουν τη μεγάλη ευαισθησία που επιδεικνύουν μικρά παιδιά και έφηβοι σε συνθήκες απομόνωσης, ώστε να είναι στοχευμένα τα παρεμβατικά μέτρα περιορισμού ενός ιού, αλλά και τα υποστηρικτικά μέτρα για τη θωράκιση της ψυχοσύνθεσής τους (Loades et al. 2020).

Αντίστοιχη αυξητική τάση για εμφάνιση άγχους και κατάθλιψης, παρουσιάζουν και ηλικιωμένοι άνθρωποι, με συμπτώματα αϋπνίας, αδιαφορίας τήρησης των ιατροφαρμακευτικών τους υποχρεώσεων-αγωγών και σωματικής αδράνειας (Krendl & Perry 2020). Επιπρόσθετα, το γεγονός ότι οι εν λόγω ηλικιακές ομάδες παρουσιάζουν αυξημένες πιθανότητες να νοσήσουν βαριά και να καταλήξουν σε θάνατο, πολλαπλασιάζει το φόβο και το άγχος, υποβαθμίζοντας τη ψυχική και σωματική τους υγεία. Πέραν των ανωτέρω ομάδων, ιδιαίτερη προσοχή και κατάλληλες υποστηρικτικές δράσεις θα πρέπει να δοθούν στους επαγγελματίες υγείας και στους άνεργους. Οι πρώτοι δέχθηκαν αφόρητη εργασιακή πίεση οδηγούμενοι σε επαγγελματική εξουθένωση (Pappa et al. 2021), ενώ οι δεύτεροι απώλεσαν την εργασία τους, ως συνέπεια της οικονομικής κρίσης, με αποτέλεσμα την εμφάνιση ψυχολογικής πίεσης και συναφών προβλημάτων (Achdut & Refaeli 2020).

Οι ψυχολογικές επιπτώσεις της πανδημίας στην Ελλάδα, παρουσιάζουν σημαντικές ομοιότητες με τις αντίστοιχες οικονομικές. Ο βασικός λόγος είναι ότι αμφότερες επικαθήσανε στις υφιστάμενες συνέπειες της προηγούμενης οικονομικής κρίσης που έπληξε τη χώρα την τελευταία δεκαετία. Ενδεικτικά, κατά τη περίοδο της οικονομικής κρίσης παρατηρήθηκε επιδείνωση της ψυχικής υγείας των Ελλήνων με διπλασιασμό των ποσοστών κατάθλιψης ενώ οι αυτοκτονίες αυξήθηκαν κατά 33%. Η αύξηση των αυτοκτονιών εκείνη την περίοδο, αιτιολογείται κατά 1/3 λόγω της ανεργίας, το άλλο 1/3 λόγω των γενικών οικονομικών προβλημάτων, ενώ το τελευταίο 1/3 δεν δύναται να αιτιολογηθεί, σύμφωνα με μελέτη ερευνητικής ομάδας



του ΑΠΘ (Φωτοπούλου 2021). Το δυσάρεστο είναι ότι με την έναρξη της πανδημίας, παρατηρήθηκε και πάλι ο διπλασιασμός των ποσοστών κατάθλιψης, ενώ για τις αυτοκτονίες και τις απόπειρες κατά τη διάρκεια της πανδημίας δεν υπάρχουν επί της παρούσης αξιόπιστα δεδομένα.

Η πανδημία πυροδότησε την ανησυχία, τον φόβο και το άγχος, οδηγώντας σε αλλαγές της κοινωνικής συμπεριφοράς, λόγω τροποποίησης των εργασιακών συνθηκών και της καθημερινής ρουτίνας. Όπως συμπεραίνει ο Καθηγητής Ψυχιατρικής κ.Φουντουλάκης, οι παράγοντες που αναγνωρίστηκαν για την εμφάνιση κατάθλιψης είναι η ηλικία, το ευαίσθητο γυναικείο φύλο, το ψυχιατρικό ιστορικό, χρόνιες σωματικές αρρώστιες, οικογενειακά και οικονομικά προβλήματα και φυσικά το lockdown που πυροδότησε ως καταλύτης τα περισσότερα από τα παραπάνω (Φωτοπούλου 2021). Οι ψυχολογικές επιπτώσεις συνήθως δεν εμφανίζονται άμεσα και αυτό τις κάνει ακόμη πιο επικίνδυνες για τον κοινωνικό ιστό. Το αρνητικό είναι ότι η Ελλάδα, αντιμετωπίζει την ψυχιατρική ως «το φτωχό παιδί της Ιατρικής»<sup>34</sup>, με ότι αυτό συνεπάγεται στη χρηματοδότηση και τις μεταρρυθμίσεις (Φωτοπούλου 2021). Το θετικό είναι ότι, οι αριθμοί δείχνουν, σε σχέση με τον υπόλοιπο κόσμο, την Ελλάδα να αντέχει στις ψυχολογικές θύελλες της τελευταίας 10ετίας, με προστατευτικούς παράγοντες κυρίως τη θρησκευτικότητα, το θεσμό της οικογένειας και τις ρίζες στην παράδοση και άλλες αξίες.

## 2.5 Κοινωνικές Επιπτώσεις

Όλες οι επιπτώσεις που αναφέρθηκαν σε προηγούμενα υποκεφάλαια, τελικά καταλήγουν να επηρεάζουν τον κοινωνικό ιστό και την κοινωνική λειτουργία. Την χειρότερη εξέλιξη σε μία κρίση, αποτελούν αδιαμφισβήτητα οι κοινωνικές αναταραχές, που αναζωπυρώνονται όταν ο φόβος διακατέχει την κοινωνία λόγω ανασφάλειας για την επιβίωση. Αντίθετα, όταν αυτός ο φόβος διασπείρεται και διογκώνεται, μέσω επικοινωνιακών πολιτικών και με την συμβολή των ΜΜΕ, που αρέσκονται να κινδυνολογούν, καθίσταται πιο εύκολη και δίχως κοινωνικές αντιδράσεις, η επιβολή αυστηρών περιορισμών που πλήττουν τις ατομικές και συλλογικές ελευθερίες. Είναι αξιοσημείωτο ότι έως σήμερα σε γενικές γραμμές δεν

---

<sup>34</sup> Έτσι χαρακτήρισαν την Ψυχιατρική τόσο ο καθηγητής Ψυχιατρικής και Διευθυντής της Γ΄ Ψυχιατρικής Κλινικής του ΑΧΕΠΑ, Ιωάννης Νηματούδης, όσο και ο ψυχίατρος - βουλευτής Δημήτρης Βαρτζόπουλος, επισημαίνοντας την ανάγκη χρηματοδότησης, η οποία είναι παγκοσμίως χαμηλή (Φωτοπούλου 2021).

υπήρξαν ιδιαίτερες εστίες κοινωνικών αναταραχών, ως πανδημική επίπτωση, καθώς επιστρατεύτηκε μια εξαιρετική επικοινωνιακή πολιτική στο δίπολο καθησυχασμού και απειλών, με τη βοήθεια των πρόθυμων ΜΜΕ.

Ωστόσο, πάντα ελλοχεύει ο φόβος της κοινωνικής εκτροπής και της ανυπακοής, όταν ο κρατικός μηχανισμός λειτουργεί αυταρχικά, καταστρατηγώντας την ατομική ευθύνη και την ευσυνειδησία του άρτια ενημερωμένου πολίτη (Στρατάκος 2020). Ο χρόνος για τέτοιου είδους κοινωνικές επιπτώσεις δεν είναι σύμμαχος, καθώς όσο αυξάνεται η διάρκεια της κρίσης, επέρχεται κόπωση, η εμπιστοσύνη ακόμη και στην επιστήμη μειώνεται και η ανοχή της κοινωνίας απέναντι σε πολιτικές ελέγχου της προσωπικής ζωής και περιορισμού των ατομικών δικαιωμάτων, μηδενίζεται (Στρατάκος 2020). Η πανδημία της COVID-19 στην παρούσα φάση, βρίσκεται ακριβώς σε αυτή την κρίσιμη καμπή. Η κόπωση που έχει επέλθει στην κοινωνία μετά από σχεδόν δύο έτη αυστηρών μέτρων, η αδυναμία παροχής ενός αποτελεσματικού φαρμάκου που θα νικήσει τον ιό<sup>35</sup>, καθιστώντας το εμβόλιο μοναδικό όπλο (υπό περιορισμούς) και οι άγνωστες μελλοντικές οικονομικές συνέπειες, δημιουργούν ένα εκρηκτικό μείγμα για το άμεσο μέλλον, που απαιτεί εξαιρετικά προσεκτικό χειρισμό από τους κυβερνώντες ανά τον κόσμο.

Στο πλαίσιο των κοινωνικών επιπτώσεων, δύναται να ενταχθούν και αυτές που σχετίζονται με τα ανθρώπινα δικαιώματα. Πολλά από τα μέτρα αντιμετώπισης της πανδημίας, αντίκειται σε συνταγματικά δικαιώματα του πολίτη, που είναι μάλιστα εγγυημένα από διεθνείς συμβάσεις, όπως η Ευρωπαϊκή Σύμβαση Δικαιωμάτων του Ανθρώπου (ΕΔΣΑ). Το τελευταίο έτος έχουν ανακύψει πολλά ερωτηματικά αναφορικά με την αιτιολόγηση των περιορισμών που κατά βάσει δύναται να εφαρμοστούν, μετά από νόμο, εφόσον εξυπηρετούν το δημόσιο όφελος ή τίθεται ζήτημα εθνικής ασφάλειας και εδαφικής ακεραιότητας της χώρας. Με άλλα λόγια, η λήψη μέτρων αντιμετώπισης της πανδημίας, δοκίμασε την ανθεκτικότητα συνταγμάτων και θεσμών, καθώς αυτά οφείλουν να αποτελούν προσωρινές ρυθμίσεις, που προσαρμόζονται στις έκτακτες περιστάσεις, μέχρι να εκλείψει ο κίνδυνος (Λιάκουρας 2020). Ειδικότερα για τις δυτικές δημοκρατικές χώρες, ο περιορισμών δικαιωμάτων, όπως της ελευθερίας κίνησης, της συνάθροισης, της

---

<sup>35</sup> Σχεδόν δύο χρόνια από την έναρξη της πανδημίας και ένα έτος από την έναρξη της εμβολιαστικής καμπάνιας, ανακοινώθηκε με τεράστια καθυστέρηση, η έλευση 2.000 μονοκλωνικών αντισωμάτων στην Ελλάδα (Σπανός, 2021). Η αποτελεσματικότητά τους θα αξιολογηθεί τις επόμενες ημέρες, καθώς από 26 Νοεμβρίου ξεκίνησε η χορήγησή τους σε συγκεκριμένους ασθενείς.

θηρσκευτικής λατρείας, της επιχειρηματικής-ιδιωτικής ελευθερίας και προσφάτως της υποχρεωτικότητας σε ιατρικές πράξεις, εκτιμάται ότι έφεραν στα όρια τους πολίτες τους.

Συμπερασματικά, η πανδημία σήμανε το άνοιγμα της κρατικής ομπρέλας του προστατευτισμού, παράλληλα με την αύξηση του κρατικού παρεμβατισμού. Εκτιμάται καλοπροαίρετα, ότι οι ανωτέρω αρνητικές επιπτώσεις στον πυρήνα των ανθρώπινων δικαιωμάτων, οφείλονται αποκλειστικά στην κρατική μέριμνα για τους πολίτες του, με γνώμονα την εξυπηρέτηση των τρεχουσών πιεστικών αναγκών και με τα εχέγγυα περιορισμένης χρονικής εφαρμογής (Λιάκουρας 2020). Ο μόνος τρόπος να επιβεβαιωθεί η ανωτέρω εκτίμηση είναι, τα δικαιώματα και οι πολιτικές ελευθερίες που θίχθηκαν, να επανέλθουν στην πρότερη κατάσταση, μετά το πέρας της πανδημίας (Alsan et al. 2020).

Σύμφωνα με διεθνείς μελέτες, οι ομάδες που επηρεάστηκαν δυσανάλογα περισσότερο στην τρέχουσα πανδημία, είναι άνθρωποι που ζουν σε συνθήκες φτώχειας, οι ηλικιωμένοι που χτυπήθηκαν περισσότερο από τον ιό και την υποχρεωτική κοινωνική απομόνωση, άτομα με αναπηρία, οι νέοι όλων των βαθμίδων εκπαίδευσης, εθνικές μειονότητες και αυτόχθονες κοινότητες (Mofijur et al. 2021). Αλλά και οι οικονομικές επιπτώσεις δεν είναι ίδιες για όλους. Κάποιοι εργαζόμενοι απολύθηκαν, κάποιοι συνέχισαν να εργάζονται εξ αποστάσεων ή διαζώσης και κάποιοι απλά άλλαξαν εργασιακό αντικείμενο, καθώς τα lockdowns προσέφεραν και νέες εργασιακές ευκαιρίες. Σε παγκόσμια κλίμακα, οι υφιστάμενες κοινωνικές ανισότητες σχετίζονται με τη δυνατότητα πρόσβασης σε δημόσια αγαθά όπως αυτό της υγειονομικής περίθαλψης. Ενδεικτικά, σύμφωνα με τα τηρούμενα στοιχεία της παγκόσμιας εμβολιαστικής κάλυψης<sup>36</sup>, το ποσοστό του παγκόσμιου πληθυσμού που έχει λάβει μία δόση είναι 49,7%, ενώ το αντίστοιχο ποσοστό στις χώρες χαμηλού εισοδήματος είναι μόλις 3,9%, παρά τους στόχους και τις διαβεβαιώσεις του ΠΟΥ και άλλων διεθνών οργανισμών<sup>37</sup>, περί δίκαιης πρόσβασης του υπόψη αγαθού σε όλο τον κόσμο ανεξαιρέτως (Guarascio 2021).

<sup>36</sup> Διαθέσιμα στοιχεία για world population vs low-income countries στο <https://ourworldindata.org/covid-vaccinations> (πρόσβαση 3 Νοεμβρίου 2021).

<sup>37</sup> Τον Απρίλιο του 2020 συστάθηκε ο COVAX, μια παγκόσμια πρωτοβουλία που αποσκοπεί στην ισότιμη πρόσβαση στα εμβόλια COVID-19, υπό την καθοδήγηση της Gavi (Συμμαχία Εμβολίων), του Συνασπισμού για τις Καινοτομίες Ετοιμότητας για Επιδημίες (CEPI) και του ΠΟΥ. Το COVAX διαχειρίζεται διεθνείς πόρους και δωρεές, για να παρέχει σε χώρες χαμηλού και μεσαίου εισοδήματος ισότιμη πρόσβαση σε εξετάσεις, θεραπείες και εμβόλια COVID-19. (Gavi 2021).

Σε συνέχεια των επιπτώσεων στην ψυχική υγεία παιδιών και εφήβων, που εξετάστηκαν προηγουμένως, είναι αναπόφευκτος ο συνειρμός με το αναγκαστικό μέτρο κλεισίματος των σχολείων που εφαρμόστηκε για μεγάλο χρονικό διάστημα τις δύο προηγούμενες σχολικές χρονιές. Σύμφωνα με στοιχεία της UNESCO<sup>38</sup>, το μεγαλύτερο ποσοστό των μαθητών παγκοσμίως, έχει επηρεαστεί από το επικίνδυνο για την παιδεία και τη ψυχοσύνθεση των μαθητών, μέτρο πρόληψης της COVID-19. Ενδεικτικά, οι Έλληνες μαθητές έχουν στερηθεί για 37 εβδομάδες τη δια ζώσης εκπαίδευση, οι Γάλλοι 12, οι Βρετανοί 27, ενώ στις ΗΠΑ τα σχολεία έμειναν κλειστά για 62 εβδομάδες. Ιδιαίτερα ανησυχητική είναι εκτίμηση του ΟΟΣΑ για τις μακροπρόθεσμες καταστροφικές συνέπειες που ενδέχεται να έχει μια χαμένη εκπαιδευτική χρονιά. Συγκεκριμένα, εκτιμάται ότι η απώλεια ¼ του διδακτικού έτους από έναν μέσο μαθητή, θα μπορούσε να μειώσει κατά 3% το μελλοντικό του εισόδημα για όλη τη ζωή του, καθώς τα σχολεία αποτελούν την οικονομία του αύριο. (Schleicher 2020).

Επιπρόσθετα, μερίδα μαθητών, υφίσταται έντονες κοινωνικές επιπτώσεις με σημαντικότερη αυτή, της ανισότητας πρόσβασης στην εκπαίδευση. Παρατηρήθηκε, ειδικά στο πρώτο lockdown, που η Ελλάδα όπως και αρκετές άλλες χώρες, δεν είχαν προετοιμαστεί κατάλληλα για το ενδεχόμενο της εξ αποστάσεως διαδικτυακής εκπαίδευσης, η έντονη επιδείνωση των εκπαιδευτικών ανισοτήτων, καθώς ο εναλλακτικός τρόπος εκπαίδευσης, απαιτούσε πρόσβαση στο διαδίκτυο και σε ακριβό τεχνολογικό υλικό, που σαφώς δεν ήταν διαθέσιμα για όλους και στην απαραίτητη επάρκεια<sup>39</sup>.

Στο δεύτερο κλείσιμο των σχολείων, καθώς ξεπεράστηκαν τα νηπιακά προβλήματα, χάρις την επιτυχημένη προσπάθεια για ψηφιακή μετάβαση, μέσω διανομής φορητών υπολογιστών σε σχολεία και μαθητές που είχαν ανάγκη, η εκπαιδευτική διαδικασία ήταν σαφώς βελτιωμένη. Ωστόσο, διαπιστώθηκε ξεκάθαρα ότι η ψηφιακή εκπαίδευση, αν και θα μπορούσε να λειτουργήσει θαυμάσια ως συμπλήρωμα των σχολικών μαθημάτων, δεν μπορεί να αντικαταστήσει επ' ουδενί τη δια ζώσης και επιπλέον είναι πολύ φτωχή ως εμπειρία για να καλύψει τις

---

<sup>38</sup> Διαθέσιμα στοιχεία στον ιστότοπο της UNESCO <https://en.unesco.org/covid19/educationresponse> (πρόσβαση 3 Νοεμβρίου 2021).

<sup>39</sup> Χαρακτηριστικά παραδείγματα αποτελούν απομακρυσμένα χωριά της ελληνικής επικράτειας με περιορισμένες ψηφιακές ευκολίες και πολύτεχνες οικογένειες που ξαφνικά θα έπρεπε να προμηθευτούν υπολογιστές και γρήγορο internet, για κάθε μέλος της οικογένειας ξεχωριστά.

βαθύτερες ανάγκες των μαθητών (Τζιάκης 2020). Επιπρόσθετα, αποτέλεσε μια πρώτης τάξεως ευκαιρία-δικαιολογία των μαθητών, για πολύωρη ενασχόληση με τα ηλεκτρονικά μέσα, επηρεάζοντας αρνητικά την ψυχοσύνθεσή τους, ως αποτέλεσμα της παθολογικής χρήσης και του εθισμού. Παράλληλα αυξήθηκαν οι κίνδυνοι που ελλοχεύουν για τους μικρούς μαθητές, από την ανεξέλεγκτη πλοήγηση στο διαδίκτυο, καλλιεργώντας τελικά επιθετικά συναισθήματα όπως ο θυμός και ευνοώντας τις οικογενειακές συγκρούσεις.

Σε κάθε περίπτωση, η παρατεταμένη αποχή των μαθητών από τα φυσικά σχολεία και τη δια ζώσης εκπαίδευση, αναμένεται να έχει οδυνηρές μακροπρόθεσμες συνέπειες τόσο σε ατομικό, όσο και σε κοινωνικό επίπεδο. Πολλές έρευνες καταδεικνύουν ότι η COVID-19 έχει προκαλέσει σημαντική οπισθοδρόμηση στη μαθησιακή διαδικασία των μαθητών όλων των βαθμίδων εκπαίδευσης. Η πρόοδος των παιδιών με τη βοήθεια της διαδικτυακής διδασκαλίας, δεν είναι η ίδια με αυτή που επέρχεται όταν τα σχολεία είναι ανοιχτά, γεγονός που εντείνει τους προβληματισμούς και την ανησυχία για τις κοινωνικές προοπτικές μιας ολόκληρης γενιάς ημικεκπαιδευμένων (Γαλίτης 2020).

Μία άλλη σοβαρή κοινωνική επίπτωση της πανδημίας είναι η σημαντική μείωση των ποσοστών γεννήσεων που παρατηρήθηκαν διεθνώς, καθ' όλο το χρονικό διάστημα της COVID-19. Η πανδημία δεν προκαλεί μείωση του παγκόσμιου πληθυσμού μόνο λόγω των θανάτων, αλλά και λόγω περιορισμού των γεννήσεων, ειδικά στις ανεπτυγμένες χώρες υψηλού εισοδήματος. Ενδεικτικά, η μείωση της γεννητικότητας έφτασε το 9,1% στην Ιταλία, το 8,4% στην Ισπανία και το 6,6% στις ΗΠΑ, σύμφωνα με έρευνα του Πανεπιστημίου Λουίτζι Μποκόνι του Μιλάνου (Άσβε 2021). Η Κίνα επίσης έχει μείωση στις γεννήσεις κατά 15%, σε σχέση με το 2019, Οι ερευνητές εκτιμούν ότι πολλά ζευγάρια αναβάλουν τη γέννηση παιδιού ή ακόμη περισσότερο το γάμο τους, για οικονομικούς, ψυχολογικούς και γενικότερα λόγους ανασφάλειας.

Καθώς ολοκληρώνεται το 2021 και αναμένονται νέα στοιχεία για το τρέχον έτος, οι εκτιμήσεις είναι δυσοίωνες και σαφώς χειρότερες από το 2020. Εξάλλου σε μεγάλο ποσοστό, ο οικογενειακός προγραμματισμός για το 2020, είχε ήδη ξεκινήσει από την προηγούμενη χρονιά, δηλαδή το 2019, όταν κανείς δεν μπορούσε να φανταστεί τις ραγδαίες αρνητικές εξελίξεις στην κοινωνική, οικογενειακή και ατομική ζωή του. Τα αρνητικά αποτελέσματα του 2021 θα είναι προϊόν μιας χρονιάς που δεν

επέτρεψε σε νέα ζευγάρια να πραγματοποιήσουν τα όνειρά τους. Ενδεικτικά, εξετάζοντας τη Γαλλία που έχει παραδοσιακά έναν από τους υψηλότερους δείκτες αναπαραγωγής στην ΕΕ, αξίζει να σημειωθεί ότι το 2020 καταγράφηκε μείωση των γάμων κατά 34% σε σχέση με το 2019 (Γρηγοριάδου 2021).

Αναφορικά με την Ελλάδα, έρευνες του ΟΗΕ, αποδεικνύουν ότι το παράδοξο του προηγούμενου έτους, όπου διακόπηκε η πολυετής και παρατεταμένη μείωση των γεννήσεων, αποτελεί εξαίρεση, καθώς διαπιστώνεται ότι ο ελληνικός πληθυσμός έχει μειωθεί κατά 0,4% σε σχέση με το 2010, ενώ προβλέπεται περαιτέρω μείωση (Γρηγοριάδου 2021). Αναλυτικότερα, σύμφωνα με ανακοίνωση της ΕΛΣΤΑΤ<sup>40</sup> οι γεννήσεις στην Ελλάδα κατά το 2020 ανήλθαν σε 84.767, αυξημένες κατά 1,2% σε σχέση με τις 83.763 του 2019. Το ανησυχητικό για το άμεσο μέλλον είναι η μείωση κατά 33,2% στους γάμους του 2020, σε σχέση με το 2019, τα αποτελέσματα του οποίου θα φανούν προσεχώς. Τα ανωτέρω, σε συνδυασμό με την αυξημένη θνησιμότητα, λόγω της πανδημίας και των ευρύτερων επιπτώσεων της, προκαλούν δημογραφική συρρίκνωση, με απρόβλεπτες συνέπειες για το μέλλον της Ελλάδας, κάνοντας ποιο επιτακτική από ποτέ, την λήψη δραστικών μέτρων αναχαίτησής της.

## 2.6 Οι Επιπτώσεις στην Ευρωπαϊκή Ένωση

Η πανδημία της COVID-19 δεν έπληξε αποκλειστικά τα κράτη, ως ανεξάρτητες οντότητες του διεθνούς συστήματος, αλλά και τους διάφορους διεθνείς οργανισμούς και περιφερειακές ενώσεις, που αποτελούν επίσης κύριους δρώντες του. Ένας από αυτούς είναι η Ευρωπαϊκή Ένωση, η οποία δοκιμάστηκε από την πανδημία, σε βαθμό που θεωρήθηκε ότι έφτασε στη διάλυση, πιο κοντά από ποτέ (Κοντιάδης 2020). Πριν λοιπόν η ΕΕ αναλάβει μια σειρά πρωτοβουλιών οικονομικής κυρίως φύσεως, για την κοινή αντιμετώπιση των επιπτώσεων της πανδημίας, που θα αναλυθούν στο επόμενο κεφάλαιο, έλαβαν χώρα ανεξάρτητες δράσεις των εθνικών κυβερνήσεων, που δεν σχετίζονται με το όραμα της Ευρωπαϊκής Ολοκλήρωσης, αλλά με μια τάση εθνικού προστατευτισμού. Πρακτικά, στο πρώτο κύμα της πανδημίας δοκιμάστηκαν δύο από τις βασικές αρχές της ΕΕ, η αλληλεγγύη και η αμοιβαιότητα, καθώς η βίαιη επέλασή της, επανάφερε το πρωταρχικό ρόλο

<sup>40</sup> Διαθέσιμα στοιχεία από ΑΠΕ – ΜΠΕ στον ιστότοπο της Καθημερινής <https://www.kathimerini.gr/society/561520744/elstat-dimografiki-syrriknosi-46-317-perissoteroi-thanatoi-apo-genniseis-to-2020/> (πρόσβαση 4 Νοεμβρίου 2021).

του κράτους-μέλους (κ-μ) στο προσκήνιο (Μενδρινού 2020).

Το ευρωπαϊκό οικοδόμημα από την πρώτη στιγμή της συγκρότησής του, είχε ως στόχο την ολοκλήρωση σε όλα τα επίπεδα και όχι μόνο στο οικονομικό. Τα τελευταία χρόνια όμως, που αντιμετωπίζει συνεχώς κρίσεις όπως η οικονομική-δημοσιονομική που επηρέασε αρνητικά την προετοιμασία των κ-μ ενόψει μιας πανδημίας (Renda & Castro 2020) και το μεταναστευτικό, απειλείται το σχέδιο της ευρωπαϊκής ολοκλήρωσης. Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι παρά την τελική προσαρμοστικότητα που επιδεικνύει η ΕΕ στις κρίσεις (Wolff & Ladi 2020), η ικανότητα απόκρισής της, αποδεικνύεται ιστορικά περιορισμένη και αργή, λόγω των οργανωτικών και λειτουργικών περιορισμών της. Η πολιτική ατζέντα της ΕΕ και η διαδικασία λήψης απόφασης, διαμορφώνεται μέσα από χρονοβόρες διαβουλεύσεις μεταξύ των κ-μ, των οργάνων-θεσμών της ΕΕ και λοιπών φορέων-ετέρων (Μενδρινού 2020). Τα ανωτέρω, σε συνδυασμό με την ετερογένεια που υφίσταται μεταξύ του πλούσιου Ευρωπαϊκού Βορρά και του υπερχρεωμένου Νότου, καθιστούν σαφές ότι, χωρίς αλληλεγγύη, αμοιβαιότητα και τους απαραίτητους συμβιβασμούς, το οικοδόμημα θα καταρρεύσει.

Οι ατυχείς και ασυντόνιστες αρχικές αντιδράσεις στην προσπάθεια αντιμετώπισης της πανδημίας, που ήρθε πριν ακόμη ξεπεραστεί η αποχώρηση της Μεγάλης Βρετανίας, πυροδότησαν τις επικριτικές φωνές των ευρωσκεπτικιστών. Ενδεικτική ήταν η αντίδραση ορισμένων κ-μ, όταν η ιταλική κυβέρνηση υπέβαλε αίτημα έκτακτης ανάγκης για συνδρομή σε μέσα ατομικής προστασίας και λοιπό υγειονομικό εξοπλισμό. Ο φόβος για αντίστοιχες επιπτώσεις με αυτές που βίωσε η πρώτη ευρωπαϊκή χώρα που έπληξε σφοδρά η COVID-19, ανάγκασε ορισμένους ετέρους, μεταξύ των οποίων η ισχυρή Γερμανία, όχι απλά να αγνοήσουν το αίτημα της Ιταλίας, αλλά να προβούν και σε απαγόρευση εξαγωγής οποιουδήποτε ιατρικού εξοπλισμού (naftemporiki 2020). Η υπόψη συμπεριφορά προς την Ιταλία, φανέρωσε ότι στην αντίδραση των κ-μ κυριαρχούσε ο προστατευτισμός, ενώ η επαναφορά των ελέγχων στα εσωτερικά σύνορα και η αναστολή της ελεύθερης κυκλοφορίας από 17 κ-μ, αποτέλεσαν αρνητικό σημάδι για την ευρωπαϊκή ολοκλήρωση (Wolff & Ladi 2020).

Πέραν του άσχημου κλίματος που προκλήθηκε λόγω έλλειψης αλληλεγγύης μεταξύ των κ-μ, το οποίο εν συνεχεία μεταστράφηκε, μία άλλη σημαντική επίπτωση της πανδημίας ήταν το πλήγμα στην ενιαία ευρωπαϊκή αγορά. Τα σύνορα των κ-μ

της ΕΕ, απέκτησαν την εθνική τους διάσταση, λόγω των απαγορεύσεων και των περιορισμών στη μετακίνηση Ευρωπαίων πολιτών. Η ελευθερία μετακίνησης προσώπων και αγαθών επλήγη, στην προσπάθεια των εθνικών κυβερνήσεων να θωρακίσουν τη χώρα τους από τον εισβολέα ιό και να διασφαλίζουν ιατροφαρμακευτικό υλικό για τις δικές τους ανάγκες (Μενδρινού 2020).

Μια άλλη ευρωπαϊκή δράση στο πλαίσιο της ολοκλήρωσης που υπέστη αρνητικές επιπτώσεις από την πανδημία ήταν η πολιτική της εκπαίδευσης και απασχόλησης, όπως επί παραδείγματι τα προγράμματα Erasmus και Erasmus+<sup>41</sup>. Ο κορονοϊός επί της ουσίας παρέλυσε τα ανωτέρω προγράμματα, καθώς βρήκε χιλιάδες ευρωπαίους φοιτητές εγκλωβισμένους σε άλλες χώρες και με τα πανεπιστήμια κλειστά (Στράους 2020). Όπως χαρακτηριστικά αναφέρει ο πρόεδρος του Δικτύου Φοιτητών Erasmus κ.Γιαννίδης<sup>42</sup> στην αρχή επικρατούσε χάος, αλλά και όταν επανήλθε μια σχετική ομαλότητα, μέσω των διαδικτυακών μαθημάτων, όπου αυτά ήταν εφικτό να πραγματοποιηθούν, οι εμπειρίες που θα έπρεπε να αποκομίσουν οι φοιτητές δεν ανταποκρίνονταν στη φιλοσοφία κινητικότητας του Erasmus.

Από τα παραπάνω προκύπτει ότι η πανδημία αποτέλεσε καταλύτη για τον εσωτερικό μετασχηματισμό της ΕΕ, επηρεάζοντας σημαντικά την εσωτερική της διάσταση. Στον αντίποδα, φαίνεται ότι επηρέασε και την εξωτερική συμπεριφορά της, καθώς την έφερε αντιμέτωπη με τη ραγδαία και ριζική μεταβολή του διεθνούς, που προκάλεσε η COVID-19. Οι μεταβολές, που προκαλούν διλήμματα ασφαλείας στους δρώντες του διεθνούς συστήματος, επικεντρώνονται επιγραμματικά (Χατζηεμμανουήλ 2020):

- στην απόσυρση των ΗΠΑ, δηλαδή του παγκόσμιου ηγεμόνα από πρωτοβουλίες και δράσεις για την παγκόσμια αντιμετώπιση της κρίσης,
- στην επιρροή που προσπαθεί η Κίνα να ασκήσει ως ανερχόμενος περιφερειακός ηγεμόνας μέσω της διπλωματίας της μάσκας και

<sup>41</sup> Το Erasmus είναι πρόγραμμα ανταλλαγής φοιτητών της ΕΕ που δημιουργήθηκε το 1987. Το Erasmus+ ή Erasmus Plus είναι το νέο πρόγραμμα που συνδυάζει όλα τα τρέχοντα προγράμματα της ΕΕ για την εκπαίδευση, την κατάρτιση, τη νεολαία και τον αθλητισμό. Αναλυτικές πληροφορίες για τα προγράμματα διαθέσιμες στο ιστότοπο της Ευρωπαϊκής Επιτροπής <https://erasmus-plus.ec.europa.eu/programme-guide/erasmus-programme-guide> (πρόσβαση 5 Νοεμβρίου 2021).

<sup>42</sup> Αναλυτικά η συνέντευξή του στο <https://www.alfavita.gr/ekpaideysi/318664-o-koronoios-paralyei-erasmus-abebaio-epomeno-examino> (πρόσβαση 5 Νοεμβρίου 2021).



- σε ένα τρίτο πεδίο δράσης, αυτό της Αφρικής, που αποτελεί ένα δημογραφικό κίνδυνο, αλλά και μια ευκαιρία πολιτικής δράσης για όλους τους ισχυρούς δρώντες.

Κατά συνέπεια, το δίλημμα ασφαλείας και το διακύβευμα για τη βιωσιμότητα της ΕΕ, δύναται να επιλυθεί μέσω της φιλοδοξίας για ανάδειξής της, σε γεωπολιτική δύναμη, και όχι μόνο οικονομική, επιτρέποντάς της να «συνεργαστεί ανταγωνιστικά» με τους σημαντικότερους δρώντες του διεθνούς συστήματος (ΗΠΑ, Κίνα, αλλά και τα κράτη της Αφρικής). Τα πρώτα δείγματα γραφής, δηλαδή δράσεις και πρωτοβουλίες που έχουν ληφθεί από την ΕΕ στην παγκόσμια σκακιέρα, το τελευταίο χρονικό διάστημα, όπως θα αναλυθεί και στο επόμενο κεφάλαιο, κρίνονται θετικά. Μένει να φανεί εάν αποτελούν τυχαίες αντιδράσεις ή θα μετουσιωθούν σε ένα μακροπρόθεσμο στρατηγικό σχεδιασμό, δυναμικής και ώριμης εξωτερικής πολιτικής.

Συνοψίζοντας τις επιπτώσεις στη δομή και τη λειτουργία της ΕΕ, διαφαίνεται ότι παρά την εντύπωση της ανεπαρκούς αντίδρασης, της έλλειψης συνοχής και συντονισμού που διαπιστώθηκε στα πρώτα στάδια της πανδημίας, η συνέχεια στην κοινή αντιμετώπιση της πολυδιάστατης κρίσης (υγειονομικής, οικονομικής, κοινωνικής κλπ), αφήνει έκδηλη της αισιοδοξία για το μέλλον της Ένωσης. Εξάλλου, ιστορικά οι κρίσεις μπορεί αρχικά να έχουν αρνητικές συνέπειες για έναν οργανισμό, αλλά μέσω της ορθολογικής αξιολόγησής τους και των δράσεων αντιμετώπισης, δύναται να λειτουργήσουν ως εργαλείο προόδου και ανάπτυξης. Στο υπόψη πλαίσιο, η ΕΕ εκτιμάται ότι θα οδηγηθεί σε πολιτικές μεταρρυθμίσεις και θεσμοθέτηση νέων διαδικασιών αντιμετώπισης υγειονομικών, και όχι μόνο, απειλών, εδραιώνοντας περαιτέρω την ολοκλήρωσή της. Καθώς η πανδημία οδεύει προς το τέλος της, μένει να φανεί, εάν οι ανωτέρω αρνητικές συνέπειες θα είναι οι μοναδικές ή αν τελικά θα προκύψουν και θετικές επιπτώσεις, στο πλαίσιο μιας πιο ισχυρής και ενωμένης ΕΕ (Renda & Castro 2020).

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3<sup>ο</sup>: Η ΑΠΟΚΡΙΣΗ ΤΗΣ ΕΕ ΣΤΗΝ ΚΡΙΣΗ ΤΗΣ COVID-19

### 3.1 Από τη Διαχείριση Κρίσεων στην Κρίση της Πανδημίας

Πριν αναλυθεί η στρατηγική διαχείρισης των επιπτώσεων της πανδημίας από την Ευρωπαϊκή Ένωση (ΕΕ), κρίνεται σκόπιμο να παρατεθούν ορισμένα θεωρητικά στοιχεία, σχετικά με τις κρίσεις και τη διαχείρισή τους. Κρίση είναι μια κατάσταση στην οποία παρατηρούνται γρήγορα εκτυλισσόμενα γεγονότα, που ταυτόχρονα εμπεριέχουν και δημιουργούν στοιχεία έκπληξης (Κουσκουβέλης 1997). Στο πλαίσιο των διεθνών σχέσεων μια κρίση δημιουργεί απειλές, σε θέματα υψίστης σημασίας ή προτεραιότητας, όπως τα εθνικά και η δημόσια υγεία. Επιπρόσθετα, ο όρος κρίση χρησιμοποιείται για να υποδηλώσει μία «απρόβλεπτη και μεγάλη απειλή με αρνητική επίδραση, αν δεν υπάρξει αποτελεσματική διαχείρισή της» (Coombs, 2007). Η εν λόγω απειλή μπορεί να αναλυθεί σε τρεις επιμέρους συνιστώσες: τον κίνδυνο της δημόσιας ασφάλειας, το οικονομικό κόστος και την απώλεια φήμης.

Η κρίση εμπεριέχει το στοιχείο του αιφνιδιασμού και απαιτεί λήψη αποφάσεων και δράσης εντός περιορισμένου χρονικού πλαισίου. Συνεπώς, οι κρίσεις πυροδοτούνται από προβλέψιμα ή όχι γεγονότα, που αν δεν αντιμετωπιστούν έγκαιρα και αποφασιστικά, εξελίσσονται ραγδαία και αναμένεται να προκαλέσουν δυσάρεστες επιπτώσεις. Μερικές φορές, είναι δύσκολο ή αδύνατο να αντιμετωπιστούν οι πηγές των κρίσεων, οπότε η αντιμετώπιση αφορά υποχρεωτικά τη διαχείριση των επακόλουθων συνεπειών. Τέλος, οι κρίσεις αποτελούν χαρακτηριστικό της πολιτικής ζωής και ως εκ τούτου θα πρέπει να θεωρούνται αναμενόμενες, ενώ δεν είναι απαραίτητα αρνητικές, καθώς προσφέρουν τη δυνατότητα για αποσαφήνιση καταστάσεων και για αναθεώρηση πολιτικών (Κουσκουβέλης 1997).

Περνώντας στον ορισμό της διαχείρισης κρίσης, κρίνεται σκόπιμο να αναφερθεί ότι, ως όρος έγινε γνωστός από το σχόλιο του ΥΠΕΞ των ΗΠΑ Robert McNamara<sup>43</sup>, ο οποίος σε μία αποστροφή του λόγου του αποδόμησε τη στρατηγική,

<sup>43</sup> Βέβαια ο εν λόγω πολιτικός, ως Υπουργός Εξωτερικών την ψυχροπολεμική περίοδο 1961-1967, είχε την ευθύνη να διαχειριστεί πλήθος κρίσεων, όπως αυτή των πυραύλων της Κούβας, που συνέβη τον Οκτώβριο του 1962 μεταξύ των Η.Π.Α. και της Σοβιετικής Ένωσης, λόγω των σοβιετικών βαλλιστικών πυραύλων που αναπτύχθηκαν στην Κούβα. Η ιστορική της σημασία έγκειται στο ότι οι δύο υπερδυνάμεις έφτασαν πολύ κοντά σε έναν καταστροφικό πυρηνικό πόλεμο (Κούμας 2016).

επισημαίνοντας ότι το μόνο πράγμα που υπάρχει είναι η διαχείριση κρίσης (Κουσκουβέλης 1997, 114). Η διαχείριση κρίσης είναι οι προληπτικές, παρεμβατικές και συντονιστικές ενέργειες που λαμβάνουν χώρα, κατ' αντιστοιχία, πριν, κατά τη διάρκεια και μετά από μια κρίση και έχουν ως πρώτιστο στόχο την άμβλυση των δυσμενών επιπτώσεων στον επηρεαζόμενο δρώντα του Διεθνούς Συστήματος και στο ευρύτερο περιβάλλον (Φιλολία, Παπαγεωργίου, Στεφανάτος 2005). Πιο απλά, ορίζεται ως η προσπάθεια των μελών ενός συστήματος να αποτρέψουν ή να αντιμετωπίσουν αποτελεσματικά μία κρίση και τις επιπτώσεις της (Pearson & Clair 1998). Από την άλλη, η στρατηγική αποτελεί το δρόμο πάνω στον οποίο σχεδιάζονται όλες οι κινήσεις ενός οργανισμού για να εκμεταλλευτεί τυχόν ευκαιρίες αλλά και για να αντιμετωπίσει τις αναδυόμενες απειλές (Ansoff et al. 2018).

Όπως προκύπτει από τους παραπάνω ορισμούς, η διαχείριση κρίσης αποτελείται από τρεις φάσεις. Στην πρώτη φάση που είναι η προ-κρίσης περίοδος, απαιτείται η κατάλληλη προετοιμασία και η προσπάθεια πρόληψης, ενώ παράλληλα εφαρμόζεται συνεχής διαδικασία ανίχνευσης για τυχόν σήματα, που υποδηλώνουν τον ερχομό μιας κρίσης. Η κυρίως φάση είναι αυτή που λαμβάνει χώρα όταν η κρίση έχει πλέον κάνει εμφανή τα σημάδια της και περιλαμβάνει τον καθορισμό-αντίληψη της κατάστασης και την αντιμετώπισή της. Η τρίτη φάση είναι αυτή, μετά το τέλος της κρίσης, όπου καταβάλλεται η προσπάθεια για ανάκαμψη, αξιολόγηση της διαχείρισης και αξιοποίηση των διδαγμάτων (lesson learned), με σκοπό τη βελτίωση των διαδικασιών για την κατάλληλη προετοιμασία και αντιμετώπιση της επόμενης κρίσης (Τοκάκης 2012).

Μία κρίση, όπως και ένα πρόβλημα, είναι πολύ πιθανό να επιδέχεται πολλών λύσεων και κατ' αντιστοιχία διάφορων στρατηγικών και τεχνικών διαχείρισης. Είναι πολύ δύσκολο να αξιολογηθεί μία συγκεκριμένη διαχείριση κατά πόσο αποτελεσματική ή λάθος είναι, εκτός και εάν αξιολογηθεί μόνο εκ του αποτελέσματος. Σε κάθε περίπτωση, κρίνεται σημαντική η ύπαρξη τεχνολογικών συστημάτων που θα διαχειρίζονται τον μεγάλο όγκο πληροφοριών και εξειδικευμένο προσωπικό, που θα τα χειρίζεται και θα αξιοποιεί τα συμπεράσματα (Heath, 2005). Επίσης, είναι απαραίτητη η εκπόνηση ενός σχεδίου αντιμετώπισης, για να βοηθήσει στην οργάνωση και τον έλεγχο του πανικού, που συνήθως προκαλείται στην πρώτη φάση μίας κρίσης (Σφακιανάκη 2006). Τέλος, καταλυτικός παράγοντας στην επιτυχημένη διαχείριση κρίσεων, είναι τα MME και η κατάλληλη αξιοποίησή τους

από τους φορείς χάραξης πολιτικής. Στη σύγχρονη εποχή, των ψηφιακών ΜΜΕ, που η άσκηση της διπλωματίας λαμβάνει χώρα μπροστά στις κάμερες<sup>44</sup> και μέσω αυτών, οι διαχειριστές των κρίσεων οφείλουν να προβάλλουν την κατάλληλη εικόνα προς την κοινωνία, διότι διαφορετικά είναι πολύ πιθανό να υποστούν τις αρνητικές συνέπειες της κοινής γνώμης (Heath, 2005).

### **3.2 Η αρχική αντίδραση της Ευρωπαϊκής Ένωσης και οι μηχανισμοί αντιμετώπισης της πανδημίας**

Από την πρώτη στιγμή που ο ιός ξέφυγε από την Κίνα, ήταν δεδομένο για την ΕΕ, ότι η εξάπλωση και οι επιπτώσεις της νόσου, θα έπλητταν από κοινού τα ευρωπαϊκά συμφέροντα. Παρόλα αυτά, η πρώτη φάση της κρίσης, αντιμετωπίστηκε ασυντόνιστα, καθώς κάθε κ-μ, λάμβανε διαφορετικά εθνικά μέτρα, αναλόγως των υφιστάμενων επιδημιολογικών συνθηκών, αναδεικνύοντας τις περιορισμένες αρμοδιότητες της ΕΕ στον τομέα της υγείας (Brooks & Geyer 2020). Έτσι, στο πρώτο κύμα της πανδημίας, τα κ-μ της ΕΕ επέβαλαν εθνικά lockdowns, απαγορεύοντας την κυκλοφορία των πολιτών και τις συναθροίσεις, κλείνοντας σχολεία και πανεπιστήμια και γενικότερα καθιερώνοντας, στο πλαίσιο του εφικτού, την τηλεκατάρτιση και την τηλεργασία (Πιπερόπουλος 2020). Η πρώτη ένδειξη αφύπνισης της ΕΕ, στο πλαίσιο ύπαρξης ενός υπερεθνικού συντονισμού, ήταν η ενεργοποίηση του μηχανισμού αντιμετώπισης κρίσεων IPCR<sup>45</sup>. Αποτέλεσε την πολιτική απάντηση της ΕΕ στις προκλήσεις που ανέδειξε η πανδημία, με σκοπό την από κοινού εύρεση των κατάλληλων λύσεων και την εφαρμογή μιας αποτελεσματικής ευρωπαϊκής διαχείρισης (Wolff & Ladi 2020). Η πρωτοφανής κατάσταση, έκανε κατανοητό σε όλους, ότι η εν λόγω κρίση θα απαιτούσε συνεργασία και κεντρική διαχείριση, στρέφοντας τα κ-μ στους ευρωπαϊκούς θεσμούς με υψηλές προσδοκίες.

Μετά τις εκατόμβες του πρώτου κύματος, η ΕΕ παρουσίασε μέσω της

<sup>44</sup> Το φαινόμενο αυτό έχει χαρακτηριστεί ως CNN Effect (Strobel 1999). Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί ο ρόλος και η ενεργή εμπλοκή των ΜΜΕ στην κρίση των Ιμίων, που ξεπέρασαν το όριο της παρακολούθησης και αναμετάδοσης των γεγονότων, συμβάλλοντας στη δημιουργία και την εξέλιξη της κρίσης εκμεταλλευόμενα ίσως πολιτικές αδράνειες.

<sup>45</sup> Η Κροατική Προεδρία ενεργοποίησε στις 28 Ιανουαρίου 2020 τον ολοκληρωμένο μηχανισμό αντιμετώπισης πολιτικών κρίσεων της ΕΕ (IPCR) για να καταστεί δυνατή σε πρώτη φάση η ανταλλαγή πληροφοριών. Ο μηχανισμός Integrated Political Crisis Response είναι ένα από τα εργαλεία που μπορεί να ενεργοποιήσει η Προεδρία για να συντονίσει την πολιτική απάντηση σε μια μεγάλη και περίπλοκη κρίση. Στις 2 Μαρτίου ενεργοποιήθηκε πλήρως (Wolff & Ladi 2020).

Ευρωπαϊκής Επιτροπής μία σημαντική δέσμη μέτρων, αφού προηγουμένως θα έπρεπε να ξεπεράσει και να συντονίσει τις πολυδιάστατες εθνικές αποφάσεις διαχείρισης, που ήδη είχαν λάβει ξεχωριστά τα κ-μ. Τα πρώτα μέτρα αντίδρασης της ΕΕ διαχωρίστηκαν σε πέντε βασικούς πυλώνες, ενώ στη συνέχεια προστέθηκαν και άλλοι, που θα εξετασθούν αναλυτικά στη συνέχεια. Κατά βάση πρόκειται για υγειονομικά μέτρα, για δραστική συμβολή στη διαδικασία εύρεσης κατάλληλου εμβολίου, για αντιμετώπιση του κλεισίματος των συνόρων και τον επαναπατρισμό των εγκλωβισμένων σε τρίτες χώρες πολιτών, για την οικονομική στήριξη των πληγέντων και για την καταπολέμηση της παραπληροφόρησης. Επισημαίνεται ωστόσο, ότι το κάθε κ-μ έχει την αποκλειστική ευθύνη της οργάνωσης και χρηματοδότησης του εθνικού του συστήματος υγείας, καθώς οι αρμοδιότητες της ΕΕ στον τομέα της υγείας είναι περιορισμένες.

Ως εκ τούτου, το πλαίσιο υποστήριξης που παρείχε και συνεχίζει να παρέχει η ΕΕ βασίζεται σε συστάσεις, με στόχο την κοινή προσέγγιση και συντονισμό των εθνικών δράσεων (Brooks & Geyer 2020). Με άλλα λόγια, η διαχείριση της ΕΕ αποβλέπει, μέσω του συντονισμού της κοινής αντίδρασης των κ-μ, στην ενίσχυση της δημόσιας υγείας και στη μείωση των κοινωνικο-οικονομικών επιπτώσεων της πανδημίας, τόσο βραχυπρόθεσμα, όσο και μακροπρόθεσμα. Πέραν όμως των συστάσεων και της παροχής επιστημονικών συμβουλών<sup>46</sup>, ιδιαίτερη σημασία είχαν οι ενέργειες αναστροφής του άσχημου αρχικού κλίματος, με αντίκτυπο την ανάδειξη της ενωσιακής αλληλεγγύης που είχε πληχθεί. Ενδεικτικές είναι: η δημιουργία κοινού ευρωπαϊκού αποθέματος ιατρικού εξοπλισμού προς ενίσχυση των αδυνάτων και βαριά πληττόμενων, οι μετακινήσεις ασθενών μεταξύ των κ-μ και η κινητικότητα ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού. Βέβαια, η παραπάνω κρίσιμη βοήθεια ή και γενναιοδωρία κατά κάποιους, εκτός από την ουσία, της διάσωσης ανθρώπινων ζωών, κινείται στο πλαίσιο της υγειονομικής διπλωματίας, γνωστή και ως «διπλωματία της μάσκας» (Valenza 2020).

Πρώτη διδάξασα, σε αυτή τη στρατηγική ήταν η Κίνα, η οποία αφού ιστοπέδωσε επιτυχώς την καμπύλη της πανδημίας, ανέλαβε δράση για να πετύχει τους πολιτικούς της σκοπούς και να αποκαταστήσει την εικόνα της<sup>47</sup>, οικοδομώντας

<sup>46</sup> Για το σκοπό αυτό, η Ευρωπαϊκή Επιτροπή συγκρότησε συμβουλευτική ομάδα με επιδημιολογικό και ιατρικό προσωπικό.

<sup>47</sup> Καθώς συνδέθηκε με την προέλευση άλλη μιας πανδημίας, όπως αναλύθηκε στο πρώτο κεφάλαιο.

το πρότυπο αλληλεγγύης, μέσω παροχή ιατροφαρμακευτικής βοήθειας και πολιτικής συνεργασίας (Wong 2020). Από την άλλη πλευρά, οι ΗΠΑ αρνήθηκαν να επιτρέψουν οποιαδήποτε εξωτερική επιρροή, ειδικότερα από τον Νο.1 κίνδυνο που επιβουλεύεται την παγκόσμια ηγεμονία της, δηλαδή την Κίνα. Η ρητορική του «America first», του «κινέζικου ιού» και του «Kung flu», που τουλάχιστον η προηγούμενη κυβέρνηση των ΗΠΑ, χρησιμοποίησε στην προσπάθεια να πλήξει το κύρος και να μειώσει την παγκόσμια επιρροή της Κίνας, σαφώς δεν βοήθησε στη συνεργατική αντιμετώπιση της πανδημίας, αυξάνοντας απεναντίας την προοπτική ενός νέου ψυχρού πολέμου (Hein 2020). Η ανωτέρω διαμάχη και κυρίως η μη λήψη των απαιτούμενων πρωτοβουλιών από τις ΗΠΑ, έδωσε βήμα και πεδίο δράσης στην παγκόσμια σκακιέρα για την ΕΕ, ώστε να αξιοποιήσει την πανδημική κρίση, ως μια ευκαιρία για να βελτιώσει τις διεθνείς της σχέσεις, να εκμεταλλευτεί τις αναδυόμενες ευκαιρίες και να ενδυναμώσει την παγκόσμια επιρροή της.

Πέραν των ζητημάτων διπλωματίας και των πολιτικών ήπιας ισχύος, η ΕΕ επικεντρωνόμενη στην ανάγκη διευθέτησης των σοβαρών υγειονομικών επιπτώσεων, δημιούργησε ένα πρόγραμμα χρηματοδότησης των κ-μ ως φιλόδοξη απάντηση στη νόσο COVID-19. Η «ΕΕ για την Υγεία» (EU4Health 2021-2027), μετουσιώνει το όραμα για μια υγιέστερη ΕΕ, παρέχοντας χρηματοδότηση για την αντιμετώπιση της τρέχουσας αλλά και τυχόν επόμενων κρίσεων, μέσα από την ενίσχυση της ανθεκτικότητας των υγειονομικών συστημάτων περίθαλψης. Από την άλλη πλευρά, η παρούσα κρίση δεν είναι μόνο υγειονομική αλλά και οικονομική. Ως εκ τούτου, η ΕΕ είχε να διαχειριστεί και τη μεγάλη ύφεση, λόγω της πανδημίας και των αυστηρών μέτρων περιορισμού της εξάπλωσης του ιού, με πρώτο και κύριο τα καθολικά Lockdowns. Τα θεσμικά όργανά της, με την έγκριση του Συμβουλίου και μετά από αλληπάλληλες διαβουλεύσεις και διαπραγματεύσεις των κ-μ, προώθησαν οικονομικά προγράμματα ενίσχυσης, βοήθειας και ανάπτυξης, όπως το μέσο προσωρινής στήριξης των εργαζομένων (SURE), το μέσο ενίσχυσης των επιχειρήσεων και το σχέδιο ανάκαμψης για την Ευρώπη «Next Generation EU<sup>48</sup>».

Παρότι η πανδημική κρίση βρίσκεται σε εξέλιξη, η έως τώρα

---

<sup>48</sup> Η συνολική δέσμη μέτρων για την ασφάλεια και την ανάκαμψη της ΕΕ, σε συνδυασμό με τον γενναίο προϋπολογισμό της επόμενης επταετίας (2021-27), ανέρχεται στα 2.364,3 δισ. €. Διαθέσιμα στοιχεία από τον ιστότοπο του Συμβουλίου της Ευρωπαϊκής Ένωσης <https://www.consilium.europa.eu/el/policies/coronavirus/covid-19-economy/> (πρόσβαση 8 Νοεμβρίου 2021).

δραστηριοποίηση της ΕΕ, αφήνει αισιοδοξία για το μέλλον, καθώς φαίνεται να ξεπερνιέται η αρχική δυστοκία στη λήψη δραστικών αποφάσεων, η έλλειψη αλληλεγγύης και η περιορισμένη σύγκλιση των κ-μ. Χαρακτηριστική ήταν η διαμάχη για την έκδοση ενός ευρω-ομολόγου ή αλλιώς «corona bonds» που προτάθηκε από χώρες του Νότου, με σκοπό να ενεργοποιηθούν τα δημοσιονομικά μέσα της ΕΕ, για να χρηματοδοτηθούν δράσεις στήριξης των ευπαθών οικονομιών και επενδύσεις στον υγειονομικό τομέα. Η πρόταση απορρίφθηκε από τον ευρωπαϊκό βορρά, δηλαδή τη Γερμανία και την άτυπη ομάδα των “frugal four”<sup>49</sup>, οι οποίοι αντιλαμβάνονταν την αιτηθείσα αλληλεγγύη ως άνιση μεταφορά πόρων από τους «λιτοδίαιτους – ευκατάστατους» στους «σπάταλους και υπερχρεωμένους», με αποτέλεσμα οι τεταμένες σχέσεις των κ-μ της ΕΕ να βρεθούν σε κρίσιμο σημείο (Bastian 2020).

Παρά τις ανωτέρω αντεγκλήσεις, καθίσταται σαφές ότι η δημιουργία του NextGenerationEU και του Μηχανισμού Ανάκαμψης, αποτελούν ίσως τη σημαντικότερη αλλαγή πολιτικής για την ΕΕ (Ανδρέου 2021, 98). Μια από τις καινοτομίες που επιφέρει η εν λόγω αλλαγή, αφορά στο μέγεθος και τη σπουδαιότητα του προϋπολογισμού της ΕΕ, καθώς και στις μεταρρυθμίσεις που εισάγει. Η ανωτέρω εξέλιξη αποτελεί ξεκάθαρο μήνυμα ευρωπαϊκής αλληλεγγύης και καθολικής βούλησης για την πορεία προς την ευρωπαϊκή ολοκλήρωση. Ιδιαίτερα σημαντική για το μέλλον της ΕΕ είναι και η εκπόνηση των Εθνικών Σχεδίων Ανάκαμψης, που σηματοδοτούν δημοσιονομικές παρεμβάσεις με στόχο την επίτευξη δύο φιλόδοξων στόχων: της πράσινης ανάπτυξης και της ψηφιακής μετάβασης. Τέλος, παρά την αυξημένη ευρωπαϊκή αλληλεγγύη και συνοχή που εκφράζουν οι ανωτέρω χρηματοδοτήσεις και μηχανισμοί, επισημαίνεται ο προσωρινός<sup>50</sup> χαρακτήρας τους και οι παρεμβατικές εξουσίες που αναλαμβάνει η ΕΕ, με ότι αυτό συνεπάγεται για τις μελλοντικές προκλήσεις της ολοκλήρωσης και τις φιλοδοξίες της ευρωπαϊκής δημοσιονομικής ενοποίησης.

<sup>49</sup> Είναι μια ομάδα φειδωλών χωρών, συγκεκριμένα της Ολλανδίας, Σουηδίας, Δανίας και Αυστρίας, που πέραν από φειδωλές, χαρακτηρίζονται ως ολιγαρκείς, λιτές, οικονομικές και προσεχτικές. Οι ανωτέρω συνεπικουρούμενες από Γερμανία και Φιλανδία, διαδραμάτισαν πρωταγωνιστικό ρόλο στις διαπραγματεύσεις για το Ευρωπαϊκό Πακέτο Ανάκαμψης (Χαρακόπος 2020).

<sup>50</sup> Σύμφωνα με τα «Συμπεράσματα του Ευρωπαϊκού Συμβουλίου, 17-21 Ιουλίου 2020», που ενέκρινε το σχέδιο ανάκαμψης και το πολυετές δημοσιονομικό πλαίσιο για την περίοδο 2021-2027. Διαθέσιμα στοιχεία από τον ιστότοπο του Συμβουλίου της Ευρωπαϊκής Ένωσης <https://www.consilium.europa.eu/el/press/press-releases/2020/07/21/european-council-conclusions-17-21-july-2020/> (πρόσβαση 8 Νοεμβρίου 2021).

### 3.3 Το Χρονολόγιο Δράσης της ΕΕ

Στο πλαίσιο ανάλυσης και αξιολόγησης της διαχείρισης που εφάρμοσε η ΕΕ για την αντιμετώπιση της COVID-19 και των συνεπακόλουθων επιπτώσεών της, κρίνεται σκόπιμη η καταγραφή των σημαντικότερων συντονισμένων ευρωπαϊκών δράσεων που έλαβαν χώρα, από την πρώτη στιγμή έως και σήμερα. Αναλυτικότερα οι δράσεις της ΕΕ, παρουσιάζονται στο Παράρτημα «Ζ» της παρούσας. Στο παρόν υποκεφάλαιο παρατίθεται ένα συνοπτικό χρονολόγιο επισκόπησης των κύριων δράσεων και σημαντικότερων γεγονότων, όπως έχουν σταχυολογηθεί από τους επίσημους ιστότοπους των σημαντικότερων θεσμικών οργάνων χάραξης πολιτικής της ΕΕ, ήτοι του Συμβουλίου της ΕΕ<sup>51</sup> & Ευρωπαϊκού Συμβουλίου<sup>52</sup>, καθώς και της Ευρωπαϊκής Επιτροπής<sup>53</sup>. Αναλυτικότερα:

- Στις 24-Ιαν-20, ανακοινώθηκε το πρώτο ευρωπαϊκό κρούσμα κορονοϊού στη τη Γαλλία.
- Στις 28-Ιαν-20, ενεργοποιήθηκε ο μηχανισμός πολιτικής προστασίας, για παροχή προξενικής στήριξης σε πολίτες της ΕΕ που βρισκόταν στην Κίνα.
- Στις 1-Φεβ-20, αποστέλλεται η πρώτη βοήθεια στην Κίνα, που περιλάμβανε 12 τόνους προστατευτικού εξοπλισμού.
- Στις 2-Φεβ-20, εκτελούνται οι πρώτες πτήσεις επαναπατρισμού 477 πολιτών της ΕΕ από την Κίνα.
- Στις 28-Φεβ-20, δρομολογείται η πρώτη κοινή προμήθεια μέσω ατομικής προστασίας για όλα τα κ-μ.

<sup>51</sup> Το «Ορίζοντας 2020» είναι το μεγαλύτερο πρόγραμμα της ΕΕ για την έρευνα και την καινοτομία. Από το 2014 που έχει ξεκινήσει, οδήγησε σε περισσότερα επιτεύγματα, ανακαλύψεις και παγκόσμιες πρωτίες, μεταφέροντας τις σπουδαίες ιδέες από το εργαστήριο στην αγορά. Η χρηματοδότηση για την επταετία (2014–2020) ήταν σχεδόν 80 δισ. ευρώ. Από φέτος μετονομάζεται σε «Ορίζοντας Ευρώπη», με προϋπολογισμό για την περίοδο 2021-27 στα 95,5 δισ. ευρώ. Διαθέσιμα στοιχεία στο [https://ec.europa.eu/programmes/horizon2020/sites/default/files/H2020\\_EL\\_KI0213413ELN.pdf](https://ec.europa.eu/programmes/horizon2020/sites/default/files/H2020_EL_KI0213413ELN.pdf) και <https://horizoneurope.gr/> (πρόσβαση 8 Νοεμβρίου 2021).

<sup>52</sup> Το Ευρωπαϊκό Συμβούλιο απαρτίζεται από τους αρχηγούς των κρατών και κυβερνήσεων των χωρών της ΕΕ, τον Πρόεδρο του Ευρωπαϊκού Συμβουλίου και τον Πρόεδρο της Ευρωπαϊκής Επιτροπής. Ο ρόλος του είναι να καθορίζει τις γενικές πολιτικές κατευθύνσεις και προτεραιότητες της ΕΕ. Επίσημος ιστότοπος του είναι κοινός με του Συμβουλίου ήτοι <https://www.consilium.europa.eu/el/> (πρόσβαση 8 Νοεμβρίου 2021).

<sup>53</sup> Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή είναι το πολιτικά ανεξάρτητο εκτελεστικό όργανο της ΕΕ, που απαρτίζεται από μία ομάδα ή «Σώμα» επιτρόπων, ένας από κάθε κράτος μέλος της ΕΕ. Είναι το μόνο αρμόδιο όργανο για την κατάρτιση προτάσεων για νέα ευρωπαϊκή νομοθεσία, και εφαρμόζει τις αποφάσεις του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της ΕΕ. Επίσημος ιστότοπος του είναι [https://ec.europa.eu/info/index\\_el](https://ec.europa.eu/info/index_el) (πρόσβαση 8 Νοεμβρίου 2021).



- Στις 2-Μαρ-20, η Προεδρία του Συμβουλίου, θέτει τον μηχανισμό IPCR, σε πλήρη λειτουργία.
- Στις 17-Μαρ-20, οι ηγέτες της ΕΕ, συμφωνούν να ενισχύσουν τα εξωτερικά σύνορα, εφαρμόζοντας συντονισμένα, έναν 30ήμερο προσωρινό περιορισμό των μη απαραίτητων ταξιδιών.
- Στις 18-Μαρ-20, το Συμβούλιο δίνει το πράσινο φως για την αποδέσμευση κονδυλίων από τον προϋπολογισμό της ΕΕ (37 δισ. ευρώ από τα ταμεία συνοχής), με σκοπό τη στήριξη των μικρών και μεσαίων επιχειρήσεων, ώστε να αντισταθμιστεί η σοβαρή έλλειψη ρευστότητας.
- Στις 23-Μαρ-20, συμφωνήθηκε η χαλάρωση των δημοσιονομικών κανόνων της ΕΕ, ώστε να δίδεται η ευελιξία στα κ-μ, να λαμβάνουν τα αναγκαία μέτρα στήριξης των συστημάτων υγείας, πολιτικής προστασίας και εν γένει της οικονομίας.
- Στις 3-Απρ-20, λαμβάνονται μέτρα για τη διευκόλυνση της διασυνοριακής νοσηλείας ασθενών και μετακίνηση υγειονομικού προσωπικού, ώστε να ελαφρύνει η πίεση που υφίστανται τα υπερφορτωμένα συστήματα υγείας συγκεκριμένων κ-μ.
- Στις 7-Απρ-20, μεταβαίνουν στην Ιταλία υγειονομικές ομάδες της ΕΕ, για να βοηθήσουν το εξουθενωμένο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό.
- Στις 2-Μαΐ-20, παραδόθηκε μεγάλη ποσότητα масκών τύπου FFP2 στην Ιταλία, την Ισπανία, και την Κροατία, από το rescEU, δηλαδή το πρώτο κοινό ευρωπαϊκό αποθεματικό ιατρικού εξοπλισμού που δημιούργησε η ΕΕ, για να συνδράμει τα κ-μ που πλήττονται περισσότερο.
- Στις 5-Μαΐ-20, εγκρίνεται βοήθεια ύψους 3 δισ. ευρώ για τους γειτονικούς εταίρους και ειδικότερα τα Δυτικά Βαλκάνια, με σκοπό τη στήριξη του τομέα της υγείας, την κοινωνική και οικονομική ανάκαμψη και την παροχή βοήθειας μέσω της Ευρωπαϊκής Τράπεζας Επενδύσεων.
- Στις 19-Μαΐ-20, θεσπίζεται το προσωρινό καθεστώς στήριξης των εργαζομένων SURE, για τη διατήρηση των εργασιών όσο διαρκεί η κρίση.
- Στις 9-Ιουν-20, οι υπουργοί εργασίας εξετάζουν μέτρα που θα καταστήσουν ανθεκτικότερες τις αγορές εργασίας κατά την περίοδο της ανάκαμψης (τηλεργασία, ελαστικό ωράριο, υιοθέτηση καινοτόμων τεχνολογιών).

- Στις 15-Ιουν-20, εγκαινιάζεται η διαδικτυακή πλατφόρμα «Re-open EU», που χρησιμεύει στην ασφαλή επανέναρξη της ελεύθερης κυκλοφορίας και του τουρισμού στην ΕΕ.
- Από τις 17 έως 21 Ιουλ-20, λαμβάνει χώρα η πρώτη αυτοπρόσωπη σύνοδος κορυφής των ηγετών της ΕΕ, όπου συμφωνήθηκε το μεγάλο πακέτο ανάκαμψης ύψους 750 δισ. ευρώ.
- Στις 25-Σεπ-20, εγκρίνεται η χρηματοδοτική στήριξη ύψους 87,4 δισ. ευρώ στο πλαίσιο του SURE, με την Ελλάδα να λαμβάνει 2,7 δισ.
- Στις 21-Οκτ-20, δρομολογήθηκε η εφαρμογή του προγράμματος EU4Health, που αποτελεί τη δυναμική απάντηση της ΕΕ στην πανδημία. Σημειώνεται ότι ο προϋπολογισμός του προγράμματος για την περίοδο 2021-2027 είναι 25 φορές μεγαλύτερος από τον αντίστοιχο της προηγούμενης 7ετίας.
- Στις 10-Νοε-20, επιτυγχάνεται η συμφωνία για τον επόμενο μακροπρόθεσμο προϋπολογισμό της ΕΕ και το μέσο NextGenerationEU, συνολικού ύψους 1,8 τρισεκατομμυρίων ευρώ. Στόχος του είναι η ανασυγκρότηση της Ευρώπης μετά την πανδημία και η μετατροπή της, σε πιο πράσινη, ψηφιακή, ανθεκτική και καλύτερα προσαρμοσμένη στις σύγχρονες και αναδυόμενες προκλήσεις.
- Στις 21-Δεκ-20, η ΕΕ μέσω της Επιτροπής της, χορηγεί άδεια κυκλοφορίας υπό όρους για το εμβόλιο των εταιρειών BioNTech & Pfizer, που αποτελεί πλέον το πρώτο εμβόλιο κατά της COVID-19, για τους πολίτες της ΕΕ.
- Στις 19-Φεβ-21, η ΕΕ διπλασιάζει τη συνεισφορά στον COVAX, προσφέροντας επιπλέον 500 εκατ. ευρώ στην παγκόσμια πρωτοβουλία για την εξασφάλιση ισότιμης πρόσβασης σε εμβόλια κατά της COVID-19, στους πολίτες χωρών χαμηλού και μεσαίου εισοδήματος.
- Στις 20-Μαΐ-21, η ΕΕ κατέληξε σε πολιτική συμφωνία υιοθέτησης του ευρωπαϊκού ψηφιακού πιστοποιητικού Covid. Το εν λόγω μέτρο τέθηκε σε ισχύ στις 1 Ιουλίου 2021 με λήξη ορίου ζωής ένα έτος και στόχο να διευκολύνει την ασφαλή και ελεύθερη κυκλοφορία των πολιτών εντός της ΕΕ.
- Στις 29-Ιουν-21, η ΕΕ ανακοινώνει την κατάρτιση του πρώτου χαρτοφυλακίου πέντε υποψήφιων φαρμακοθεραπευτικών μέσων για την θεραπεία της COVID-19,

που ενδέχεται να είναι εντός του τρέχοντος έτους διαθέσιμα σε όλους τους ευρωπαίους πολίτες.

- Στις 31-Αυγ-21, η ΕΕ πέτυχε ένα κρίσιμο ορόσημο του εμβολιαστικού προγράμματος, καθώς η πλήρης κάλυψη στον ενήλικο πληθυσμό των κ-μ της, έφτασε στο 70%.

### **3.4 Σύνοψη, Διδάγματα και Σχολιασμός**

Μετά την παραπάνω ενδεικτική και όχι περιοριστική δράση της ΕΕ στο πλαίσιο αντιμετώπισης των επιπτώσεων της πανδημίας, και επιχειρώντας μια αναδρομή από την πρώτη στιγμή, διαπιστώνεται η ύπαρξη δύο εντελώς διαφορετικών όψεων του ίδιου «ευρωνομίσματος». Από τη μία, εμφανίζεται η ευρωπεσιμιστική όψη, που περιγράφεται με την ανεπαρκή αρχική αντίδραση, την δυσκολία λήψης «μεγάλων» αποφάσεων, την έλλειψη συντονισμού, συνοχής και αλληλεγγύης, με χαρακτηριστικότερη εικόνα, αυτή της απαγόρευσης μεταφοράς υγειονομικού υλικού μεταξύ των κ-μ και της παροχής βοήθειας στην αρχικά πληττόμενη Ιταλία από την μακρινή Κίνα (Χατζηεμμανουήλ 2020). Στην άλλη όψη καταγράφονται όλα αυτά τα έκτακτα μέτρα και δράσεις που περιγράφηκαν στο προηγούμενο υποκεφάλαιο, αποδεικνύοντας ότι έστω και καθυστερημένα η ΕΕ είναι ικανή να εγκαταλείπει τη γραφειοκρατία και να λάβει κρίσιμες αποφάσεις, ώστε να αναδειχθεί σε ρυθμιστικό παράγοντα και γεωπολιτική δύναμη για την ευρωπαϊκή κοινωνία και το ευρύτερο διεθνές σύστημα (Χατζηεμμανουήλ 2020).

Αυτό που τελικά διαπιστώνεται, μετά τους πρώτους μήνες της κρίσης COVID-19, είναι ότι η ΕΕ δεν έχει διαλυθεί, αλλά ούτε έχει καταρρεύσει παρότι βρίσκεται σε μια μόνιμη κατάσταση έκτακτης ανάγκης. Ο βαθμός προσαρμοστικότητας που επέδειξε, σε σχέση με τον τρόπο διαχείρισης που είχε υιοθετήσει από προηγούμενες ενωσιακές κρίσεις (οικονομική κρίση Ευρωζώνης, προσφυγικό-μεταναστευτικό, Brexit), εκτιμάται ότι επέτρεψαν τη δημιουργία του κατάλληλου υπόβαθρου για εκμάθηση πολιτικών και εφαρμογή δράσεων στην παρούσα κρίση. Με άλλα λόγια η εκμάθηση πολιτικών, η αξιοποίηση διδαγμάτων και η θεσμική μνήμη, έχουν εξέχουσα σημασία για την εξήγηση της επιτάχυνσης των δράσεων και της αποτελεσματικής πολιτικής που τελικώς εφαρμόστηκε (Wolff & Ladi 2020).

Παρότι η πανδημία της COVID-19, όπως και η επόμενη που κάποια στιγμή

θα πλήξει και πάλι την υφήλιο, πέρα από κάθε συνωμοσιολογική φαντασία, ήταν προβλέψιμη, ωστόσο το επίπεδο ετοιμότητας που έδειξαν οι χώρες σε όλο τον κόσμο, συμπεριλαμβανομένων των περισσότερων προηγμένων οικονομιών, ήταν εξαιρετικά ανεπαρκής (Renda & Castro 2020). Διαπιστώθηκε εκ του αποτελέσματος ότι η υποχρηματοδότηση της ετοιμότητας και η έλλειψη κατάλληλων δομών ήταν γενικευμένη και δεν αφορούσε μόνο την Ελλάδα και όσες χώρες είχαν νωπά τα σημάδια της, προ-δεκαετίας, οικονομικής κρίσης. Η ΕΕ δεν εξαιρείται από την ανωτέρω διαπίστωση, καθώς φάνηκε απροετοίμαστη και αθωράκιστη στην επέλαση της COVID-19, αδυνατώντας να αναλάβει συντονισμένη δράση και να δημιουργήσει ένα έγκαιρο και αποτελεσματικό πλαίσιο διαχείρισης κινδύνων και κρίσεων (Renda & Castro 2020). Όλα τα παραπάνω, κόστισαν πολύτιμο χρόνο, ειδικά στα πρώτα κρίσιμα στάδια της πανδημίας.

Ωστόσο, η εν συνεχεία ταχύτατη σχεδίαση και υλοποίηση πρωτοβουλιών και δράσεων της ΕΕ στην εξελισσόμενη κρίση, εκτιμάται ότι αναπλήρωσε μέρος του αρχικά χαμένου χρόνου, ενισχύοντας τις εξουθενωμένες υγειονομικές υπηρεσίες και σώζοντας ανθρώπινες ζωές. Επίσης, κατέδειξε την ανάγκη για: εσωτερική συνεργασία και συντονισμό μεταξύ των κ-μ στο πλαίσιο αντιμετώπισης διασυννοριακών απειλών, για εξωτερική συνεργασία με διεθνείς εταίρους (ΟΗΕ, G20, ΠΟΥ, ΔΝΤ, Αφρικανική Ένωση, αρχές τρίτων χωρών) και για ανάληψη ηγετικού ρόλου στο πλαίσιο προώθησης και στήριξης παγκόσμιων κοινών δράσεων. Με άλλα λόγια, η καταπολέμηση μιας πανδημίας δύναται να επιλυθεί μόνο μέσω κοινής δράσης και αμοιβαίας ανταλλαγής γνώσεων-εμπειριών (Jones et al. 2020). Εντέλει, η ΕΕ ανέδειξε την ικανότητά της να αντιμετωπίζει πολύπλοκα και σοβαρά προβλήματα, μέσα από μια ολοκληρωμένη και συνολική προσέγγιση στις διεθνείς κρίσεις, αξιοποιώντας την προστιθέμενη αξία που παρέχει η διαθεσιμότητα μιας μεγάλης ποικιλίας εργαλείων-μηχανισμών και συντελεστών ισχύος (Jones et al. 2020).

Η ανωτέρω ικανότητα της ΕΕ, φάνηκε ιδιαίτερα στη δράση για μετριασμό των αναδυόμενων κινδύνων οικονομικής ύφεσης, που ήταν από την πρώτη στιγμή ταχεία, καλά συντονισμένη και αποτελεσματική. Στηρίχθηκε στο συνδυασμό ενεργοποίησης των υφιστάμενων μηχανισμών αντιμετώπισης κρίσεων, στην αγοραστική της δύναμη και στην αξιοποίηση της ικανότητας φθηνού δανεισμού από τις αγορές. Χρησιμοποιήθηκαν διδάγματα και εμπειρίες από την οικονομική κρίση

του 2008, με αποτέλεσμα τα κ-μ και τα θεσμικά όργανα της ΕΕ να προστατεύσουν έγκαιρα και αποφασιστικά την οικονομία της ευρωζώνης. Βέβαια, η φύση της COVID-19 επέτρεψε την ταχεία υπέρβαση ορισμένων από τα προβλήματα και αγκάθια του παρελθόντος, όπως η έντονη αντίθεση μεταξύ των οικονομιών του πυρήνα και της περιφερειακής ζώνης του ευρώ.

Η πανδημία της COVID-19 προκάλεσε πολλαπλούς οικονομικούς κλυδωνισμούς, οι οποίοι θα μπορούσαν να ταξινομηθούν: αρχικά στις οικονομικές επιπτώσεις του υγειονομικού σοκ, καθώς όταν οι νοσούντες εργαζόμενοι δεν παράγουν ΑΕΠ, εν συνεχεία στις επιπτώσεις των περιοριστικών μέτρων και τελικά στην αβεβαιότητα των μελλοντικών προσδοκιών. Η μόνη λύση στην πρόκληση του αιώνα, που φαίνεται ότι αντιλήφθηκαν έγκαιρα, οι υπερεθνικοί και εθνικοί υπεύθυνοι χάραξης πολιτικής της ΕΕ και των κ-μ αντίστοιχα, ήταν η εφαρμογή της οικονομικής πολιτικής του «what ever it takes», δηλαδή της λήψης όλων των αναγκαίων δημοσιονομικών και νομισματικών μέτρων, καθώς και πολιτικών που στηρίζουν την κοινωνική ασφάλιση, τη βιομηχανία και το εμπόριο (Baldwin & Weder di Mauro 2020). Στο πλαίσιο αυτό σχεδιάστηκε και υλοποιήθηκε μια αξιόπιστη προσέγγιση τριών σταδίων (European Commission 2021a):

- Στο πρώτο στάδιο, ελήφθησαν τα μέτρα έκτακτης ανάγκης για την κινητοποίηση των ενωσιακών πόρων, όπως οι Πρωτοβουλίες Επενδύσεων για την Αντιμετώπιση της COVID-19: CRII & CRII+, ενώ ιστορική κρίνεται η ενεργοποίηση της γενικής ρήτρας διαφυγής του Συμφώνου Σταθερότητας και Ανάπτυξης, καθώς για πρώτη φορά θα σπάσει το κανονιστικό «ταμπού» του ενωσιακού οικονομικού οικοδομήματος (Ladi & Tsarouhas 2020).

- Το δεύτερο στάδιο, είναι αυτό της αποκατάστασης, όπου χορηγήθηκαν 540 δισ. ευρώ για την αντιμετώπιση των επιπτώσεων της πανδημίας, όπως για παράδειγμα της ανεργίας, μέσω του προγράμματος SURE<sup>54</sup>.

- Τέλος, το τρίτο στάδιο, είναι αυτό της ανάκαμψης, με κορωνίδα το Ευρωπαϊκό Μέσο Ανάκαμψης (NextGenerationEU), που παρέχει συνολικά 750 δισ. ευρώ στα κ-μ, για συγκεκριμένες επενδύσεις και μεταρρυθμίσεις την τρέχουσα

<sup>54</sup> The European instrument for temporary Support to mitigate Unemployment Risks in an Emergency (SURE) είναι το ευρωπαϊκό μέσο προσωρινής στήριξης για τον μετριασμό των κινδύνων ανεργίας σε κατάσταση έκτακτης ανάγκης, το οποίο διαθέτει συνολική ικανότητα παρέμβασης έως και 100 δισ. ευρώ. Διαθέσιμα στοιχεία στο [https://ec.europa.eu/info/business-economy-euro/economic-and-fiscal-policy-coordination/financial-assistance-eu/funding-mechanisms-and-facilities/sure\\_el](https://ec.europa.eu/info/business-economy-euro/economic-and-fiscal-policy-coordination/financial-assistance-eu/funding-mechanisms-and-facilities/sure_el)

περίοδο 2021-2027. Βασικοί μηχανισμοί του είναι ο μηχανισμός ανάκαμψης-ανθεκτικότητας και το REACT-EU.

Επιχειρώντας μια αρχική αξιολόγηση της πολιτικής αντίδρασης της ΕΕ στον οικονομικό τομέα, θα χαρακτηριζόταν ως ασυνήθιστα ταχύτατη, φιλόδοξη και συνεκτική. Ταχύτατη γιατί μέσα σε λίγους μήνες κινητοποιήθηκαν, εκταμιεύτηκαν και χορηγήθηκαν τεράστια χρηματικά ποσά, χωρίς ωστόσο να παραμερίζονται οι δημοκρατικές διαδικασίες της Ένωσης. Υπήρξαν επιφυλάξεις, διαφωνίες, διαπραγματεύσεις και όλα όσα χαρακτηρίζουν μια ομάδα 27 διαφορετικών οντοτήτων. Στο τέλος όμως, τα κ-μ και οι θεσμοί της ΕΕ αντιλαμβανόμενοι το διακύβευμα, πρόταξαν την αλληλεγγύη και τη συνοχή, πετύχαν συμφωνίες και επιτάχυναν τις απαιτούμενες διαδικασίες. Αυτός ο συγκερασμός διαφορετικών απόψεων, σε συνδυασμό με την πρωτόγνωρη κατάσταση έκτακτης ανάγκης που βίωσε η ΕΕ, είναι που χαρακτηρίζουν ως φιλόδοξη την όλη αντιμετώπιση. Τέλος, ο χαρακτηρισμός της, ως συνεκτικής, οφείλεται στην ενωσιακή συνοχή που καλλιέργησαν οι υποστηρικτικές δημοσιονομικές και νομισματικές πολιτικές.

Πέραν των ανωτέρω, ένα άλλο γνώρισμα της οικονομικής αντιμετώπισης που εφάρμοσε η ΕΕ, ήταν και παραμένει η εξασφάλιση μιας σημαντικής ισορροπίας μεταξύ της άμεσης–βραχυπρόθεσμης αντίδρασης και των μακροπρόθεσμων στόχων. Και οι δύο πόλοι έχουν κοινό πλαίσιο την έξοδο από την οικονομική κρίση που προκάλεσε η COVID-19. Οι υπεύθυνοι της πολιτικής διαχείρισης γνωρίζοντας ότι ο δρόμος της ανάκαμψης είναι μακρύς, πρακτικά διέσπειραν κλιμακωτά τους διαθέσιμους πόρους σε ένα βάθος επταετίας, ώστε αφενός να υπάρξουν οι απαραίτητοι μηχανισμοί για την απάντηση στο πρώτο σοκ, αφετέρου να εξασφαλιστεί η μελλοντική οικονομική ανάπτυξη. Για το λόγο αυτό, στον δεύτερο πόλο, ενσωματώθηκαν προτεραιότητες της ατζέντας που ήδη είχε εκπονήσει η ΕΕ, όπως η πράσινη ανάπτυξη και η ψηφιακή μετάβαση, χωρίς βεβαία να υποβαθμίζεται η κοινωνική διάσταση της ανάκαμψης.

Στο σημείο αυτό κρίνεται σκόπιμο να σχολιαστεί η θεματική ενότητα της πράσινης συμφωνίας για την ευρωπαϊκή κλιματική ουδετερότητα που θα μονοπωλήσει την ενωσιακή πολιτική ανάκαμψης, καθώς αποτελεί το δεύτερο σε συχνότητα «αφήγημα» στις συνομιλίες των υπευθύνων χάραξης πολιτικής και των ΜΜΕ, μετά φυσικά από την COVID-19. Αναφορικά με την επίπτωση της πανδημίας στην πολιτική της ΕΕ για το κλίμα, διαπιστώνεται μια έντονη πολιτικοποίηση και

προώθηση της πράσινης επιχειρηματικότητας, καθώς η ΕΕ ενεργοποιεί θεσμούς και αξιοποιεί τις δεξιότητές της, για να καθορίσει τη μελλοντική ατζέντα σε ενέργεια, μεταφορές και άλλους σχετικούς με την πράσινη οικονομία τομείς (Dupont et al. 2020). Πρακτικά, η κρίση της COVID-19, αποτέλεσε ένα παράθυρο ευκαιρίας για την ΕΕ, που φαίνεται να εκμεταλλεύεται για να διασφαλίσει την άμεση προώθηση της κλιματικής πολιτικής και της Ευρωπαϊκής Πράσινης Συμφωνίας για μια κλιματικά ουδέτερη Ευρώπη έως το 2050 (Dupont et al. 2020).

Περνώντας στον βασικό πυλώνα αντιμετώπισης της COVID-19, δηλαδή το πεδίο δράσεων της υγειονομικής υποστήριξης, διαπιστώνεται ένα κενό μεταξύ του εθνικού και του παγκόσμιου επιπέδου διαχείρισης. Πρακτικά, η κλίμακα διαχείρισης ξεκινάει από το κράτος και μεταβαίνει στον ΠΟΥ, καθώς δεν υφίσταται στην ΕΕ ένα ισχυρό σύστημα για την κήρυξη μιας κατάστασης έκτακτης ανάγκης και την εν συνεχεία ενεργοποίηση του απαιτούμενου ενωσιακού συντονισμού (European Commission 2021a). Αυτό είχε ως αποτέλεσμα, τα κ-μ να προσπαθούν κατά μόνας να παρακολουθήσουν τις ραγδαίες εξελίξεις, καθιστώντας αδύνατη μια συνεπή και αποτελεσματική αντίδραση.

Είναι γεγονός ότι η ΕΕ δεν δοκιμάστηκε έντονα από πανδημίες ή επιδημίες, όπως συμβαίνει σε άλλες περιοχές, κυρίως της Ασίας και της Αφρικής. Συνεπώς, ακόμη και τα περιορισμένα υπάρχοντα εργαλεία αντίδρασης ή σχέδια αντιμετώπισης, δεν είχαν ελεγχθεί σε ρεαλιστική βάση ποτέ. Η ανωτέρω εμφανής έλλειψη ετοιμότητας και σχεδιασμού, οδήγησε τα συστήματα υγείας των κ-μ στα όριά τους, καθώς αναδείχθηκαν οι περιορισμοί και οι ελλείψεις σε υγειονομικό προσωπικό, σε κλίνες ΜΕΘ, σε προστατευτικό εξοπλισμό και λοιπά εφόδια, αποδεικνύοντας περίτρανα ότι το κόστος αδυναμίας αντίδρασης είναι πολύ μεγαλύτερο από επενδύσεις στην πρόληψη και την προετοιμασία. Καθώς, όμως η κρίση εξαπλωνόταν, η ΕΕ άρχισε να βρίσκει τον βηματισμό της και να ανταποκρίνεται αποτελεσματικά, υιοθετώντας ένα ευρύ φάσμα πολιτικών δράσεων και χρησιμοποιώντας με επιτυχία εργαλεία και μηχανισμούς, όπως αρχικά τη δημιουργία του αποθέματος rescEU, εν συνεχεία την Ευρωπαϊκή Ένωση Υγείας και ως επιστέγασμα όλων, το όραμα EU4Health για μια υγιέστερη ΕΕ.

Το rescuEU είναι ένας χρήσιμος μηχανισμός δημιουργίας κοινού ευρωπαϊκού αποθέματος ιατρικού εξοπλισμού όπως αναπνευστήρες, μέσα ατομικής προστασίας, μάσκες, θεραπευτικά μέσα κ.α., έτοιμα να διανεμηθούν στα

κ-μ και τους εταίρους που τόσο έλειψαν στην πρώτη φάση της πανδημίας. Η Ευρωπαϊκή Ένωση Υγείας έχει ως στόχο να βελτιώσει την ετοιμότητα, την πρόληψη και την αντιμετώπιση των υγειονομικών κινδύνων σε επίπεδο ΕΕ, επικεντρωνόμενη στην αντιμετώπιση κρίσεων<sup>55</sup>. Τέλος, στην κορυφή της πολιτικής δράσης βρίσκεται το πρόγραμμα EU4Health, που δεν περιορίζεται απλά στην αντιμετώπιση της COVID-19 και άλλων κρίσεων, αλλά υποστηρίζει βαθύτερα θέματα ανθεκτικότητας των συστημάτων υγείας και περίθαλψης, αποτελώντας το οικονομικοπολιτικό βήμα για την υλοποίηση μιας ολοκληρωμένης προσέγγισης (Jones et al. 2020). Οι σημαντικότεροι τομείς δράσεις είναι<sup>56</sup>:

- Η πρόληψη ασθενειών και προώθηση διεθνών πρωτοβουλιών και συνεργασιών.
- Η αντιμετώπιση διασυνοριακών απειλών κατά της υγείας, μέσω της αποθεματοποίησης κρίσιμων προϊόντων και της κινητικότητας ιατρικού, υγειονομικού και λοιπού προσωπικού.
- Η προώθηση της έρευνας, της παραγωγής και εξασφάλισης εμβολίων, φαρμάκων και λοιπού ιατροτεχνολογικού υλικού για την αντιμετώπιση κρίσεων.
- Ο ψηφιακός μετασχηματισμός των υγειονομικών συστημάτων, μέσω των κατάλληλων ψηφιακών εργαλείων και υπηρεσιών.

Όλα τα ανωτέρω και ειδικότερα οι τεράστιες επενδύσεις κεφαλαίων στον τομέα της Υγείας για την τρέχουσα 7ετία 2021-2027, καταδεικνύουν ότι η ΕΕ, αλλάζει δραματικά την πολιτική αντιμετώπιση της υγείας και κατά ένα τρόπο αντισταθμίζει τη λιτότητα της προηγούμενης 10ετίας. Οι κρίσεις εξάλλου παρέχουν γόνιμο έδαφος για μάθηση, εξαγωγή διδαγμάτων και εν τέλει αλλαγή πολιτικής (Ladi & Tsarouhas 2020). Η επιχειρούμενη προσπάθεια επέκτασης της πολιτικής Υγείας της ΕΕ σε τομείς όπως η έρευνα για εμβόλια και φάρμακα, η ετοιμότητα και ο σχεδιασμός έκτακτης ανάγκης και η ενίσχυση των συστημάτων υγείας, αποτελεί ένδειξη ωρίμανσης του εν λόγω τομέα πολιτικής. Ωστόσο, η μετατόπιση από εθνική

<sup>55</sup> Στο πλαίσιο αυτό δρομολογήθηκε η σύσταση μιας νέας αρχής, της HERA (European Health Emergency Preparedness and Response Authority), που θα είναι υπεύθυνη για την ανάπτυξη ιατρικών αντιμέτρων πριν και κατά τη διάρκεια μιας υγειονομικής κρίσης, καθώς και για τον καλύτερο συντονισμό και επικοινωνία των κ-μ.

<sup>56</sup> Διαθέσιμα στοιχεία για το υπόψη πρόγραμμα στο topic της Ευρωπαϊκής Επιτροπής «Η ΕΕ για την υγεία (EU4Health) 2021-2027 — Ένα όραμα για μια υγιέστερη Ευρωπαϊκή Ένωση», [https://ec.europa.eu/health/funding/eu4health\\_el](https://ec.europa.eu/health/funding/eu4health_el).



σε υπερεθνική πολιτική Υγείας, οδηγεί την ΕΕ σε αχαρτογράφητα εδάφη, με πολλαπλές προκλήσεις που απαιτούν νέες δεξιότητες λήψης αποφάσεων, μεγαλύτερη ευθύνη και περισσότερη πολιτική λεπτότητα. Ο τρόπος με τον οποίο θα ανταποκριθούν τόσο τα κ-μ όσο και η ΕΕ θα είναι κεντρικής σημασίας για την πορεία της ενωσιακής πολιτική Υγείας στη μετά Covid εποχή (Brooks & Geyer 2020).

Όπως διαπιστώνεται, μετά από συγκριτική μελέτη αξιολόγησης των δράσεων και της ανάπτυξης του τομέα πολιτικής της Υγείας στην ΕΕ, για τις δεκαετίες 2000-2010-2020, η πρόοδος για τη δημόσια υγεία υλοποιείται με όρους κρίσης και αντίδρασης (Brooks & Geyer 2020). Δηλαδή, οι αλλαγές συνήθως γίνονται μετά από κρίσεις, όπως για παράδειγμα η δημιουργία του Ευρωπαϊκού Κέντρου Πρόληψης και Ελέγχου Νόσων (ECDC) μετά το ξέσπασμα του SARS το 2003 και η δημιουργία ενός μηχανισμού για την κοινή προμήθεια εμβολίων, μετά την αποτυχία των μεμονωμένων προμηθειών στην πανδημία της νέας γρίπης του 2009 (Brooks & Geyer 2020). Αντίστοιχα με τα παραπάνω και με δεδομένο τον 25πλασιασμό της χρηματοδότησης του προγράμματος EU4Health 2021-2027, αναμένονται ουσιαστικές αλλαγές στην ατζέντα της ΕΕ για την Υγεία προς όφελος όλων των πολιτών και όχι απλά η δημιουργία/ενίσχυση τεχνοκρατικών υπηρεσιών.

Ένας βασικός τομέας διαχείρισης που αξιολογείται θετικά, είναι η προσέγγιση που ακολούθησε η ΕΕ, για την ανάπτυξη και την προμήθεια εμβολίων κατά της COVID-19. Εκμεταλλευόμενη την οικονομική της ισχύ και την οικονομία κλίμακος λόγω του μεγέθους που διαθέτει, αρχικά επένδυσε στην έρευνα και την παραγωγή εμβολίων, διευκολύνοντας οικονομικά (υπό τύπου προκαταβολών) τις ενδιαφερόμενες φαρμακευτικές εταιρίες να επιταχύνουν την παραγωγή εμβολίων. Εν αντιθέσει με τα εμβόλια, δεν διαπιστώθηκε ανάλογη προσπάθεια για φαρμακευτικές θεραπείες, με αποτέλεσμα, σχεδόν δύο χρόνια μετά την έναρξη της πανδημίας, να χάνονται ακόμη πολλές ανθρώπινες ζωές, καθώς δεν έχουν παραχθεί αποτελεσματικά φαρμακοθεραπευτικά μέσα. Πρακτικά, η παγκόσμια ελίτ της υγείας, εκτιμάται ότι εστίασε σχεδόν αποκλειστικά στον εμβολιασμό, που αποτελεί την καλύτερη προληπτική προστασία κατά των λοιμώξεων, εις βάρος της έγκαιρης διασφάλισης φαρμακοθεραπευτικών μέσων κατά της COVID-19.

Σε κάθε περίπτωση, η κοινή στρατηγική της ΕΕ για την προμήθεια εμβολίων και τα έγκαιρα συμβόλαια προαγοράς που πέτυχε η Επιτροπή με τέσσερις

φαρμακευτικές εταιρίες<sup>57</sup>, εξασφάλισε με δικαιοσύνη στους πολίτες της, έγκαιρη και οικονομική<sup>58</sup> εμβολιαστική κάλυψη. Θεωρείται βέβαιο ότι σε περίπτωση μεμονωμένων παραγγελιών, θα υπήρχε έντονος ανταγωνισμός μεταξύ των κ-μ, που θα οδηγούσε σε μικρότερη παραγωγή εμβολίων, μεγαλύτερο κόστος, ανισότητα εμβολιαστικής κάλυψης και καθυστέρηση επανέναρξης της κοινωνικο-οικονομικής ζωής (European Commission 2021a). Πέραν της εσωτερικής προστασίας των ευρωπαϊών πολιτών, η επιτυχημένη στρατηγική εμβολιασμού, έδωσε τη δυνατότητα στην ΕΕ να αυξήσει την επιρροή της, ως ηγετικός δρώντας του διεθνούς συστήματος σε χώρες χαμηλού και μεσαίου εισοδήματος<sup>59</sup>. Η «Ομάδα Ευρώπη» αποτελεί βασικό δωρητή στον μηχανισμό COVAX, με δέσμευση συνεισφοράς σχεδόν 3 δισ. ευρώ και 200 εκατ. δόσεων εμβολίων. Επιπρόσθετα, οι δράσεις αλληλεγγύης, αποτελούν επένδυση για τη στήριξη της παγκόσμιας ανάκαμψης και διαφήμιση της ΕΕ σε κάθε γωνιά του πλανήτη.

Κατά την ταχύτατη διάρκεια ανάπτυξης και παραγωγής των εμβολίων, η επιδημία της παραπληροφόρησης, που είχε ήδη ξεκινήσει παράλληλα με το ξέσπασμα της COVID-19, σχετιζόμενη με θεωρίες συνωμοσίας για την προέλευση και τον σκοπό του νέου ιού, εξαπλώθηκε επικίνδυνα και στο διαδικτυακό χώρο της ΕΕ. Χαρακτηριστικό αυτής της κατάστασης είναι ο όρος «infodemic», που εισήγαγε ο ΠΟΥ και η στρατηγική που θέσπισε για την αντιμετώπισή της (Eysenbach, 2020). Η ενωσιακή στρατηγική κατά της παραπληροφόρησης στηρίζεται σε δύο πυλώνες. Από τη μία πλευρά είναι η καθόλα θετική δράση προώθησης έγκυρων και επίσημων πηγών πληροφόρησης και η ευαισθητοποίηση των πολιτών αναφορικά με τους κινδύνους που ενέχει η χρήση μη αξιόπιστων πηγών διάδοσης ψευδών ή/και αναληθών πληροφοριών. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αυτής της δράσης είναι η συνεργασία με πλατφόρμες κοινωνικής δικτύωσης που προειδοποιούν τους χρήστες τους για ενδεχομένως μη επαληθευμένο περιεχόμενο, παροτρύνοντάς τους να εξακριβώσουν τα γεγονότα (έλεγχος πηγής – πληροφορίας και πρόθεσης).

Από την άλλη πλευρά, η ΕΕ ακολουθώντας μία παγκόσμια τάση

---

<sup>57</sup> Αναλυτικά στοιχεία παρουσιάζονται στο χρονολόγιο του Παραρτήματος «Ζ»

<sup>58</sup> Η εκτίμηση περί οικονομικών εμβολίων βασίζεται στην αξιοποίηση της οικονομίας κλίμακος λόγω μαζικών παραγγελιών της ΕΕ, σε σύγκριση με τυχόν μεμονωμένες αγορές, όπως ατυχώς είχε γίνει στην προηγούμενη πανδημία το 2009. Ζητήματα διαφάνειας ή εμπιστευτικότητας των συναφθέντων συμβάσεων και περαιτέρω οικονομικές λεπτομέρειες, που ενδεχομένως διερευνώνται σε επίπεδο Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου, εκφεύγουν του σκοπού της παρούσας εργασίας.

<sup>59</sup> Ιδιαίτερη έμφαση δόθηκε στα Δυτικά Βαλκάνια, στις ανατολικές και νότιες γειτονικές χώρες και στην Αφρική.

καταπολέμησης της παραπληροφόρησης, έχει εισέλθει σε ένα φαύλο κύκλο αντιπαράθεσης και λογοκρισίας που εκτιμάται ότι λειτουργεί ως καταλύτης παρά ως περιοριστής. Επί παραδείγματι, αποτελεί σημαία της δράσης η απάντηση σε γραφικούς μύθους και θεωρίες συνωμοσίας που αποτελεί εισαγωγικό θέμα στον σχετικό ιστοχώρο της ΕΕ<sup>60</sup>, αντί της τεκμηριωμένης απάντησης σε ανεξάρτητους και βραβευμένους επιστήμονες που εκφράζουν τυχόν ανησυχίες-προβληματισμούς και γενικότερα μια αντίθετη άποψη από το εμβολιαστικό αφήγημα. Επίσης, εκτιμάται ως υψηλού ρίσκου, η παραχώρηση του δικαιώματος στις διαδικτυακές πλατφόρμες, να αφαιρούν κατά τη βούλησή τους, παράνομο ή ψευδές περιεχόμενο, συμβάλλοντας στην καταπολέμηση ψευδών ειδήσεων και συναφών προσπαθειών παραπληροφόρησης. Πρακτικά, οι διαδικτυακές πλατφόρμες, σε συνεργασία με άλλες συνεργαζόμενες ιδιωτικές εταιρίες όπως ΜΜΕ και διαφημιστικές, έχουν υπογράψει τον κώδικα δεοντολογίας για την παραπληροφόρηση<sup>61</sup> και υποχρεούνται να αναφέρουν τακτικά στην ΕΕ, τις αυτόβουλες ενέργειες και μέτρα που εφαρμόζουν για τον περιορισμό της.

Η στρατηγική που ακολουθούν οι κολοσσοί Facebook, Twitter, Youtube κλπ, για τον έλεγχο ενός τεράστιου όγκου δεδομένων, βασίζεται σε αλγόριθμους ροής ειδήσεων, που αναλύουν αναρτήσεις κειμένου και βίντεο, απαγορεύοντας τη φιλοξενία σε όσες πληρούν συγκεκριμένες προϋποθέσεις. Χαρακτηριστικά, το Facebook ή καλύτερα οι αλγόριθμοί του, έχουν καταργήσει περισσότερες από 20 εκατ. δημοσιεύσεις από την έναρξη της πανδημίας (Σκαλιώνη 2021). Πολλές από αυτές όμως, αποτελούν πολύτιμες δημοκρατικές συνομιλίες σε φόρουμ υπέρ της προώθησης του εμβολιασμού, όπως σχολιάζουν αρκετοί ιδρυτές και διαχειριστές τέτοιων χώρων. Ενδεικτική είναι η τοποθέτηση της Kate Bilowitz, συνιδρύτριας του, καθόλα νόμιμου και θετικά προσκείμενου στον εμβολιασμό, φόρουμ “Vaccine Talk”, που αφού επιβεβαιώνει την τυφλή παρέμβαση-διαγραφή τεκμηριωμένων και επώνυμων τοποθετήσεων, τονίζει ότι η πολιτισμένη και δημοκρατική συζήτηση λειτουργεί θετικά, ενώ οι πολιτικές του Facebook δεν ευνοούν την εν λόγω

<sup>60</sup> Πρόκειται για το topic «Παραδείγματα παραπληροφόρησης», που αναφέρεται στις θεραπευτικές ιδιότητες κατάποση χλωρίνης, στον στόχο μείωσης του παγκόσμιου πληθυσμού από τις ελίτ του κόσμου, στην εξάπλωση του ιού μέσω των εγκαταστάσεων 5G κ.α. Διαθέσιμα στοιχεία στο [https://ec.europa.eu/info/live-work-travel-eu/coronavirus-response/fighting-disinformation/tackling-coronavirus-disinformation\\_el](https://ec.europa.eu/info/live-work-travel-eu/coronavirus-response/fighting-disinformation/tackling-coronavirus-disinformation_el) και τον ιστοχώρο <https://euvsdisinfo.eu/category/blog/coronavirus/> ως μια απάντηση σε θεωρίες συνωμοσίας του Κρεμλίνου.

<sup>61</sup> Διαθέσιμα στοιχεία στον ιστοχώρο της Ευρωπαϊκής Επιτροπής «Code of Practice on Disinformation», <https://digital-strategy.ec.europa.eu/en/policies/code-practice-disinformation>.

προσπάθεια (Σκαλιώνη 2021).

Καθόσον λοιπόν, η ΕΕ είναι υπέρμαχος της ελευθερίας έκφρασης και του πολυφωνικού δημοκρατικού διαλόγου, θα πρέπει να υποστηρίζει δράσεις ελεύθερων δημοσίων συζητήσεων, ώστε να ακούγονται όλες οι επιστημονικά τεκμηριωμένες απόψεις, αντί να παραχωρεί εξουσία σε εταιρικούς αλγόριθμους για να διαγράφουν θεμελιώδη δικαιώματα, στο βωμό καταπολέμησης της παραπληροφόρησης. Η COVID-19 δεν μπορεί να χρησιμοποιείται ως πρόσχημα για την υπονόμηση της ελευθερίας της έκφρασης και τον αδικαιολόγητο περιορισμό πρόσβασης σε επιστημονικές συμβουλές. Η απόλυτη ομοφωνία και συνταύτιση επιστημονικών και πολιτικών απόψεων, που προωθείται από τα ΜΜΕ, περιορίζει την πνευματική ελευθερία και κάθε άλλο παρά αποτρέπει τις θεωρίες συνωμοσίας.

Συμπερασματικά, η ΕΕ έδρασε εξαιρετικά στον πρώτο πυλώνα ενίσχυσης της έγκυρης και πιστοποιημένης πληροφόρησης, θωρακίζοντας από υβριδικές επιθέσεις και μυθοπλασίες τους πολίτες της. Για την καταπολέμηση όμως της παραπληροφόρησης, εκτιμάται ότι θα πρέπει να επανεξετασθούν λογοκριτικές δράσεις, που φιμώνουν οριζόντια διαφορετικές απόψεις, χωρίς διάκριση μεταξύ των επιστημονικά τεκμηριωμένων και των γραφικών έως επικίνδυνων συνωμοσιολογικών αφηγημάτων. Επιπρόσθετα, η επικοινωνία με το κοινό, εκτιμάται ότι δεν υπήρξε πάντοτε ακριβής και διαφανής, ίσως λόγω των ραγδαίων εξελίξεων, της απαίτησης συνεχούς επικαιροποίησης δεδομένων και της θεμιτής ανάγκης διαφήμισης της αποτελεσματικότητας και της ασφάλειας των εμβολίων, σε σύγκριση με τη θνησιμότητα της COVID-19. Ωστόσο, έστω και αυτή η διακριτική μονομερής αποσιωπώση υπέρ του ενός ή κατά του άλλου αφηγήματος ευνοεί την αναζωπύρωση κυμάτων παραπληροφόρησης.

Τέλος, η αντιφατική συμπεριφορά των εμπειρογνομόνων στο εσωτερικό της ΕΕ, η προβολή αλληλοσυγκρουόμενων μηνυμάτων ενημέρωσης και η διαφορετική προσέγγιση μεταξύ FDA και EMA σε ορισμένες περιπτώσεις, προκαλεί σύγχυση και αυξάνει τον σκεπτικισμό. Ενδεικτική είναι η αντιφατική θέση μεταξύ ευρωπαϊκών αρχών που χαρακτηρίζουν απολύτως ασφαλές το εμβόλιο της AstraZeneca, παρά τις αναφερθείσες παρενέργειες και η μη έγκριση άδειας για επείγουσα χρήση στις ΗΠΑ από τον FDA. Στον αντίποδα, ένα από τα όπλα για την αντιμετώπιση της παραπληροφόρησης και της έλλειψης επικοινωνίας, αποτελούν η ορθολογική και αδέσμευτη χρήση της ψηφιακής τεχνολογίας και των διαδικτυακών

δεδομένων, για την παροχή έγκαιρων και έγκυρων πληροφοριών σε πραγματικό χρόνο (Huang et al. 2020, p.90).

Επιχειρώντας μια συνολική αποτίμηση της ενωσιακής διαχείρισης, αν και είναι ακόμη νωρίς, εκτιμάται ότι οι λύσεις και οι πολιτικές που υιοθετούνται είναι προς τη σωστή κατεύθυνση, για να δημιουργήσουν τις κατάλληλες συνθήκες οικοδόμησης μιας μελλοντικής ισχυρής ΕΕ. Ωστόσο θεωρείται δεδομένο ότι, τα μέτρα που τελικώς ελήφθησαν θα είναι επιτυχή μακροπρόθεσμα μόνο εάν στηριχθούν και εφαρμοστούν από κοινού, τόσο σε επίπεδο ΕΕ όσο και σε εθνικό επίπεδο, δηλαδή εάν συνεχιστεί αυτή η αποτελεσματική συνεργασία μεταξύ κ-μ και ευρωπαϊκών θεσμών, που αποτελεί και τη μεγάλη διαφορά από προηγούμενες κρίσεις (Wolff & Ladi 2020).

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4<sup>ο</sup>: Η ΑΠΟΚΡΙΣΗ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ ΣΤΗΝ ΚΡΙΣΗ ΤΗΣ COVID-19

### 4.1 Η Υφιστάμενη Κατάσταση πριν την COVID-19

Μία από τις βασικές αρχές διαχείρισης κρίσεων για τη λήψη των κατάλληλων μέτρων αντιμετώπισης ενός κινδύνου αποτελεί, πέραν από την αξιολόγηση του «αντιπάλου», η αυτογνωσία των οικείων δυνατοτήτων. Αυτή συνίσταται στην αντικειμενική αξιολόγηση των διαθέσιμων πόρων και μηχανισμών, ώστε να αξιοποιηθούν με τον βέλτιστο τρόπο, βάσει ενός συντονισμένου σχεδιασμού. Στο παρόν υποκεφάλαιο, επιχειρείται μια συνοπτική περιγραφή της κατάστασης που βίωνε η Χώρα, λίγο πριν ξεσπάσει η πανδημία, ώστε να καταστεί αντικειμενική, η συνολική αξιολόγηση της αντίδρασής της. Συνοπτικά, οι μεγάλες προκλήσεις που έπρεπε να αντιμετωπίσει η Ελλάδα στις αρχές του 2020 ήταν: η όξυνση των γεωπολιτικών εντάσεων στην περιοχή της ανατολικής Μεσογείου με την Τουρκία, η συνεχιζόμενη προσφυγική και μεταναστευτική κρίση, καθώς και οι αστάθειες της παγκόσμιας οικονομίας (Kousi et al. 2021). Δυστυχώς, μια νέα τεράστια απειλή λόγω της COVID-19, έχει πλέον προστεθεί στο κάδρο, αναταράσσοντας τη διεθνή αλλά κυρίως εσωτερική κατάσταση.

Η ελληνική οικονομία, βρισκόταν σε μια φάση ανάκαμψης μετά από μακρά περίοδο βαθιάς ύφεσης, λόγω της παγκόσμιας οικονομικής κρίσης που ξεκίνησε το 2008. Στις αρχές του 2020, η χώρα είχε καταφέρει να διορθώσει τις κύριες μακροοικονομικές και δημοσιονομικές ανισορροπίες. Η οικονομική ανάπτυξη πιστοποιείται από τις θετικές επιδόσεις αρκετών βασικών δεικτών εκείνης της περιόδου, όπως ο δείκτης οικονομικού κλίματος και επιχειρηματικής εμπιστοσύνης, καθώς και από σημαντικές εξελίξεις στον χρηματοπιστωτικό τομέα, που συνέβαλλαν στην τόνωση της τραπεζικής ρευστότητας (Kousi et al. 2021). Για να επιτευχθεί η ανωτέρω ανάκαμψη, σχεδόν όλοι οι τομείς, ακόμη και ο νευραλγικός του συστήματος υγείας, υπέστησαν σημαντικούς περιορισμούς λόγω της λιτότητας. Ήταν αναμενόμενο ότι, τα οικονομικά προβλήματα θα επηρέαζαν σε μεγάλο βαθμό τη δομή και τους πόρους του ΕΣΥ.

Χαρακτηριστικά, η Ελλάδα με το υψηλότερο κατά κεφαλήν ποσοστό αδειοδοτημένου προσωπικού υγείας μεταξύ των κ-μ της ΕΕ (6,2 ανά 1000 άτομα) έχει το τέταρτο χαμηλότερο ποσοστό νοσοκομειακού υγειονομικού προσωπικού (Economou et al. 2015). Το επιβεβλημένο πάγωμα των προσλήψεων έχει οδηγήσει

πολλούς γιατρούς να αναζητήσουν εργασία στο εξωτερικό ή στον ιδιωτικό τομέα, αναγκάζοντας τους Έλληνες νοσοκομειακούς ιατρούς να εργάζονται καθημερινά υπό συνθήκες «έκτακτης ανάγκης» (Nteka 2021). Πέραν της περιορισμένης, πλην απαραίτητης για την αντιμετώπιση μιας πανδημίας, ΠΦΥ<sup>62</sup>, η Χώρα εισερχόταν στον αγώνα κατά της COVID-19 με 6 ΜΕΘ ανά 100.000 κατοίκους, σχεδόν τις μισές του ευρωπαϊκού μ.ο, που τον Μάρτιο του 2020 αντιστοιχούσε σε 11,5 ανά 100.000 κατοίκους (Καραγιαννοπούλου 2020). Συμπερασματικά, η πανδημία της COVID-19, έφερε στο φως τις μακροχρόνιες ελλείψεις και τα κενά του υποχρηματοδοτούμενου ΕΣΥ (Tountas et al, 2020).

Μια άλλη πρόκληση που έπρεπε να αντιμετωπίσει η Ελλάδα, είναι το «εκρηκτικό μείγμα» της επιδημιολογικής απειλής, λόγω της προσφυγικής κρίσης που εξελίσσεται από το 2014, με εκατομμύρια μετανάστες να εισέρχονται στην Ευρώπη μέσω της Μεσογείου (Moris & Kousoulis 2017). Εκτός από τις οικονομικές προκλήσεις, η χώρα αντιμετώπιζε και μια προσφυγική κρίση, με πολλά υπερπλήρη hotspots, καθώς και εντάσεις με τη γειτονική Τουρκία. Το ξέσπασμα της COVID-19 έφτασε στην Ελλάδα, τη στιγμή που η Αθήνα είχε κηρύξει κατάσταση έκτακτης ανάγκης στα ελληνοτουρκικά σύνορα, αναγκαζόμενη μάλιστα να αναστείλει προσωρινά τις διαδικασίες ασύλου για τους αιτούντες. Συγκεκριμένα, στις 3 Μαρτίου 2020, δηλαδή μόλις έξι ημέρες μετά την επιβεβαίωση του πρώτου θετικού κρούσματος στην επικράτειά της, χιλιάδες άνθρωποι έφταναν στα σύνορα με την Τουρκία, προσπαθώντας να εισέλθουν παρανόμως στην ΕΕ (Kousi et al. 2021).

Η ανωτέρω οικονομική και ανθρωπιστική κρίση, δημιούργησε προκλήσεις και υποχρέωσε την Ελλάδα να καταβάλει υπερπροσπάθειες, για την ανάκαμψη τόσο της ελληνικής οικονομίας, όσο και για την αντιμετώπιση της αναθεωρητικής Τουρκίας, στη διεθνή σκακιέρα της Μεσογείου. Είναι προφανές, ότι η COVID-19 έπληξε τη χώρα σε μια περίοδο που το σύστημα υγειονομικής περίθαλψης είναι πιο ευάλωτο από ποτέ και η κυβέρνηση έπρεπε να επικεντρωθεί στην κατάσταση κρίσης στα σύνορα με την Τουρκία, καθώς και στους ασφυκτικά γεμάτους προσφυγικούς καταυλισμούς σε διάφορες τοποθεσίες ανά την επικράτεια.

---

<sup>62</sup> Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, αφορά στην αντιμετώπιση τριών ειδών περιστατικών: Τη διάγνωση-θεραπεία αρρώστων, την αντιμετώπιση επειγόντων περιστατικών και την άσκηση προληπτικής ιατρικής. Πρακτικά αποτελεί ιατρική πράξη, όχι μόνο πριν ο ασθενής προωθηθεί σε νοσοκομείο, αλλά και για να αποφευχθεί η νοσηλεία του (Χριστοδούλου 2017).

## 4.2 Η αρχική αντίδραση της Ελλάδας και το Success Story

Παρά τις ανωτέρω συνθήκες και χάρη στην αυτογνωσία των αρνητικών τους μακροχρόνιων συνεπειών, η Ελλάδα ήταν η χώρα που υιοθέτησε αυστηρά μέτρα τύπου lockdown με την ταχύτερη απόκριση στην επερχόμενη COVID-19, συγκρινόμενη με τις υπόλοιπες ευρωπαϊκές χώρες. Αυτή η ταχύτατη αντίδραση είχε ως αποτέλεσμα τον χαμηλότερο αριθμό θνησιμότητας στις 30 πρώτες ημέρες, μετά τη Νορβηγία και τη Φινλανδία, οι οποίες ωστόσο είχαν επενδύσει σημαντικά στην ανάπτυξη του συστήματος υγείας τους (Moris & Schizas 2020). Αντίθετα, άλλες μεσογειακές χώρες με παρόμοια γήρανση του πληθυσμού, λόγω καθυστερημένης υιοθέτησης της καραντίνας, υπέστησαν μεγαλύτερες ανθρώπινες απώλειες.

Η στρατηγική που ακολούθησε η Ελλάδα για την αρχική αντιμετώπιση της πανδημίας στόχευε στον περιορισμό της εξάπλωσης και την αποφυγή κατάρρευσης του ευάλωτου συστήματος υγείας. Η πλειοψηφία του γενικού πληθυσμού συμμορφώθηκε με τα μέτρα και κατά συνέπεια ο αριθμός των θανάτων ήταν χαμηλός. Η Ελλάδα ήταν σίγουρα μια από τις «ιστορίες επιτυχίας» της Ευρώπης, ειδικά λαμβάνοντας υπόψη ότι είχε τις χαμηλότερες δαπάνες υγείας στην ΕΕ και υπέστη σημαντικές ελλείψεις στο ΕΣΥ, ως αποτέλεσμα της προηγούμενης οικονομικής κρίσης (Zilidis et al. 2020). Τα πρώτα έκτακτα μέτρα εφαρμόστηκαν στις 28 Φεβ 20, δύο ημέρες μετά το πρώτο κρούσμα και ήταν τοπικού χαρακτήρα<sup>63</sup>. Άμεση ήταν η στελέχωση της ομάδας διαχείρισης κρίσης, ενώ από τις 16 Μαρτίου, οι εκπρόσωποί της παρουσίαζαν καθημερινά στους πολίτες την τρέχουσα κατάσταση και τυχόν νέα ληφθέντα μέτρα, μέσα από μια απογευματινή τηλεοπτική ενημέρωση. Η κορύφωση των έκτακτων μέτρων ήρθε στις 23 Μαρτίου, οπότε και επιβλήθηκε ο περιορισμός κάθε άσκοπης κυκλοφορίας και μετακίνησης πολιτών σε πανελλήνια εμβέλεια (Σωτηρίου 2021).

Πριν το Lockdown, ήδη από τα τέλη Φεβρουαρίου, η Ελληνική Κυβέρνηση είχε ξεκινήσει την προετοιμασία της επερχόμενης κορύφωσης, με προπαρασκευαστικά μέτρα, όπως η αναστολή και ανάκληση των κανονικών αδειών του πολύπαθου υγειονομικού προσωπικού, ενώ παράλληλα ξεκίνησαν οι διαδικασίες ενίσχυσης μέσω της πρόσληψης νέων νοσηλευτών και γιατρών (Επιλογές 2020). Συγκεκριμένα ανακοινώθηκαν 2.000 προσλήψεις επαγγελματιών

<sup>63</sup> Εκεί που εμφανίστηκε αρχικά ο ιός, δηλαδή στην Ηλεία, στην Αχαΐα και τη Ζάκυνθο.



υγείας με διεισδυτικές συμβάσεις. Επίσης ακυρώθηκαν όλες οι αποκριάτικες εκδηλώσεις ενόψει του τριημέρου της Καθαράς Δευτέρας και αποφασίστηκε η διακοπή λειτουργίας των εκπαιδευτικών ιδρυμάτων, όλων των βαθμίδων, αρχικά τοπικά και στις 10 Μαρτίου καθολικά, με παράλληλη μέριμνα για άδεια ειδικού σκοπού στους γονείς των μαθητών.

Εν συνέχεια, ανακοινώθηκε και εφαρμόστηκε μια σειρά νέων μέτρων, που χρονολογικά αφορούσαν: στην αναστολή λειτουργίας χώρων διασκέδασης και πραγματοποίηση πολιτιστικών εκδηλώσεων, κλείσιμο εμπορικών καταστημάτων, καφέ-μπαρ, εστιατορίων, μουσείων κ.α. Πρακτικά, μέχρι τις 18 Μαρτίου είχαν κλείσει τα πάντα εκτός από τα απολύτως αναγκαία, ήτοι: φούρνοι, επιχειρήσεις τροφίμων, υπηρεσίες υγείας, φαρμακεία, βενζινάδικα, συνεργεία και όλες οι επιχειρήσεις που μπορούσαν να διανέμουν τα προϊόντα τους αποκλειστικά σε πακέτο, (καφετέριες και ταχυεστιατόρια). Στις 19 Μαρτίου «κλείδωσε» ο τουρισμός, καθώς το αρμόδιο Υπουργείο ανακοίνωσε τη διακοπή λειτουργίας των ξενοδοχείων πλην ορισμένων εξαιρέσεων (CNN Gr 2020). Λίγες ημέρες νωρίτερα, είχε αποφασιστεί το κλείσιμο των συνόρων της ΕΕ και η απαγόρευση εισόδου σε πολίτες τρίτων χωρών. Επιπρόσθετα, αποφασίστηκε η προσωρινή αναστολή όλων των πτήσεων από και προς Ιταλία, Ισπανία, Ολλανδία και Γερμανία, με εξαίρεση τις εμπορευματικές, τις υγειονομικού ενδιαφέροντος, τις ανθρωπιστικές και φυσικά τις πτήσεις επαναπατρισμού Ελλήνων πολιτών (Υποδομές 2020).

Ενδεικτικό της αυστηρής ελληνικής αντίδρασης ήταν η αναστολή όλων των λειτουργιών κάθε δόγματος και θρησκείας, καθώς όπως ανέφερε ο πρωθυπουργός: «τα θρησκευτικά καθήκοντα θα πρέπει να προσαρμοστούν στην πραγματικότητα και να επιτελούνται από το σπίτι» (Καθημερινή 2020α). Ο Αρχιεπίσκοπος συμφώνησε με την εφαρμογή των μέτρων προφύλαξης της δημόσιας υγείας, και κατά συνέπεια, μετά από αιώνες, οι καμπάνες των Ελληνορθόδοξων ναών σίγησαν και δεν επετράπη στους πιστούς να γιορτάσουν ακόμη και την Ανάσταση στους ναούς, καθώς και το παραδοσιακό σούβλισμα του οβελία την Κυριακή του Πάσχα. Επιπρόσθετα, για να είναι εφικτός ο πλήρης έλεγχος της κυκλοφορίας, οι πολίτες όφειλαν να φέρουν την αστυνομική ταυτότητα και μία βεβαίωση άδειας κυκλοφορίας<sup>64</sup>. Σε βασικό καθήκον πλέον της Ελληνικής Αστυνομίας μετατράπηκε

<sup>64</sup> Σε έντυπη ή ηλεκτρονική μορφή (στο κινητό), αναλόγως της αυστηρά προκαθορισμένης, σε χρονική διάρκεια και σκοπού, μετακίνησης. Αναλυτικές Οδηγίες στο <https://forma.gov.gr/>.

ο έλεγχος κυκλοφορίας των πολιτών και η επιβολή προστίμων σε όσους διαπιστωνόταν ότι κυκλοφορούσαν ασκόπως ή χωρίς τα απαραίτητα δικαιολογητικά.

Η στρατηγική για την επικοινωνιακή διαχείριση στηρίχθηκε στις προβλέψεις του σχεδίου Άρτεμις<sup>65</sup>, με αρχικές δράσεις την προετοιμασία και παροχή ενημερωτικού υλικού από τον ΕΟΔΥ<sup>66</sup>, σε ειδικό ιστοχώρο όπου αναρτήθηκαν οδηγίες προς τους πολίτες και τους επαγγελματίες υγείας. Επίκεντρο των επικοινωνιακών δράσεων αποτέλεσε η καθημερινή ενημέρωση του κοινού από τους εκπροσώπους της ομάδας διαχείρισης κρίσεων<sup>67</sup>, με την παρουσία διαπιστευμένων συντακτών τύπου, η οποία αναμεταδίδονταν ζωντανά από όλους τους τηλεοπτικούς σταθμούς πανελληνίας εμβέλειας (Psomiadi et al. 2020). Πέραν των ανωτέρω, υλοποιήθηκε διαφημιστική καμπάνια σε τηλεόραση και ραδιόφωνο, καθώς και δημοσιεύσεις σε εφημερίδες και διαδικτυακές σελίδες, στο πλαίσιο ενημέρωσης-προστασίας των πολιτών, παροχής οδηγιών-συμβουλών και ψυχολογικής υποστήριξης (ΓΓΠΣ 2020). Χαρακτηριστικές είναι οι δράσεις: «Δεν φοβόμαστε - Προστατευόμαστε/Ασπίδα μας, η γνώση», «ΜΕΝΟΥΜΕ ΣΠΙΤΙ» και «ΜΕΝΟΥΜΕ ΑΣΦΑΛΕΙΣ». Μέσα από αυτές τις δράσεις, δημοφιλή πρόσωπα από τον καλλιτεχνικό χώρο και επαγγελματίες υγείας, μετέδωσαν με απλό και αποτελεσματικό τρόπο χρηστικές οδηγίες για την COVID-19, ενώ παράλληλα ενθάρρυναν την ενεργοποίηση των πολιτών στην αντιμετώπιση της πανδημίας (Psomiadi et al. 2020).

Σχολιάζοντας τα ανωτέρω έκτακτα μέτρα, με βάση τους συγκριτικούς πίνακες μεταξύ Ελλάδας και υπόλοιπης ΕΕ έως τις 4 Μαΐου<sup>68</sup>, οπότε και άρθηκαν σταδιακά οι περισσότεροι περιορισμοί, δικαιολογείται τόσο ο χαρακτηρισμός του “success

<sup>65</sup> Το σχέδιο «Άρτεμις» για τον κορονοϊό προέβλεπε την ενεργοποίηση του μηχανισμού διαχείρισης κρίσεων που θα συντονίζει τα τρία κέντρα επιχειρήσεων (Ιχνηλάτηση, Εποπτικό και Ενημέρωσης), τα οποία αναπτύχθηκαν σε ΓΑΔΑ, Αρχηγείο ΕΛΑΣ και Συντονιστικό Κέντρο Πυροσβεστικής, αντίστοιχα (Σουλιώτης 2020).

<sup>66</sup> Ο ιστοχώρος του ΕΘΝΙΚΟΥ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ βρίσκεται στο <https://eody.gov.gr/>

<sup>67</sup> Συνήθως η ενημέρωση γινόταν και συνεχίζει να γίνεται από τον Υφυπουργό Πολιτικής Προστασίας και Διαχείρισης Κρίσεων και συγκεκριμένο Καθηγητή Επιδημιολογίας ως μέλος της Επιτροπής Εμπειρογνώμων. Αρκετές φορές συμμετέχει και ο Αναπληρωτής Υπουργός Υγείας για ερωτήματα που αφορούν στο σύστημα Υγείας. Το πλαίσιο ενημέρωσης περιλάμβανε συστηματική πληροφόρηση για επιδημιολογικά στοιχεία, διαχειριστικές ενέργειες και επιχειρησιακές δράσεις (Psomiadi et al. 2020).

<sup>68</sup> Σύμφωνα με τα διαθέσιμα στοιχεία στο topic «Coronavirus (COVID-19) Deaths», <https://ourworldindata.org/covid-deaths> (πρόσβαση 19 Νοεμβρίου 2021), η Ελλάδα είχε 14 νεκρούς ανά εκατομμύριο κατοίκων σε σχέση με το μ.ο. της ΕΕ που ήταν 243 νεκροί ανά 1.000.000 πληθυσμού.

story”, όσο και τα πολλά θετικά σχόλια που αποκόμισε η Χώρα, από τον ξένο τύπο και τη διεθνή αρθρογραφία (Schismenos et al. 2020). Λαμβάνοντας υπόψη ότι, σε αυτό το περιορισμένο χρονικό διάστημα των 3 μηνών δεν ήταν εφικτό να αξιολογηθεί η αρνητική επίδραση του lockdown σε άλλες πτυχές της κοινωνικής ζωής, όπως η ψυχική υγεία και η ακαδημαϊκή ανάπτυξη, συμπερασματικά, το πρόωρο κλείδωμα της κοινωνίας-οικονομίας αποδείχθηκε ότι ήταν η κατάλληλη πολιτική για τον περιορισμό εξάπλωσης της COVID-19 (Moris & Schizas 2020). Αν και η συνέχεια με το 2ο κύμα της πανδημίας, απέδειξε ότι απαιτείται βαθιά και πολύχρονη προετοιμασία, η Ελλάδα πέτυχε να κερδίσει τον απαιτούμενο χρόνο για την έστω και τελευταία στιγμή προετοιμασία του ΕΣΥ, που στηρίχθηκε κυρίως στην ανακατανομή προσωπικού, ανάπτυξη νέων κλινών ΜΕΘ και προσλήψεις για τη στελέχωσή τους (Καυκιά 2020).

Οι περιορισμένοι αριθμοί απωλειών ανθρώπινων ζώων, συνοδεύτηκαν από εξίσου χαμηλά νούμερα στα έσοδα του κράτους. Για την αντιμετώπιση των οικονομικών επιπτώσεων, η Ελληνική Κυβέρνηση αξιοποιώντας την τεράστια βοήθεια της ΕΕ, όπως αναλύθηκε στο προηγούμενο κεφάλαιο, αξιοποίησε τους μηχανισμούς στήριξης και θεσμοθέτησε αρκετά πακέτα οικονομικών μέτρων για την ενίσχυση της ελληνικής οικονομίας και την προστασία επιχειρήσεων και εργαζομένων. Τα πρώτα μέτρα, αφορούσαν στην αναστολή φορολογικών υποχρεώσεων και εισφορών εργαζομένων-επιχειρήσεων, τη μείωση του ΦΠΑ για τα δυσεύρετα προϊόντα υγιεινής-αυτοπροστασίας, τη χρηματική ενίσχυση με το ποσό των 800 ευρώ για τους εργαζομένους που ανεστάλη η εργασία τους, ως αποζημίωση ειδικού σκοπού, την καταβολή εκπαιδευτικού επιδόματος 600 ευρώ σε όλους τους επιστημονικούς κλάδους μέσα από ανοιχτό πρόγραμμα τηλεκατάρτισης κ.α. (Καθημερινή 2020b). Σύμφωνα με έκθεση<sup>69</sup> της ΕΕ, η Ελλάδα πρωταγωνιστεί στην αξιοποίηση των κοινοτικών πόρων από τα προγράμματα Πολιτικής Συνοχής, για την αντιμετώπιση των κοινωνικο-οικονομικών επιπτώσεων της COVID-19<sup>70</sup>.

Βέβαια, η ελληνική οικονομία είχε μεγάλη ανάγκη τα έσοδα του τουρισμού και ο περιορισμός εξάπλωσης της COVID-19, επέτρεψε την επανέναρξή της, με την

<sup>69</sup> Διαθέσιμα στοιχεία στον ιστότοπο της Ευρωπαϊκής Επιτροπής: <https://cohesiondata.ec.europa.eu/stories/s/4e2z-pw8r> (πρόσβαση 21 Νοεμβρίου 2021).

<sup>70</sup> Σε απόλυτους αριθμούς οι ελληνικές μικρές και μεσαίες επιχειρήσεις που επιδοτήθηκαν με κεφάλαια κίνησης (επιχορηγήσεις και δάνεια) ήταν οι περισσότερες σε ολόκληρη την ΕΕ (Υπουργείο Ανάπτυξης και Επενδύσεων 2020).

εφαρμογή συγκεκριμένων πρωτοκόλλων για τους ταξιδιώτες και τις τουριστικές επιχειρήσεις. Εντέλει, οι διευκολύνσεις και επιχορηγήσεις του κράτους για να καταστούν ανταγωνιστικές οι τουριστικές επιχειρήσεις, καθώς και η καμπάνια προσέλκυσης αλλοδαπών κυρίως τουριστών δεν κατάφερε να μειώσει το αίσθημα ανασφάλειας και να αναστρέψει το συγκρατημένο διεθνές κλίμα, καθώς σύμφωνα με έκθεση της Τράπεζας της Ελλάδος, η ταξιδιωτική κίνηση που κατεγράφη στη χώρα ήταν μειωμένη κατά 78,2% σε σχέση με το 2019 και τα τουριστικά έσοδα που απωλέσθηκαν ήταν 13,86 δισ. ευρώ (Ναυτεμπορική 2021b). Για να τονωθεί η ζήτηση και να ενισχυθεί η ρευστότητα και η απασχόληση στον τουριστικό κλάδο, επιδοτήθηκε ο εσωτερικός τουρισμός, με το πρόγραμμα «Τουρισμός για Όλους», το κοινωνικό πρόγραμμα τουρισμού του ΟΑΕΔ και τα εταιρικά holiday vouchers για τους εργαζόμενους του ιδιωτικού τομέα.

Όπως αναλύθηκε εκτενώς στο 2ο κεφάλαιο, οι ψυχολογικές επιπτώσεις της πανδημίας και των Lockdown για μαθητές, έφηβους, ηλικιωμένους, άνεργους και πολίτες που υπόκεινται σε κοινωνικές ανισότητες, αν και δεν είναι εφικτό να υπολογιστούν σε πραγματικό χρόνο, αναμένεται να είναι σοβαρές και μακροχρόνιες. Η Ελλάδα, έδειξε από την πρώτη στιγμή ιδιαίτερη ευαισθησία στη διατήρηση και προαγωγή της ψυχοκοινωνικής ευεξίας των εγκλωβισμένων, λόγω COVID-19, πολιτών, καθώς και στη ψυχολογική υποστήριξη του εξουθενωμένου υγειονομικού προσωπικού. Καταβλήθηκε κάθε δυνατή προσπάθεια για τη διευκόλυνση πρόσβασης σε εξ' αποστάσεως υπηρεσίες ψυχικής υγείας, όπως η σύσταση της τηλεφωνικής γραμμής<sup>71</sup> ψυχοκοινωνικής υποστήριξης του Υπουργείου Υγείας «10306» (Psomidi et al. 2020). Παράλληλα, επιδιώχθηκε η συνέχιση παρακολούθησης των ήδη ψυχικά ασθενών από τους γιατρούς τους, μέσω διαδικτυακών εφαρμογών.

Βέβαια, οι δράσεις αντιμετώπισης των ψυχοκοινωνικών συνεπειών της COVID-19, αν και χαρακτηρίζονται φιλότιμες στο πλαίσιο του εφικτού για τα δεδομένα του υφιστάμενου ΕΣΥ, αποτελούν κλάσμα των ενδεδειγμένων στρατηγικών που προτείνονται στη διεθνή βιβλιογραφία όπως η διαρκής ψυχολογική φροντίδα στους επαγγελματίες υγείας και στους ασθενείς, από

---

<sup>71</sup> Οι πολίτες και το υγειονομικό προσωπικό έχουν τη δυνατότητα παροχής 24ωρης ψυχολογικής και κοινωνικής στήριξης, ενώ οι πάσχοντες από ψυχικό νόσημα έχουν πρόσβαση σε ψυχιατρική βοήθεια. Διαθέσιμα στοιχεία στο <https://covid19.gov.gr/tilefoniki-grammi-psychokinonikis-yp/>.

διεπιστημονικές ομάδες (ψυχιάτρων, ψυχολόγων, ψυχιατρικών νοσηλευτών κ.α), με γνώμονα την απόσβεση των συναισθημάτων φόβου και ανασφάλειας, που προκαλεί το άγνωστο και η απειλή της ζωής (Xiang et al., 2020). Επίσης ιδιαίτερη μέριμνα δίδεται σε ασθενείς που εξέρχονται από την απομόνωση της καραντίνας ή της νοσηλείας σε ΜΕΘ, έως και 6 μήνες μετά από το ψυχικό τραύμα που υπέστησαν (Serafini et al., 2020).

Συμπερασματικά, η αρχική απάντηση της Ελλάδας στην πανδημία χαρακτηρίστηκε από αποτελεσματικότητα, ωριμότητα και έγκαιρες ενέργειες. Το πολιτικό σύστημα της χώρας, απάντησε δυναμικά και με ενότητα, ενώ οι πολίτες εφάρμοσαν τα απαιτούμενα μέτρα με υπευθυνότητα. Αν και στην αρχή της πανδημίας, η κυβέρνηση ήταν επικεντρωμένη στη διαχείριση κρίσης στα σύνορα με την Τουρκία και στους πολυπληθείς προσφυγικούς καταυλισμούς, ως εν δυνάμει υγειονομικές βόμβες σε διάφορες τοποθεσίες ανά τη χώρα, κατάφερε να δράσει οργανωμένα και να ισοπεδώσει την καμπύλη άμεσα (Kousi et al. 2021).

#### **4.3 Από το «Μένουμε Σπίτι» στο «Greek Restart» και το «Ελλάδα 2.0», μέσω Επιχείρησης «Ελευθερία»**

Το “success story” του πρώτου κύματος στον περιορισμό των απωλειών υγείας, όπως αναλύθηκε στο 2<sup>ο</sup> κεφάλαιο, είχε βαρύ οικονομικό τίμημα την βαθιά ύφεση της ελληνικής οικονομίας. Η βελτιούμενη πορεία της πανδημίας ωστόσο στο τέλος της άνοιξης, επέτρεψε στην Ελλάδα, να αποκλιμακώσει τους περιορισμούς του πρώτου Lockdown, για τη σταδιακή επανέναρξη της κοινωνικής και επιχειρηματικής δραστηριότητας. Ο οδικός χάρτης για την επανεκκίνηση της οικονομίας ξεκίνησε στις 4 Μαΐου 20, αρκετά συντηρητικά, καθώς τέθηκαν νέοι περιορισμοί στον τρόπο λειτουργίας κάθε είδους δραστηριότητας. Η ολοκλήρωσή της υλοποιήθηκε σε επτά στάδια, ώστε να είναι μετρήσιμη τυχόν αναζωπύρωση της πανδημίας και να εφαρμοστεί η απαιτούμενη ανάκληση επισφαλών δράσεων. Ενδεικτικοί περιορισμοί αποτέλεσαν: η τήρηση αποστάσεων ασφαλείας και χρήση μάσκας για εργαζόμενους και πελάτες, η ρύθμιση διευρυμένου ωραρίου λειτουργίας, η οριοθέτηση μέγιστης επιτρεπόμενης πληρότητας σε καφέ, εστιατόρια, ΜΜΜ, ταξί κ.α., Τα υπόψη μέτρα αποδείχθηκαν αποτελεσματικά, ενώ χαρακτηρίστηκαν από υπευθυνότητα και ωριμότητα, λόγω της σταδιακής αύξησης των βαθμών ελευθερίας, υπό το πρίσμα της αιρεσιμότητας.

Επιπρόσθετα, οι θετικοί κλιματολογικοί παράγοντες για χρήση εξωτερικών χώρων και η νέα κουλτούρα που καλλιεργήθηκε στο μεγαλύτερο ποσοστό των πολιτών, και πολύ περισσότερο των μικρών μαθητών, σε θέματα ασφάλειας και υγιεινής, συνέβαλαν στη διατήρηση ενός χαμηλού και αποδεκτού ρυθμού μετάδοσης της COVID-19. Σε αυτή τη φάση πλέον, η κρατική μέριμνα εστίασε: στην ενίσχυση και προετοιμασία του ΕΣΥ ενόψει του χειμώνα, στην περαιτέρω οικονομική στήριξη εργαζόμενων και μικρομεσαίων επιχειρήσεων, ειδικά των άμεσα και έμμεσα σχετιζόμενων με τον τουρισμό, στην επιτάχυνση του ψηφιακού μετασχηματισμού του κράτους για την ασφαλή εξ' αποστάσεως εξυπηρέτηση του πολίτη, για τον καλύτερο συντονισμό των υγειονομικών φορέων και για την ψηφιακή εκπαίδευση.

Ο τεράστιος όγκος μέτρων, δράσεων και νομοθεσίας που παρατίθεται στην επίσημη ιστοσελίδα ενημέρωσης της Ελληνικής Κυβέρνησης για τον νέο κορονοϊό “[covid19.gov.gr](https://covid19.gov.gr)”, είναι ενδεικτικός της προσπάθειας που καταβλήθηκε και συνεχίζει έως και σήμερα, για την αντιμετώπιση των συνεπειών της COVID-19 και την έξοδο από την κρίση. Τα εν λόγω μέτρα, διαχωρίζονται στους κάτωθι τομείς<sup>72</sup>:

- Προληπτικά: παρουσιάζονται όλα τα μέτρα, οι κανόνες και τα υγειονομικά πρωτόκολλα για τον περιορισμό της COVID-19, όπως για παράδειγμα τα έκτακτα μέτρα προστασίας της δημόσιας υγείας και περιορισμού διασποράς του ιού στην επικράτεια, αλλά και τοπικά όπου εμφανίζονται εξάρσεις ή όπου απαιτείται αυξημένη προσοχή<sup>73</sup>.

- Κράτος & Πολίτες: περιλαμβάνει όλες τις δράσεις για τη διευκόλυνση των πολιτών στις σχέσεις τους με το Κράτος. Ενδεικτικά είναι η ηλεκτρονική εξυπηρέτηση, οι άδειες ειδικού σκοπού για γονείς και ευπαθείς εργαζόμενους, η προώθηση της τηλεργασίας στο δημόσιο τομέα, πέραν του ιδιωτικού. κ.α. Είναι γεγονός ότι η ταχύτατη πρόοδος που συντελέστηκε στον ψηφιακό μετασχηματισμό της γραφειοκρατικής Ελλάδας, αποτελεί ένα άλλο “success story”, καθώς παράλληλα με τον περιορισμό της COVID-19, περιορίστηκε η ταλαιπωρία και η

<sup>72</sup> Πέρα από τα προληπτικά μέτρα και τη σχέση κράτους – πολιτών, οι τομείς δράσης διακρίνονται σε θέματα Υγείας, Οικονομίας-Εργασίας, Παιδείας, Μεταφορών και Πολιτισμού. Διαθέσιμα στοιχεία στο <https://covid19.gov.gr/category/kratos-kai-polites/> (πρόσβαση 22 Νοεμβρίου 2021).

<sup>73</sup> Ενδεικτική είναι η εφαρμογή αυστηρών κανόνων σε Μονάδες Φροντίδας Ηλικιωμένων και λοιπές κλειστές δομές φιλοξενίας ευπαθών ομάδων, καθώς και σε Κέντρα Υποδοχής και Ταυτοποίησης. Διαθέσιμα στοιχεία στο <https://covid19.gov.gr/category/proliptika-metra-gia-tin-pandimia/>, πρόσβαση 22 Νοεμβρίου 2021).

σπατάλη εργατωρών για τον πολίτη και το κράτος αντίστοιχα. Η ανάπτυξη της διαδικτυακής πύλης ολοκληρωμένων συναλλαγών «gov.gr», πάνω στην οποία στηρίζεται και η «covid19.gov.gr», αποτελούν πλέον την καθημερινή επαφή του πολίτη με τις δημόσιες υπηρεσίες. Το ευχάριστο είναι ότι, τα πρώτα διεθνώς αναγνωρισμένα ψηφιακά άλματα, που επέτρεψαν πολίτες, επιχειρήσεις και δημόσιο να επικοινωνήσουν από απόσταση, αποτελούν μόνο την αρχή του ψηφιακού μετασχηματισμού. Το σχέδιο ανάκαμψης Ελλάδα 2.0, περιλαμβάνει 450 ψηφιακές δράσεις στη Βίβλο του Ψηφιακού Μετασχηματισμού, που αξιοποιώντας τους ευρωπαϊκούς πόρους του Ταμείου Ανάκαμψης, αναμένεται να οδηγήσει την Ελλάδα σε ένα καλύτερο ψηφιακό μέλλον (Κλώντζα 2021). Εν κατακλείδι, η πανδημία φαίνεται να επιβίβασε τη Χώρα στο τρένο του ψηφιακού μετασχηματισμού, το οποίο προχωρά με γρήγορους ρυθμούς.

- Υγεία: περιλαμβάνονται όλα τα ληφθέντα μέτρα για την προστασία της δημόσιας υγείας, όπως η ενίσχυση και προσαρμογή του ΕΣΥ στα δεδομένα της COVID-19, η σύσταση των Ειδικών Κινητών Μονάδων Υγείας που προσφέρουν υπηρεσίες νοσηλευτικής φροντίδας κατ' οίκον και λήψη δειγμάτων βιολογικού υλικού (Rapid Tests). Ιδιαίτερη αξία είχε το πρόγραμμα σύμπλευση για την πραγματοποίηση διαγνωστικών τεστ στα Ελληνικά νησιά, εν μέσω τουριστικής περιόδου, ώστε να ελεγχθεί τυχόν έξαρση και να αποτραπεί η διασπορά, μέσω της έγκαιρης ιχνηλάτησης. Σε κάθε περίπτωση, το πρόγραμμα ανίχνευσης COVID-19, με τον 20πλασιασμό<sup>74</sup> εκτέλεσης τεστ σε κάθε γωνία της Ελλάδας και με τη διανομή των δωρεάν self test σε εργαζόμενους δημόσιου και ιδιωτικού τομέα, καθώς και σε μαθητές, λειτούργησε εξαιρετικά για την παρακολούθηση της πανδημίας και τη λήψη αναπροσαρμοζόμενων ελεγκτικών μέτρων. Ειδικά για την προετοιμασία του ΕΣΥ, δημιουργήθηκε το δίκτυο 24ωρων Κέντρων Υγείας στις 5 μεγαλύτερες πόλεις της χώρας, αποκλειστικά για διαλογή – διερεύνηση – διαχείριση ασθενών με COVID-19, ώστε να ενισχύσουν την ΠΦΥ, υποστηρίζοντας και αποσυμπιέζοντας τα Νοσοκομεία Αναφοράς. Επίσης, αξιοσημείωτη ήταν η αύξηση της διαθεσιμότητας των κλινών ΜΕΘ, καθώς σύμφωνα με επίσημα στοιχεία του Υπουργείου Υγείας, οι

<sup>74</sup> Τα συγκριτικά στοιχεία είναι διαθέσιμα στο <https://ourworldindata.org/coronavirus-testing>. Αξίζει να σημειωθεί ότι η Ελλάδα είναι πολύ ψηλά παγκοσμίως στο δείκτη testing, χάρη στο εβδομαδιαίο πρόγραμμα διάθεσης 2 δωρεάν self test σε όλους τους μαθητές και 2 επί πληρωμή rapid test σε όλους τους εργαζόμενους του δημόσιου και ιδιωτικού τομέα που παραμένουν ανεμβολίαστοι.

557 δημόσιες ΜΕΘ προ πανδημίας, αυξήθηκαν σε 1082<sup>75</sup> το Νοέμβριο, λίγο πριν ξεκινήσει το 2<sup>ο</sup> κύμα (Υπουργείο Υγείας 2020). Για την υποστήριξη των ανωτέρω δράσεων, το ΕΣΥ ενισχύθηκε εν μέσω πανδημίας με πάνω από 4000 νέες προσλήψεις σε νοσηλευτικό, ιατρικό και παραϊατρικό προσωπικό (Υπουργείο Υγείας 2020). Στο ίδιο πλαίσιο, εντάσσεται και το εθνικό σχέδιο εμβολιαστικής κάλυψης «Ελευθερία», που θα αναλυθεί εκτενώς στη συνέχεια.

• Οικονομία – Εργασία: περιλαμβάνει όλα τα μέτρα στήριξης των επιχειρήσεων και των εργαζόμενων, καθώς και ειδικές παρεμβάσεις για τους επαγγελματίες υγείας και τους άνεργους. Πρακτικά σε αυτή τη φάση ενισχύονται και επεκτείνονται τα έκτακτα μέτρα που ελήφθησαν κατά το 1<sup>ο</sup> lockdown, ενώ επίσης λαμβάνεται μια νέα δέσμη 21 μέτρων ενίσχυσης, πριν το 2<sup>ο</sup> κύμα της πανδημίας (Παπαδάκης 2020). Σταχυολογώντας ενδεικτικές δράσεις από το covid19.gov.gr, αναφέρονται:

1. Ο μηχανισμός ΣΥΝ-ΕΡΓΑΣΙΑ που χρηματοδοτείται από το ενωσιακό SURE και καλύπτει κατά 60% το εισόδημα όλων των εργαζόμενων πλήρους απασχόλησης, για όσο χρόνο δεν εργάζονται.

2. Χορήγηση επιστρεπτέας προκαταβολής στις επιχειρήσεις που έχουν πληγεί από την πανδημία.

3. Απαλλαγή από την υποχρέωση καταβολής μέρους ή ακόμη και του συνολικού μισθώματος (αναλόγως προϋποθέσεων), για συγκεκριμένους κλάδους επιχειρήσεων.

4. Έκτακτη οικονομική ενίσχυση, ύψους 400 ευρώ, σε ελεύθερους επαγγελματίες και επιστήμονες.

5. Χορήγηση κρατικών ενισχύσεων στον αγροτικό τομέα, στην κτηνοτροφία και την αλιεία, ως απόρροια ενωσιακού προγράμματος.

6. Ενίσχυση της εξ' αποστάσεως Εργασίας και μέριμνα για τις ευπαθείς ομάδες στον ιδιωτικό τομέα.

7. Επιδότηση του πολιτισμού για κενές θέσεις σε θέατρα, κινηματογράφους, μουσικές σκηνές και χώρους συναυλιών-παραστάσεων.

---

<sup>75</sup> Στον ανωτέρω αριθμό εκτιμάται ότι συμπεριλαμβάνονται και 150 περίπου επιταγμένες ΜΕΘ ιδιωτικών νοσοκομείων, από μια προσπάθεια επίταξης 200 κλινών, που αρνήθηκαν οι ιδιοκτήτες τους (Capital 2020). Επίσης είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι ο αυξημένος αριθμός ΜΕΘ υποστηρίζονταν πλέον από μεγάλο ποσοστό άπειρου, νεοπροσληφθέντος προσωπικού, ακόμη και ανειδίκευτου, επηρεάζοντας καταφανώς τα ποσοστά θνητότητας των εισαχθέντων (Κέλλυ 2021).



8. Δράσεις προβολής και ενίσχυσης της εικόνας της Ελλάδας, με στόχο την αντιμετώπιση των αρνητικών συνεπειών στον τουρισμό.

- Παιδεία: περιλαμβάνει όλες τις ενέργειες που αφορούν εκπαιδευτικούς, μαθητές, φοιτητές και εκπαιδευτικά ιδρύματα, με κορωνίδα το πρόγραμμα για την εξ' αποστάσεως διδασκαλία που εφαρμόστηκε αναγκαστικά αλλά επιτυχώς, με τις όποιες αρνητικές συνέπειες παρουσιάστηκαν στο 2<sup>ο</sup> κεφάλαιο. Η δράση «Μαθαίνουμε Ασφαλείς<sup>76</sup>» αποτελεί το πλαίσιο επιστροφής στις τάξεις μαθητών και εκπαιδευτικών, με τη διενέργεια self test, χρήση масκών-αντισηπτικών και συνεχώς επικαιροποιημένα πρωτόκολλα Διαχείρισης Ύποπτων-Επιβεβαιωμένων Κρουσμάτων. Μία άλλη σημαντική δράση αποτέλεσε ο τεχνολογικός εξοπλισμός όλων των σχολικών μονάδων με tablet και φορητούς υπολογιστές, που διατίθενται σε μαθητές ή/και εκπαιδευτικούς επί δανεισμού, τόσο για εξ' αποστάσεως εκπαίδευση, όσο και για να συμβάλλει στην εμβάθυνση των ψηφιακών δεξιοτήτων τους.

- Μεταφορές: περιλαμβάνει όλες τις δράσεις και μέτρα για τους περιορισμούς των μετακινήσεων στο εσωτερικό και στα σύνορα με ΕΕ και τρίτες χώρες, σε ΜΜΜ, λιμάνια αεροδρόμια κ.α. Ενδεικτικό πρωτόκολλο προληπτικών ελέγχων και προϋποθέσεων για είσοδο πολιτών από συγκεκριμένες χώρες και αναλόγως της πανδημικής κατάστασης σε αυτές, ήταν η βεβαίωση αρνητικού εργαστηριακού ελέγχου PCR των τελευταίων 72 ωρών. Άλλοι κανόνες σε εσωτερικές μετακινήσεις αποτέλεσαν: η τήρησης αποστάσεων, η χρήση μάσκας και το ανώτατο ποσοστό πληρότητας σε επιβατηγά οχήματα, λεωφορεία, σιδηροδρομικές και αεροπορικές μετακινήσεις, καθώς και στις ακτοπλοϊκές μεταφορές. Παρά τα οποία μέτρα, είναι δεδομένο ότι ειδικά στην Αθήνα και τις μεγαλουπόλεις, η αύξηση της διαθεσιμότητας των ΜΜΜ είναι απαραίτητη, ώστε να αντιμετωπιστεί ο αυξημένος συγχρωτισμός που ευνοεί την υπερμετάδοση.

- Τέλος οι Δράσεις Πολιτισμού, με τη στρατηγική «Μένουμε σπίτι αλλά δεν μένουμε χωρίς ψυχαγωγία<sup>77</sup>», προέβλεπε μια σειρά ψηφιακών προτάσεων πολιτισμού και ψυχαγωγίας, καθώς και παιδικές δραστηριότητες, όπως η δωρεάν διαδικτυακή πρόσβαση σε Μουσεία, Αρχαιολογικούς χώρους, Θεάματα και

<sup>76</sup> Περισσότερες πληροφορίες στον σχετικό ιστότοπο <https://mathainoumeasfaleis.gov.gr/schetika/> (πρόσβαση 22 Νοεμβρίου 2021).

<sup>77</sup> Περισσότερες πληροφορίες στον σχετικό ιστότοπο <https://covid19.gov.gr/druseis-politismou/> (πρόσβαση 22 Νοεμβρίου 2021).

Ακροάματα. Εκτιμάται ότι οι εν λόγω δράσεις, πέραν της εκπαιδευτικής διάστασης, συνδράμουν στη βελτίωση της ψυχικής ανάτασης των πολιτών, ως απάντηση στη δύσκολη κατάσταση που όλοι βιώνουν.

Τα παραπάνω μέτρα εκτιμάται ότι ήταν απαραίτητα για την επανέναρξη της οικονομίας και την ψυχική τόνωση των πολιτών, καθώς η μερική επιστροφή στην κανονικότητα, δημιούργησε ελπίδες για το μέλλον. Ωστόσο, ο μεταλλαγμένος πανδημικός ιός, επανήλθε πιο μεταδοτικός από το φθινόπωρο, αυξάνοντας δραματικά τα ημερήσια κρούσματα και τους νεκρούς. Στα τέλη Οκτωβρίου, ο λοιμωξιολόγος κ.Τσιόδρας ανέφερε ότι σύμφωνα με τα στοιχεία των υπόλοιπων ευρωπαϊκών χωρών, έμοιαζε αδύνατο να ελεγχθεί η πανδημία, κατά την επέλαση του δεύτερου κύματος, προμηνύοντας το επερχόμενο 2<sup>ο</sup> lockdown. Στις αρχές Νοεμβρίου, λόγω της εκθετικής αύξησης της διασπορά, ο Πρωθυπουργός της Χώρας ανακοίνωσε νέο καθολικό περιορισμό μετακινήσεων, με εφαρμογή από τις 7 Νοεμβρίου 2020. Παράλληλα, ανακοίνωσε επιπρόσθετα οικονομικά μέτρα αντιμετώπισης της νέας καραντίνας όπως: την οικονομική ενίσχυση των εργαζόμενων που θα έμπαιναν και πάλι σε αναστολή εργασίας, τη χρονική επέκταση των επιδομάτων ανεργίας κατά δύο μήνες και την εφάπαξ οικονομική ενίσχυση των μη επιδοτούμενων μακροχρόνια ανέργων (Παπαμήτσος 2020).

Πρακτικά, η Χώρα έμπαινε για 2<sup>η</sup> φορά στο «γύψο», αυτή τη φορά για μεγαλύτερη διάρκεια, έως τις 14 Μαΐου 2021, όταν και πάλι καταργήθηκε ο έλεγχος των μετακινήσεων μέσω αποστολής μηνύματος στο 13033, επετράπη η μετακίνηση από νομό σε νομό και ξεκίνησε η νέα τουριστική περίοδος, με την Ελλάδα να επιδιώκει την ένταξή της στους διεθνώς «ασφαλείς προορισμούς» (Τσαντικός 2021). Το νέο lockdown<sup>78</sup> είχε αρκετές διαφορές σε σχέση με το πρώτο, οι οποίες κυρίως εδράζονταν στις αυξημένες δυνατότητες διαγνωστικών ελέγχων, στην καλύτερη γνώση των δυνατοτήτων του κορονοϊού και στην πολυαναμενόμενη έλευση των εμβολίων. Το σημαντικότερο όπλο πριν έρθουν τα εμβόλια, ήταν ο έλεγχος των κρουσμάτων μέσω των αυξημένων διαγνωστικών τεστ, που επέτρεπε

---

<sup>78</sup> Αποκαλείται ενιαία ως 2<sup>ο</sup> Lockdown, ωστόσο περιλαμβάνει τα δύο διαδοχικά lockdown που ανακοινώθηκαν τον Νοέμβριο του '20 και τον Μάρτιο του '21, κατ' αντιστοιχία με το 2<sup>ο</sup> και 3<sup>ο</sup> κύμα της πανδημίας.

την αξιολόγηση, ακόμη και τοπικού χαρακτήρα, μέτρων ανοίγματος ή περιορισμού δραστηριοτήτων, όπως η αγορά (click away & click inside<sup>79</sup>) και τα σχολεία.

Μετά την αρχική καθολικότητα, με τα οριζόντια μέτρα του 2<sup>ου</sup> κύματος, οι περιορισμοί ειδικά στο 3<sup>ο</sup> κύμα έγιναν πιο στοχευμένοι και προσαρμόζονταν σε καταγεγραμμένες, βάσει κρουσμάτων, εξάρσεις ή εν δυνάμει επικίνδυνες χρονικές περιόδους για χαλάρωση των πολιτών και καταστρατήγηση των μέτρων (Τσικνοπέμπτη - Καθαρά Δευτέρα, 25<sup>η</sup> Μαρτίου, Πάσχα). Βέβαια, δεν έλειψαν και οι επικρίσεις των υπόψη εξειδικευμένων μέτρων υπό τύπου «ακορντεόν», χαρακτηριζόμενα ως και «όχι τόσο έξυπνα μέτρα», καθώς η παρατεταμένη εναλλαγή από σκληρά lockdown, πριν από μεγάλες γιορτές σε μικρές αποσυμπιέσεις, προκάλεσε φθορά, κούραση και οργή στους πολίτες, με αποτέλεσμα να εμφανίζονται εξάρσεις απειθαρχίας, ειδικά στην έγκλειστη νεολαία (Δεμέτης 2021). Αναφορικά με τα εφαρμοστέα μέτρα, εκτιμάται ότι η προσπάθεια της κυβέρνησης για εύρεση της χρυσής τομής μεταξύ: λειτουργίας της οικονομίας και προστασίας της δημόσιας υγείας, ήταν στη σωστή κατεύθυνση, αλλά όπως αποδείχθηκε, η ενίσχυση της τελευταίας στιγμής στο ΕΣΥ, δεν απέδωσε τα αναμενόμενα<sup>80</sup>.

Ως εκ τούτου, για το διάστημα που εφαρμόστηκαν όλα τα παραπάνω, ήτοι το 6μηνο που διήρκησε το 2<sup>ο</sup> & 3<sup>ο</sup> κύμα, έχασαν τη ζωή τους 10.573 Έλληνες<sup>81</sup> με COVID-19, όταν το ίδιο διάστημα στην ΕΕ των 447 εκατ. κατοίκων έχασαν τη ζωή τους 518.008 πολίτες, δηλαδή κατά 15% περίπου μεγαλύτερο ποσοστό θνησιμότητας. Επιχειρώντας μια βαθύτερη ανάλυση των αιτιών που δεν επαναλήφθηκε το success story του πρώτου κύματος, στο πλαίσιο αξιολόγησης των κυβερνητικών μέτρων, είναι εμφανές ότι παρότι υπήρχε η πολιτική βούληση για την αναδιοργάνωση και θωράκιση του ΕΣΥ, δεν επαρκούσε ο χρόνος να γίνουν όσα δεν

<sup>79</sup> Ήταν δύο «έξυπνα μέτρα» λειτουργίας της αγοράς υπό lockdown στις περιοχές που βρισκόταν σε πολύ αυξημένο κίνδυνο. Με το click away γινόταν ηλεκτρονική ή τηλεφωνική προαγορά του αγαθού και παραλαβή στην είσοδο του καταστήματος με ραντεβού. Το click inside αφορούσε σε ραντεβού για είσοδο σε κατάστημα λιανεμπορίου, ώστε να εφαρμόζεται ο περιορισμός της μέγιστης επιτρεπτής πληρότητας πελατών. Για περισσότερα στο <https://www.naftemporiki.gr/story/1710424/sikonoun-rola-me-click-away-click-inside-ta-katastimata> (πρόσβαση 22 Νοεμβρίου 2021).

<sup>80</sup> "The time to repair the roof is when the sun is shining", John F. Kennedy, (State of the Union Address January 11 1962).

<sup>81</sup> Σύμφωνα με στοιχεία του Our World in Data, στις 7/11/20 η Ελλάδα είχε 749 νεκρούς και στις 14/5/21 έφτανε τους 11.322. Αντίστοιχα η ΕΕ έφτασε στους 710.785 νεκρούς από 192.277. «Total confirmed deaths due to COVID-19». Ανάκτηση από <https://ourworldindata.org/grapher/cumulative-covid-deaths-region?tab=table&time=2020-11-07..2021-05-14> (πρόσβαση 23 Νοεμβρίου 2021).

έγιναν την προηγούμενη 10ετία. Προφανώς μεσούσης μιας πανδημίας, δεν είναι η ώρα να εφαρμοστούν οι βασικές αλλαγές που θα επιτύχουν ένα πλήρες και ολοκληρωμένο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης με διαδικασίες οριζόντιων και κάθετων συνδέσεων, καθώς και συντονισμού μεταξύ των τριών επιπέδων περίθαλψης (Nteka 2021). Και προφανώς, το νεοπροσληφθέν και άπειρο υγειονομικό προσωπικό δεν θα μπορούσε να πετύχει κάτι καλύτερο από το ευρωπαϊκό μ.ο. θνησιμότητας. Άλλες σημαντικές διαφοροποιήσεις μεταξύ των δύο περιόδων είναι οι κάτωθι (Λαμπρόπουλος 2021):

- Η υπακοή, κατανόηση και αποδοχή των αρχικών περιοριστικών μέτρων, ίσως λόγω του φόβου και του άγνωστου, σε αντιδιαστολή με την απειθαρχία λόγω κόπωσης από τους παρατεταμένους περιορισμούς και από την απουσία των εικόνων της Ιταλίας. Ειδικά οι ηλικιακές ομάδες 15-25 που έχουν μεγαλύτερη ανάγκη διασκέδασης και νιώθουν άτρωτοι, έδειξαν αυξητικές τάσεις ανυπακοής και αντίδραση στις υγειονομικές προφυλάξεις. Τελικά, η επικοινωνιακή διαχείριση που ήταν σαφώς πιο δύσκολη υπόθεση, δεν έπεισε μεγάλο μέρος των πολιτών.

- Στις 13 Μαρτίου 2020, η Ελλάδα έλαβε την ταχύτερη αντίδραση εφαρμογής Lockdown, με μόλις 73 διαπιστωμένα κρούσμα, ενώ στις 7 Νοεμβρίου τα ενεργά κρούσματα ήταν 23.167, με ότι αυτό συνεπάγεται στις δυνατότητες ιχνηλάτησης και περιορισμού του ιού. Πρακτικά, στο 2<sup>ο</sup> Lockdown η κατάσταση ήταν πλέον μη αντιστρέψιμη, καθώς το σύστημα ανίχνευσης είχε πλέον εξουδετερωθεί και τα ορφανά κρούσματα προσέγγιζαν το 90%.

- Η έναρξη του εμβολιασμού, η διενέργεια συχνών διαγνωστικών ελέγχων στους εργαζόμενους και η υποχρεωτική χρήση μάσκας, περιόρισαν την επιδίωξη τηλεργασίας από τους εργοδότες, καθώς διαπιστώθηκε μείωση της τάξεως του 20% σε σχέση με το 1<sup>ο</sup> κύμα, γεγονός που αύξησε την κινητικότητα και κατά συνέπεια τις εν δυνάμει εστίες εξάπλωσης του ιού.

- Η καθυστερημένη έναρξη αυξημένων ελέγχων στους εποχιακούς αγροτικούς εργάτες που έρχονταν από τα βόρεια σύνορα, η μη απαγόρευση της κινητικότητας των ιδιαίτερα κοινωνικών φοιτητών, με την έναρξη της δια ζώσης εξεταστικής του Σεπτεμβρίου, ακόμη και το προσωρινό άνοιγμα των σχολείων μεταξύ του 2<sup>ου</sup> και του 3<sup>ου</sup> κύματος, αν και δεν έδωσε κρούσματα, αύξησε την κινητικότητα (Παπαδιόχος-Παπαντωνίου 2020).

- Δεν επετεύχθη η αντίστοιχη σύμπτωση μεταξύ κυβέρνησης – αντιπολίτευσης, ενώ απεναντίας ευνοήθηκε μια μεγαλύτερη διάδοση θεωριών συνωμοσίας, ειδικά μετά την έναρξη της εμβολιαστικής εκστρατείας.

Η Ελλάδα βγήκε από το 3<sup>ο</sup> κύμα της πανδημίας στα μέσα Μαΐου 2021, με άμεσους στόχους το άνοιγμα του τουρισμού και την υλοποίηση του εθνικού σχεδίου εμβολιαστικής κάλυψης και με μεσο-μακροπρόθεσμο την προετοιμασία για τη σχεδίαση δράσεων του Εθνικού Σχεδίου Ανάκαμψης και Ανθεκτικότητας, αξιοποιώντας ενωσιακά κεφάλαια συνολικού ύψους 31 δισ. ευρώ. Μάλιστα οι δύο πρώτοι στόχοι συνυπήρξαν στη δράση «Γαλάζια Ελευθερία», που στόχευε στον καθολικό εμβολιασμό όλων των νησιών πλην της Κρήτης έως το τέλος Ιουνίου, ώστε η Ελλάδα να μετατραπεί σε ασφαλή πόλο έλξης για τον εγχώριο αλλά κυρίως ξένο τουρισμό. Η εν λόγω δράση κρίνεται επιτυχημένη, καθώς η εμβολιαστική κάλυψη στα νησιά ακόμη και σήμερα παραμένει πολύ υψηλότερη απ' ό,τι στην ηπειρωτική χώρα και ο σημαντικότερος πυλώνας της ελληνικής οικονομίας, κατάφερε να διατηρήσει το 50% των αφίξεων-εισπράξεων για την περίοδο Ιανουαρίου-Σεπτεμβρίου 2021, σε σχέση με την αντίστοιχη του 2019. (Βαμιεδάκη 2021).

Όπως αναλύθηκε στο προηγούμενο κεφάλαιο, η προμήθεια των εμβολίων έγινε κεντρικά για όλες τις χώρες της ΕΕ, εξασφαλίζοντας για τη «μικρή» πλην ισότιμη Ελλάδα, όλα τα προνόμια ενός ισχυρού αγοραστή, όπως: ταχύτερη παράδοση (η οποία μάλιστα έγινε ταυτόχρονα σε όλα τα κ-μ) και εξασφάλιση μελλοντικών δόσεων, που όπως αποδεικνύεται τελικά θα χρειαστούν<sup>82</sup>. Τουλάχιστον στο εσωτερικό της ΕΕ τηρήθηκε έμπρακτα ο περιορισμός των ανισοτήτων στη δίκαιη πρόσβαση σε ένα δημόσιο αγαθό (το εμβόλιο), όπως προσπαθεί, προς το παρόν ανεπιτυχώς, να πετύχει η COVAX σε παγκόσμιο επίπεδο. Είναι ενδεικτική η δήλωση του προέδρου του ΠΟΥ περί σκανδάλου χορήγησης 3<sup>ης</sup> δόσης στις δυτικές χώρες, όταν οι αναμνηστικές δόσεις είναι 6πλάσιες συγκριτικά με τις πρώτες δόσεις σε χώρες χαμηλού εισοδήματος (Tara 2021).

<sup>82</sup> Από τις προμήθειες της ΕΕ, αντιστοιχούσαν στην Ελλάδα 26 εκατ. δόσεις με τις οποίες θα μπορούσαν να εμβολιαστούν 15,4 εκατ. πολίτες, πολλοί περισσότεροι δηλαδή από τα 10 εκατ. Έλληνες. Η απορία του 2020, προς τι το περίσσευμα, λύθηκε τον Σεπτέμβριο του 2021, όταν ξεκίνησαν οι ενισχυτικές ή αναμνηστικές δόσεις, ένεκα της μειωμένης αποτελεσματικότητας των εμβολίων, με την πάροδο 6 μηνών από τη 2<sup>η</sup> δόση ή και λιγότερο για τα μονοδοσικά εμβόλια.

Η Ελλάδα λοιπόν, αξιοποιώντας την ομπρέλα της ΕΕ στην προμήθεια εμβολίων, όπως και στην οικονομική ενίσχυση, επικεντρώθηκε στην εφαρμογή ενός γιγαντιαίου σχεδίου διανομής και προώθησης εμβολίων σε όλη τη χώρα, ενεργοποιώντας αρχικά 480 εμβολιαστικά κέντρα, όπου λειτουργούσαν 1018 γραμμές εμβολιασμού. Σταδιακά, επεκτάθηκαν έως τις 1500 γραμμές, όταν στις αρχές του καλοκαιριού, οι εμβολιασμοί άγγιζαν ημερησίως τους 100.000. Η πρώτη φάση ξεκίνησε στις 27/12/20 με τον συμβολικό εμβολιασμό της ΠτΔ, του Πρωθυπουργού, μιας νοσηλεύτριας και ενός ηλικιωμένου φιλοξενούμενου σε Μονάδα Φροντίδας, σηματοδοτώντας την προτεραιότητα σε υγειονομικό προσωπικό, διαμένοντες σε οίκους ευγηρίας και σε δομές φροντίδας χρόνιων πασχόντων, καθώς και σε προσωπικό για τις κρίσιμες λειτουργίες του κράτους. Η 2<sup>η</sup> φάση που ξεκίνησε εντός Φεβρουαρίου, αφορούσε σταδιακά ηλικιακές κατηγορίες: >70, 60-69, και ασθενείς με νοσήματα που τους καθιστούσαν ευπαθείς στον COVID-19, ανεξαρτήτου ηλικίας. Στη 3<sup>η</sup> φάση, σύμφωνα με τον σχεδιασμό, εντός Ιουνίου θα απελευθερωνόταν ο εμβολιασμός για όλους τους πολίτες άνω των 18, η οποία ωστόσο ήρθε νωρίτερα (εντός Απριλίου-Μαΐου) για τις νεότερες ηλικιακές ομάδες, αλλά μόνο για εμβολιασμό με συγκεκριμένο εμβόλιο.

Η υπόψη δράση συνοδεύτηκε από την εμφάνιση των πρώτων σημαντικών παρενεργειών ενός εκ των εμβολίων, με περιστατικά θρόμβωσης που προκάλεσαν ακόμη και θανάτους, σε άγνωστο πλην μικρό αριθμό πολιτών τόσο στην ΕΕ όσο και στην Ελλάδα<sup>83</sup>. Παρά την προσπάθεια αποσιωποίησης της σημασίας των περιστατικών, σε σύγκριση με τη θνησιμότητα της COVID-19, η κακή επικοινωνιακή διαχείριση από την Εθνική Επιτροπή Εμβολιασμού, με αφορμή την εισήγηση στις 14 Ιουνίου 21 για διακοπή χορήγησης του εμβολίου σε ηλικίες κάτω των 60, αίροντας την έως πρότινος εμπιστοσύνη και στήριξη στο υπόψη σκεύασμα, κατάφεραν ένα καίριο πλήγμα στην αξιοπιστία και στην εμπιστοσύνη των πολιτών

<sup>83</sup> Δεν υπάρχουν επίσημα στοιχεία για παρενέργειες και θανάτους στην Ελλάδα, πέρα από τις ειδήσεις σε ΜΜΕ για πιθανή συσχέτιση θανάτων λίγο μετά τον εμβολιασμό με AstraZeneca. Από σταχυολόγηση έγκυρων ελληνικών ΜΜΕ εκτιμάται ότι ο αριθμός των νεκρών είναι μονοψήφιος, αλλά υψίσταται. Αντίθετα στην Αγγλία είχαν καταγραφεί έως τις 8-4-21: 79 περιστατικά θρομβοεμβολικού επεισοδίου με θανατική κατάληξη σε 19 περιπτώσεις, επί συνόλου 30 εκατ. εμβολιασμών (Σιαφάκας 2021). Προκαλεί μεγάλη εντύπωση η κάθετη τοποθέτηση της μεγαλύτερης μερίδας των ΜΜΕ και έγκριτων επιστημόνων για τους πρώτους θανάτους, ακόμη και λίγα λεπτά μετά τον εμβολιασμό με τίτλος: «το σκεύασμα της AstraZeneca δεν σχετίζεται με το ισχαιμικό - εγκεφαλικό - θρομβοεμβολικό επεισόδιο...» και «...έχει ήδη αποφανθεί ο Ευρωπαϊκός Οργανισμός Φαρμάκων για την ασφάλεια και αποτελεσματικότητα του συγκεκριμένου εμβολίου...». Η εθνική επιτροπή εμβολιασμού τονίζει ότι «τα οφέλη από το εμβόλιο υπερτερούν της πιθανής ύπαρξης μίας σπάνιας ανεπιθύμητης ενέργειας» (Μπιμπή 2021).

απέναντι στην Επιτροπή και τα εμβόλια (Βουλτσίδου & Γαλάνης 2021). Μελετώντας τα στατιστικά στοιχεία της εμβολιαστικής κάλυψης, διαφαίνεται ότι η ανωτέρω στιγμή αποτελεί σημείο καμπής για την ελληνική καμπάνια, καθώς τότε η Ελλάδα είχε ένα ποσοστό πλήρως εμβολιασμένων της τάξεως 27%, μπροστά από την Πορτογαλία με 26% και την ΕΕ με 25%. Ήταν η περίοδος που ο ρυθμός εμβολιασμών άγγιζε τους 100.000 ημερησίως και σταδιακά άρχισε μια ραγδαία μείωση με νέο σημείο καμπής τους 23.000 περίπου εμβολιασμούς στα τέλη Αυγούστου. Πλέον η Ελλάδα βρισκόταν πολύ πίσω από την «πρωταθλήτρια» Πορτογαλία, αλλά και το μ.ο της ΕΕ<sup>84</sup>.

Εκτιμάται ότι η στρατηγική εμβολιασμού, ενώ ξεκίνησε πολύ δυνατά, με άρτια διαχείριση της ογκώδους και ευαίσθητης εφοδιαστικής λειτουργίας (αποθήκευση-διανομή), με εξαιρετική οργάνωση-υποστήριξη των εμβολιαστικών κέντρων (διενέργεια) και με την ανάπτυξη των απαιτούμενων πληροφοριακών συστημάτων (ενημέρωση, διαφήμιση, ραντεβού, πιστοποιητικά), μέσα στο καλοκαίρι έχασε το βηματισμό της, λόγω και της ατυχούς προαναφερθείσας επικοινωνιακής στρατηγικής. Έτσι, ενώ αρχικά η ενημέρωση και οι κρατικές δράσεις για τον εμβολιασμό χαρακτηρίζονταν από ψύχραιμη αντικειμενικότητα και επιστημονική τεκμηρίωση, εκτιμάται ότι στη συνέχεια, σε μια προσπάθεια αντιμετώπισης την πτωτική τάση, υιοθετήθηκαν αρνητικά στοιχεία του εμπορικού Marketing, όπως η μονόπλευρη παρουσίαση θετικών στοιχείων σε βαθμό έλλειψης αντικειμενικότητας, η επίκληση του τρόμου για τους ανεμβολίαστους και ο 24ωρος καταγισμός των ΜΜΕ με μοναδικό θέμα την πανδημία και τον εμβολιασμό.

Ειδικότερα στο θέμα της μονόπλευρης ενημέρωσης, η Ελλάδα ακολούθησε τη στρατηγική της ΕΕ που αναλύθηκε εκτενώς στο προηγούμενο κεφάλαιο, εργαλειοποιώντας την ορθή καταπολέμηση των “fake news”, εις βάρος της πολυφωνίας. Η τακτική που ευρέως ακολουθείται στα «μεγάλα» ΜΜΕ είναι ο περιορισμός του δημόσιου λόγου σε επιστήμονες που διαφωνούν με δράσεις της εμβολιαστικής καμπάνιας, όπως ο καθολικός εμβολιασμός, αντί του στοχευμένου ηλικιακά. Η αποφυγή αντιλόγου, αποτελεί εφαρμογή των «lesson learned» της προηγούμενης πανδημίας, όταν η υπερβολική συζήτηση και οι διαφωνίες μεταξύ

<sup>84</sup> Διαθέσιμα στοιχεία στο ourworldindata, όπως παρουσιάζονται στα διαγράμματα A.9, A.10 & A.11 του Παραρτήματος «Α»: <https://ourworldindata.org/covid-vaccinations#what-share-of-the-population-has-been-fully-vaccinated-against-covid-19> και <https://ourworldindata.org/grapher/daily-covid-19-vaccination-doses?country=~GRC> (πρόσβαση 24 Νοεμβρίου 2021).

επιστημόνων για την ασφάλεια του εμβολίου, οδήγησαν στην καταστροφή του εμβολιαστικού προγράμματος (Καϊτανίδη 2010). Η προσπάθεια περιορισμού ιστοριών «fake news» επισημοποιήθηκε με πρόσφατο νόμο, που καθιστά ποινικό αδίκημα τη δημοσίευση «ψευδών ειδήσεων» από δημοσιογράφους. Είναι χαρακτηριστική η απάντηση του κ.Πρωθυπουργού σε σχόλιο δημοσιογράφου της Washington Post που χαρακτήρισε ως άσκοπη και λανθασμένη<sup>85</sup> την ανωτέρω επίθεση στα ΜΜΕ, με τον κ.Πρωθυπουργό να παραδέχεται ότι έγινε στην προσπάθεια περιορισμού ιστοριών «fake news» που σχετίζονται με τη δημόσια υγεία και όχι μόνο, για να μην εκτίθενται υπερβολικά στο ευρύ κοινό (Weymouth 2021).

Πέραν των ανωτέρω επικοινωνιακών ζητημάτων, εκτιμάται ότι οι πολιτικές δράσεις κατά την κρίσιμη περίοδο του καλοκαιριού, που ξεκινούσε η προετοιμασία για το επικείμενο 4<sup>ο</sup> κύμα, επικεντρώθηκαν σε λάθος στόχους. Έτσι, αντί να υπάρξει η απαραίτητη «πίεση» των ηλικιακών ομάδων που στατιστικά εισάγονται στις ΜΕΘ και τελικά αποβιώνουν<sup>86</sup>, όπου το ποσοστό από την άνοιξη είχε παραμείνει στάσιμο στο 75%<sup>87</sup>, οι προωθητικές δράσεις επικεντρώθηκαν στους νέους, υπό τη μορφή οικονομικής επιβράβευσης. Ενδεικτικά, ανακοινώθηκε η χορήγηση του freedom pass<sup>88</sup> για όσους νέους 18-25 ετών εμβολιαζόταν και το freedom data, ένα αντίστοιχο πρόγραμμα για τους έφηβους με τη μορφή δωρεάν λήψης 50 GB δεδομένων (Λιλιοπούλου 2021). Ο στόχος της ανωτέρω επιβράβευσης σύμφωνα με τους υπεύθυνους της εθνικής εκστρατείας είναι πρωτίστως η θωράκιση των παιδιών-νέων και της εκπαιδευτικής διαδικασίας (σχολεία-πανεπιστήμια) και εν συνεχεία το χτίσιμο του τείχους ανοσίας. Ωστόσο, εκτιμάται ότι η ανωτέρω δράση δεν συμβαδίζει με τη λογική χρήσης των εγκεκριμένων υπό όρους πανδημικών εμβολίων, που βασίζεται στη σύγκριση κόστους-οφέλους, καθώς οι θάνατοι σε

<sup>85</sup> Εντύπωση προκαλεί μια σειρά ερωταπαντήσεων σχετικά με τα “fake news” και τους αντιεβολιαστές, όπως η παραδοχή ότι «κάνουμε τη ζωή τους δύσκολη» (what we are doing is making life difficult for those who don't want to get vaccinated), οι οποίες ωστόσο δεν παρουσιάζονται από τον ηλεκτρονικό ελληνικό τύπο.

<sup>86</sup> Σύμφωνα με τις Ημερήσιες Εκθέσεις COVID-19 του ΕΟΔΥ το 95% των νεκρών με Covid-19 είχε υποκείμενο νόσημα ή/και ηλικία 70 ετών και άνω. Συγκρίνοντας πίνακες μεταξύ Μαρτίου 2021 και Νοεμβρίου 2021, το εν λόγω ποσοστό παραμένει σταθερό.

<sup>87</sup> Σύμφωνα με στοιχεία του ECDC (<https://vaccinetracker.ecdc.europa.eu/public/extensions/COVID-19/vaccine-tracker.html#target-group-tab>) για το target group +60 (Καραγιώργος 2021).

<sup>88</sup> Αποτελεί δωροκάρτα αξίας 150 ευρώ για τουριστικές και πολιτιστικές δράσεις.



αυτές τις ηλικιακές ομάδες είναι σχεδόν μηδενικοί<sup>89</sup> και συνεπώς τα οφέλη περιορισμένα, σε σχέση με την πιθανότητα εμφάνισης παρενεργειών. Επίσης τα μηνύματα που στέλνονται στη νεολαία για την οικονομική ανταπόδοση σε ιατρικές πράξεις επί του σώματός τους, εγείρουν αρκετά ηθικά ερωτήματα.

Συνεπώς, θα έπρεπε να δοθεί μεγαλύτερη σημασία στο χτίσιμο «τείχους προστασίας» για τους ηλικιωμένους και αυτούς που έχουν μεγαλύτερη ευπάθεια στον COVID-19, αντί της επίτευξης του επικοινωνιακού «τείχους ανοσίας», που όπως αποδείχθηκε από χώρες με υψηλά ποσοστά εμβολιασμού, είναι σχεδόν ανέφικτο να υλοποιηθεί<sup>90</sup>. Επιπρόσθετα, η εμμονή στον εμβολιασμό όταν η Χώρα δεν έχει εκτροχιαστεί, καθώς βρίσκεται μόλις 3% κάτω από το μ.ο της ΕΕ και 6% πάνω από το μ.ο της Ευρώπης, οδήγησε σε σκληρές πολιτικές αποφάσεις μεγάλου ρίσκου ενόψει του επερχόμενου 4<sup>ου</sup> κύματος. Συγκεκριμένα, αποφασίστηκε η υποχρεωτικότητα του εμβολιασμού στο υγειονομικό προσωπικό δημόσιου και ιδιωτικού τομέα και η αναστολή εργασίας για όσους δεν εμβολιαστούν, στερώντας από το ΕΣΥ, τις υπηρεσίες περίπου 10.000 περίπου υγειονομικών, που στις 1/9/21 δεν είχαν κάνει το εμβόλιό τους (ΤοΒΗΜΑ 2021a). Όπως ήταν αναμενόμενο, τα κενά και η αναστάτωση στο ήδη υποστελεχωμένο ΕΣΥ, ήταν ότι χειρότερο θα μπορούσε να συμβεί, λίγο πριν ξεκινήσει η αναμενόμενη άνοδος κρουσμάτων ενόψει του φθινοπώρου.

Το Υπουργείο Υγείας για να αντιμετωπίσει τα ανωτέρω κενά, προέβη σε νέες συμβάσεις ιατρών και νοσηλευτών, οι οποίες για να ολοκληρωθούν και να αποδώσουν, εκτιμάται ότι θα έχει περάσει το 4<sup>ο</sup> κύμα, ενώ όπου ήταν εφικτό εφαρμόστηκαν συμβάσεις με ιδιωτικές εταιρίες (Έθνος 2021), αυξάνοντας σημαντικά το κόστος παροχής υπηρεσιών. Παρότι, έχει ανακοινωθεί πολλάκις ότι τα ληφθέντα αυστηρά μέτρα βασίζονται στην αρχή της αναλογικότητας, που

<sup>89</sup> Σύμφωνα με την τελευταία έκθεση COVID-19 του ΕΟΔΥ στις 23 Νοεμβρίου 2021, το ποσοστό θανάτων στην ηλικιακή ομάδα 0-17 είναι 0,0% και στην ομάδα 18-39 είναι 0,8% (πρόσβαση 24 Νοεμβρίου 2021).

<sup>90</sup> Ενδεικτικά στη Δανία, εκ των πρωτοπόρων της ΕΕ στον εμβολιασμό με 77% στις 23 Νοεμβρίου 21, τα κρούσματα ανά εκατομμύριο πληθυσμού ήταν περισσότερα από την Ελλάδα, με μεγαλύτερη μάλιστα θετικότητα στα τεστ (2,4 έναντι 1,7), ενώ οι νεκροί υποδεκαπλάσιοι. Έτσι αποδεικνύεται ότι ο εμβολιασμός παρέχει προστασία από το θάνατο, αλλά όχι τείχος ανοσίας (στοιχεία από το <https://ourworldindata.org/coronavirus> στις 24 Νοεμβρίου 2021).

σημαίνει ότι αν υπάρχει ηπιότερο μέτρο, ακολουθείται εκείνο<sup>91</sup>, στην προκειμένη περίπτωση διαφαίνεται ότι η ανωτέρω αρχή, δεν τηρήθηκε για τους 7.000 εργαζόμενους<sup>92</sup> του ΕΣΥ. Η απομάκρυνσή τους μάλιστα, στην κρίσιμη περίοδο πριν το 4<sup>ο</sup> κύμα, δείχνει ότι δεν αξιολογήθηκαν επαρκώς οι αδυναμίες και τα διδάγματα του 2<sup>ου</sup> και 3<sup>ου</sup> κύματος. Χαρακτηριστική είναι η δήλωση του Υπουργού Υγείας της Κύπρου, που έχει το ίδιο ποσοστό εμβολιασμένων υγειονομικών με την Ελλάδα, ήτοι περί το 80%, ότι: «Δεν μπορείς όταν είσαι σε πόλεμο, να στέλνεις σε άδεια τους στρατιώτες σου» (Γεωργίου 2021).

Συμπερασματικά, εκτιμάται ότι η υγειονομική αντιμετώπιση της πανδημίας, στην τρέχουσα φάση, παρουσιάζει ασυνέχεια με όλη την προηγούμενη αποτελεσματική διαχείριση. Η κυβερνητική δράση εγκλωβίστηκε στο κυνήγι της εμβολιαστικής κάλυψης, παρότι η Χώρα δεν υστέρησε δραματικά σε σχέση με την υπόλοιπη ΕΕ, δίδοντας την αίσθηση ότι το εμβόλιο είναι πανάκια, δηλαδή το μοναδικό όπλο έναντι της πανδημίας και αφήνοντας σε δεύτερη μοίρα τη θωράκιση του ΕΣΥ, επιτρέποντας την αποδυνάμωσή του κατά 7.000 ανεμβολίαστους υγειονομικούς. Τα πρώτα δείγματα γραφής από το 4<sup>ο</sup> κύμα, δείχνουν ότι οι καθημερινές απώλειες ζωής έχουν φτάσει σε αριθμούς αντίστοιχους του 3<sup>ου</sup> κύματος, μόνο που πλέον δεν υπάρχουν οι απαιτούμενοι εντατικολόγοι και νοσηλευτές για να ανοίξουν οι κλειστές κλίνες ΜΕΘ. Ενδεικτικά, στη Θεσσαλονίκη λειτουργούν σχεδόν οι μισές ΜΕΘ σε σχέση με τον προηγούμενο χειμώνα (από 193 σε 100), λόγω των αναστολών εργασίας (ΤοΒΗΜΑ 2021b).

Ακολουθώντας το σύνθημα της φετινής απογραφής: «Όλοι μαζί μετράμε», θα πρέπει να υπάρξει κοινό μέτωπο της κοινωνίας, της πολιτείας και των ηρώων της πρώτης γραμμής, που πριν λίγους μήνες χειροκροτούσαμε και τώρα παροπλίσαμε, για να αντιμετωπιστεί αποτελεσματικά η μάχη έναντι στην COVID-19. Μία μάχη που θα προστατεύσει κυρίως τους ηλικιωμένους, αλλά και νεότερους ανθρώπους που κατατάσσονται σε ευπαθείς ομάδες και κινδυνεύουν από τον κορονοϊό. Παράλληλα όμως, θα πρέπει να ξεκινήσει και ένας άλλος αγώνας που αφορά κυρίως τη νέα

---

<sup>91</sup> Η αρχή της αναλογικότητας, θα μπορούσε να εφαρμοστεί υποχρεώνοντας το ανεμβολίαστο υγειονομικό προσωπικό, ακόμη και σε καθημερινά rapid test, πριν την ανάληψη της υπηρεσίας, χωρίς να θέσει σε κίνδυνο τη ζωή και να στερήσει τις υγειονομικές υπηρεσίες στους ασθενείς.

<sup>92</sup> Η αρχική εκτίμηση των 10.000 αναθεωρήθηκε, καθώς αρκετοί υγειονομικοί οδηγήθηκαν αναγκαστικά σε εμβολιασμό για να μη χάσουν τη δουλειά και την ασφάλειά τους, ενώ όσοι δικαιούνταν υπέβαλαν αίτηση συνταξιοδότησης.

γενιά της Χώρας, ώστε η επόμενη μέρα της πανδημίας να αποτελέσει ευκαιρία ριζικής μεταμόρφωσης σε όλους τους τομείς, με οδηγό την οικονομία. Το χρηματοδοτούμενο, από το Ταμείο Ανάκαμψης της ΕΕ, πρόγραμμα «Ελλάδα 2.0», που περιλαμβάνει πλήθος επενδύσεων και μεταρρυθμιστικών δράσεων στους τέσσερις πυλώνες (πράσινη μετάβαση - ψηφιακό μετασχηματισμό - ενίσχυση απασχόλησης/κοινωνικής συνοχής - αύξηση ιδιωτικών επενδύσεων), αποτελεί μία πρωτοφανή ευκαιρία, για τη θετική μεταμόρφωση της Ελλάδας έως το 2026 (Καλαντζάκου-Τσατσαρώνη 2021).

#### 4.4 Αξιολόγηση με τα Εργαλεία DKG & OxCGRT - Σχολιασμός

Η αποτελεσματικότητα της ελληνικής στρατηγικής στην αντιμετώπιση της πανδημίας και των συνεπειών της, πέραν του επιμέρους σχολιασμού που επιχειρήθηκε στα προηγούμενα υποκεφάλαια, δύναται να ποσοτικοποιηθεί, μέσα από την αξιολόγηση συγκεκριμένων συντελεστών και συγκρίνοντάς την με άλλες χώρες στην παγκόσμια, αλλά και περιφερική κλίμακα της Ευρώπης. Στο πλαίσιο αυτό επιλέχθηκαν δύο συγκεκριμένα εργαλεία: η έκθεση του Deep Knowledge Group (DKG) και η έρευνα του Oxford Coronavirus Government Response Tracker (OxCGRT). Το πρώτο εργαλείο<sup>93</sup> αποτελεί μια κοινοπραξία εμπορικών οργανισμών και ΜΚΟ που δραστηριοποιούνται σε θέματα καινοτόμων τεχνολογιών, κυβερνητικής δράσης, ιατροφαρμακευτικής καινοτομίας, ΜΜΕ κ.α., ενώ το δεύτερο αποτελεί προϊόν έρευνας συγκεκριμένων ερευνητών<sup>94</sup> του Πανεπιστημίου της Οξφόρδης, που αντλούν δεδομένα κυρίως από τη ΜΚΟ «OurWorldinData»<sup>95</sup>.

Επισημαίνεται ότι, τα ανωτέρω εργαλεία και ειδικότερα το πρώτο που υποστηρίζεται από εταιρίες και ΜΚΟ συγκεκριμένων χωρών, δεν αναμένεται να αποτελεί το πλέον αντικειμενικό κριτήριο αξιολόγησης, σε περίπτωση σύγκρισης μεταξύ των επιδόσεων της Ελλάδας και των χωρών που βρίσκονται στην 1η δεκάδα της υπόψη έκθεσης, για ευνόητους λόγους. Ωστόσο η βαθμολόγηση που παρέχουν

<sup>93</sup> Περισσότερα για τη φιλοσοφία του DKG στο <https://www.dkv.global/about> (πρόσβαση 26 Νοεμβρίου 2021).

<sup>94</sup> Με το «Research and data» ασχολούνται οι: Hannah Ritchie, Edouard Mathieu, Lucas Rodés-Guirao, Cameron Appel, Charlie Giattino, Esteban Ortiz-Ospina, Joe Hasell, Bobbie MacDonald, Diana Beltekian, Saloni Dattani and Max Roser. Ενώ με το «Web development»: Lars Yencken, Daniel Bachler, Ernst van Woerden, Daniel Gavrilov, Marcel Gerber, Matthieu Bergel, and Jason Crawford. Περισσότερα στοιχεία στο <https://ourworldindata.org/policy-responses-covid> (πρόσβαση 26 Νοεμβρίου 2021).

<sup>95</sup> Η οποία επικεντρώνεται στη συγκέντρωση, επεξεργασία και χρήση δεδομένων και αποδεικτικών στοιχείων, ευνοώντας την πρόοδο ενάντια στα μεγαλύτερα προβλήματα του κόσμου.

σε μια μεγάλη λίστα δεικτών και παραμέτρων, σχετιζόμενων με την αποτελεσματικότητα πολιτικών και δράσεων για την αντιμετώπιση της πανδημίας, εκτιμάται ότι είναι χρήσιμη τόσο για τους υπεύθυνους άσκησης πολιτικής, όσο και για τους Έλληνες πολίτες. Αυτό που έχει ιδιαίτερη αξία, είναι οι αριθμοί που παρουσιάζονται μέσω των ανωτέρω εργαλείων, να φωτίζουν την κάθε πτυχή και διάσταση των επιμέρους πολιτικών δράσεων και όχι μόνο τα στατιστικά στοιχεία υγειονομικού ενδιαφέροντος (κρούσματα & νεκρούς).

**DKG:** Σύμφωνα με την εν λόγω έκθεση, η οποία εκδόθηκε εφάπαξ μετά το 1<sup>ο</sup> κύμα και εν συνεχεία δεν αναθεωρήθηκε, οι επιδόσεις των χωρών αξιολογήθηκαν σε έξι βασικούς τομείς, που με τη σειρά τους αναλύονται σε υποτομείς με συγκεκριμένο συντελεστή βαρύτητας και βαθμολόγησης αντίστοιχα, όπως παρουσιάζεται στον Πίνακα Γ.1. Τα δεδομένα που χρησιμοποιήθηκαν για την αξιολόγηση των χωρών, προέρχονται από τις αξιόπιστες πηγές που φαίνονται στον Πίνακα Γ.2, όπως διεθνείς οργανισμοί, έγκυρα ιατρικά περιοδικά, εταιρίες οικονομικών αξιολογήσεων κλπ. Η Ελλάδα συγκέντρωσε 560 βαθμούς και κατέλαβε την 34<sup>η</sup> θέση παγκοσμίως, ενώ οι βαθμολογίες της παρουσιάζονται αναλυτικά στους Πίνακες Γ.4 και Γ.5. Δεδομένου ότι η έκθεση δεν παρέχει στοιχεία για το μ.ο. της ΕΕ, ως μέτρο σύγκρισης τέθηκε αυθαίρετα η Αυστρία, που αποτελεί ένα πολύ ικανοποιητικό πρότυπο αποτελεσματικότητας σύμφωνα με την έκθεση, καθώς συγκέντρωσε 726 πόντους, καταλαμβάνοντας την έκτη θέση στην παγκόσμια κατάταξη (Πίνακες Γ.3 & Γ.6), ενώ παράλληλα παρουσιάζει αρκετές ομοιότητες με τη χώρα μας, όπως ο πληθυσμός και η πορεία εμβολιαστικής κάλυψης. Παρότι η Αυστρία μετρούσε περίπου 750 νεκρούς, ήτοι τους 5πλάσιους από την Ελλάδα στο πρώτο κύμα, υφίστανται σημαντικές αποκλίσεις στην αξιολόγηση των κάτωθι τομέων:

- Στον τομέα Αποτελεσματικότητας της Καραντίνας που απαρτίζεται από τη διάρκεια, τις ποινές για παραβιάσεις, τους περιορισμούς μετακινήσεων, την οικονομική στήριξη των πολιτών και το βαθμό «παγώματος» της εμπορικής και εν γένει οικονομικής δραστηριότητας, η Ελλάδα συγκέντρωσε 106 βαθμούς σε σχέση με τους 122 της Αυστρίας. Εκτιμάται ότι η διαφοροποίηση σχετίζεται με τη μεγαλύτερη οικονομική στήριξη των πληττόμενων πολιτών.

- Στον τομέα Αποτελεσματικότητα της Κυβέρνησης στη Διαχείριση Κινδύνων που συγκροτείται από το επίπεδο εσωτερικής Ασφάλειας και εξωτερικής Άμυνας,

κρατικής γραφειοκρατίας, γρήγορης κινητοποίησης του μηχανισμού έκτακτων αναγκών, πολιτική και οικονομική σταθερότητα και νομοθετική αποτελεσματικότητα, η Ελλάδα συγκέντρωσε 139 βαθμούς σε σχέση με τους 188 της Αυστρίας.

- Στον τομέα Επιτήρησης και Ανίχνευσης (κρουσμάτων), που σχετίζεται με την αποτελεσματικότητα διεξαγωγής διαγνωστικών ελέγχων, τον σκοπό εκτέλεσης, τη χρήση υψηλής τεχνολογίας για παρακολούθηση των διαδικασιών, την αξιοπιστία και διαφάνεια, η Ελλάδα συγκέντρωσε μόλις 86 βαθμούς σε σχέση με τους 122 της Αυστρίας.

- Στον τομέα της Υγειονομικής Ετοιμότητας, που βαθμολογείται με βάση τη διαθεσιμότητα του απαραίτητου COVID-19 εξοπλισμού, ποιοτικά και ποσοτικά χαρακτηριστικά του υγειονομικού προσωπικού, το επίπεδο του επιδημιολογικού συστήματος και τον βαθμό υιοθέτησης της τεχνολογικής προόδου στην υγειονομική περίθαλψη, η Ελλάδα συγκεντρώνει μόλις 79 βαθμούς, πολύ λιγότερους όχι μόνο από τους 89 της Αυστρίας, αλλά και από πολλές άλλες ευρωπαϊκές χώρες που βρίσκονται πίσω από την Ελλάδα στη γενική κατάταξη.

- Στον τομέα της Περιφερειακής Ανθεκτικότητας, που βαθμολογείται με βάση τον κίνδυνο διασποράς του ιού, την κουλτούρα και την κοινωνική πειθαρχία, τα δημογραφικά στοιχεία του πληθυσμού, τα πολιτικά ρίσκα, ακόμη και τη γεωπολιτική τρωτότητα (επηρεάζεται έντονα από το μεταναστευτικό), η Ελλάδα συγκέντρωσε 85 πόντους, σε σχέση με τους 96 της Αυστρίας.

- Τέλος, στον τομέα Ετοιμότητας για Καταστάσεις Εκτάκτου Ανάγκης που συντίθεται από τους υποτομείς: ικανότητα επιτήρησης, εθνική-στρατιωτική εμπειρία στη διαχείριση κρίσεων και ανθεκτικότητα της κοινωνίας σε έκτακτες καταστάσεις, η βαθμολογία της Ελλάδας είναι πολύ χαμηλή, συγκεντρώνοντας μόλις 65 βαθμούς σε σχέση με τους 110 της Αυστρίας.

Συμπερασματικά, ασχέτως αν η Ελλάδα χαρακτηρίστηκε στο πρώτο κύμα της πανδημίας ως “success story”, και παρά την ιδιαίτερα τιμητική παγκόσμια κατάταξη της 34<sup>ης</sup> θέσης, διαπιστώνεται σημαντική υστέρηση σε πολλούς τομείς που απαρτίζουν την ολοκληρωμένη αντιμετώπιση της πανδημίας. Σταχυολογώντας τις επιμέρους βαθμολογίες των κ-μ της ΕΕ<sup>96</sup>, οι τομείς που η Ελλάδα φαίνεται να

<sup>96</sup> Διαθέσιμα στοιχεία στο <https://www.dkv.global/covid-19/europe> (πρόσβαση 26 Νοεμβρίου 2021).

λαμβάνει τη μεγαλύτερη βαθμολογία ανεβάζοντας τη γενική της κατάταξη, είναι οι δύο πρώτοι, δηλαδή η Αποτελεσματικότητα της Καραντίνας και της Κυβερνητικής Διαχείρισης Κινδύνων, οι οποίοι σχετίζονται με τη βραχυπρόθεσμη δράση της τελευταίας στιγμής. Αντίθετα, στους υπόλοιπους τομείς που χαρακτηρίζονται κυρίως από μακροπρόθεσμο σχεδιασμό και κατάλληλη προετοιμασία σε βάθος χρόνου, οι επιμέρους βαθμολογίες είναι χαμηλότερες, από άλλους ετέρους που βρίσκονται πιο χαμηλά στη γενική κατάταξη. Συνεπώς, οι ικανότατοι υπεύθυνοι για την εφαρμογή της ελληνικής πολιτικής, θα πρέπει να διακριθούν και ως ικανοί φορείς χάραξης μακροπρόθεσμης πολιτικής. Η επένδυση στην υγεία δεν πρέπει να θεωρείται ως κόστος αλλά ως κοινωνική επένδυση προτεραιότητας (Nteka 2021).

**OxCGRT** (Hale et al. 2021): Είναι ένα εργαλείο που πέραν των άλλων, έχει τη δυνατότητα να υπολογίζει ένα δείκτη βαθμονόμησης της κρατικής αντίδρασης στην αντιμετώπιση της πανδημίας, ανάλογα με τα μέτρα που λαμβάνει η κάθε χώρα σε 13 διαφορετικούς τομείς. Η φιλοσοφία του OxCGRT είναι εντελώς διαφορετική από την έκθεση του DKG, καθώς δεν παρέχει αξιολόγηση της καταλληλότητας ή αποτελεσματικότητας των κυβερνητικών πολιτικών, αλλά απλή καταγραφή της αυστηρότητάς τους. Συνεπώς, μια υψηλότερη βαθμολογία δεν σημαίνει απαραίτητα ότι η αντίδραση μιας χώρας είναι «καλύτερη» από άλλες χαμηλότερες. Προφανώς για να αξιολογηθεί η αποτελεσματικότητα, θα πρέπει η όποια αυστηρότητα των μέτρων, να συνοδεύεται από βελτίωση των δεικτών κρουσμάτων, νοσηλειών και θανάτων. Μια άλλη σημαντική διαφορά είναι η δυνατότητα παρακολούθησης της βαθμολογίας κάθε χώρας σε πραγματικό χρόνο. Πρακτικά, παρακολουθούνται σε καθημερινή βάση 23 διαφορετικοί δείκτες<sup>97</sup> που υπολογίζουν την ένταση και αυστηρότητα των πολιτικών δράσεων.

Επιγραμματικά οι εν λόγω δείκτες διακρίνονται στους κάτωθι τομείς:

- **Εφαρμογή Καραντίνας** που βαθμολογείται σύμφωνα με την αυστηρότητα των μέτρων: διακοπής της λειτουργίας των σχολικών μονάδων, διακοπής συγκεκριμένων εργασιακών-οικονομικών δραστηριοτήτων, ακύρωση δημόσιων εκδηλώσεων και συγκεντρώσεων, επιτρεπόμενων περιπτώσεων και ρυθμού

<sup>97</sup> Οι δείκτες και οι επιμέρους τομείς παρουσιάζονται αναλυτικά στον Πίνακα Β.1 του Παραρτήματος «Β». Όταν για παράδειγμα, μια χώρα αλλάζει σε συγκεκριμένη ημερομηνία την πολιτική της δράση σε κάποιο μετρήσιμο τομέα, την ίδια στιγμή αλλάζει και η συνολική βαθμολογία του δείκτη "Government Stringency".

εξόδου από το σπίτι κατά τη διάρκεια της καραντίνας, περιορισμούς εσωτερικών μετακινήσεων-ταξιδιών εξωτερικού και πολιτική χρήσης των ΜΜΜ.

- Οικονομική Αντίδραση, που περιλαμβάνει τους δείκτες: εισοδηματικής υποστήριξης, δανειακής διευκόλυνσης, δημοσιονομικών μέτρων και συνδρομής σε τρίτες χώρες.

- Σύστημα Υγείας, που περιλαμβάνει τους δείκτες: καμπάνια δημόσιας ενημέρωσης, πολιτική διαγνωστικών ελέγχων και ιχνηλάτηση κρουσμάτων, έκτακτες επενδύσεις στην υγειονομική περίθαλψη, πολιτική χρήσης προστατευτικής μάσκας και μέτρα προστασίας ηλικιωμένων και ευπαθών ομάδων.

- Εμβολιαστική στρατηγική, που συγκροτείται από: τις πολιτικές ιεράρχηση των εμβολιαζόμενων, τα κριτήρια και τις δυνατότητες επιλογής εμβολίων από συγκεκριμένες ομάδες, τη διαθεσιμότητα εμβολίων, καθώς και τυχόν οικονομική επιβάρυνση στους πολίτες. Σημειώνεται ότι δεν βαθμολογείται η εμβολιαστική κάλυψη, ενώ η εμβολιαστική καμπάνια ενημέρωσης υπολογίζεται στον προηγούμενο τομέα του Υγειονομικού Συστήματος.

Στο διάγραμμα «B.2», απεικονίζεται γραφικά η βαθμολόγηση της αυστηρότητα των μέτρων που έλαβε η Ελλάδα κατά τη διάρκεια της πανδημίας, αναφορικά με τους 2 πρώτους τομείς, ήτοι της εφαρμογής καραντίνας και της οικονομικής αντίδρασης (Stringency Index). Ενώ στο διάγραμμα «B.3» παρουσιάζεται η ίδια αντίδραση, διορθωμένη ως προς τη συμπερίληψη και των μέτρων που αφορούν στον Υγειονομικό τομέα (Containment and Health Index). Παρατηρείται ότι στο 1<sup>ο</sup> lockdown η βαθμολογία του «Stringency Index», κορυφώνεται απότομα από τις αρχές Μαρτίου, για να πιάσει τη μέγιστη τιμή 84,26% στις 23 Μαρτίου 2020, που διατηρείται έως και τις 5 Μαΐου. Με τη άρση των περιορισμών, αρχικά μειώνεται στο 72,22% και εν συνεχεία κυμαίνεται μεταξύ 44%-50% για ολόκληρο το καλοκαίρι. Για τα δεδομένα του 1<sup>ου</sup> κύματος της πανδημίας, η βαθμολογία 84,26% θεωρείται πολύ καλή, καθώς είναι η 82<sup>η</sup> αυστηρότερη παγκοσμίως. Δηλαδή, τα μέτρα καραντίνας της Ελλάδας υπολείπονταν σε αυστηρότητα από πολλές άλλες χώρες με πολλαπλάσιο αριθμό κρουσμάτων και νεκρών, όπως η Ιταλία (93%), η Γαλλία (87%) και η Ισπανία (85%)<sup>98</sup>.

<sup>98</sup> Όπως απεικονίζεται αναλυτικά στο Διάγραμμα «B.7» του Παραρτήματος «B».

Αυτό που προκαλεί εντύπωση, είναι οι βαθμολογίες που συγκέντρωσε η Ελλάδα στον διορθωμένο «Health Index», που για την ίδια χρονική περίοδο βρίσκεται στο 67%, ήτοι πολύ μικρότερη από το 84% των μέτρων καραντίνας. Πρακτικά, τα υγειονομικά μέτρα (ενημέρωση, διαγνωστικοί έλεγχοι, ιχνηλάτηση, επενδύσεις στην υγεία, χρήση μάσκας και προστασία ηλικιωμένων), κρίνονται ως χαλαρά-ανεπαρκή, καθώς δεν είχαν αναπτυχθεί ακόμη, τέτοιες δυνατότητες. Αυτό υποδεικνύει ότι κατά μεγάλο βαθμό, το «success story» του 1<sup>ου</sup> κύματος, δεν στηρίχθηκε σε υγειονομικά μέτρα προστασίας και ανθεκτικότητας, αλλά στην αυστηρότητα των περιορισμών κυκλοφορίας. Πέραν των ανωτέρω, οι χαμηλές βαθμολογίες μέσα στο 1<sup>ο</sup> καλοκαίρι, υποδηλώνουν την ορθή πολιτική απόφαση για το άνοιγμα του τουρισμού και την επανεκκίνηση της οικονομίας. Αξιοσημείωτο είναι ότι η Γαλλία και η Ισπανία, φαίνεται να χαλαρώνουν περισσότερο από την Ελλάδα τα μέτρα καραντίνας εντός του καλοκαιριού (βαθμολογίες κάτω του 50%)<sup>99</sup>, ίσως προσδοκώντας μεγαλύτερο κομμάτι της «μεσογειακής τουριστικής πίτας».

Περνώντας στο 2<sup>ο</sup> κύμα της πανδημίας, παρατηρείται και πάλι η σταδιακή άνοδος της ελληνικής βαθμολογίας από το 60% του προπαρασκευαστικού Οκτωβρίου, στο 78% με την έναρξη του 2<sup>ου</sup> lockdown στις 11 Νοέμβριου. Στις αρχές Δεκεμβρίου παρατηρείται νέα άνοδος της αυστηρότητας των μέτρων στο 84% για την «προετοιμασία» των Χριστουγέννων. Μετά από μια μικρή πτώση τον Ιανουάριο μεταξύ του 2<sup>ου</sup> και 3<sup>ου</sup> lockdown, στις 1 Μαρτίου 2021 η Ελλάδα λαμβάνει τη μέγιστη βαθμολογία με 88,89% που θα διατηρήσει έως και τα τέλη Απριλίου, οπότε ξεκινάει η ραγδαία μείωση ενόψει του 2<sup>ου</sup> καλοκαιριού. Η ανωτέρω βαθμολογία κατατάσσει την Ελλάδα σταθερά μέσα στην 1<sup>η</sup> πεντάδα παγκοσμίως στο Stringency Index για όλο το Μάρτιο μέχρι και τα μέσα Απριλίου. Είναι μάλιστα η περίοδος που η Ελλάδα βρίσκεται στην πρώτη 20αδα παγκοσμίως σε ημερήσιο αριθμό νεκρών ανά εκατομμύριο κατοίκων. Το παράδοξο της εν λόγω περιόδου είναι ότι η βαθμολογία στο Health Index είναι ακόμη μεγαλύτερη, στο 90%, κατατάσσοντας την Ελλάδα 1<sup>η</sup> παγκοσμίως σε αυστηρότητα υγειονομικών μέτρων και καραντίνας ταυτόχρονα, όπως ενδεικτικά παρουσιάζεται στον Πίνακα «B.4».

Συμπερασματικά, οι αυστηρότατοι περιορισμοί και οι εκτεταμένοι υγειονομικοί έλεγχοι κατά τη διάρκεια των δύο διαδοχικών lockdowns από τον Νοέμβριο του 2020 έως τον Μάιο του 2021, δεν απέδωσαν τα αναμενόμενα στον

<sup>99</sup> Όπως απεικονίζεται αναλυτικά στο Διάγραμμα «B.8» του Παραρτήματος «B».



περιορισμό κρουσμάτων, εισαγωγών σε νοσοκομεία και νεκρών. Η έγκαιρη εφαρμογή τους απέδωσε στο 1<sup>ο</sup> κύμα και ήταν απολύτως αιτιολογημένη μπροστά στον άγνωστο εχθρό. Ένα χρόνο, όμως μετά από την έναρξη της πανδημίας, με περισσότερη γνώση και εμπειρία για τον κορονοϊό, η πολιτική αντίδραση θα έπρεπε να στοχεύει σε βαθύτερη προετοιμασία και ριζικές αλλαγές στο σύστημα υγείας ή εναλλακτικά στο ουτοπικό κλείδωμα της χώρας από τα μέσα του καλοκαιριού. Εφόσον όμως, η σταδιακή επανέναρξη της ελεύθερης κυκλοφορίας και δραστηριότητας ήταν επιτακτική ανάγκη, θα πρέπει να καταβληθεί κάθε προσπάθεια για την ενίσχυση του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης, ειδικότερα σε πρωτοβάθμιο και δευτεροβάθμιο επίπεδο (Nteka 2021).

Με τη σταδιακή άρση των περιοριστικών μέτρων της 3<sup>ης</sup> καραντίνας, διαπιστώνεται ότι η βαθμολογία της Ελλάδας, μειώνεται στις 18 Μαΐου από το υψηλό ρεκόρ του 89-90% στο 56% και διατηρείται έως και τις αρχές του Αυγούστου, κάτω από το 50%, στρέφοντας το ενδιαφέρον στον τουρισμό, όπως και το προηγούμενο καλοκαίρι. Σε σχέση με τα καθυστερημένα μέτρα του 2<sup>ου</sup> lockdown, παρατηρείται από τις 10 Αυγούστου μια σταδιακή αύξηση της αυστηρότητας των μέτρων του Stringency Index, αρχικά στο 71,7% και εν συνεχεία από τις 24 Αυγούστου στο 80,09% που διατηρείται έως και τις 8 Νοεμβρίου (τελευταία ενημέρωση της βάσης δεδομένων), κατατάσσοντας την Ελλάδα 2<sup>η</sup> παγκοσμίως ως προς την αυστηρότητα. Στα ίδια υψηλά επίπεδα κυμαίνεται παράλληλα και ο Health Index, όπως φαίνεται χαρακτηριστικά στους Πίνακες «B.5» και «B.6».

Παρότι δεν υφίσταται καραντίνα, οι υψηλότερες τιμές εκτιμάται ότι σχετίζονται χρονικά, κυρίως με τα αυστηρά μέτρα που επιβλήθηκαν σε μερίδα του ελληνικού πληθυσμού, όπως η υποχρεωτικότητα του εμβολιασμού, η επί πληρωμή εκτέλεση διαγνωστικών ελέγχων στους μη εμβολιασμένους εργαζόμενους και ο αποκλεισμός τους από μια σειρά κοινωνικο-οικονομικών και εμπορικών δραστηριοτήτων. Η υψηλή βαθμολογία της Ελλάδας στον Health Index σχετίζεται με την εντυπωσιακή αύξηση των συνολικών διαγνωστικών τεστ που εκτελούνται στη χώρα, ειδικά από τον Νοέμβριο οπότε και επιβλήθηκε εβδομαδιαία το 2<sup>ο</sup> υποχρεωτικό rapid test στους μη εμβολιασμένους εργαζόμενους. Στον πίνακα «B.9» παρουσιάζεται η 3<sup>η</sup> θέση που κατέχει η Ελλάδα παγκοσμίως στην εκτέλεση διαγνωστικών ελέγχων για όλο τον μήνα Νοέμβριο, με 40 τεστ ημερησίως ανά 1000 κατοίκους, πίσω από την πρωτοπόρο Κύπρο και την Αυστρία.

Παρόλα αυτά, η ραγδαία αύξηση των κρουσμάτων, των εισαγωγών και των νεκρών που παρατηρείται εντός του Νοεμβρίου 2021, δεν συνάδει με την αυστηρότητα των προσφάτως ληφθέντων μέτρων. Όπως φαίνεται και στον Πίνακα «B.10», η Ελλάδα είναι 17<sup>η</sup> παγκοσμίως σε ημερήσιους νεκρούς ανά εκατομμύριο κατοίκους, παραμένοντας στην πρώτη εικοσάδα για ολόκληρο τον Νοέμβριο. Η εν λόγω επίδοση αποτελεί παράδοξο για μία χώρα που κατατάσσεται 2<sup>η</sup> σε αυστηρότητα περιορισμών και υγειονομικών ελέγχων. Συνεπώς τα εν λόγω μέτρα που επικεντρώνονται αποκλειστικά στην «προστασία» των μη εμβολιασμένων, σε συνδυασμό με την πλήρη ελευθερία στους «άτρωτους» εμβολιασμένους, εκτιμάται ότι δεν απέδωσαν τα αναμενόμενα. Καθώς η είσοδος στον χειμώνα ευνοεί την εξάπλωση του ιού, με κίνδυνο να λάβει ανεξέλεγκτες διαστάσεις, το δίλημμα που τίθεται για την αντιμετώπιση της νέας έξαρσης είναι: αναθεώρηση των περιορισμών-ελέγχων στοχεύοντας σε όλους όσους μεταδίδουν τον ιό και επαναφορά του ΕΣΥ στα έστω και οριακά αποδεκτά επίπεδα του προηγούμενου χειμώνα ή εναλλακτικά καθολικό lockdown, ρίχνοντας σε «χειμερία νάρκη» την ανακάμπτουσα οικονομία.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5<sup>ο</sup>: ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

### 5.1 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Το πρώτο συμπέρασμα που εξάγεται από τα διδάγματα ανάλυσης των προηγούμενων πανδημιών, είναι η επισφάλεια εξαγωγής έγκυρων συμπερασμάτων κατά τη διάρκεια εξέλιξης μιας πανδημίας. Ενδεικτικό είναι ότι, ο αριθμός των νεκρών προηγούμενων πανδημιών επικαιροποιήθηκε αρκετές φορές, ενώ ακόμη και σήμερα οι απόψεις για τις τελικές συνέπειες δίστανται. Κατ' αντιστοιχία, εκτιμάται ότι ο ιστορικός του μέλλοντος εάν έχει την ευκαιρία να μελετήσει άρθρα και στατιστικά στοιχεία που συντάχθηκαν και καταχωρήθηκαν μεσούσης της υφιστάμενης πανδημίας, θα διαπιστώσει σημαντικές αναντιστοιχίες, παραλήψεις και λάθη, που σήμερα απλά μοιάζουν αληθοφανή, αλλά δυσκολεύουν τον απλό ερευνητή να εξάγει ασφαλή συμπεράσματα<sup>100</sup>.

Πέραν του όποιου στατιστικού λάθους, εξετάζοντας τα τελευταία έγκυρα στοιχεία της πανδημίας<sup>101</sup>, διαπιστώνεται ότι η θνησιμότητα της COVID-19 στις χώρες υψηλού οικονομικού εισοδήματος και την Ελλάδα, μετά από δύο χρόνια πανδημίας, επέστρεψε στις υψηλές τιμές του 3<sup>ου</sup> κύματος, όταν οι αυστηρές καραντίνες και τα οριζόντια μέτρα είχαν ήδη περιοριστεί και εφαρμόζονταν πιο στοχευμένες παρεμβάσεις, στο πλαίσιο επανεκκίνησης της οικονομικής δραστηριότητας. Επιπρόσθετα, η εμβολιαστική κάλυψη ήταν μικρότερη του 10%, ενώ σήμερα βρίσκεται στο 68% και 64% αντίστοιχα, ενώ εάν υπολογιστούν οι φυσικές ανοσίες και οι μερικώς εμβολιασμένοι, τα ανωτέρω ποσοστά ξεπερνούν το 90% του συνολικού ενήλικου πληθυσμού.

Συνεπώς, ο κορονοϊός είναι ιδιαίτερα ανθεκτικός και η αποτελεσματικότητα των επιστημονικών επιτευγμάτων των φαρμακοβιομηχανιών αποδείχθηκε πολύ χαμηλότερη στον γενικό πληθυσμό, σε σχέση με τις κλινικές μελέτες. Ειδικότερα το

<sup>100</sup> Χαρακτηριστική είναι η διαπίστωση ότι πρακτικά δεν καταμετρούνται οι νεκροί λόγω της Covid-19, αλλά υπολογίζονται ως θύματα της πανδημίας όσοι έχουν χάσει τη ζωή, έχοντας νοσήσει εντός εύλογου χρονικού διαστήματος (1 έως 4 μήνες), ασχέτως τελικά εάν έφυγαν από κάποιο άλλο λόγο.

<sup>101</sup> Στα διαγράμματα A.12 & A.13 του Παραρτήματος «Α», παρουσιάζεται η εξέλιξη του ημερήσιου αριθμού νεκρών στην Ελλάδα, στις χώρες υψηλού εισοδήματος, μικρομεσαίου και χαμηλού εισοδήματος, καθώς και η αντίστοιχη εμβολιαστική κάλυψη. Διαπιστώνεται η προσφάτως ραγδαία άνοδος κυρίως για Ελλάδα, αλλά και για χώρες υψηλού εισοδήματος. Αναφορικά με την αμελητέα θνησιμότητα στις χώρες χαμηλού και μεσαίου εισοδήματος, εικάζεται ότι η Covid-19 δεν τις άγγιξε ή δεν τις απασχόλησε ή απλά υποκαταγράφονται οι απώλειες, σε αντίθεση με την υπερευαισθησία των χωρών υψηλού εισοδήματος.

παράδοξο της Ελλάδας, που οδεύει σε νέα ρεκόρ θνησιμότητας, ξεπερνώντας τα υψηλά ιστορικά του περασμένου Δεκεμβρίου και Απριλίου, απαιτεί άμεση αλλαγή πλεύσης της, εκ του αποτελέσματος, άστοχης στρατηγικής των τελευταίων μηνών. Οι ανωτέρω αριθμοί και η αύξηση της διασποράς σε προγενέστερα επίπεδα, αποδεικνύουν ότι η στρατηγική της τιμωρίας-ανταμοιβής, με τα στοχευμένα περιοριστικά μέτρα που αφορούν αποκλειστικά το 30% του ελληνικού πληθυσμού και την πλήρη απελευθέρωση στο υπόλοιπο 70%, όχι απλά δεν είναι ικανά να αναχαιτίσουν την προέλαση της πανδημίας, αλλά εκτιμάται ότι το μόνο που επιτυγχάνουν είναι ο διχασμός και η διάρρηξη της κοινωνικής συνοχής<sup>102</sup>.

Η ανωτέρω «ποινικοποίηση» της υγειονομικής αντιμετώπισης της πανδημίας στην τρέχουσα φάση, χαρακτηρίζεται από έντονη ασυνέχεια, σε σχέση με την ιδιαίτερα αποτελεσματική διαχείριση στα προηγούμενα στάδια (πριν το καλοκαίρι του 2021). Η αρχική απάντηση της Ελλάδας στην πανδημία χαρακτηρίστηκε από αποτελεσματικότητα και λήψη έγκαιρων-αποφασιστικών δράσεων. Το πολιτικό σύστημα της χώρας, απάντησε με υπευθυνότητα και ενότητα, ενώ οι Έλληνες πολίτες εφάρμοσαν τα απαιτούμενα μέτρα με ωριμότητα. Παρά τα πολλαπλά ανοιχτά μέτωπα που είχε η Ελλάδα στην αρχή της κρίσης (οικονομία, μεταναστευτικό, διαχείριση Τουρκολιβυκού συμφώνου, κρίση στον Έβρο κ.α.), κατάφερε να δράσει οργανωμένα και να ισοπεδώσει την πανδημική καμπύλη άμεσα. Συνεπώς, κέρδισε τον απαραίτητο χρόνο, ενόψει του φθινοπωρινού 2<sup>ου</sup> κύματος, για την προετοιμασία και τη θωράκιση του ΕΣΥ, έστω και με μέτρα της τελευταίας στιγμής, ώστε να βελτιωθεί η ανθεκτικότητά του.

Επιχειρώντας μια βαθύτερη ανάλυση των αιτιών που δεν επαναλήφθηκε το «success story» του πρώτου κύματος, στο πλαίσιο αξιολόγησης των επόμενων μέτρων, είναι εμφανές ότι παρότι υπήρχε η πολιτική βούληση για την αναδιοργάνωση και θωράκιση του ΕΣΥ, δεν επαρκούσε ο χρόνος να γίνουν όσα δεν έγιναν την προηγούμενη 10ετία. Προφανώς μεσούσης μιας πανδημίας, δεν είναι η ώρα να εφαρμοστούν οι βασικές αλλαγές που θα επιτύχουν ένα πλήρες και

---

<sup>102</sup> Ασφαλώς σε δημοκρατικές χώρες όπως η Ελλάδα, η στρατηγική του διαίρει και βασίλευε στην ίδια την κοινωνία, εκτιμάται ότι ανήκει στη σφαίρα της πολιτικής φαντασίας. Ωστόσο η προώθηση από μεγάλη μερίδα των ΜΜΕ, ρητορικής φόβου και μίσους έναντι συνανθρώπων, προσωποποιώντας την επικίνδυνη νόσο, προβληματίζει έντονα για τον προορισμό των χαρτογράφων μονοπατιών που βαδίζει η σύγχρονη κοινωνία.

ολοκληρωμένο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης, με ευέλικτες διαδικασίες συντονισμού και αλληλοϋποστήριξης μεταξύ των τριών βαθμίδων του ΕΣΥ.

Εκτιμάται ότι η προσπάθεια της Ελλάδας για εύρεση της χρυσής τομής μεταξύ: της λειτουργίας της οικονομίας στο 3<sup>ο</sup> κύμα ενόψει του Greek Restart και της προστασίας της δημόσιας υγείας, ήταν στη σωστή κατεύθυνση, καθώς στόχευε στην επανεκκίνηση της οικονομικής δραστηριότητα με ασφάλεια και αυστηρούς υγειονομικούς περιορισμούς. Είναι προφανές ότι, η βέλτιστη λύση είναι εκείνη που εξασφαλίζει σε βάθος χρόνου τις ελάχιστες δυνατές ανθρώπινες απώλειες, λαμβάνοντας υπόψη την εύρυθμη λειτουργία του οικονομικού συστήματος. Ωστόσο, όπως αποδείχθηκε, ο ιός ήταν πολύ ανθεκτικός και η γενναία ενίσχυση της τελευταίας στιγμής στο ΕΣΥ, δεν απέδωσε τα αναμενόμενα, οδηγώντας σε δύο σημαντικά συμπεράσματα:

- Η επένδυση στην υγεία δεν πρέπει να θεωρείται ως κόστος, αλλά ως κοινωνική επένδυση προτεραιότητας.
- Τα ημίμετρα και οι λύσεις τις τελευταίας στιγμής, είναι ικανά υπό προϋποθέσεις, να προσφέρουν ζωτικό χρόνο για την ανασύνταξη δυνάμεων, ενόψει της επόμενης μάχης, δεν είναι ικανά όμως να χαρίσουν την ολοκληρωτική νίκη στον πόλεμο που απαιτεί βαθύτερη και έγκαιρη προετοιμασία.

Πέραν των ανωτέρω, όσο αυξάνεται η διάρκεια της κρίσης, επέρχεται κόπωση, μηδενίζεται η ανοχή της κοινωνίας απέναντι σε πολιτικές ελέγχου της προσωπικής ζωής και περιορισμού των ατομικών δικαιωμάτων, ενώ επιπρόσθετα μειώνεται η εμπιστοσύνη ακόμη και στην επιστήμη, ειδικότερα όταν αυτή πολιτικοποιείται. Η πανδημία της COVID-19 στην παρούσα φάση, βρίσκεται ακριβώς σε αυτή την κρίσιμη καμπή. Η κόπωση που έχει επέλθει στην κοινωνία μετά από σχεδόν δύο έτη αυστηρών μέτρων, η αδυναμία παροχής ενός αποτελεσματικού φαρμάκου που θα νικήσει τον ιό<sup>103</sup> και η αναποτελεσματικότητα του εμβολίου στην ανάσχεση μετάδοσης του ιού, δημιουργούν ένα εκρηκτικό μείγμα για το άμεσο μέλλον<sup>104</sup>, που απαιτεί εξαιρετικά προσεκτικό χειρισμό από τους

<sup>103</sup> Σχεδόν δύο χρόνια από την έναρξη της πανδημίας και ένα έτος από την έναρξη της εμβολιαστικής καμπάνιας, ανακοινώθηκε με τεράστια καθυστέρηση, η έλευση 2.000 μονοκλωνικών αντισωμάτων στην Ελλάδα (Σπανός, 2021). Η αποτελεσματικότητά τους θα αξιολογηθεί τις επόμενες ημέρες, καθώς από 26 Νοεμβρίου ξεκίνησε η χορήγησή τους σε συγκεκριμένους ασθενείς.

<sup>104</sup> Ίσως, η διατήρηση του φόβου και η διάρρηξη της κοινωνικής συνοχής που αναφέρθηκε σε ανωτέρω παράγραφο, είναι η απάντηση για την αδρανοποίηση του εν λόγω εκρηκτικού μείγματος.

κυβερνώντες ανά τον κόσμο και ειδικότερα στην Ελλάδα και τις χώρες που δεν διαθέτουν ανθεκτικά συστήματα υγείας.

Σε ότι αφορά τη στρατηγική που ακολούθησε η ΕΕ για την αντιμετώπιση των συνεπειών της πανδημίας, λόγω των δύο εντελώς διαφορετικών εικόνων που επέδειξε, μεταξύ της αμήχανης αρχικής αντίδρασης και της δυναμικής δράσης στη συνέχεια, θα μπορούσε να χαρακτηριστεί ως δύο όψεις που συνθέτουν το ίδιο «ευρωνόμισμα». Η μια όψη αποτελεί «τροφή των ευρωσκεπτικιστών», σκιαγραφώντας την προστατευτική δράση των κ-μ στην προσπάθεια επιβίωσης στο άναρχο διεθνές σύστημα, με έντονα τα στοιχεία της έλλειψης συντονισμού, συνοχής και αποφασιστικότητας για λήψη αποφάσεων. Στην άλλη όψη του νομίσματος ωστόσο, καταγράφονται γενναίες δράσεις και πρωτοφανείς αποφάσεις οικονομικής αλληλεγγύης και διεύρυνσης του γεωπολιτικού προσανατολισμού, αναδεικνύοντας την αισιοδοξία για ευρωπαϊκή ολοκλήρωση. Αυτή η στρατηγική αποδεικνύει ότι, έστω και καθυστερημένα, η ΕΕ είναι ικανή να εγκαταλείψει τη γραφειοκρατία και να λάβει κρίσιμες αποφάσεις, ώστε να αναδειχθεί σε ρυθμιστικό παράγοντα και γεωπολιτική δύναμη για την ευρωπαϊκή κοινωνία και το ευρύτερο διεθνές σύστημα.

Τέλος, ένα εξίσου σημαντικό δίδαγμα της παρούσας εξελισσόμενης κρίσης και του τρόπου αντιμετώπισης ανάλογων καταστάσεων στο επίπεδο της ΕΕ, είναι η ανάδειξη της ανάγκης για:

- εσωτερική συνεργασία και συντονισμό μεταξύ των κ-μ στο πλαίσιο αντιμετώπισης διασυνοριακών απειλών,
- εξωτερική συνεργασία με διεθνείς εταίρους (ΟΗΕ, G20, ΠΟΥ, ΔΝΤ, Αφρικανική Ένωση, αρχές τρίτων χωρών) και
- ανάληψη ηγετικού ρόλου στο πλαίσιο προώθησης και στήριξης παγκόσμιων κοινών δράσεων.

Συμπερασματικά, η καταπολέμηση μιας πανδημίας δύναται να αντιμετωπιστεί αποτελεσματικά μόνο μέσω κοινής δράσης και αμοιβαίας ανταλλαγής γνώσεων-εμπειριών. Στο ανωτέρω πλαίσιο, η ΕΕ ανέδειξε την ικανότητά της να αντιμετωπίζει πολύπλοκα και σοβαρά προβλήματα, μέσα από μια ολοκληρωμένη και συνολική προσέγγιση στις διεθνείς κρίσεις, αξιοποιώντας την προστιθέμενη αξία που παρέχουν η μεγάλη ποικιλία εργαλείων και μηχανισμών που διαθέτει ή μπορεί να ενεργοποιήσει άμεσα.

## 5.2 ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Κατ' αρχάς, σημαντικό μέρος των εθνικών, ενωσιακών και διεθνών δράσεων-πρωτοβουλιών που αποσκοπούν στην αντιμετώπιση των πανδημιών, οφείλουν να εστιάσουν στην άρση των γενεσιουργών αιτιών που καθιστούν εφικτή την επανεμφάνιση και εξάπλωσή τους. Επίσης, τα ληφθέντα μέτρα να μην έχουν κατασταλακτικό χαρακτήρα, αλλά να υιοθετούν μια προληπτική και αποτρεπτική προσέγγιση, καθώς αποδείχθηκε περίτρανα ότι το κόστος αδυναμίας αντίδρασης είναι πολύ μεγαλύτερο από επενδύσεις στην πρόληψη και την προετοιμασία.

Καθώς τα μαθηματικά μοντέλα, τα μοτίβα των προηγούμενων επιδημιών-πανδημιών και η φυσική/επίκτητη ανοσία που σταδιακά επέρχεται, οδηγούν στην εκτίμηση ότι έως τα μέσα του 2022, η COVID-19 θα απωλέσει την πανδημική της ισχύ, φτάνει και η στιγμή άντλησης και αξιοποίησης διδαγμάτων, ώστε να μετατραπεί η δράση έκτακτης ανάγκης σε διαρθρωτικές αλλαγές για μια συντονισμένη αντίδραση αντίστοιχων μελλοντικών κρίσεων. Οι γνώσεις και η εμπειρία των τελευταίων δύο ετών, θα πρέπει να αξιοποιηθούν για να οικοδομηθεί ένα συντονισμένο σύστημα που θα καθιστά δυνατή την πιο έγκαιρη πρόβλεψη και εντοπισμό των κινδύνων, τον καλύτερο σχεδιασμό έκτακτης ανάγκης, καθώς και την ταχύτερη και αποτελεσματικότερη κοινή αντίδραση.

Η πολυδιαφημιζόμενη «επιστροφή στην κανονικότητα», δεν συνεπάγεται απόλυτη επιστροφή στον πρότερο τρόπο λειτουργίας για πολλούς τομείς της ατομικής-κοινωνικής και επιχειρηματικής δραστηριότητας. Αντίθετα, το ζητούμενο είναι η αποδοχή των θετικών διδαγμάτων και καινοτομιών που αποτέλεσαν την απάντηση στην κρίση, ώστε η διαχείριση των επιπτώσεων της πανδημίας και γενικότερα όσον έχουν συμβεί την τελευταία διετία, να αποκτήσει ουσιαστικό νόημα (Goldberg 2020, p.201).

Η νέα ελληνική στρατηγική στον τομέα Υγείας μετά την πανδημία, οφείλει να ενσωματώνει τα διδάγματα και τις προκλήσεις από αυτήν την πρωτόγνωρη υγειονομική κρίση. Δηλαδή την ανάγκη γενναίας επένδυσης στο ΕΣΥ και το ανθρώπινο δυναμικό του, την αναβάθμιση της πρωτοβάθμιας φροντίδας, την ενίσχυση της επείγουσας ιατρικής και μετανοσοκομειακής παρακολούθησης, και ιδιαίτερα της Ψυχικής Υγείας, που αναμένεται να επιδεινωθεί τα επόμενα χρόνια, λόγω των υποθάλπουσων συνεπειών της πανδημίας. Απαιτείται επίσης ειδική

μέριμνα για την πρόληψη και προαγωγή της υγείας και την αναδιοργάνωση των υπηρεσιών επιδημιολογικής επιτήρησης. Όλα τα παραπάνω απαιτούν συνεχείς και αυξημένες επενδύσεις στα συστήματα υγείας. Η Ελλάδα έχει την ευκαιρία και οφείλει να αξιοποιήσει ενωσιακά εργαλεία και μηχανισμούς, όπως το πρόγραμμα EU4Health, τα ταμεία της πολιτικής συνοχής και το Μηχανισμό Ανάκαμψης-Ανθεκτικότητας, για να τονώσει και να ενισχύσει τις λειτουργίες και τις ικανότητες του τομέα της δημόσιας υγείας.

Ασφαλώς ο τομέας της Υγείας και ειδικότερα της πρωτοβάθμιας φροντίδας, αποτελεί την κορωνίδα της συνολικής δράσης, χωρίς όμως να αφεθούν στην τύχη τους οι υπόλοιποι σημαντικοί τομείς που γνώρισαν τις βαριές συνέπειες της πανδημίας. Τα ενωσιακά κεφάλαια που αναμένεται να απορροφήσει η Ελλάδα στο πλαίσιο του Μηχανισμού Ανάκαμψης και Ανθεκτικότητας, πέραν της πολυδιαφημιζόμενης πράσινης μετάβασης και ψηφιακού μετασχηματισμού, θα πρέπει να ενισχύσουν και άλλες δραστηριότητες-υποδομές, όπως το ασφαλές εργασιακό περιβάλλον, την εκπαίδευση, τα ΜΜΜ κ.α. Η επίτευξη της απαιτούμενης θωράκισης, θα πρέπει να αποβλέπει μελλοντικά, στη δυνατότητα εφαρμογής δράσεων ανάσχεσης πανδημικών εξαπλώσεων, χωρίς να απαιτείται η λήψη οριζόντιων και τυφλών περιοριστικών μέτρων τύπου lockdown. Εάν στην επόμενη πανδημία, τα εμβόλια<sup>105</sup> παραμείνουν το μοναδικό αντίδοτο σε ένα αρχικό lockdown, θα σημαίνει ότι το πρόγραμμα «Ελλάδα 2.0», απέτυχε να θωρακίσει και να μεταμορφώσει τη Χώρα σε αυτό που οραματίζονται οι νεότερες γενιές της.

Πέραν των αναγκαίων επενδύσεων, τα διδάγματα της COVID-19, θα πρέπει να χρησιμοποιηθούν για την εκπόνηση ρεαλιστικών επιχειρησιακών σχεδίων για την αντιμετώπιση μελλοντικών απειλών. Η Ελλάδα, όπως και ολόκληρη η ΕΕ πρακτικά, δεν δοκιμάστηκε έντονα ποτέ από πανδημίες ή επιδημίες, όπως άλλες περιοχές, κυρίως της Ασίας και της Αφρικής. Συνεπώς, ακόμη και τα περιορισμένα υπάρχοντα εργαλεία αντίδρασης ή σχέδια αντιμετώπισης, ίσως δεν είχαν ελεγχθεί σε ρεαλιστική βάση ποτέ. Η ανωτέρω εμφανής έλλειψη ετοιμότητας και σχεδιασμού, οδήγησε τα συστήματα υγείας των κ-μ στα όριά τους, καθώς αναδείχθηκαν οι περιορισμοί και οι ελλείψεις σε υγειονομικό προσωπικό, σε κλίνες ΜΕΘ, σε προστατευτικό εξοπλισμό,

---

<sup>105</sup> Πράγματι, τα εμβόλια και τα φάρμακα αποτελούν ένα σημαντικό όπλο στη φαρέτρα κατά των πανδημικών νόσων. Δεν μπορεί όμως να αποτελούν πανάκια. Αντιθέτως, η φαρέτρα, θα πρέπει να είναι γεμάτη και με άλλα όπλα, από την πρώτη στιγμή που θα ξεσπάσει η επόμενη πανδημία, χωρίς να είναι αναγκαία η καταφυγή στα γεμάτα «παρενέργειες» lockdowns.



φάρμακα και λοιπά εφόδια, αποδεικνύοντας περίτρανα ότι το κόστος αδυναμίας αντίδρασης είναι πολύ μεγαλύτερο από επενδύσεις στην πρόληψη και την προετοιμασία. Τα ανωτέρω κενά θα πρέπει να καλυφθούν τόσο στο «πραγματικό πεδίο μάχης», όσο και σε επίπεδο επιχειρησιακού και στρατηγικού σχεδιασμού.

Η ΕΕ οφείλει να ενισχύσει την ετοιμότητά της για ένα ευρύτερο φάσμα κινδύνων μεγάλης κλίμακας, πέρα από τις πανδημίες, ακόμη και πέρα από την υγειονομική περίθαλψη. Οι υπεύθυνοι χάραξης πολιτικής θα πρέπει να αποφύγουν στρατηγικές που δίνουν έμφαση σε κάθετα προγράμματα, εστιάζοντας σε συγκεκριμένες ασθένειες ή σε πολύ περιορισμένα πολιτικά ζητήματα, όπως η ετοιμότητα για την επόμενη πανδημία. Αντ' αυτού, οφείλουν να δώσουν προτεραιότητα σε ολοκληρωμένα προγράμματα και στρατηγικές που στοχεύουν στην πολύπτυχη ενίσχυση των εθνικών συστημάτων υγείας τους (Renda & Castro 2020).

Υπάρχουν πολλοί τρόποι για την επιδίωξη ενισχυμένης ανθεκτικότητας και ανταπόκρισης, αλλά δεν είναι όλοι συμβατοί με τη βιωσιμότητα και τις δημοκρατικές αξίες. Η πρόκληση είναι να βρεθεί ένα κατάλληλο μείγμα πολιτικών που να προστατεύει τα ατομικά δικαιώματα και τις ελευθερίες, να επιτρέπει την οικονομική δραστηριότητα και ταυτόχρονα να ενισχύει την ετοιμότητα για περιπτώσεις επιδημιών και πανδημιών. Η ενίσχυση των δυνατοτήτων υγειονομικής περίθαλψης, κατά τη διάρκεια μιας πανδημίας δεν έχει νόημα από πολιτικής άποψης, καθώς πρακτικά θα πρόκειται για «πυροσβεστικές δράσεις». Απεναντίας, θα πρέπει να αποτελεί μέρος μιας ολοκληρωμένης στρατηγικής ετοιμότητας, που περιλαμβάνει την ικανότητα γρήγορης αντίδρασης και αύξησης του αριθμού κρίσιμων συντελεστών, μέσω αξιοποίησης εφεδρειών και μετασχηματισμού από «ειρηνική σε πολεμική περίοδο»<sup>106</sup>.

Επίσης, ο αυστηρός έλεγχος των lockdowns και η χρήση τεχνολογίας για την παρακολούθηση της κυκλοφορίας των πολιτών, κατά τα πρότυπα της Κίνας, είναι ασύμβατη με τις ατομικές ελευθερίες και τα θεμελιώδη δυτικά δικαιώματα και μπορεί να προκαλέσει εκτεταμένες κοινωνικές διακρίσεις με την πάροδο του χρόνου. Στην

<sup>106</sup> Μιλώντας με στρατιωτικούς όρους, καθώς η πανδημία προσομοιάζει σε πολεμική περίοδο, πρόκειται για την επαρκή διαθεσιμότητα πολεμικών αποθεμάτων (αναπνευστήρες, μέσα ατομικής προστασίας, φάρμακα γενικής χρήσης κ.α «όπλα»), καθώς και την παράλληλη εκπαίδευση ιατρονοσηλευτικού προσωπικού σε υπηρεσίες που παρουσιάζουν ιδιαίτερη κρίσιμότητα (ως 2<sup>η</sup> εξειδίκευση), πέραν των βασικών τους καθηκόντων.

τρέχουσα κατάσταση έκτακτης ανάγκης, η ΕΕ και η Ελλάδα είχαν την ευκαιρία να δείξουν ότι η διαχείριση κινδύνου και η αποτελεσματική διακυβέρνηση είναι δυνατή χωρίς να θυσιάζονται τα ατομικά θεμελιώδη δικαιώματα και να τίθεται σε κίνδυνο η αλληλεγγύη και η δέσμευση όλων για βιώσιμη ανάπτυξη. Εξάλλου, τα lockdowns, έχουν βαρύτατες και πολυδιάστατες «παρενέργειες» στην ανθρώπινη και κοινωνική υπόσταση. Συνεπώς, όσο επιτυχημένο μέτρο και αν θεωρείται για την προστασία της δημόσιας υγείας, θα πρέπει να χρησιμοποιείται λελογισμένα, αναλογικά και για μικρό χρονικό διάστημα, με γνώμονα την αποτόνωση των συστημάτων υγείας και την εξοικονόμηση χρόνου για προετοιμασία και ανασυγκρότηση.

## ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Εκτιμάται ότι είναι ακόμη νωρίς για να αποτιμηθεί ο μακροπρόθεσμος αντίκτυπος της COVID-19 στη δημόσια πολιτική και λειτουργία της Ελλάδας και της ΕΕ. Θα χρειαστεί κάποια χρονική απόσταση για να εκτιμηθεί εάν οι λύσεις και οι πολιτικές που υιοθετούνται τώρα, θα δημιουργήσουν τις κατάλληλες συνθήκες για το μέλλον. Ωστόσο, θεωρείται δεδομένο ότι, τα μέτρα που τελικώς ελήφθησαν θα είναι επιτυχή μακροπρόθεσμα μόνο εάν στηριχθούν και εφαρμοστούν τόσο σε επίπεδο ΕΕ όσο και σε εθνικό επίπεδο, δηλαδή εάν συνεχιστεί αυτή η αποτελεσματική συνεργασία μεταξύ κ-μ και ευρωπαϊκών θεσμών, που αποτελεί και τη μεγάλη διαφορά από προηγούμενες κρίσεις (Wolff & Ladi 2020).

Ασφαλώς, ο κατάλογος ενδεδειγμένων μέτρων που θα συνέβαλαν σε καλύτερη διαχείριση και ετοιμότητα τα επόμενα χρόνια, είναι τεράστιος και όσα αναφέρθηκαν στο τελευταίο κεφάλαιο της παρούσας, είναι ενδεικτικά και όχι περιοριστικά. Σε κάθε περίπτωση, είναι μέτρα που πρέπει να υιοθετούνται με ψυχραιμία, σύνεση και κάτω από λιγότερη πίεση, συγκριτικά με αυτή που βιώνουν σήμερα οι υπεύθυνοι χάραξης πολιτικής. Όπως ανέφερε στην αποστροφή του λόγου του ο J.F. Kennedy: «η ώρα για να φτιάξετε τη στέγη είναι όταν λάμπει ο ήλιος». Συνεπώς, είναι σημαντικό, μόλις αποδυναμωθεί σταδιακά η ισχύς και επιρροή της COVID-19, τα διδάγματα που αντλήθηκαν από τις συγκυρίες των 2 τελευταίων ετών, να γίνουν τα θεμέλια μιας νέας προσέγγισης για τη διαχείριση κινδύνου και την ανάπτυξη σε εθνικό αλλά και ενωσιακό επίπεδο.

Αποτελεί υποχρέωση των υπεύθυνων χάραξης πολιτικής, να μην επαναλάβουν το συνήθη κύκλο του αρχικού πανικού και της εν συνεχεία παραμέλησης όταν πρόκειται για υγειονομικές κρίσεις, δηλαδή ένταση των προσπαθειών όταν υπάρχει σοβαρή απειλή και εγκατάλειψη της προσπάθειας, όταν η απειλή υποχωρήσει. Αντ' αυτού, κρίνεται επιβεβλημένη η κρατική, θεσμική και κοινωνική μνήμη, ώστε να καταχωρούνται τα κακώς κείμενα και τα λάθη σε περιόδους κρίσης, για να αποφεύγετε η επανάληψή τους στο μέλλον.

Η αντιμετώπιση του φόβου από την κοινωνία, για την τρέχουσα πανδημία αλλά και για μελλοντικές υγειονομικές κρίσεις, θα εξαρτηθεί από την ιατρική επιστήμη, αλλά και από τις αντιλήψεις των ανθρώπων ότι έχουν αξιόπιστη και έγκαιρη ενημέρωση, επαρκείς πολιτικές πρόληψης, ανίχνευσης-περιορισμού και

αποτελεσματική διαχείριση πόρων και αναγκών. Όταν η κοινωνία ζει μέσα σε συνθήκες «πολέμου» θα πρέπει να γνωρίζει ότι η κυβέρνησή της είναι έτοιμη και έχει τη βούληση να βοηθήσει και να την προστατεύσει (Lustig & Mariscal 2020, p.189).

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

### ΕΛΛΗΝΙΚΗ

Ανδρέου, Γιώργος. «Η στρατηγική συγκρότηση του νέου Ευρωπαϊκού Μηχανισμού Ανάκαμψης και Ανθεκτικότητας». Περιφέρεια Τεύχος 2021 (11), σελ.79-105.

Βαμιεδάκη, Βίκυ, 10 Νοεμβρίου 2021, «Ελληνικός τουρισμός: Στο μισό τουρίστες και έσοδα το 9μηνο σε σχέση με το 2019». <https://www.news247.gr/oikonomia/ellinikos-toyrismos-sto-miso-toyristes-kai-esoda-to-9mino-se-schesi-me-to-2019.9419103.html> (πρόσβαση 23 Νοεμβρίου 2021).

Βουλτσίδου, Ελενη & Γαλάνης, Δημήτρης. Το Βήμα, 22.06.2021. «Το αλαλούμ με το AstraZeneca». <https://www.tovima.gr/2021/06/22/politics/to-alaloum-me-to-astrazeneca/> (πρόσβαση 23 Νοεμβρίου 2021).

Γαλίτης, Παντελής. «Η γενιά των ημικημευμένων: Κίνδυνοι – επιπτώσεις – προβληματισμοί – προτάσεις». Alfavita, 08.11.2020. [https://www.alfavita.gr/panellinies/336952\\_i-geia-ton-imiekpaideymenon-kindynoi-epiptoseis-problimatismoi-protaseis#sdendnote3sym](https://www.alfavita.gr/panellinies/336952_i-geia-ton-imiekpaideymenon-kindynoi-epiptoseis-problimatismoi-protaseis#sdendnote3sym) (πρόσβαση 3 Νοεμβρίου 2021).

ΓΓΠΣ, 09 Μαρτίου 2020. «Νέα ενημερωτική καμπάνια της ΓΓΠΠ για τον Κορωνοϊό για τις ευπαθείς ομάδες - Μένουμε Σπίτια μας». <https://www.civilprotection.gr/el/simantika-themata/nea-enimerotiki-kampania-tis-ggpp-gia-ton-koronoio-gia-tis-eypatheis-omades> (πρόσβαση 18 Νοεμβρίου 2021).

Γεωργίου, Άντρια. Πολίτης, 24/11/2021. «Μαραθώνιος εμβολιασμών μέχρι τις γιορτές». <https://politis.com.cy/politis-news/marathonios-emvoliasmon-mechri-tis-giortes/> (πρόσβαση 25 Νοεμβρίου 2021).

Γρηγοριάδου, Πέπη. «Ο κορωνοϊός φρέναρε και τον πελαργό». 08 Μαΐ 2021, Ναυτεμπορική. <https://m.naftemporiki.gr/story/1723591/o-koronoios-frenare-kai-ton-pelargo> (πρόσβαση 3 Νοεμβρίου 2021).

Δεμέτης, Χρήστος, 03 Μαρτίου 2021. «Το τέλος της λογικής: Τα "έξυπνα μέτρα" που δεν μοιάζουν και τόσο "έξυπνα"». <https://www.news247.gr/gnomes/xrhstos->

[demeths/to-telos-tis-logikis-ta-exypna-metra-poy-den-moiazoygn-kai-toso-exypna.9160386.html](https://www.ethnos.gr/greece/article/170781/koronoiosanemboliastoisysxedi-omeergazomenoysapoidiotikesetaireiesgianakalypsyontakena) (πρόσβαση 23 Νοεμβρίου 2021).

Έθνος 19 Αυγ 2021, «Κορονοϊός - Ανεμβολίαστοι ΕΣΥ: Σχέδιο με εργαζόμενους από ιδιωτικές εταιρείες για να καλύψουν τα κενά». <https://www.ethnos.gr/greece/article/170781/koronoiosanemboliastoisysxedi-omeergazomenoysapoidiotikesetaireiesgianakalypsyontakena> (πρόσβαση 26 Νοεμβρίου 2021).

Επιλογές, 26/02/2020. «Κοροναϊός: Έκτακτες “προσλήψεις” 200 επαγγελματιών υγείας». <https://epiloges.tv/koronaivos-ektaktes-quot-proslipseis-quot-200-epaggelmaton-ygeias/> (πρόσβαση 18 Νοεμβρίου 2021).

Ευσταθίου, Νίκος. Η ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ. 06 Μάρτιος 2020. <https://www.kathimerini.gr/world/1067858/oi-epidimies-poy-simadepsan-ton-20o-aiona/>

Θεοδώρου, Στέλλα, 10 Απρ. 14, The TOC. «Το Tamiflu ήταν τελικώς ένα απλό παυσίπονο». <https://www.thetoc.gr/diethni/article/to-tamiflu-itan-telikws-ena-aplo-pausipono/> (πρόσβαση Οκτώβριος 26, 2021).

Καϊσερλίδης, Τρύφωνας. Η «γρίπη του Χονγκ Κονγκ» με τους 1 εκατ. νεκρούς -Πώς έζησε ο κόσμος την πανδημία του 1968, συγκλονιστικές μαρτυρίες <https://www.iefimerida.gr/stories/gripi-hongk-kongk-nekroi-pandimia-1968-martyries> (πρόσβαση Οκτώβριος 23, 2021).

Καϊτανίδη, Μάρθα. Τα Νέα 25 Μαΐου 2010. «Ο πανικός εξαπλώθηκε, ο ιός όχι και τόσο πολύ» <https://www.tanea.gr/2010/05/25/greece/o-panikos-eksaplwthike-o-ios-oxi-kai-toso-poly/> (πρόσβαση Οκτώβριος 27, 2021).

Καθημερινή, 16.11.2020a «Μητσοτάκης: Τα θρησκευτικά καθήκοντα να προσαρμοστούν στην πραγματικότητα». <https://www.kathimerini.gr/politics/1068690/mitsotakis-ta-thriskytika-kathikonta-na-prosarmostoygn-stin-pragmatikotita/> (πρόσβαση 18 Νοεμβρίου 2021).

Καθημερινή, 30.03.2020b. «Το τέταρτο πακέτο μέτρων για την τόνωση της οικονομίας», <https://www.kathimerini.gr/economy/local/1071399/to-tetarto-paketo-metron-gia-tin-tonosi-tis-oikonomias/> (πρόσβαση 18 Νοεμβρίου 2021).

- Καθημερινή, 2020c, «Γεγονός οι πρώτοι εμβολιασμοί στην Ελλάδα κατά της Covid-19». <https://www.kathimerini.gr/society/561208456/gegonos-o-protos-emvoliasmos-stin-ellada-kata-tis-covid-19/> . (πρόσβαση 13 Οκτωβρίου 2021).
- Καλαντζάκου-Τσατσαρώνη, Ιωάννα. 30/08/2021 Newsit. ««ΕΛΛΑΔΑ 2.0»: Ιστορική ευκαιρία, μεγάλη πρόκληση». <https://www.newsit.gr/opinion/ellada-2-0-istoriki-eykairia-megali-proklisi/3338231/> (πρόσβαση 26 Νοεμβρίου 2021).
- Καραγιαννοπούλου, Δέσποινα. «Αριθμός κλινών ανά 100.000 άτομα σε διάφορες χώρες». 13 Μαρτίου 2020 <https://www.iatronet.gr/eidiseis-nea/ygeia-business/news/54504/arithmos-klinwn-ana-100000-atoma-se-diafores-xwres.html> (πρόσβαση 18 Νοεμβρίου 2021).
- Καραγιώργος, Δημήτρης. 06 Σεπτεμβρίου 2021 «ECDC: Εμβολιασμοί ανά ηλικία σε Ελλάδα και Ευρώπη - Υστερούμε παντού, εκτός από τους υγειονομικούς [πίνακες]». <https://www.iatronet.gr/article/103406/ecdc-emvoliasmoi-ana-hlikia-se-ellada-kai-eyroph-ysteroyme-pantoy-ektos-apo-toys-ygeionomikoys-pinakes> (πρόσβαση 25 Νοεμβρίου 2021).
- Καραμπερόπουλος, Δημ., 2011, «Ο ευλογιασμός πρόδρομος του δαμαλισμού», <http://www.karaberopoulos.gr/el/arthra-anakoinwseis/eulogiasmos-prodromos-damalismou/> (πρόσβαση 15 Οκτωβρίου 2021).
- Καυκιά, Θεοδώρα. «COVID-19 και επαγγελματίες υγείας». Ιουν. 2020, ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ 13(2).
- Καφετζής, (2020). Κορονοϊός: Ιστορική αναδρομή, τύποι, προφύλαξη, συμπτώματα <https://www.onmed.gr/ygeia-eidhseis/story/383054/koronoios-istoriki-anadromi-typoi-profylaxi-symptomata> (πρόσβαση 15 Οκτωβρίου 2021).
- Κέλλυ, Κική, 10.03.2021. «Η υποστελέχωση στις ΜΕΘ COVID και η σχέση θνητότητας-πληρότητας στο ΕΣΥ». <https://lab.imedd.org/ypostelexosi-meth-covid-thnitotita-plirotita-esy/> (πρόσβαση 22 Νοεμβρίου 2021).
- Κλώντζα, Όλγα, 19.06.2021, Το Βήμα. «Τι περιλαμβάνει η Βίβλος ψηφιακού μετασχηματισμού – Πότε και πώς θα αλλάξει την καθημερινότητά μας – Τα έργα τα οποία υλοποιούν τη στρατηγική για το άλμα στο μέλλον». <https://www.tovima.gr/2021/06/19/society/psifiako-alma-ta-450-erga-pou-tha-allaksoun-ti-zoi-mas/> (πρόσβαση 22 Νοεμβρίου 2021).

- Κοντιάδης, Ξενοφών. «Πανδημία και Κρίση της Ευρωπαϊκής Ένωσης». 18 – 05-2020. <https://www.syntagmawatch.gr/trending-issues/pandimia-kai-krisi-tis-evropaikis-enosis/> (πρόσβαση 4 Νοεμβρίου 2021).
- Κοτσιρέας, Ηλίας. Η ξεχασμένη πανδημία του 1957 και τα κοινά της σημεία με το σήμερα. 22/04/20. <https://orizontespress.gr/?p=96103> (πρόσβαση Οκτώβριος 21, 2021).
- Κούμας, Μανώλης, «Η κρίση των πυραύλων στην Κούβα», Η Καθημερινή 31.01.2016. <https://www.kathimerini.gr/world/847786/i-krisi-ton-pyraylon-stin-koyva/> (πρόσβαση 7 Νοεμβρίου 2021).
- Κουσκουβέλης, Ηλίας. «Λήψη Αποφάσεων-Κρίση-Διαπραγμάτευση Θεωρία και Πράξη». Αθήνα: Εκδόσεις Παπαζήση, 1997.
- Λαμπρόπουλος, Βασίλης, Το Βήμα, 07.11.2020, «Lockdown : Οι 8 διαφορές της καραντίνας Νο 2 με την καραντίνα Νο 1». <https://www.tovima.gr/2020/11/07/society/lockdown-oi-8-diafores-tis-karantinas-no-2-me-tin-karantina-no-1/> (πρόσβαση 23 Νοεμβρίου 2021).
- Λιάκουρας, Πέτρος. «Η Πανδημία αντιμέτωπη με τα Ανθρώπινα Δικαιώματα, ή τα Ανθρώπινα Δικαιώματα στον Καιρό της Πανδημίας;». (σελ. 77-82). 2 Ιουλίου 2020 Διαδικτυακή Ημερίδα Πανεπιστημίου Πειραιώς. <https://www.des.unipi.gr/el/departmentgr/publications/450-covid19-webinar-ebook> (πρόσβαση 6 Νοεμβρίου 2021).
- Λιλιοπούλου, Μαρία. 21.09.2021, Έθνος «Freedom Pass/Data: Πώς θα λάβουν τα 50 GB οι εμβολιασμένοι 15 - 17 ετών». <https://www.ethnos.gr/greece/article/174957/freedompass2fdataposthalaboynta50gboiemboliasmenoi1517eton> (πρόσβαση 25 Νοεμβρίου 2021).
- Μαντικίδης, Τάσος, «Ράλι στις αγορές πυροδότησαν οι ανακοινώσεις για το εμβόλιο της Pfizer». Το ΒΗΜΑ 09.11.2020, <https://www.tovima.gr/2020/11/09/finance/dieyrynetai-to-rali-sta-xrimatistiriaystera-apo-tin-anakoinosi-tis-pfizer-gia-to-emvolio/> (πρόσβαση 31 Οκτωβρίου 2021).
- Μενδρινού, Μαρία. «COVID-19 και η «επόμενη μέρα», Γεωπολιτική, Οικονομία, Διεθνείς Θεσμοί» (σελ. 83-86). 2 Ιουλίου 2020 Διαδικτυακή Ημερίδα



Πανεπιστημίου

Πειραιώς.

<https://www.des.unipi.gr/el/departmentgr/publications/450-covid19-webinar-ebook> (πρόσβαση 4 Νοεμβρίου 2021).

ΜΗΧΑΝΗ ΤΟΥ ΧΡΟΝΟΥ. 22 Απρίλιος 2020. <https://www.mixanitouxronou.gr/i-asiatiki-gripi-toy-1957-xekinise-apo-tin-kina-kai-se-tesseris-mines-exelichthike-se-pandimia-pos-antedrase-i-ellada/> (πρόσβαση Οκτώβριος 22, 2021).

Μπιμπή, Μαίρη, 31/03/2021. «Εμβόλιο AstraZeneca: Τα «ύποπτα» περιστατικά στην Ελλάδα - Καθισχύζουν οι ειδικοί». <https://www.protothema.gr/greece/article/1109859/emvolio-astrazeneca-ta-upopta-peristatika-stin-ellada-kathustuhazoun-oi-eidikoi/> (πρόσβαση 23 Νοεμβρίου 2021).

Ναυτεμπορική, 17 Μαρτίου 2021a. «ΕΛΣΤΑΤ: Υποχώρησε τον Δεκέμβριο 2020 η ανεργία στη χώρα». <https://www.naftemporiki.gr/story/1703544/elstat-yboxorise-ton-dekembrio-2020-i-anergia-sti-xora> (πρόσβαση 31 Οκτωβρίου 2021).

Ναυτεμπορική, 27 Απρ 2021b. «Πόσα έσοδα έχασε ο ελληνικός τουρισμός το 2020;». <https://m.naftemporiki.gr/story/1720328> (πρόσβαση 20 Νοεμβρίου 2021).

Ντούρου, Εμυ. «Η γρίπη στη Σκύρο»: Επανακυκλοφορεί το χρονικό του Κώστα Φαλταίτς. 26.03.2021. <https://www.documentonews.gr/article/h-grippi-sti-skyro-epanakykloforei-to-xroniko-toy-kosta-faltaits/> (πρόσβαση Οκτώβριος 19, 2021).

Παναγιωτόπουλος, Νικόλαος, 2 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ, 2021. «Τελικά κάναμε καλή διαχείριση της πανδημίας του κορονοϊού;» <https://www.cardiodoctor.gr/> (πρόσβαση 30 Οκτωβρίου 2021).

Παπαδής, Κώστας. Το Βήμα, 19.11.2020. «Κορωνοϊός : Αυτά είναι τα 21 μέτρα ενίσχυσης για το δεύτερο κύμα της πανδημίας». <https://www.tovima.gr/2020/11/19/finance/koronoios-ayta-einai-ta-21-metra-enisxysis-gia-to-deytero-kyma-tis-pandimias/> (πρόσβαση 22 Νοεμβρίου 2021).

Παπαδιόχος, Κωστής και Παπαντωνίου, Σταύρος. Η Καθημερινή, 23.11.2020. «Οι διαφορές με το lockdown του Μαρτίου». [https://www.kathimerini.gr/politics/561169006/oi-diafores-me-to-lockdown-toy-martiou/](https://www.kathimerini.gr/politics/561169006/oi-diafores-me-to-lockdown-tou-martiou/) (πρόσβαση 23 Νοεμβρίου 2021).

Παπαμήτσος, Δημήτρης. CNN Greece, 05 Νοεμβρίου 2020. «Εθνικό lockdown για τρεις εβδομάδες - Τρία νέα επιδόματα». <https://www.cnn.gr/politiki/story/241421/lockdown-live-oi-anakoinoseis-mitsotaki-gia-to-lockdown> (πρόσβαση 23 Νοεμβρίου 2021).

Πιπερόπουλος, Γεώργιος, ««Τηλεκπαίδευση» & «Τηλεργασία»: το Αύριο μας ήρθε... Χθες!», 11-Νοε-20, Alfavita. [https://www.alfavita.gr/ekpaideysi/337239\\_tilekpaideysi-tilergasia-ayrio-mas-irthe-hthes](https://www.alfavita.gr/ekpaideysi/337239_tilekpaideysi-tilergasia-ayrio-mas-irthe-hthes) (πρόσβαση 8 Νοεμβρίου 2021).

Σαρρής, Ιωάννης, 2020, «Τιμόνης και Πυλαρινός: οι Έλληνες ιατροί που συνέλαβαν την ιδέα του εμβολιασμού», Άρθρο σε Φιλαλήθεια της 1<sup>η</sup> Ιουνίου 2020. Ανάκτηση στις 15 Οκτ. 21 από <https://philalithia.blogspot.com/2020/05/timones-pylarinos-hellenes-iatroi-emboliasmos.html>

Σιαφάκας, Νίκος, Η καθημερινή 22.04.2021. «Νίκος Σιαφάκας: Εμβόλια και παρενέργειες σε αριθμούς». <https://www.kathimerini.gr/society/561339640/nikos-siafakas-emvolia-kai-parenergeies-se-arithmoys/> (πρόσβαση 23 Νοεμβρίου 2021).

Σκαλιώνη, Δάφνη, «Αναζητώντας την αλήθεια για τα εμβόλια σε μια θάλασσα παραπληροφόρησης». 26/08/21, EPTnews. <https://www.ertnews.gr/eidiseis/epistimi/technologia/anazitontas-tin-alitheia-gia-ta-emvolia-se-mia-thalassa-parapliroforisis/> (πρόσβαση 14 Νοεμβρίου 2021).

Σουλιώτης, Γιάννης, Η Καθημερινή 13.03.2020. «Τρία κέντρα επιχειρήσεων για κορωνοϊό». <https://www.kathimerini.gr/society/1068879/tria-kentra-epicheiriseon-gia-koronoio/> (πρόσβαση 20 Νοεμβρίου 2021).

Σπανός, Παναγιώτης, 2021. «Μονοκλωνικά αντισώματα: Στις αρχές Νοεμβρίου έρχονται στην Ελλάδα οι πρώτες 2.000 δόσεις του νέου «όπλου» κατά του κορωνοϊού».

<https://www.dikaiologitika.gr/eidhseis/ygeia/358650/monoklonika-antisomata-stis-arxes-noemvriou-erxontai-stin-ellada-oi-protos-2-000-doseis-tou-neou-oplou-kata-tou-koronoioy> (πρόσβαση 13 Οκτωβρίου 2021).

Στράους, Μαρίνα. 11.04.2020, «Ο κορωνοϊός παραλύει το Erasmus». <https://p.dw.com/p/3al3F> (πρόσβαση 4 Νοεμβρίου 2021).

Στρατάκος, Γρηγόρης. ΤΑ ΝΕΑ. 10 Απρίλιος 2020. <http://www.tanea.gr/2020/04/10/health/i-isaniki-gripi-i-pandimia-kai-o-ios-pou-mas-ksegymnonei/> (πρόσβαση Οκτώβριος 19, 2021).

Σωτηρίου, Αλεξία. «12 μήνες από το πρώτο κρούσμα: Το ημερολόγιο της πανδημίας στην Ελλάδα». 26.02.2021, Η Καθημερινή. <https://www.kathimerini.gr/society/561277099/to-imerologio-tis-pandimias-stin-ellada/> (πρόσβαση 18 Νοεμβρίου 2021).

Τζέμος, Βασίλης. «Θεμελιώδη Δικαιώματα, Αναλογικότητα και Πανδημία», <https://www.kathimerini.gr/world/1075800/themeliodi-dikaiomata-analogikotita-kai-pandimia/> (πρόσβαση Οκτώβριος 19, 2021).

Τζιάκης, Νίκος. 28/05/2020. «Ένας αδρός απολογισμός και μια πιθανή εκτίμηση για το μέλλον». <https://www.agon.gr/triti-apopsi/33971/enas-adros-apologismos-kai-mia-pithani-ektimisi-gia/> (πρόσβαση 3 Νοεμβρίου 2021).

ΤοΒΗΜΑ, 2020, Εμβόλιο Covid-19 : «Πάνω από 95%» η αποτελεσματικότητα του ρωσικού Sputnik V. Ανάκτηση στις 13 Οκτ. 21 από <https://www.tovima.gr/2020/11/24/science/emvolio-covid-19-pano-apo-95-i-apotelesmatikotita-tou-rosikou-sputnik-v/>

ΤοΒΗΜΑ 1 Σεπ 2021α, «Υποχρεωτικότητα – Εκτός ΕΣΥ οι ανεμβολίαστοι υγειονομικοί – Σφοδρές αντιδράσεις για τις αναστολές». <https://www.tovima.gr/2021/09/01/vimatv/yboxreotikotita-ektos-esy-oi-anemvoliasτοι-ygeionomikoi-sfodres-antidraseis-gia-tis-anastoles-pou-entopizetai-to-megalytero-provlima/> (πρόσβαση 25 Νοεμβρίου 2021).

ΤοΒΗΜΑ 9 Νοε 2021b, «Κορωνοϊός – Στα όριά τους πολλά νοσοκομεία στη χώρα – «Μάχη» στις ΜΕΘ». <https://www.tovima.gr/2021/11/09/society/koronoios-sta-oria-tous-polla-nosokomeia-sti-xora-maxi-stis-meth/> (πρόσβαση 25 Νοεμβρίου 2021).

- Τοκάκης, Β., «Διαχείριση Κρίσεων στο πλαίσιο της Δημόσιας Διοίκησης: Προσδιοριστικοί παράγοντες, Τύποι, Μέθοδοι αξιολόγησης αποτελεσματικότητας». Πάτρα: Πανεπιστήμιο Πατρών 2012.
- Τσακρής, Α., Τσιάμης, Κ. Η πανδημία και τα λάθη που ξεχάσαμε: Η ασιατική γρίπη του 1957 και οι πολλές ομοιότητές της με τη σύγχρονη περιπέτεια του SARS-CoV-2. Η Καθημερινή 05.04.2021. <https://www.kathimerini.gr/society/561317404/i-pandimia-kai-ta-lathi-poy-xechasame/> (πρόσβαση Οκτώβριος 21, 2021).
- Τσαντικός, Γιώργος, 14-05-2021. «Το τέλος της 2ης καραντίνας». <https://typos-i.gr/article/telos-ths-2hs-karantinas> (πρόσβαση 23 Νοεμβρίου 2021).
- Υπουργείο Ανάπτυξης και Επενδύσεων, «Αξιοποίηση κοινοτικών πόρων για την αντιμετώπιση του COVID-19», 16 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 ΔΕΛΤΙΟ ΤΥΠΟΥ.
- Υπουργείο Υγείας, 10 Νοε 2020, Δελτίο Τύπου: «ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΔΙΑΠΙΣΤΕΥΜΕΝΩΝ ΣΥΝΤΑΚΤΩΝ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ ΥΓΕΙΑΣ ΑΠΟ ΤΟΝ ΥΠΟΥΡΓΟ ΥΓΕΙΑΣ ΒΑΣΙΛΗ ΚΙΚΙΛΙΑ ΚΑΙ ΤΗΝ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΑΣ-ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ ΚΟΤΑΝΙΔΟΥ». <https://eody.gov.gr/wp-content/uploads/2020/11/20201110-enimerosi.pdf> (πρόσβαση 22 Νοεμβρίου 2021).
- Φασσέα, Κ. άρθρο σε News 24/7 (2021). Μυστηριώδης πνευμονία προσβάλλει δεκάδες ανθρώπους: Η πρώτη αναφορά στον κορονοϊό. <https://www.news247.gr/kosmos/mystiriodis-pnevmonia-prosvallei-dekades-anthropoys-prota-keimena-graftikan-covid.9093834.html> (πρόσβαση Οκτώβριος 16, 2021).
- Φιλολία, Α., Παπαγεωργίου, Η., Στεφανάτος, Σ. 2005. Ολοκληρωμένο Σύστημα Διαχείρισης Κρίσεων & Ανθρώπινος Παράγοντας. Αθήνα, 2005 Νομική Βιβλιοθήκη.
- Φυντανίδου, Έλενα, Το Βήμα, 28 Νοεμβρίου 2009. «Μαζικά κλείνουν πλέον τα σχολεία» <https://www.tovima.gr/2009/11/28/society/mazika-kleinoy-n-pleon-ta-sxoleia/> (πρόσβαση Οκτώβριος 26, 2021).

- Φυντανίδου, Έλενα, Το Βήμα, 26 Νοεμβρίου 2010. «Ένα εκατομμύριο εμβόλια στα σκουπίδια». <https://www.tovima.gr/2010/11/26/society/ena-ekatommyrio-embolia-sta-skoypidia-2/> (πρόσβαση Οκτώβριος 26, 2021).
- Φωτοπούλου, Αγγέλα. «Η Ελλάδα άντεξε ψυχολογικά τις θύελλες της τελευταίας 20ετίας αλλά εμφανίζει προιούσα επιδείνωση της ψυχικής υγείας». ΑΠΕ-ΜΠΕ, 15 Οκτωβρίου 2021. <https://www.amna.gr/health/article/593536/I-Ellada-antexe-psuchologika-tis-thuelles-tis-teleutaias-20etias-alla-emfanizei-proiousa-epideinosis-tis-psuchikis-ugeias> (πρόσβαση 2 Νοεμβρίου 2021).
- Χαροκόπος, Κωνσταντίνος. «Οι φειδωλοί και οι χουβαρντάδες». 22 Ιουλίου 2020, Liberal. <https://www.liberal.gr/apopsi/oi-feidoloi-kai-oi-choubarntades/314082> (πρόσβαση 9 Νοεμβρίου 2021).
- Χατήρας, Σπύρος. 20 Ιουνίου 2020, «Από το 2010 οι θάνατοι σε τροχαία ατυχήματα στη χώρα μας μειώθηκαν κατά 44% (από 1.258 το 2010 σε 699 το 2019) και οι σοβαροί τραυματισμοί κατά 63% (από 1.709 το 2010 σε 636 το 2019)». <https://www.4troxoi.gr/epikairotita/trochaia-atychimata-megali-meiosi-stin-ellada-apo-to-2010-kai-meta/> (πρόσβαση Οκτώβριος 26, 2021).
- Χατζηεμμανουήλ, Χρήστος. «Ευρωπαϊκή Ένωση και Γεωπολιτικές Προκλήσεις μετά την Πανδημία». (σελ. 77-82). 2 Ιουλίου 2020, Διαδικτυακή Ημερίδα Πανεπιστημίου Πειραιώς. <https://www.des.unipi.gr/el/departmentgr/publications/450-covid19-webinar-ebook> (πρόσβαση 6 Νοεμβρίου 2021).
- Χριστοδούλου, Παναγιώτης. «Όλα όσα θα θέλατε να ξέρετε για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας». 10/05/2017 <https://www.nostimonimar.gr/ola-osa-tha-thelate-na-xerete-gia-tin-protovathmia-frontida-ygias-ke-fovaste-na-rotisete-ton-polaki/> (πρόσβαση 18 Νοεμβρίου 2021).
- Agronews, 4 Σεπ 21. «Στα 500 ευρώ μετά από 15 χρόνια το σκληρό σιτάρι και η εμπειρία του 2008». <https://www.agronews.gr/ekmetaleuseis/sitira-kai-sporoi/193788/s2-sta-500-euro-meta-apo-15-hronia-to-skliro-sitari-kai-i-beiria-tou-2008/> (πρόσβαση 28 Οκτωβρίου 2021).
- Chrysogelos, Nikos, 2020, «Μια σύντομη ιστορία των επιδημιών και ορισμένα μαθήματα που δεν έχουμε πάρει», Άρθρο στο Άνεμος Ανανέωσης,

[https://anemosananeosis.gr/el/illness-history098/#pll\\_switcher](https://anemosananeosis.gr/el/illness-history098/#pll_switcher) (πρόσβαση 14 Οκτωβρίου 2021).

CNN Gr, 19 Μαρτίου 2020. «Κορωνοϊός: Κλείνουν και τα ξενοδοχεία». <https://www.cnn.gr/ellada/story/211904/koronoios-kleinoy-n-kai-ta-xenodoxeia> (πρόσβαση 18 Νοεμβρίου 2021).

Capital, 2020α, Πάνω από 90% αποτελεσματικό το εμβόλιο των Pfizer-BioNTech κατά του κορωνοϊού. <https://www.capital.gr/diethni/3493888/pano-apo-90-apotelesmatiko-to-embolio-ton-pfizer-biontech-kata-tou-koronoiou> (πρόσβαση Οκτώβριος 13, 2021).

Capital, 30-Ιουν-2020, «ΟΗΕ: Επικρίνει την απάντηση στην πανδημία που δόθηκε στην Κίνα, τη Ρωσία και τις ΗΠΑ». <https://www.capital.gr/diethni/3464726/oie-epikrinei-tin-apantisi-stin-pandimia-pou-dothike-stin-kina-ti-rosia-kai-tis-ipa> (πρόσβαση 2 Νοεμβρίου 2021).

ECDC, 2011. Επιτήρηση, Ετήσια επιδημιολογική έκθεση 2011. Διαθέσιμη στο [https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/media/el/publications/Publications/1111\\_SUR\\_Annual\\_Epidemiological\\_Report\\_on\\_Communicable\\_Diseases\\_in\\_Europe.pdf](https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/media/el/publications/Publications/1111_SUR_Annual_Epidemiological_Report_on_Communicable_Diseases_in_Europe.pdf) (πρόσβαση Οκτώβριος 28, 2021).

European Commission. 2021a. «Πρώτα διδάγματα από την πανδημία της COVID-19». 15.6.2021, COM(2021) 380 final. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EL/TXT/PDF/?uri=CELEX:52021DC0380&qid=1628866838756&from=EL> (πρόσβαση 13 Νοεμβρίου 2021).

Mearsheimer, John. 2009. Η τραγωδία της πολιτικής των Μεγάλων Δυνάμεων. Αθήνα: Ποιότητα.

naftemporiki 14 Οκτ 2021. «Οι πλούσιες χώρες επανήλθαν δυναμικά στην μόλυνση της ατμόσφαιρας μετά την πανδημία». <https://m.naftemporiki.gr/story/1789538/oi-plousies-xores-epanilthan-dunamika-stin-molunsi-tis-atmosfairas-meta-tin-pandimia> (πρόσβαση 28 Οκτωβρίου 2021).

naftemporiki 10 Μαρ 2020. «Φόβοι για σοβαρές ελλείψεις σε μάσκες παγκοσμίως- Ποιες χώρες απαγόρευσαν τις εξαγωγές». <https://m.naftemporiki.gr/story/1570599> (πρόσβαση 4 Νοεμβρίου 2021).

Ypodomes.com, 15 Απριλίου 2020 «ΥΠΑ: NOTAMS για παράταση αναστολής πτήσεων έως τις 15/5» <https://ypodomes.com/ypa-notams-gia-paratasi-anastolis-ptiseon-eos-tis-15-5/> (πρόσβαση 18 Νοεμβρίου 2021).

## **ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ**

Achdut, Netta & Refaeli, Tehila «Unemployment and Psychological Distress among Young People during the COVID-19 Pandemic: Psychological Resources and Risk Factors». 30 September 2020. <https://doi.org/10.3390/ijerph17197163> (πρόσβαση 31 Οκτωβρίου 2021).

Alsan M., Braghieri L., Eichmeyer S., Kim M.J., Stantcheva S., Yang D. «Civil liberties during the Covid-19 pandemic». 13 November 2020, <https://voxeu.org/article/civil-liberties-during-covid-19-pandemic> (πρόσβαση 6 Νοεμβρίου 2021).

Andradottir, S., Chiu, W., Goldsman, D., Lee, M., Tsui, M., Sander, B., Fisman, D. & Nizam, A. 25 February 2011. «Reactive strategies for containing developing outbreaks of pandemic influenza». BMC Public Health volume. <https://link.springer.com/article/10.1186/1471-2458-11-S1-S1> (πρόσβαση Οκτώβριος 26, 2021).

Andrew K. Rose, Mark M. Spiegel, “CROSS-COUNTRY CAUSES AND CONSEQUENCES OF THE 2008 CRISIS: INTERNATIONAL LINKAGES AND AMERICAN EXPOSURE”, Pacific Economy Review, pp.340-363, 2010

Ansoff, H.I., Kiple, D., Lewis, A.O., Helm-Stevens, R., & Ansoff, R. «Implanting strategic management». London: Springer, 2018.

Baldwin, Richard and Weder di Mauro, Beatrice. «Mitigating the COVID Economic Crisis: Act Fast and Do Whatever It Takes». 18 March 2020, A CEPR Press VoxEU.org eBook. <https://voxeu.org/content/mitigating-covid-economic-crisis-act-fast-and-do-whatever-it-takes> (πρόσβαση 11 Νοεμβρίου 2021).

Bastian, J., «Massive but divisive –EU responses to COVID-19». Policy brief, 111/2000, ELIAMEP, Απρ 2020, σελ. 9-10. <https://www.eliamep.gr/wp->

<content/uploads/2020/04/Eliamep-Policy-Brief-No111-Jens-Bastian-final-6.pdf> (πρόσβαση 8 Νοεμβρίου 2021).

Blake, Aaron. «Vaccine skeptics claim a new CDC gotcha moment — but they haven't got much». September 9, 2021 The Washington Post. <https://www.washingtonpost.com/politics/2021/09/09/vaccine-skeptics-claim-new-cdc-gotcha-moment-they-havent-got-much/> (πρόσβαση 10 Νοεμβρίου 2021).

Bradbury-Jones, Caroline & Isham, Louise. «The pandemic paradox: The consequences of COVID-19 on domestic violence». Wiley Online Library 12 April 2020. <https://doi.org/10.1111/jocn.15296> ή <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jocn.15296> (πρόσβαση 28 Οκτωβρίου 2021).

Brooks, Eleanor & Geyer, Robert, «The development of EU health policy and the Covid-19 pandemic: trends and implications». 29 Dec 2020, Journal of European Integration. <https://doi.org/10.1080/07036337.2020.1853718> (πρόσβαση 8 Νοεμβρίου 2021).

Brown, Lisa. Dec 11, 2013. «2009 H1N1 Influenza Pandemic 10 Times More Deadly Than Previously Estimated», <https://www.naccho.org/blog/articles/2009-h1n1-influenza-pandemic-10-times-more-deadly-than-previously-estimated> (πρόσβαση Οκτώβριος 26, 2021).

Byrne, Joseph. Encyclopedia of Pestilence, Pandemics, and Plagues. Τόμος I. Westport, Conn: Greenwood Press, 2008.

Calow, P. Encyclopedia of Ecology and Environmental Management. John Wiley & Sons. 15 Ιουλίου 2009, Blackwell Science.

CDC, Principles of Epidemiology in Public Health Practice. May 2012. <https://www.cdc.gov/csels/dsepd/ss1978/SS1978.pdf> (πρόσβαση 17 Οκτωβρίου 2021).

Ciensi, Jan. May 30, 2010. «Poland's internal swine flu fight» <https://www.pri.org/stories/2009-12-06/polands-internal-swine-flu-fight> (πρόσβαση Οκτώβριος 26, 2021).



- Chandra, S., Kassens-Noor, E. «5 ways the world is better off dealing with a pandemic now than in 1918» THE CONVERSATION, 19 Ιούνιος 2020. <https://theconversation.com/5-ways-the-world-is-better-off-dealing-with-a-pandemic-now-than-in-1918-139951> (πρόσβαση Οκτώβριος 20, 2021).
- Chang, W. K. "National Influenza Experience in Hong Kong, 1968". <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/262470/PMC2427693.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (πρόσβαση Οκτώβριος 22, 2021).
- Cohen M.A., Cui S., Doetsch S., Ernst R., Huchzermeier A., Kouvelis P., Lee H.L., Matsuo H. & Tsay A., (2020). «Putting Supply Chain Resilience Theory into Practise». Management and Business Review, Forthcoming, 7 Dec 2020. <https://ssrn.com/abstract=3742616> or <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3742616> (πρόσβαση 30 Οκτωβρίου 2021).
- Coombs, W. Timothy. «Crisis Management and Communications», Published by the Institute for Public Relations, 2007.
- Cui, J., Li, F. & Shi, Z. «Origin and evolution of pathogenic coronaviruses». 10-12-20. Nature Reviews Microbiology. <https://www.nature.com/articles/s41579-018-0118-9> (πρόσβαση 17 Οκτωβρίου 2021).
- Dendooven, Lucie. «Η γρίπη του Χονγκ Κονγκ σκότωσε ένα εκατομμύριο ανθρώπους το 1968. Γιατί την ξεχάσαμε;» 09.04.2020. <https://www.lifo.gr/blogs/almanac/i-gripi-toy-hongk-kongk-1968> (πρόσβαση Οκτώβριος 23, 2021).
- Dupont, Claire, Oberthür, Sebastian & von Homeyer, Ingmar. «The Covid-19 crisis: a critical juncture for EU climate policy development?». 29 Dec 2020, Journal of European Integration. <https://doi.org/10.1080/07036337.2020.1853117> (πρόσβαση 6 Νοεμβρίου 2021).
- Economou, Charalampos. (2015). «Barriers and Facilitating Factors in Access to Health Services in Greece». Regional Office for Europe WHO [https://www.euro.who.int/data/assets/pdf\\_file/0006/287997/Barriers-and-facilitating-factors-in-access-to-health-services-in-Greece-rev1.pdf](https://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0006/287997/Barriers-and-facilitating-factors-in-access-to-health-services-in-Greece-rev1.pdf) (πρόσβαση 18 Νοεμβρίου 2021).

EKT 2021 «Annual Report: The medium and long-term economic impact of COVID-19».

<https://www.ecb.europa.eu/pub/annual/html/ar2020~4960fb81ae.en.html#toc7>

(πρόσβαση 31 Οκτωβρίου 2021).

EMA, Science Medicines Health, 2021. Ανάκτηση στις 13 Οκτ. 21 από

[https://www.ema.europa.eu/en/human-regulatory/overview/public-health-](https://www.ema.europa.eu/en/human-regulatory/overview/public-health-threats/coronavirus-disease-covid-19/treatments-vaccines/covid-19-treatments)

[threats/coronavirus-disease-covid-19/treatments-vaccines/covid-19-](https://www.ema.europa.eu/en/human-regulatory/overview/public-health-threats/coronavirus-disease-covid-19/treatments-vaccines/covid-19-treatments)

[treatments](https://www.ema.europa.eu/en/human-regulatory/overview/public-health-threats/coronavirus-disease-covid-19/treatments-vaccines/covid-19-treatments)

European Commission, 2021b. «Recovery plan for Europe».

[https://ec.europa.eu/info/strategy/recovery-plan-europe\\_en](https://ec.europa.eu/info/strategy/recovery-plan-europe_en)

(πρόσβαση

Οκτώβριος 10, 2021).

Eysenbach G, 2020, «How to Fight an Infodemic: The Four Pillars of Infodemic

Management», Journal of medical Internet research, 26.6.2020 in Vol 22, No

6 (2020): June. <https://www.jmir.org/2020/6/e21820/> (πρόσβαση Οκτώβριος

25, 2021).

Honigsbaum, Mark. Revisiting the 1957 and 1968 influenza pandemics. 2020 May

25. U.S. National Library of Medicine. doi: 10.1016/S0140-6736(20)31201-0.

Huet, Nataly. January 22, 2017. “World looks for a better doctor”.

<https://www.politico.eu/article/world-looks-for-a-better-doctor/>

(πρόσβαση

Οκτώβριος 25, 2021).

Farrell P., Thow, A.M., Wate J.T., Nonga N., Vatucawaqa P., Brewer T., Sharp M.K.,

Farmery A., Trevena H., Reeve E., Eriksson H., Gonzalez I., Mulcahy G.,

Eurich J.G. & Andrew N.L., 20 July 2020. «Covid-19 and Pacific food system

resilience: opportunities to build a robust response». Food Sec. 12, 783–791

(2020). <https://doi.org/10.1007/s12571-020-01087-y>

(πρόσβαση 30

Οκτωβρίου 2021).

Fong, M., Gao, H., Wong, J., Xiao, J., Shiu, E., Ryu, S. and Cowling, B..

«Nonpharmaceutical Measures for Pandemic Influenza in Nonhealthcare

Settings—Social Distancing Measures». 2020 May 17, Emerging Infectious

Diseases, 26(5), pp.976-984. DOI: 10.3201/eid2605.190995.

Gali, Jordi. «Helicopter money: The time is now». 18 March 2020, A CEPR Press

VoxEU.org eBook. <https://voxeu.org/content/mitigating-covid-economic-crisis->

[act-fast-and-do-whatever-it-takes](#) (πρόσβαση 11 Νοεμβρίου 2021).

Gavi 2021, «Responding to COVID-19». <https://www.gavi.org/covid19> (πρόσβαση 3 Νοεμβρίου 2021).

Goldberg, Pinelopi, 2020. «Policy in the time of coronavirus». 18 March 2020, A CEPR Press VoxEU.org eBook. <https://voxeu.org/content/mitigating-covid-economic-crisis-act-fast-and-do-whatever-it-takes> (πρόσβαση 11 Νοεμβρίου 2021)

Green, M., Swartz, T., Mayshar, E., Lev, B., Leventhal, A., Slater, P. and Shemer, J. When is an Epidemic an Epidemic? January 2002. <https://www.ima.org.il/FilesUploadPublic/IMAJ/0/55/27606.pdf> (πρόσβαση 17 Οκτωβρίου 2021).

Guarascio, Francesco, June 23, 2021 Reuters. «Let down by rich and failing the poor, global vaccine scheme to be shaken up». <https://www.reuters.com/business/healthcare-pharmaceuticals/exclusive-let-down-by-rich-failing-poor-global-vaccine-scheme-be-shaken-up-2021-06-23/> (πρόσβαση 3 Νοεμβρίου 2021).

Hale, T., Angrist, N., Goldszmidt, R., Kira, B., Petherick, A., Phillips, T., Webster, S., Cameron-Blake, E., Hallas, L., Majumdar, S. & Tatlow, H. « A global panel database of pandemic policies (Oxford COVID-19 Government Response Tracker)». 08 March 2021, Nature Human Behaviour volume 5, pages 529–538. <https://doi.org/10.1038/s41562-021-01079-8> (πρόσβαση 26 Νοεμβρίου 2021)

Harvard Medical School, «Treatments for COVID-19», Harvard Health Publishing, 2021, <https://www.health.harvard.edu/diseases-and-conditions/treatments-for-covid-19> (πρόσβαση 13 Οκτωβρίου 2021).

Hassiotis A., Ali A., Courtemanche A., Lunsky Y., McIntyre L.L., Napolitano D., Nagel J. & Werner S. «In the Time of the Pandemic: Safeguarding People with Developmental Disabilities against the Impact of Coronavirus». , Journal of Mental Health Research in Intellectual Disabilities». 14 May 2020 Journal of Mental Health Research in Intellectual Disabilities. <https://doi.org/10.1080/19315864.2020.1756080> (31 Οκτωβρίου 2021).

- Hein, Matthias. «Coronavirus pandemic further strains US-China relations». 01.06.2020 Deutsche Welle. <https://www.dw.com/en/coronavirus-pandemic-further-strains-us-china-relations/a-53650763> (πρόσβαση 8 Νοεμβρίου 2021).
- Holmes E.A., O'Connor R.C., Perry V.H., Tracey I., Wessely S., Arseneault L., Ballard C., Christensen H., Silver R.C., Everall I., Ford T., John A., Kabir T., King K., Madan I., Michie S., Przybylski A.K., Shafran R., Sweeney A., Worthman C.M., Yardley L., Cowan K., Cope C., Hotopf M., Bullmore E. «Multidisciplinary research priorities for the Covid-19 pandemic: a call for action for mental health science». April 15, 2020, The Lancet Psychiatry. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30168-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30168-1) (πρόσβαση 31 Οκτωβρίου 2021).
- Holshue, M.-L., DeBolt, C., Lindquist, S., Lofy, K.H., Wiesman, J., Bruce, H., et al. (2020). «First case of 2019 novel coronavirus in the United States». The New England Journal of Medicine, Vol 382 (No 10), 929–936
- Horgan, John, 2016, The Plague at Athens, 430-427 BCE, World History Encyclopedia. <https://www.worldhistory.org/trans/el/2-939/430-427/> (πρόσβαση 14 Οκτωβρίου 2021).
- Huang, Yi, Lin, Chen, Wang, Pengfei and Xu, Zhiwei. «Saving China from the coronavirus and economic meltdown: Experiences and lessons». 18 March 2020, A CEPR Press VoxEU.org eBook. <https://voxeu.org/content/mitigating-covid-economic-crisis-act-fast-and-do-whatever-it-takes> (πρόσβαση 11 Νοεμβρίου 2021)
- IMF, OKT 2021, «Global recovery continues, but the momentum has weakened and uncertainty has increased», <https://www.imf.org/en/Publications/WEO/Issues/2021/10/12/world-economic-outlook-october-2021> (πρόσβαση 31 Οκτωβρίου 2021).
- I.M.F, 2020. World Economic Outlook, July 2021 : Fault Lines Widen in the Global Recovery. International Monetary Fund. Research Dept
- Jackson, C., «History lessons: the Asian flu pandemic». The British journal of general practice: the journal of the Royal College of General Practitioners. 2009. <https://bjgp.org/content/59/565/622>. (πρόσβαση Οκτώβριος 21, 2021).

- Jeffrey Morris, 2021, «Israeli data: How can efficacy vs. severe disease be strong when 60% of hospitalized are vaccinated?» <https://www.covid-datascience.com/post/israeli-data-how-can-efficacy-vs-severe-disease-be-strong-when-60-of-hospitalized-are-vaccinated> (πρόσβαση Οκτώβριος 13, 2021).
- Jones, Alexei, Sergejeff, Katja, Sherriff, Andrew, Teevan, Chloe and Veron, Pauline. «The challenge of scaling up the European Union's global response to COVID-19». April 2020, ecdpm, BRIEFING NOTE No. 116. <https://ecdpm.org/publications/challenge-scaling-up-european-union-global-response-covid-19/> (πρόσβαση 8 Νοεμβρίου 2021).
- Jones, David S. «History in a Crisis — Lessons for Covid-19.» The New England Journal of Medicine, 2020: 1681-1683.
- Kousi, Timokleia, Mitsi, Lefkothea-Christina and Simos, Jean. «The Early Stage of COVID-19 Outbreak in Greece: A Review of the National Response and the Socioeconomic Impact». 4 January 2021, Int. J. Environ. Res. Public Health, <https://doi.org/10.3390/ijerph18010322> (πρόσβαση 18 Νοεμβρίου 2021).
- Kupperberg, P., The Influenza Pandemic of 1918-1919. New York, NY: Chelsea House Publishers, 2008.
- Krendl, A. & Perry, B. «The Impact of Sheltering in Place During the Covid-19 Pandemic on Older Adults' Social and Mental Well-Being». The Journals of Gerontology, 11 August 2020. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbaa110> (πρόσβαση 31 Οκτωβρίου 2021).
- Ladi, Stella & Tsarouhas, Dimitris. «EU economic governance and Covid-19: policy learning and windows of opportunity». 29 Dec 2020, Journal of European Integration. <https://doi.org/10.1080/07036337.2020.1852231> (πρόσβαση 11 Νοεμβρίου 2021).
- Little, B. How the 1957 Flu Pandemic Was Stopped Early in Its Path, 6/05/2020. <https://www.history.com/news/1957-flu-pandemic-vaccine-hilleman> (πρόσβαση Οκτώβριος 21, 2021).
- Loades M., Chatburn E., Higson-Sweeney N., Reynolds S., Shafran R., Brigden A., Linney C., McManus M., Borwick C., Crawley E. «Rapid Systematic Review:

- The Impact of Social Isolation and Loneliness on the Mental Health of Children and Adolescents in the Context of Covid-19. Epub 2020 Jun 3. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32504808/> (πρόσβαση 31 Οκτωβρίου 2021).
- Lustig, Nora and Mariscal, Jorge. «How COVID-19 could be like the Global Financial Crisis (or worse)». 18 March 2020, A CEPR Press VoxEU.org eBook. <https://voxeu.org/content/mitigating-covid-economic-crisis-act-fast-and-do-whatever-it-takes> (πρόσβαση 11 Νοεμβρίου 2021).
- Magklara, K., Lazaratou, H., Barbouni, A., Poulas, K., Farsalinos, K. Coronavirus Greece Research Group, «Impact of COVID-19 pandemic and lockdown measures on mental health of children and adolescents in Greece», October 20, 2020. <https://doi.org/10.1101/2020.10.18.20214643> (πρόσβαση Οκτώβριος 26, 2021).
- Mavros, M., Mitsikostas, P., Kontopidis, I., Moris, D., Dimopoulos, G., Falagas. M., 2010 Sep 10, Eur J Public Health, «H1N1v influenza vaccine in Greek medical students». <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20833841/> (πρόσβαση Οκτώβριος 26, 2021).
- McMillen, Christian. «Pandemics: A Very Short Introduction». Oxford: Oxford University Press, 2016.
- Mofijur, M., Mahlia, T., et al. «Impact of COVID-19 on the social, economic, environmental and energy domains: Lessons learnt from a global pandemic». Sustainable Production and Consumption, April 2021. <https://doi.org/10.1016/j.spc.2020.10.016> (πρόσβαση 28 Οκτωβρίου 2021).
- Morens, D., Taubenberger, J. The Mother of All Pandemics Is 100 Years Old (and Going Strong)! 2018 Sep 25. National Library of Medicine. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30252528/> (πρόσβαση 18 Οκτωβρίου 2021).
- Moris, Demetrios and Kousoulis, Antonios. «Refugee crisis in greece: Healthcare and integration as current challenges». October 28, 2017, Perspect Public Health 137(6): 309-310. <https://doi.org/10.1177/1757913917726019> (πρόσβαση 17 Νοεμβρίου 2021).

- Moris, Dimitrios & Schizas, Dimitrios, 2020. «Lockdown During COVID-19: The Greek Success». *in vivo* 34: 1695-1699, doi:10.21873/invivo.11963. (πρόσβαση 17 Νοεμβρίου 2021).
- Nebehay, Stephanie. WHO says it no longer uses 'pandemic' category, but virus still emergency. *Reuters* FEBRUARY 24, 2020. <https://www.reuters.com/article/uk-china-health-who-idUKKCN20I0PD> (πρόσβαση 17 Οκτωβρίου 2021).
- Neilson, S. & Woodward, A. 24 Dec 2020. A comprehensive timeline of the coronavirus pandemic at 1 year, from China's first case to the present. <https://www.businessinsider.com/coronavirus-pandemic-timeline-history-major-events-2020-3> (πρόσβαση 13 Οκτωβρίου 2021).
- Nelson, Kenrad. 1 June 2012. «Invited Commentary: Influenza Vaccine and Guillain-Barré Syndrome—Is There a Risk?». *American Journal of Epidemiology*, Volume 175. <https://academic.oup.com/aje/article/175/11/1129/140385> (πρόσβαση Οκτώβριος 27, 2021).
- Nteka, Nikoletta. «COVID-19 IMPACT ON GREECE'S HEALTH SECTOR», 19.04.2021, *Entrepreneurship*, Volume: IX, Issue: 1, Year: 2021, pp. 45-55. DOI: 10.37708/ep.swu.v9i1.4. (πρόσβαση 18 Νοεμβρίου 2021).
- Paget, J., Spreeuwenberg, P., Charu, V., Taylor, R., Iuliano, D., Bresee, J., Simonsen, L., Viboud, C. «Global mortality associated with seasonal influenza epidemics: New burden estimates and predictors from the GLaMOR Project». *Netherlands Institute for Health Services Re-search*, Dec 2019. <https://stacks.cdc.gov/view/cdc/89369> (πρόσβαση Οκτώβριος 25, 2021).
- Pappa, S., Athanasiou, N., Sakkas, N., Patrinos, S., Sakka, E., Barmparessou, Z., Tsikrika, S., Adraktas, A., Pataka, A., Migdalis I., Gida, S. and Katsaounou P., «From Recession to Depression? Prevalence and Correlates of Depression, Anxiety, Traumatic Stress and Burnout in Healthcare Workers during the COVID-19 Pandemic in Greece: A Multi-Center, Cross-Sectional Study», *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2021 Mar 1, doi: 10.3390/ijerph18052390. (πρόσβαση Οκτώβριος 26, 2021).
- Parola A., Rossi A., Tessitore F., Troisi G. and Mannarini S., «Mental Health

- Through the Covid-19 Quarantine: A Growth Curve Analysis on Italian Young Adults». 02 October 2020. *Front. Psychol.* <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.567484> (πρόσβαση 31 Οκτωβρίου 2021).
- Pearson, C. & Clair, J. «Reframing Crisis Management». *Academy of Management Review*, 1998.
- Petridou, Evangelia & Zahariadis, Nikolaos. 02 January 2021. «Staying at home or going out? Leadership response to the COVID-19 crisis in Greece and Sweden». <https://doi.org/10.1111/1468-5973.12344> (πρόσβαση 28 Οκτωβρίου 2021).
- Phillips, H., & Killingray, D., *The Spanish Influenza Pandemic of 1918-19: New Perspectives*. London: Routledge, 2003
- Porta, M., *Dictionary of Epidemiology*. 2008, Oxford University.
- Psomiadi, M.E., Platis, C.G., Gogosis, K., Intas, G., Prezerakos, P. «A proposal for the creation of a Greek national team for crisis communication management». 26.12.2020, *ARCHIVES OF HELLENIC MEDICINE*, 38(5):683-691. <https://www.mednet.gr/archives/2021-5/683abs.html> (πρόσβαση 20 Νοεμβρίου 2021).
- Pyle G.F. *The Diffusion of Influenza: Patterns and Paradigms*. Rowan & Littlefield; Totowa, NJ, USA: 1986.
- Qiu, Y., Chen, X. and Shi, W., 2020. Impacts of social and economic factors on the transmission of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in China. *Journal of Population Economics*, 33(4), pp.1127-1172.
- Renda, Andrea & Castro, Rosa. «Towards Stronger EU Governance of Health Threats after the COVID-19 Pandemic». Cambridge University Press: 09 April 2020. <https://doi.org/10.1017/err.2020.34> (πρόσβαση 5 Νοεμβρίου 2021).
- Rogers, K., 1957 flu pandemic. Mar 25, 2020. *Encyclopedia Britannica*. <https://www.britannica.com/event/1957-flu-pandemic> (πρόσβαση Οκτώβριος 21, 2021).
- Roos, Robert. Apr 01, 2010. «CDC estimates 24% of Americans received H1N1 vaccine». <https://www.cidrap.umn.edu/news-perspective/2010/04/cdc->



[estimates-24-americans-received-h1n1-vaccine](#) (πρόσβαση Οκτώβριος 26, 2021).

Saunders-Hastings, P., Krewski, D. «Reviewing the History of Pandemic Influenza: Understanding Patterns of Emergence and Transmission.» *Pathogens*, 06 Δεκέμβριος 2016. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5198166/> (πρόσβαση Οκτώβριος 21, 2021).

Schismenos, S., Gkiatas, A., Stevens, G., Bienz, T., & Smith, A «"Bend it like Greece" : a success story for flattening the COVID-19 curve». 1 June 2020. <https://researchdirect.westernsydney.edu.au/islandora/object/uws:56396/> (πρόσβαση 28 Οκτωβρίου 2021).

Schleicher, Andreas. «The shadows of the coronavirus education crisis». OECD Education and Skills Today, September 10, 2020. <https://oecdutoday.com/shadows-coronavirus-education-crisis/> (πρόσβαση 3 Νοεμβρίου 2021).

Serafini, G., Parmigiani, B., Amerio, A., Aguglia, A., Sher, L., & Amore, M. «The psychological impact of COVID-19 on the mental health in the general population». 30 June 2020, *QJM: An International Journal of Medicine*, 113(8), 531-537. <https://doi.org/10.1093/qjmed/hcaa201> (πρόσβαση 20 Νοεμβρίου 2021).

Siche R. «What is the impact of Covid-19 disease on agriculture?». Mar 2020 <http://orcid.org/0000-0003-3500-4928> (πρόσβαση 30 Οκτωβρίου 2021).

Siettos, C., Anastassopoulou, C., Tsiamis, C., Vrioni, G. & Tsakris, A. «A bulletin from Greece: a health system under the pressure of the second COVID-19 wave». 03 Feb 2021. <https://doi.org/10.1080/20477724.2021.1881372> (πρόσβαση 29 Οκτωβρίου 2021).

Simonsen L., Spreeuwenberg, P., Lustig, R., Taylor, R., Fleming, D., Kroneman, M., Van Kerkhove, M., Mounts, A., Paget, J. November 26, 2013. «Global Mortality Estimates for the 2009 Influenza Pandemic from the GLaMOR Project: A Modeling Study» <https://journals.plos.org/plosmedicine/article/info%3Adoi/10.1371/journal.pmed.1001558> (πρόσβαση Οκτώβριος 25, 2021).

- Singh J., Singh J. and Ali Hasan A., «Covid - 19's Impact on the Society». April 2020, [https://www.researchgate.net/publication/340769976\\_COVID - 19%27s Impact on the Society](https://www.researchgate.net/publication/340769976_COVID_-_19%27s_Impact_on_the_Society) (πρόσβαση 31 Οκτωβρίου 2021).
- Smil, Vaclav. THE MIT PRESS READER. 30 Μάρτιος 2020. <https://thereader.mitpress.mit.edu/a-complete-history-of-pandemics/> (πρόσβαση Οκτώβριος 20, 2021).
- Somini, Sengupta. 6 January 2015, "Effort on Ebola Hurt W.H.O. Chief", New York Times. <https://www.nytimes.com/2015/01/07/world/leader-of-world-health-organization-defends-ebola-response.html> (πρόσβαση Οκτώβριος 25, 2021).
- Strobel, W. « The CNN effect: Myth or reality.» Insights and Evidence, 1999.
- Tara, John, CNN, November 17, 2021. «The definition of 'fully vaccinated' is changing to three Covid-19 doses». <https://edition.cnn.com/2021/11/17/world/coronavirus-newsletter-intl-17-11-21/index.html> (πρόσβαση 23 Νοεμβρίου 2021).
- Taveli Dalila, Socci, V., Carai, M., Carnaghi, G., Faleri, S., Trebbi, E., Bernado, A., Capelli, F.,and Pacitti, F., «Mental health outcomes of the CoViD-19 pandemic», Rivista di psichiatria, 2020, Vol. 55, N. 3, 2020
- Taylor, Tegan, How do pandemics usually end? And how will this one finish? ABC Health & Wellbeing, 8 Sep 2020. <https://www.abc.net.au/news/health/2020-09-08/covid-coronavirus-how-do-pandemics-end-and-how-will-this-one-end/12596954> (πρόσβαση Οκτώβριος 25, 2021).
- Tountas, Y, Kyriopoulos, J, Lionis, C, Miltiadis, N, Souliotis, K, Yfantopoulos, J, Filalithis, T. «The new NHS: Reform of the National Health System» [in Greek]. Feb 2020, [https://www.dianeosis.org/wp-content/uploads/2020/02/health\\_system\\_final.pdf](https://www.dianeosis.org/wp-content/uploads/2020/02/health_system_final.pdf) (πρόσβαση 17 Νοε 2021).
- Valenza, Domenico. «The Irresistible Rise of Health Diplomacy: Why Narratives Matter in the Time of COVID-19». 30 March 2020, United Nations University CRIS. <https://cris.unu.edu/health-diplomacy-narratives> (πρόσβαση 8 Νοεμβρίου 2021).
- Webel, Mari. Calling COVID-19 a 'Chinese virus' is wrong and dangerous – the pandemic is global. March 25, 2020. <https://theconversation.com/calling->

[covid-19-a-chinese-virus-is-wrong-and-dangerous-the-pandemic-is-global-134307](#) (πρόσβαση Οκτώβριος 23, 2021).

Weinreich, D., Sivapalasingam, S., Norton, T., Gao, H., Bhore, R., Xiao, J., Hooper, A., Yancopoulos G., et al. REGEN-COV Antibody Combination and Outcomes in Outpatients with Covid-19, The New England Journal of Medicine, 2021.

Weymouth, Lally. 24 November 2021, The Washington Post. «Greece was in deep trouble. How did it right the ship?». [https://www.washingtonpost.com/outlook/kyriakos-mitsotakis-greece-interview/2021/11/24/c8020eac-4cd6-11ec-b73b-a00d6e559a6e\\_story.html](https://www.washingtonpost.com/outlook/kyriakos-mitsotakis-greece-interview/2021/11/24/c8020eac-4cd6-11ec-b73b-a00d6e559a6e_story.html) (πρόσβαση 25 Νοεμβρίου 2021).

WHO, 2009a. «World now at the start of 2009 influenza pandemic». Statement to the press by WHO Director-General Dr Margaret Chan, 11 June 2009. Διαθέσιμο στο [https://apps.who.int/mediacentre/news/statements/2009/h1n1\\_pandemic\\_phase6\\_20090611/en/index.html](https://apps.who.int/mediacentre/news/statements/2009/h1n1_pandemic_phase6_20090611/en/index.html) (πρόσβαση Οκτώβριος 25, 2021).

WHO, 2009b. «Pandemic Influenza Preparedness and Response: A WHO Guidance Document», 2009. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK143062/> (17 Οκτωβρίου 2021).

WHO, 2010a. «WHO Director-General declares H1N1 pandemic over». 10-08-2010. <https://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/influenza/news/news/2010/08/who-director-general-declares-h1n1-pandemic-over> (πρόσβαση Οκτώβριος 25, 2021).

WHO, 2010b. «H1N1 in post-pandemic period», Director-General's opening statement at virtual press conference 10 August 2010. <https://www.who.int/news/item/10-08-2010-h1n1-in-post-pandemic-period> (πρόσβαση Οκτώβριος 23, 2021).

WHO, 2021a. Smallpox. Ανάκτηση στις 15 Οκτ. 21 από [https://www.who.int/health-topics/smallpox#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/smallpox#tab=tab_1)

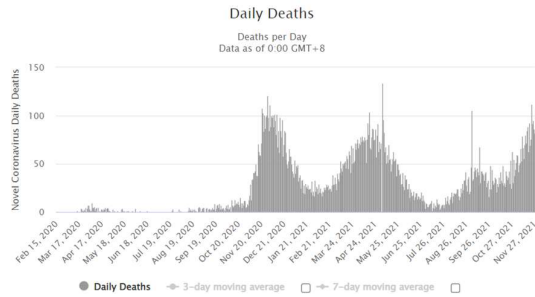
WHO, 2021b. «Cholera». Ανάκτηση στις 14 Οκτ. 21 από <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cholera>

- Wolff, Sarah & Ladi, Stella. «European Union Responses to the Covid-19 Pandemic: adaptability in times of Permanent Emergency». 29 Dec 2020, Journal of European Integration. <https://doi.org/10.1080/07036337.2020.1853120> (πρόσβαση 6 Νοεμβρίου 2021).
- Wong, Brian. «China's Mask Diplomacy». March 25 2020, THE DIPLOMAT. <https://thediplomat.com/2020/03/chinas-mask-diplomacy/> (πρόσβαση 8 Νοεμβρίου 2021).
- Woolhouse, M. And Gowtage-Sequeria, S. Host Range and Emerging and Reemerging Pathogens. December 2005, U.S. National Library of Medicine. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3367654/> (πρόσβαση 17 Οκτωβρίου 2021).
- Xiang, Y. T., Yang, Y., Li, W., Zhang, L., Zhang, Q., Cheung, T., Ng, C. H. «Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed». February 04, 2020, The Lancet Psychiatry, 7(3), 228-229. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30046-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30046-8) (πρόσβαση 20 Νοε. 2021).
- Zambrano-Monserrate, M., Ruano, M.A., Sanchez-Alcalde, L. (2020). «Indirect effects of COVID-19 on the environment». Science of the Total Environment, 1 August 2020. <https://doi.org/10.1016/j.scitotenv.2020.138813> (πρόσβαση 28 Οκτωβρίου 2021)
- Zhang, Caiyun, Ye, M., Fu, Y., Yang, M., Luo, F., Yuan, J. and Tao, Q., «The Psychological Impact of the COVID-19 Pandemic on Teenagers in China», Journal of Adolescent Health, Volume 67, Issue 6, 2020, Pages 747-755
- Zilidis C, Stuckler D and McKee M: «Use of amenable mortality indicators to evaluate the impact of financial crisis on health system performance in Greece». 17 April 2020, European Journal of Public Health, Volume 30, Issue 5, Pages 861–866, <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckaa058> (πρόσβαση 17 Νοε 2021).
- Zoppi, Lois. How does SARS-CoV-2 Compare to SARS-CoV?. 15 Μαρτίου 21. <https://www.news-medical.net/health/How-does-SARS-CoV-2-Compare-to-SARS-CoV.aspx> (πρόσβαση 17 Οκτωβρίου 2021).

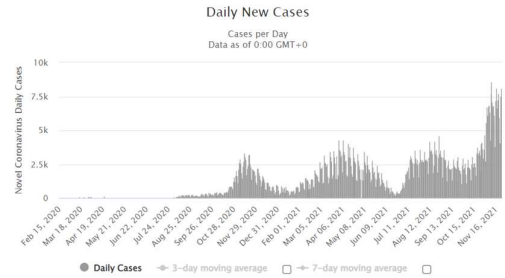
**ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ «Α»**

**ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ**

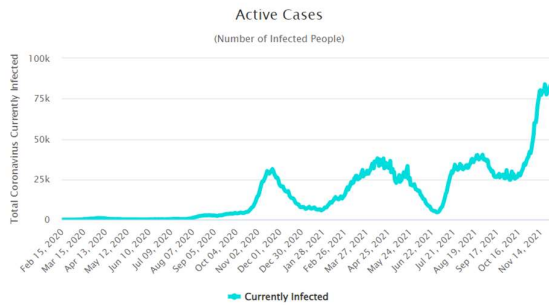
Daily New Deaths in Greece



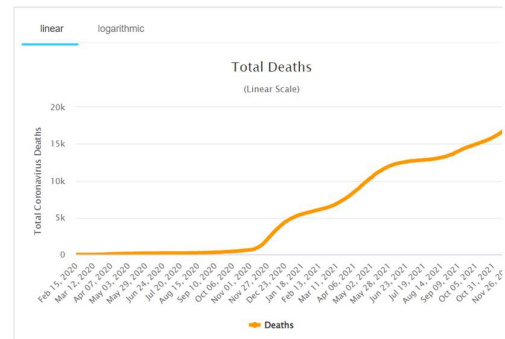
Daily New Cases in Greece



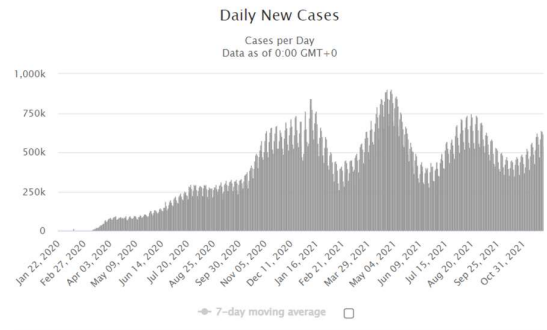
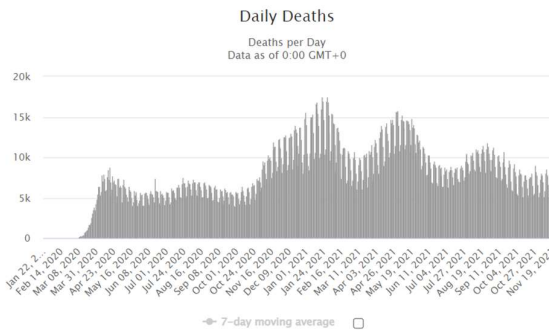
Active Cases in Greece



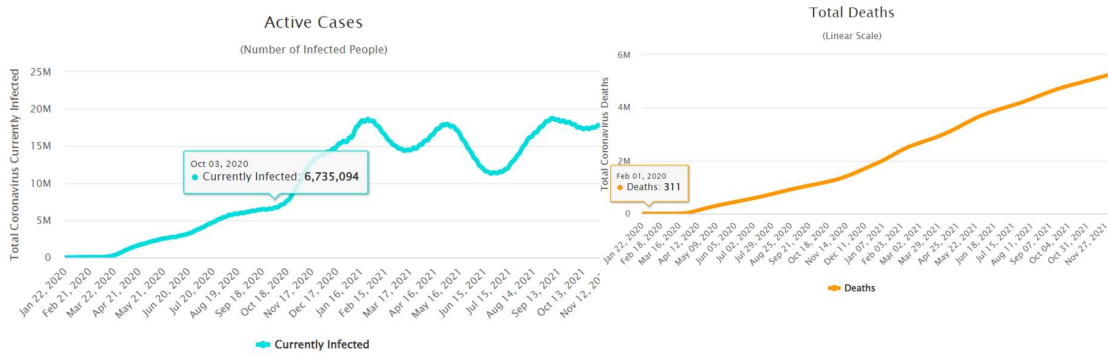
Total Coronavirus Deaths in Greece



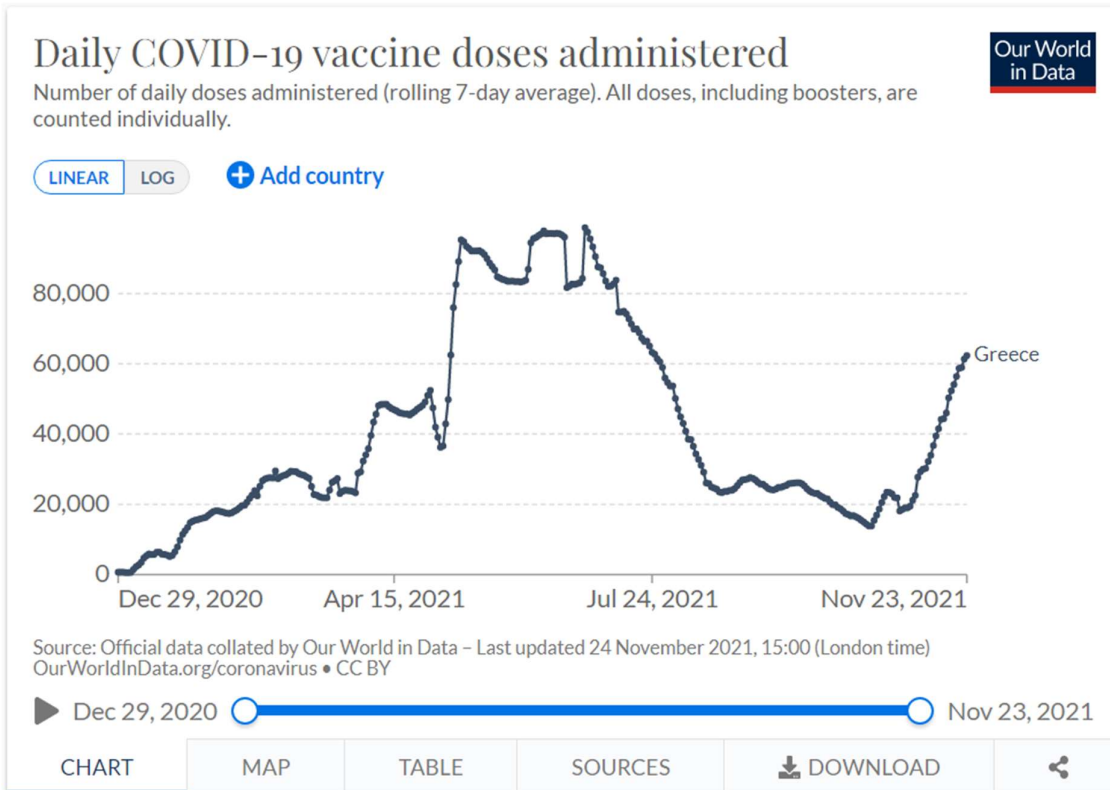
**Διαγράμματα A.1, A.2, A.3 & A.4:** Εξέλιξη κυμάτων πανδημίας στην Ελλάδα: νεκροί και κρούσματα.  
[\(https://www.worldometers.info/coronavirus/country/greece/\)](https://www.worldometers.info/coronavirus/country/greece/)



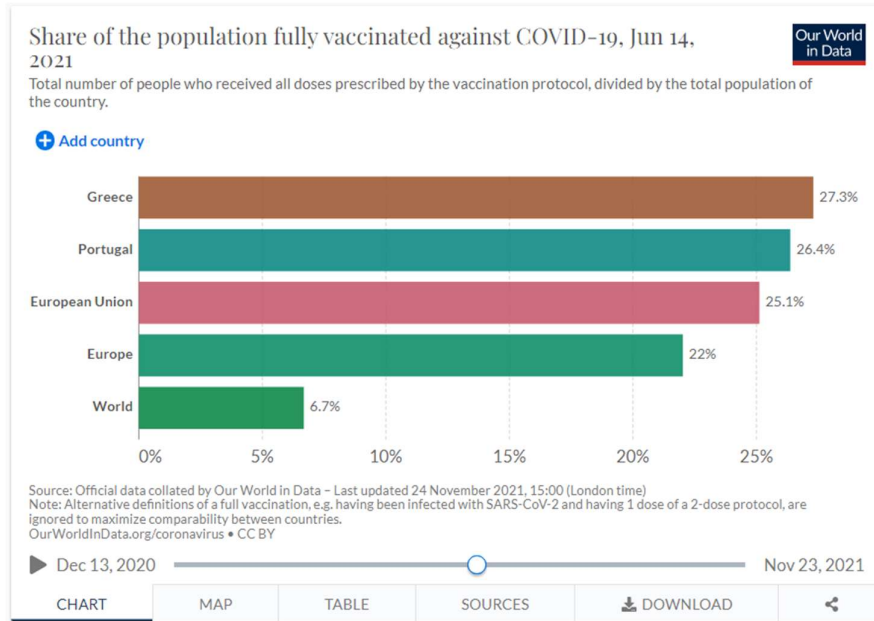
**Διαγράμματα A.5, A.6:** Εξέλιξη κυμάτων πανδημίας στον κόσμο: ημερήσιος αριθμός νεκρών και κρουσμάτων.  
[\(https://www.worldometers.info/coronavirus/worldwide-graphs/\)](https://www.worldometers.info/coronavirus/worldwide-graphs/)



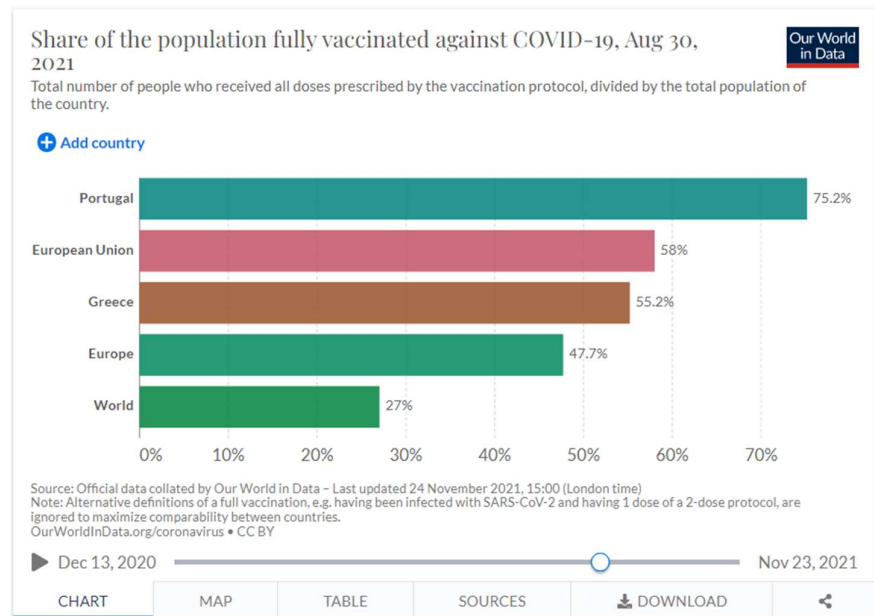
**Διαγράμματα A.7 & A.8.** Εξέλιξη κυμάτων πανδημίας στον κόσμο: συνολικοί νεκροί και ενεργά κρούσματα. (<https://www.worldometers.info/coronavirus/worldwide-graphs/> )



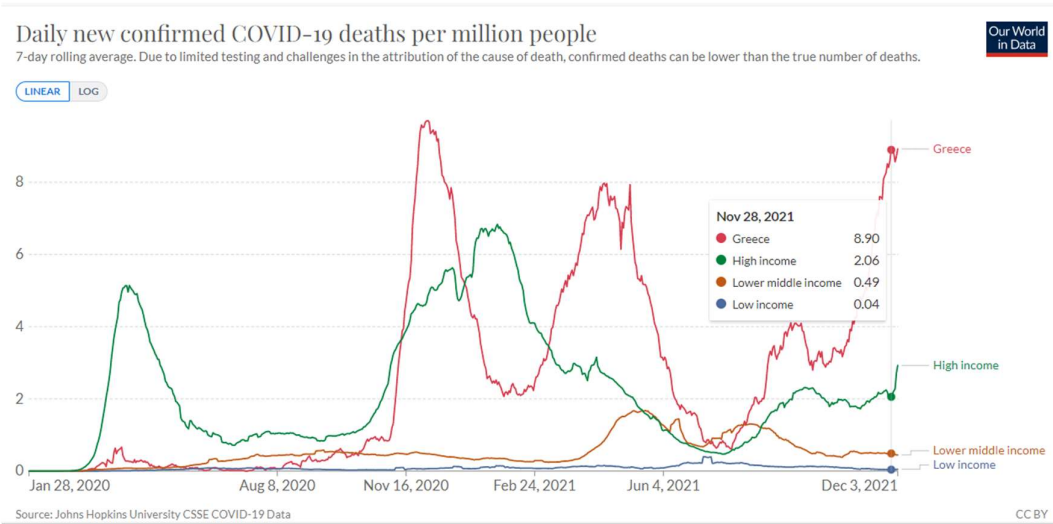
**Διάγραμμα A.9:** Ημερήσιος ρυθμός διενέργειας εμβολίων στην Ελλάδα (<https://ourworldindata.org/grapher/daily-covid-19-vaccination-doses?country=~GRC>)



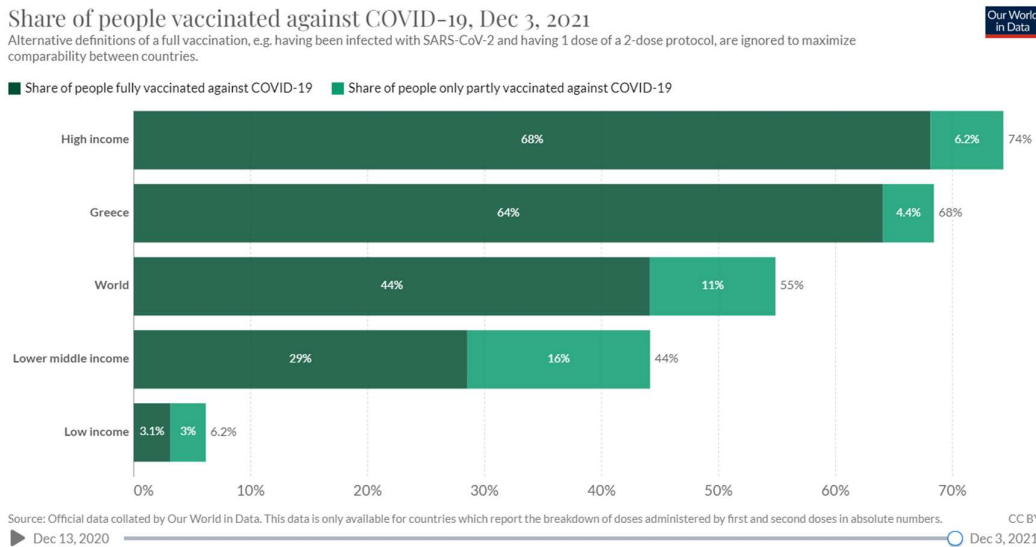
Διάγραμμα A.10: Συγκριτικό Ποσοστό Εμβολιαστικής Κάλυψης για Ελλάδα, Πορτογαλία και ΕΕ, λίγο πριν το επικοινωνιακό ζήτημα με τις παρενέργειες του εμβολίου AstraZeneca (<https://ourworldindata.org/covid-vaccinations#what-share-of-the-population-has-been-fully-vaccinated-against-covid-19>)



Διάγραμμα A.11: Ποσοστό εμβολιαστικής κάλυψης στην Ελλάδα, σε Πορτογαλία και ΕΕ στις 30 Αυγούστου (<https://ourworldindata.org/covid-vaccinations#what-share-of-the-population-has-been-fully-vaccinated-against-covid-19>)



**Διάγραμμα A.12:** Εξέλιξη ημερήσιου αριθμού νεκρών στην Ελλάδα, στις χώρες υψηλού εισοδήματος, μικρομεσαίου και χαμηλού εισοδήματος. Διαπιστώνεται η προσφάτως (3 Δεκεμβρίου 2021) ραγδαία άνοδος κυρίως για Ελλάδα, αλλά και για χώρες υψηλού εισοδήματος ([https://ourworldindata.org/explorers/coronavirus-data-explorer?zoomToSelection=true&facet=none&pickerSort=desc&pickerMetric=new\\_deaths\\_per\\_million&Interval=7-day+rolling+average&Relative+to+Population=true&Align+outbreaks=false&country=High+income~Low+income~Lower+middle+income~GRC&Metric=Confirmed+deaths](https://ourworldindata.org/explorers/coronavirus-data-explorer?zoomToSelection=true&facet=none&pickerSort=desc&pickerMetric=new_deaths_per_million&Interval=7-day+rolling+average&Relative+to+Population=true&Align+outbreaks=false&country=High+income~Low+income~Lower+middle+income~GRC&Metric=Confirmed+deaths))



**Διάγραμμα A.13:** Ποσοστό εμβολιαστικής κάλυψης στις 3-Δεκ-21 στην Ελλάδα, στις χώρες υψηλού εισοδήματος, μικρομεσαίου και χαμηλού εισοδήματος. (<https://ourworldindata.org/explorers/coronavirus-data-explorer?zoomToSelection=true&time=2021-12-03&facet=none&pickerSort=asc&pickerMetric=location&Metric=People+vaccinated+%28by+dose%29&Interval=7-day+rolling+average&Relative+to+Population=true&Align+outbreaks=false&country=OWI+D+WRL~High+income~Low+income~Lower+middle+income~GRC>)



**ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ «Β»****Δεδομένα του Oxford Coronavirus Government Response Tracker (OxCGRT)**

Table 1: OxCGRT Indicators

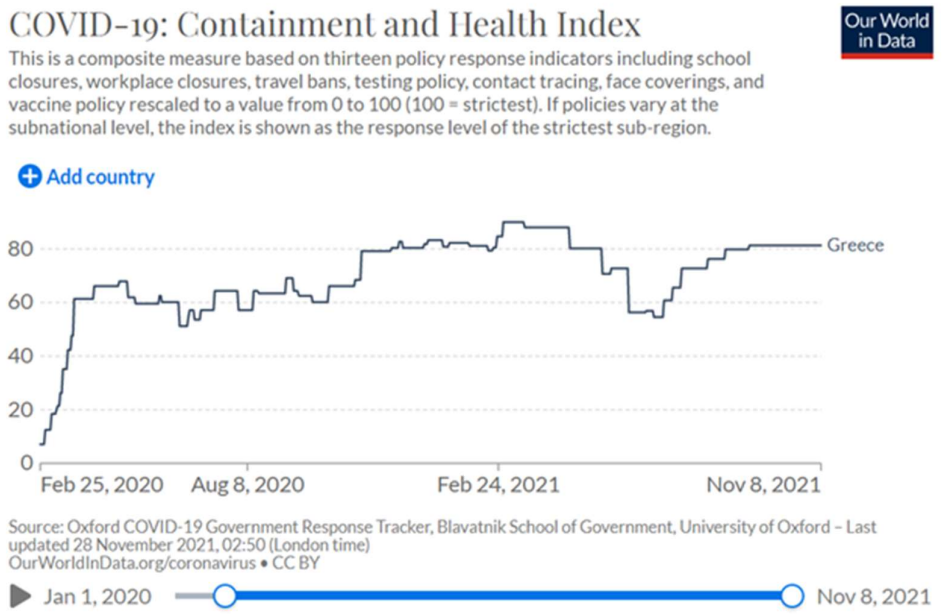
*See appendix for detailed descriptions and coding information.)*

ID	Name	Type	Targeted/ General?
<b>Containment and Closure</b>			
C1	School closing	Ordinal	Geographic
C2	Workplace closing	Ordinal	Geographic
C3	Cancel public events	Ordinal	Geographic
C4	Restrictions on gathering size	Ordinal	Geographic
C5	Close public transport	Ordinal	Geographic
C6	Stay at home requirements	Ordinal	Geographic
C7	Restrictions on internal movement	Ordinal	Geographic
C8	Restrictions on international travel	Ordinal	No
<b>Economic Response</b>			
E1	Income support	Ordinal	Sectoral
E2	Debt/contract relief for households	Ordinal	No
E3	Fiscal measures	Numeric	No
E4	Giving international support	Numeric	No
<b>Health Systems</b>			
H1	Public information campaign	Ordinal	Geographic
H2	Testing policy	Ordinal	No
H3	Contact tracing	Ordinal	No
H4	Emergency investment in healthcare	Numeric	No
H5	Investment in Covid-19 vaccines	Numeric	No
H6	Facial coverings	Ordinal	Geographic
H7	Vaccination Policy	Ordinal	Cost
H8	Protection of elderly people	Ordinal	Geographic
<b>Vaccine Policies</b>			
V1	Vaccine prioritisation	Categorical	No
V2	Vaccine eligibility/availability	Categorical	No
V3	Vaccine financial support	Categorical	No
<b>Miscellaneous</b>			
M1	Other responses	Text	No

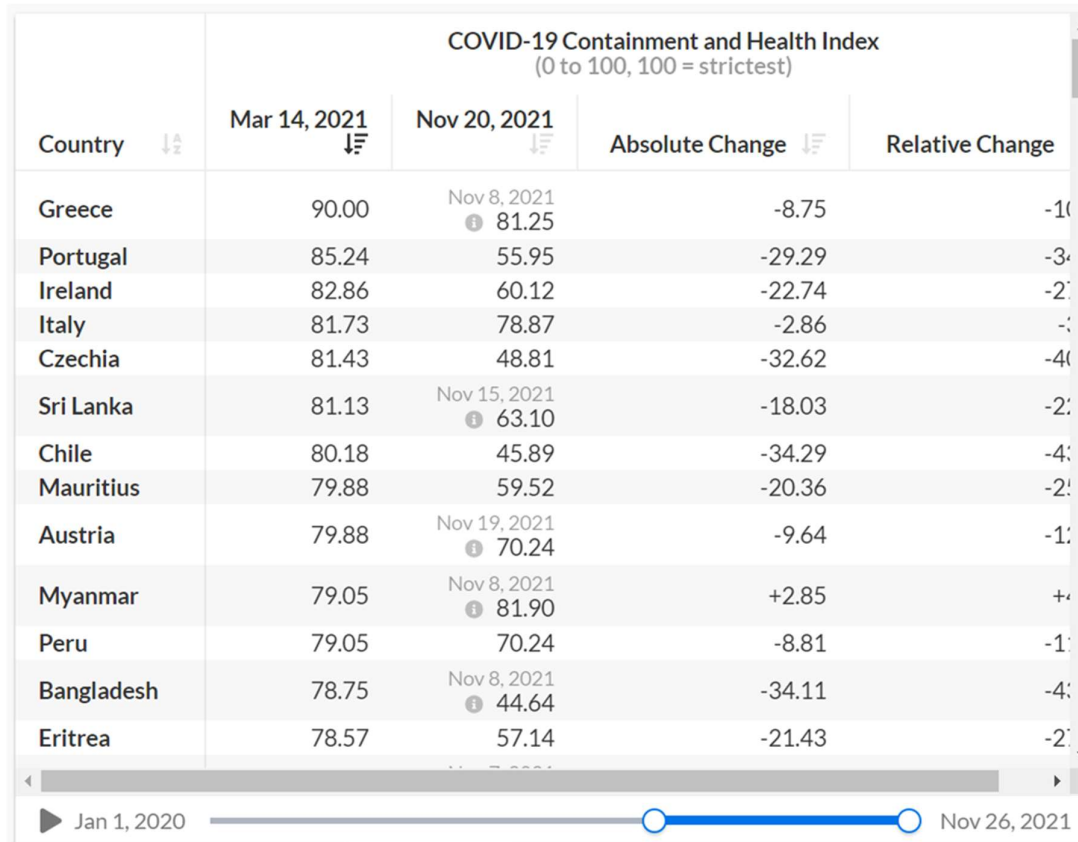
Πίνακας Β.1: Δείκτες – Τομείς Παρακολούθησης Πολιτικής Αντίδρασης (Hale et al. 2021)



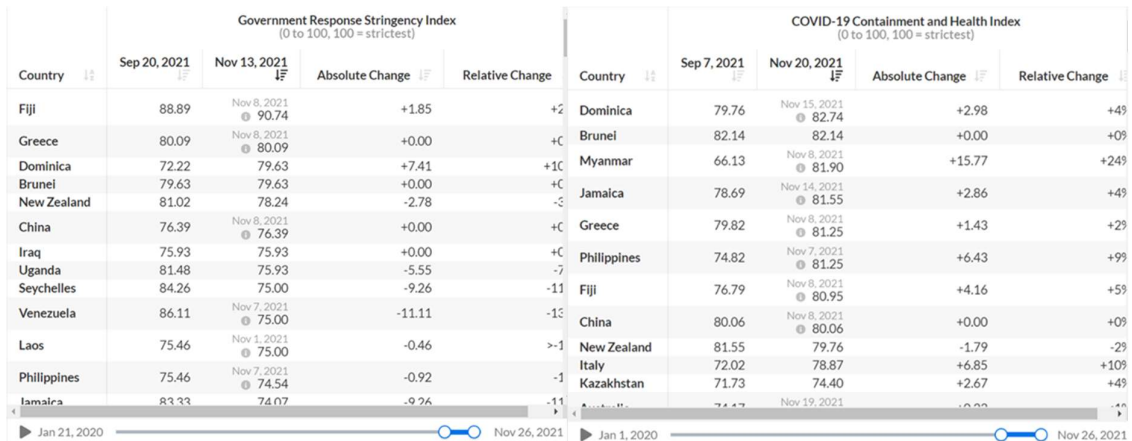
**Διάγραμμα Β.2:** Ημερήσια βαθμολόγηση της Αυστηρότητας των μέτρων καραντίνας της Ελλάδας καθ' όλη τη διάρκεια της πανδημίας (<https://ourworldindata.org/grapher/covid-stringency-index?tab=chart&time=2020-02-24..latest&country=~GRC>)



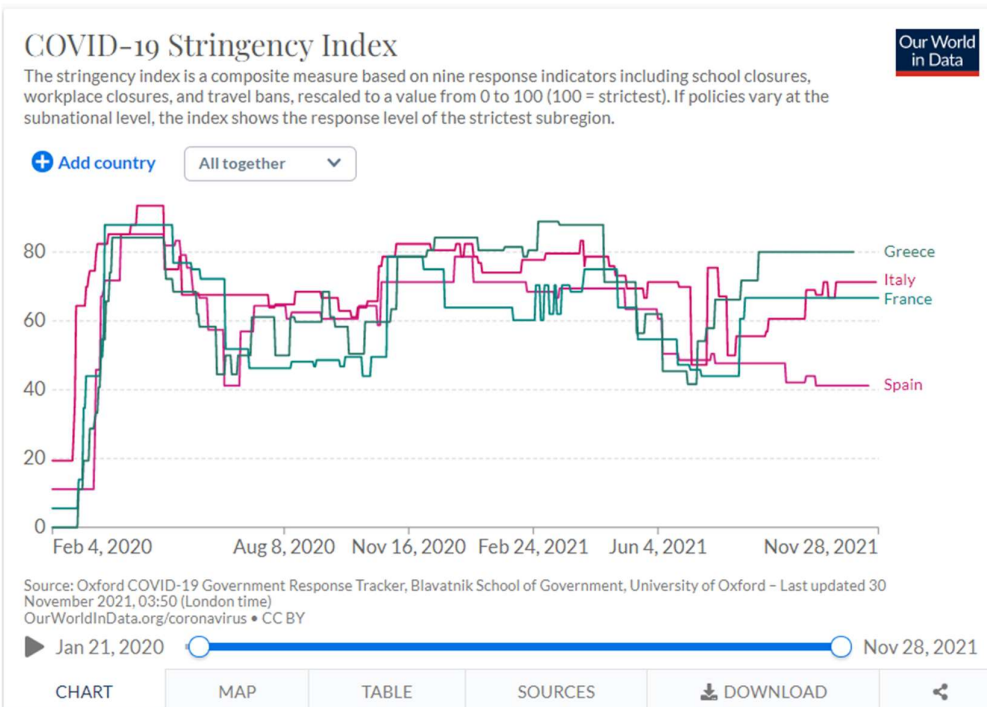
**Διάγραμμα Β.3:** Ημερήσια βαθμολόγηση της Αυστηρότητας των μέτρων περιορισμού και υγειονομικών ελέγχων στην Ελλάδα καθ' όλη τη διάρκεια της πανδημίας (<https://ourworldindata.org/grapher/covid-containment-and-health-index?tab=chart&time=2020-02-25..latest&country=~GRC>)



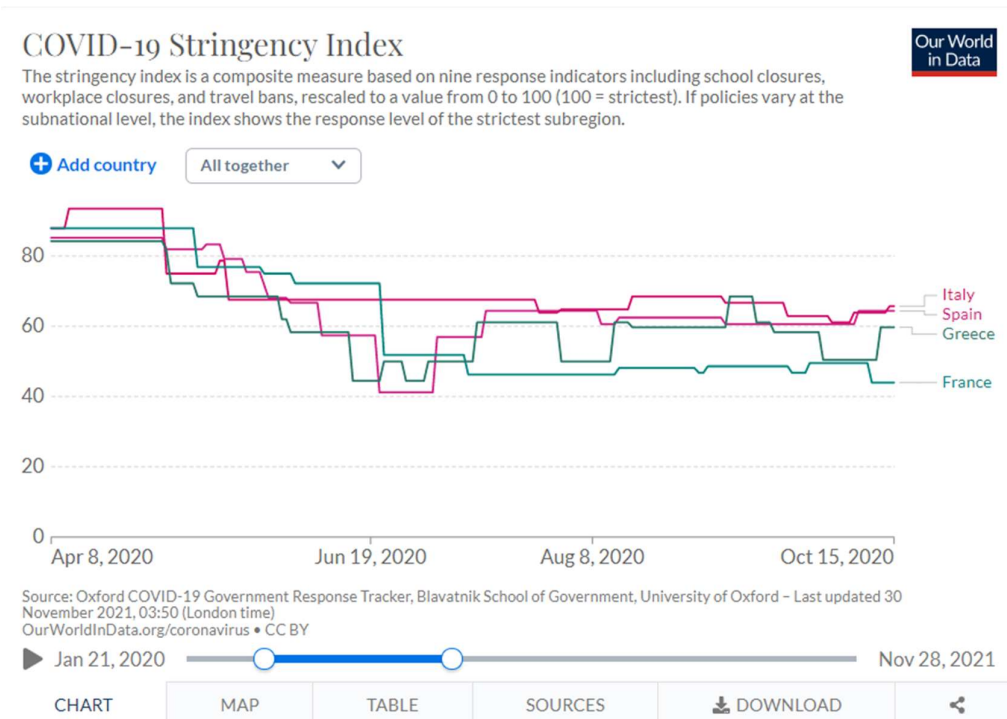
Πίνακας Β.4: Βαθμολογίες των χωρών με τα πιο αυστηρά μέτρα περιορισμών και υγειονομικών ελέγχων στις 14 Μαρτίου 2021. Η Ελλάδα είναι πρώτη στην αυστηρότητα. (<https://ourworldindata.org/covid-stringency-index>)



Πίνακες Β.5 & Β.6: Βαθμολογίες των χωρών με τα πιο αυστηρά μέτρα περιορισμών και υγειονομικών ελέγχων από Σεπτέμβριο έως Νοέμβριο 2021. Η Ελλάδα βρίσκεται σταθερά μέσα στην πρώτη πεντάδα (<https://ourworldindata.org/covid-stringency-index> & <https://ourworldindata.org/grapher/covid-containment-and-health-index?tab=table&time=2021-09-07..latest>)



**Διάγραμμα Β.7:** Σύγκριση της Ημερήσιας Αυστηρότητας των μέτρων καραντίνας καθ'όλη τη διάρκεια της πανδημίας για 4 μεσογειακές χώρες (<https://ourworldindata.org/grapher/covid-stringency-index?tab=chart&time=2020-02-04..latest&facet=none&country=GRC~ITA~FRA~ESP>)



**Διάγραμμα Β.8:** Σύγκριση της Ημερήσιας Αυστηρότητας των μέτρων καραντίνας κατά τη διάρκεια του 1<sup>ου</sup> καλοκαιριού της πανδημίας για 4 μεσογειακές χώρες (<https://ourworldindata.org/grapher/covid-stringency-index?tab=chart&time=2020-04-08..2020-10-15&facet=none&country=GRC~ITA~FRA~ESP>)

## How many tests are performed each day?

Country	Daily tests per thousand people (7-day smoothed) tests per thousand			
	Nov 20, 2021	Nov 27, 2021	Absolute Change	Relative Change
Cyprus	62.91	Nov 24, 2021 68.44	+5.52	+9%
Austria	52.41	Nov 26, 2021 52.65	+0.23	<1%
Greece	40.01	Nov 26, 2021 36.10	-3.90	-10%
Denmark	27.96	Nov 24, 2021 29.14	+1.18	+4%
United Kingdom	13.07	Nov 25, 2021 13.92	+0.85	+6%
Slovakia	10.64	Nov 24, 2021 11.94	+1.29	+12%

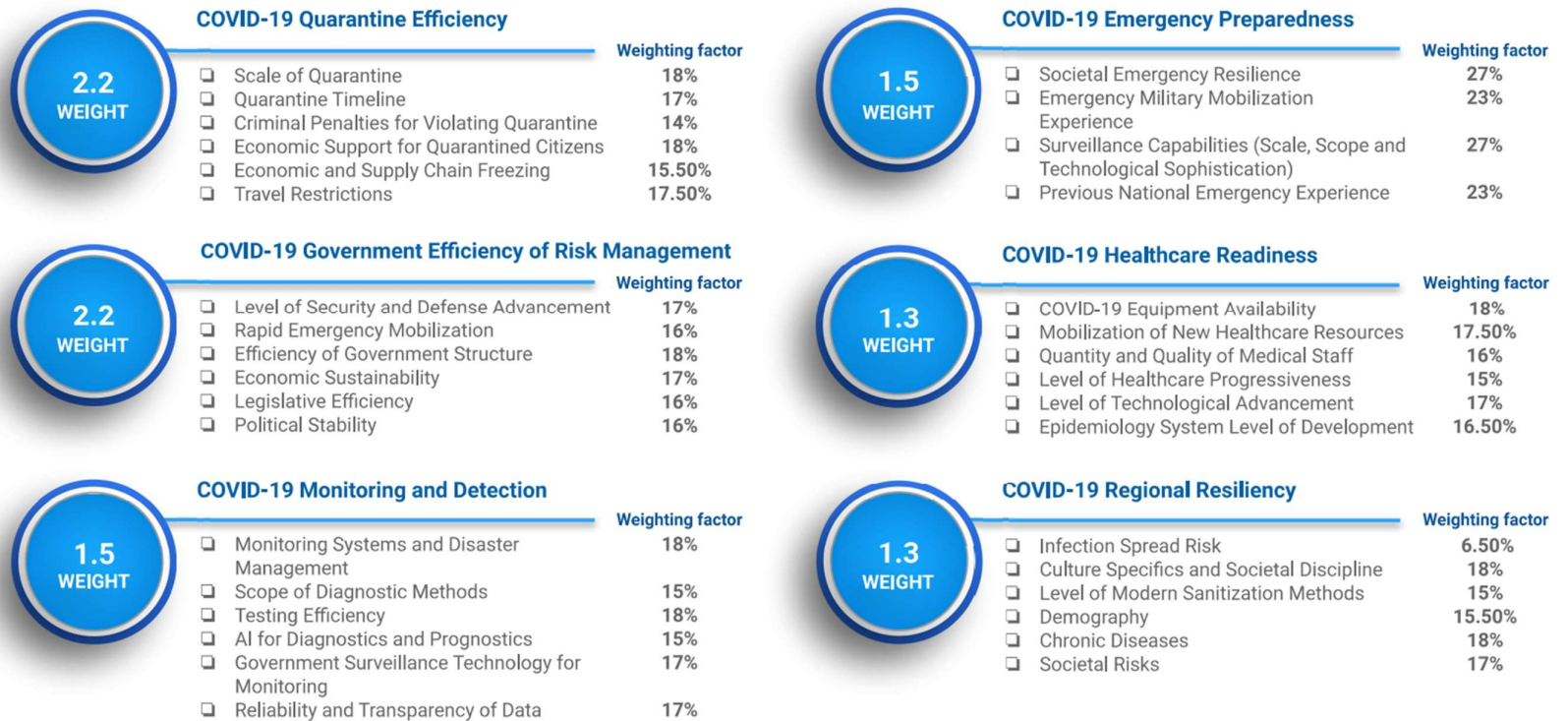
Πίνακας Β.9: Κατάταξη χωρών σε ημερήσιους διαγνωστικούς ελέγχους ανά 1000 κατοίκους (<https://ourworldindata.org/coronavirus-testing#how-many-tests-are-performed-each-day>). Η Ελλάδα για όλο τον Νοέμβριο του 2021 είναι 3<sup>η</sup> παγκοσμίως.

### Daily confirmed deaths per million people

Country	New deaths (per 1M)			
	Aug 17, 2021	Nov 27, 2021	Absolute Change	Relative Change
Bulgaria	2.22	17.88	+15.66	+707%
Georgia	10.80	16.12	+5.31	+49%
Hungary	0.07	16.10	+16.03	+21,661%
Croatia	0.46	15.82	+15.37	+3,377%
Trinidad and Tobago	5.29	14.56	+9.26	+175%
Latvia	0.31	14.54	+14.23	+4,651%
Ukraine	0.99	13.36	+12.37	+1,255%
Antigua and Barbuda	0.00	13.02	+13.02	
Armenia	2.65	11.17	+8.52	+322%
Slovakia	0.08	10.73	+10.65	+13,651%
Bosnia and Herzegovina	0.96	10.38	+9.41	+977%
Montenegro	3.18	10.01	+6.82	+214%
Romania	0.27	9.94	+9.67	+3,596%
Czechia	0.09	9.84	+9.75	+10,485%
Lithuania	1.33	9.45	+8.13	+612%
Moldova	1.03	9.05	+8.02	+779%
Greece	1.86	8.60	+6.74	+362%

▶ Jan 28, 2020 ◀ Nov 27, 2021

Πίνακας Β.10: Κατάταξη χωρών σε ημερήσιους θανάτους ανά εκατομμύριο κατοίκων (<https://ourworldindata.org/covid-deaths#daily-confirmed-deaths-per-million-people>). Η Ελλάδα για όλο τον Νοέμβριο του 2021 είναι δυστυχώς σταθερά στην 1<sup>η</sup> εικοσάδα παγκοσμίως.

**ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ «Γ»****Έκθεση του Deep Knowledge Group****Index Category Weight**

Πίνακας Γ.1: Τομείς και Δείκτες του DKG με συντελεστές βαρύτητας  
<http://analytics.dkv.global/covid-regional-assessment-250-regions/COVID-Regional-Safety-Methodology.pdf>, p.31)

## COVID-19 Regional Safety Index: Data Sources

Data collection is an essential stage of the research. Accurate data collection is essential to maintaining the integrity of research. To answer relevant questions of the working paper and evaluate outcomes, data used for this analysis was collected from credible sources.

World Health Organization	OECD Data
World Bank Open Data	Government Reports
Peer-Reviewed Scientific Publications	Worldometers
E-Government Development Index	Human Development Index
UNdata	Corruption Perceptions Index
IndexMundi	Our World in Data
World Population Review	TheGlobalEconomy.com
EuropePMC	The Lancet
GHS Index	WORLD LIFE EXPECTANCY
WCRF International	ProCon.org

Πίνακας Γ.2: Πηγές Δεδομένων του DKG

(<http://analytics.dkv.global/covid-regional-assessment-250-regions/COVID-Regional-Safety-Methodology.pdf>, p.3)



**Tier-1  
Regions COVID-19 Safety Ranking**



#1	SWITZERLAND	752	#11	UNITED ARAB EMIRATES	700
#2	GERMANY	749	#12	CANADA	699
#3	ISRAEL	748	#13	HONG KONG	698
#4	SINGAPORE	744	#14	NORWAY	685
#5	JAPAN	738	#15	DENMARK	671
#6	AUSTRIA	726	#16	TAIWAN	667
#7	CHINA	717	#17	SAUDI ARABIA	657
#8	AUSTRALIA	716	#18	HUNGARY	656
#9	NEW ZEALAND	715	#19	THE NETHERLANDS	651
#10	SOUTH KOREA	712	#20	VIETNAM	637

**Tier-2  
Regions COVID-19 Safety Ranking**



#21	KUWAIT	633	#31	LATVIA	564
#22	ICELAND	600	#32	SLOVENIA	564
#23	BAHRAIN	592	#33	OMAN	562
#24	FINLAND	584	#34	GREECE	560
#25	LUXEMBOURG	576	#35	ESTONIA	556
#26	QATAR	575	#36	CROATIA	556
#27	LIECHTENSTEIN	572	#37	TURKEY	556
#28	POLAND	570	#38	IRELAND	551
#29	LITHUANIA	566	#39	GEORGIA	550
#30	MALAYSIA	565	#40	CYPRUS	550

Πίνακες Γ.3 & Γ.4: Κατάταξη Χωρών 1ης & 2ης 20άδας (<http://analytics.dkv.global/covid-regional-assessment-200-regions/tier-1.pdf> p.3 & <http://analytics.dkv.global/covid-regional-assessment-200-regions/tier-2-3.pdf>, p.2, αντίστοιχα)

**Greece: #34 Region  
by COVID-19 Safety Ranking**

**Tier 2 Countries & Regions  
June 3, 2020**

**Austria: #6 Region  
by COVID-19 Safety Ranking**

**Tier 1 Countries & Regions  
June 3, 2020**



Πίνακες Γ.5 & Γ.6: Αναλυτικές Βαθμολογίες Ελλάδας & Αυστρίας (<https://analytics.dkv.global/covid-regions/greece.pdf> & <https://analytics.dkv.global/covid-regions/austria.pdf> αντίστοιχα)

**ΣΕΛΙΔΑ ΣΚΟΠΙΜΑ ΚΕΝΗ**

**ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ «Δ»****ΤΟ ΠΡΩΤΟ ΕΜΒΟΛΙΟ ΠΟΥ ΕΞΟΥΔΕΤΕΡΩΣΕ ΜΙΑ ΠΑΝΔΗΜΙΑ**

Όπως αναλύθηκε στο 1<sup>ο</sup> κεφάλαιο, οι επιδημίες της ευλογιάς ήταν οι πρώτες που νικήθηκαν από ένα εμβόλιο. Το 1967 όταν ξεκίνησε ο μαζικός εμβολιασμός κατά της ευλογιάς, οι θάνατοι άγγιζαν τους 2.000.000 ετησίως, σύμφωνα με τον ΠΟΥ. Μετά από μια επιτυχημένη 10ετή καμπάνια, το εμβόλιο, που εφευρέθηκε το 1796 από τον Edward Jenner, κατάφερε να σταματήσει τους μαζικούς θανάτους και το 1980<sup>107</sup> ο ΠΟΥ ανακοίνωσε με υπερηφάνεια την εκρίζωση της ευλογιάς (WHO, 2021a).

Μπορεί ο Edward Jenner να πέρασε στην ιστορία ως ο πατέρας του εμβολιασμού, σηματοδοτώντας επί της ουσίας, την πρώτη επιτυχημένη ανάπτυξη εμβολίου, ωστόσο, δεν γίνεται λόγος για δύο σπουδαίους Έλληνες<sup>108</sup> γιατρούς που είχαν προηγηθεί κατά αρκετά χρόνια, με πρωτοποριακές μελέτες και πρακτικές. Πρόκειται για τον Εμμανουήλ Τιμόνη και τον Ιάκωβο Πυλαρινό οι οποίοι εμπνεόμενοι από τη θυμόσοφη παράδοση και τις λαϊκές πρακτικές του Ελλαδικού χώρου, καθιέρωσαν επιτυχώς τον ευλογιασμό. Δηλαδή, τη χορήγηση μικρής ποσότητας του λοιμογόνου παράγοντα από ασθενή σε υγιή ανθρώπινο οργανισμό, που προκαλούσε ήπια και κατά συνέπεια ασφαλή εκδήλωση της νόσου, καθώς και ισόβια ανθεκτικότητα σε επόμενες μολύνσεις (Σαρρής, 2020). Η μέθοδος των Ελλήνων γιατρών διαδόθηκε σε όλη την Ευρώπη και εφαρμόστηκε από πολλούς γιατρούς της εποχής, ακόμη και στην Αμερική. Οι μελέτες τους, δημοσιεύθηκαν το 1714 και 1715 αντίστοιχα στη Βασιλική Εταιρεία του Λονδίνου, από όπου

<sup>107</sup> Το μηνιαίο περιοδικό του ΠΟΥ World News είχε τίτλο: SMALLPOX IS DEAD!, ενώ η επίσημη ανακοίνωση έλεγε: «The world and all its peoples have won freedom from smallpox». Ανάκτηση στις 15 Οκτ. 21 από <https://www.who.int/news/item/08-05-2020-commemorating-smallpox-eradication-a-legacy-of-hope-for-covid-19-and-other-diseases>

<sup>108</sup> Ο Τιμόνης (1669-1720) από τη Χίο σπούδασε στην Πάδοβα και την Οξφόρδη, ενώ έγινε ιατρός της Υψηλής Πύλης και εν τέλει μέλος της Βασιλικής Ιατρικής Εταιρείας του Λονδίνου. Ο Πυλαρινός (1659-1718) από την Κεφαλληνία, σπούδασε επίσης στην Πάδοβα και διετέλεσε προσωπικός ιατρός αρκετών επιφανών προσωπικοτήτων όπως του Μεγάλου Πέτρου. Ο Τιμόνης από κοινού με τον J.Woodward, με βάση την πρότερη εμπειρία του από την αντιμετώπιση της επιδημίας στην Κωνσταντινούπολη, το 1714 δημοσίευσε στον 29ο τόμο του περιοδικού Philosophical Transactions την εργασία του υπό τον τίτλο «An account or history of the procuring the small-pox by incision or innoculation as it has for some time been practised at Constantinople». Ο δε Πυλαρινός το 1715 στη Βενετία δημοσίευσε την μελέτη του «Nova et tuta Variolae Excitandae per Transplantationem Methodus; Nuper inventa & in usum tracta» (Σαρρής 2020).

αξιοποιήθηκαν λίγα χρόνια αργότερα, το 1789, από τον ιατρό Edward Jenner, που τροποποίησε την τεχνική τους, εισάγοντας τον "δαμαλισμό"<sup>109</sup>. Σε κάθε περίπτωση, αποδεικνύεται περίτρανα, ότι η μεθοδευμένη και συστηματική επιστημονική μελέτη για την παρασκευή ασφαλών εμβολίων, μπορεί να νικήσει την κάθε ασθένεια και πανδημία.

---

<sup>109</sup> Στο δαμαλισμό, σε αντίθεση με τον ευλογιασμό, αντί για υγρό από τις φλύκταινες των νοσούντων ανθρώπων, ο Jenner έπαιρνε υγρό απευθείας από τις φλύκταινες των αγελάδων, με καλύτερα αποτέλεσμα προστασίας. Κατ' αυτόν τον τρόπο ο ευλογιασμός αποτελεί αφενός τον πρόδρομο του δαμαλισμού και αφετέρου την πρώτη εφαρμογή του εμβολιασμού ως ιατρική πράξη που τώρα γενικεύεται με τα εμβόλια (Καραμπερόπουλος 2011).

**ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ «Ε»****Η ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗ ΠΡΟΕΤΟΜΑΣΙΑΣ ΚΑΙ ΑΝΤΙΔΡΑΣΗΣ ΤΟΥ Π.Ο.Υ ΣΕ  
ΠΑΝΔΗΜΙΕΣ ΓΡΙΠΗΣ**

Το 2005 ο ΠΟΥ εκπόνησε μια στρατηγική παγκόσμιας αντιμετώπισης επιδημιών-πανδημιών που επέτρεπε τον κλιμακούμενο σχεδιασμό και αντίδραση των κρατών-μελών στα διάφορα στάδια εξέλιξης τους. Την εν λόγω στρατηγική, εφάρμοσε στην πανδημία της νέας γρίπης το 2009. Σήμερα πλέον τυπικά δεν εφαρμόζεται, αλλά πολλές από τις δράσεις της συνεχίζουν να ισχύουν (WHO 2009b).

Αρχικά, είχε θεσπίσει τέσσερις χρονικές περιόδους: την περίοδο μεταξύ των πανδημιών, την περίοδο εγρήγορσης λίγο πριν την έναρξη μιας πανδημίας, τις περιόδους κατά τη διάρκεια και μετά το τέλος αυτής. Οι τέσσερις περίοδοι αναλύονταν σε έξι φάσεις αναλόγως της δυνατότητας μετάδοσης ενός νέου στελέχους γρίπης, από τα ζώα στον άνθρωπο και εν συνεχεία από άνθρωπο σε άνθρωπο, που τελικώς δύναται να οδηγήσει στην παγκόσμια εξάπλωση.

Έτσι, στις δύο πρώτες φάσεις που ανήκουν στην 1<sup>η</sup> περίοδο, τα Κέντρα Αναφοράς Γρίπης σε εθνικό αλλά και σε διεθνές επίπεδο, επαγρυπνούν για έγκαιρη αναγνώριση τυχόν νέου στελέχους ιού της γρίπης, αρχικά στα ζώα και εν συνεχεία στον άνθρωπο. Εφόσον παρουσιαστούν κρούσματα γρίπης από ένα νέο στέλεχος σε ανθρώπους, αυτομάτως, υπήρχε μετάβαση στη 2<sup>η</sup> περίοδο που αποτελούνταν από τρεις φάσεις ετοιμότητας, αναλόγως της δυνατότητας και συχνότητας μετάδοσης από άνθρωπο σε άνθρωπο. Στην 3<sup>η</sup> φάση υπάρχουν αναφορές ασθενειών, αλλά δεν υπάρχει μετάδοση μεταξύ ανθρώπων. Στην 4<sup>η</sup> φάση παρουσιάζονται μικρές συρροές κρουσμάτων της νέας γρίπης, αλλά η μετάδοση μεταξύ ανθρώπων είναι ακόμη περιορισμένη. Στην 5<sup>η</sup> φάση, η μεταδοτικότητα παραμένει μικρή, αλλά αυξάνεται ο αριθμός των κρουσμάτων από τον νέο υπότυπο, που καταδεικνύει ότι ο νέος ιός αρχίζει να προσαρμόζεται περισσότερο στον ανθρώπινο οργανισμό.

Όταν και εάν, εμφανιζόταν αυξημένη και συνεχιζόμενη μετάδοση του νέου ιού στον γενικό πληθυσμό, πέραν των εθνικών συνόρων (τουλάχιστον σε δύο

κράτη – μέλη του ΠΟΥ), ασχέτως του βαθμού θνησιμότητας, ο ΠΟΥ θα ανακοίνωνε την είσοδο στην 6<sup>η</sup> φάση, που ήταν και η μοναδική της 3<sup>ης</sup> περιόδου (κατά τη διάρκεια της πανδημίας). Τέλος, στην 4<sup>η</sup> περίοδο, ο γενικός πληθυσμός έχει αποκτήσει ανοσία στο νέο στέλεχος που προκάλεσε την πανδημία και η δραστηριότητα της γρίπης έχει επιστρέψει στα επίπεδα της 1<sup>ης</sup> περιόδου, ήτοι αυτά μεταξύ των πανδημιών. Τότε ο ΠΟΥ ανακοινώνει το πέρας της πανδημίας, ενώ στην ερώτηση που απασχολεί την σύγχρονη πραγματικότητα για το τέλος της COVID-19, σύμφωνα με τα στατιστικά μοντέλα και την ιστορία επιδημιών – πανδημιών, κάτι τέτοιο συμβαίνει συνήθως εντός του χρονικού διαστήματος 2-3 ετών από την έναρξή της. Ακόμη και στην περίπτωση της Ισπανικής γρίπης που η ανοσοποίηση επήλθε μέσα από τον μεγάλο αριθμό θανάτων και χωρίς εμβόλια, ο πανδημικός της χαρακτήρας έπαψε να απασχολεί την ανθρωπότητα έως το 1920-21, χωρίς αυτό να σημαίνει ότι ο ιός θα εξαφανιστεί, όπως συνέβη στη μοναδική περίπτωση της Ευλογιάς (Teghan 2020).

Στους κάτωθι πίνακες παρουσιάζονται συνοπτικά οι περίοδοι και φάσεις της πανδημίας, καθώς και το check list των ενδεδειγμένων δράσεων, αναλόγως της πανδημικής φάσης - περιόδου:

TABLE 1 PANDEMIC PHASE DESCRIPTIONS	
DESCRIPTION	
PHASE 1	No animal influenza virus circulating among animals has been reported to cause infection in humans.
PHASE 2	An animal influenza virus circulating in domesticated or wild animals is known to have caused infection in humans and is therefore considered a specific potential pandemic threat.
PHASE 3	An animal or human-animal influenza reassortant virus has caused sporadic cases or small clusters of disease in people, but has not resulted in human-to-human transmission sufficient to sustain community-level outbreaks.
PHASE 4	Human-to-human transmission (H2H) of an animal or human-animal influenza reassortant virus able to sustain community-level outbreaks has been verified.
PHASE 5	The same identified virus has caused sustained community level outbreaks in two or more countries in one WHO region.
PHASE 6	In addition to the criteria defined in Phase 5, the same virus has caused sustained community level outbreaks in at least one other country in another WHO region.
POST-PEAK PERIOD	Levels of pandemic influenza in most countries with adequate surveillance have dropped below peak levels.
POSSIBLE NEW WAVE	Level of pandemic influenza activity in most countries with adequate surveillance rising again.
POST-PANDEMIC PERIOD	Levels of influenza activity have returned to the levels seen for seasonal influenza in most countries with adequate surveillance.

**TABLE 3**  
**WHO PANDEMIC PHASE DESCRIPTIONS AND MAIN ACTIONS BY PHASE**

	ESTIMATED PROBABILITY OF PANDEMIC	DESCRIPTION	MAIN ACTIONS IN AFFECTED COUNTRIES	MAIN ACTIONS IN NOT-YET-AFFECTED COUNTRIES
PHASE 1	Uncertain	No animal influenza virus circulating among animals has been reported to cause infection in humans.	Producing, implementing, exercising, and harmonizing national pandemic influenza preparedness and response plans with national emergency preparedness and response plans.	
PHASE 2		An animal influenza virus circulating in domesticated or wild animals is known to have caused infection in humans and is therefore considered a specific potential pandemic threat.		
PHASE 3		An animal or human-animal influenza reassortant virus has caused sporadic cases or small clusters of disease in people, but has not resulted in human-to-human transmission sufficient to sustain community-level outbreaks.		
PHASE 4	Medium to high	Human-to-human transmission of an animal or human-animal influenza reassortant virus able to sustain community-level outbreaks has been verified.	Rapid containment.	Readiness for pandemic response.
PHASE 5	High to certain	The same identified virus has caused sustained community-level outbreaks in at least two countries in one WHO region.	Pandemic response: each country to implement actions as called for in their national plans.	Readiness for imminent response.
PHASE 6	Pandemic in progress	In addition to the criteria defined in Phase 5, the same virus has caused sustained community-level outbreaks in at least one other country in another WHO region.		
POST-PEAK PERIOD		Levels of pandemic influenza in most countries with adequate surveillance have dropped below peak levels.	Evaluation of response; recovery; preparation for possible second wave.	-
POSSIBLE NEW WAVE		Level of pandemic influenza activity in most countries with adequate surveillance is rising again.	Response	
POST-PANDEMIC PERIOD		Levels of influenza have returned to the levels seen for seasonal influenza in most countries with adequate surveillance.	Evaluation of response; revision of plans; recovery.	

**TABLE 4**  
**SUMMARY TABLE OF RECOMMENDED ACTIONS**

PREPAREDNESS COMPONENTS	PHASES				
	1-3	4	5-6	POST PEAK	POST PANDEMIC
<b>PLANNING AND COORDINATION</b>	<b>Develop, exercise, and periodically revise</b> national influenza pandemic preparedness and response <b>plans</b> .	Direct and coordinate rapid pandemic <b>containment</b> activities in collaboration with WHO to limit or delay the spread of infection.	Provide <b>leadership and coordination to multisectoral resources</b> to mitigate the societal and economic impacts.	Plan and coordinate for <b>additional resources and capacities</b> during possible future waves.	<b>Review</b> lessons learned and share experiences with the international community.  <b>Replenish</b> resources.
<b>SITUATION MONITORING AND ASSESSMENT</b>	<b>Develop</b> robust national <b>surveillance</b> systems in collaboration with national animal health authorities, and other relevant sectors.	<b>Increase</b> surveillance. Monitor containment operations. Share findings with WHO and the international community.	<b>Actively monitor and assess</b> the evolving pandemic and its impacts and mitigation measures.	<b>Continue</b> surveillance to detect subsequent waves.	<b>Evaluate</b> the pandemic characteristics and situation monitoring and assessment tools for the next pandemic and other public health emergencies.
<b>REDUCING THE SPREAD OF DISEASE</b>	<b>Promote beneficial behaviours</b> in individuals for self protection. Plan for use of pharmaceuticals and vaccines.	Implement rapid pandemic <b>containment</b> operations and other activities; collaborate with WHO and the international community as necessary.	<b>Implement</b> individual, societal, and pharmaceutical measures.	<b>Evaluate</b> the effectiveness of the measures used to update guidelines, protocols, and algorithms.	Conduct a <b>thorough evaluation</b> of all interventions implemented.
<b>CONTINUITY OF HEALTH CARE PROVISION</b>	<b>Prepare</b> the health system to <b>scale up</b> .	Activate <b>contingency</b> plans.	<b>Implement</b> contingency plans for health systems at all levels.	<b>Rest, restock resources, revise plans, and rebuild</b> essential services.	<b>Evaluate</b> the response of the health system to the pandemic and <b>share</b> the lessons learned.
<b>COMMUNICATIONS</b>	<b>Complete</b> communications planning and initiate <b>communications</b> activities to communicate real and potential risks.	Promote and communicate recommended <b>interventions</b> to prevent and reduce population and individual risk.	Continue <b>providing updates</b> to general public and all stakeholders on the state of the pandemic and measures to mitigate risk.	<b>Regularly update</b> the public and other stakeholders on any changes to the status of the pandemic.	Publicly <b>acknowledge</b> contributions of all communities and sectors and communicate the lessons learned; <b>incorporate</b> lessons learned into communications activities and planning for the next major public health crisis.

Πίνακες E.1, E.2 & E.3 : «Pandemic Influenza Preparedness and Response»  
(<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK143062/>)



**ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ «ΣΤ»****ΤΑ ΧΡΟΝΙΚΑ ΟΡΟΣΗΜΑ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ COVID-19**

Από την πρώτη του εμφάνιση σε μια υπαίθρια αγορά στη Γουχάν της Κίνας, ο COVID-19 εξαπλώθηκε σε όλο τον κόσμο, μέσα σε πολύ μικρό χρονικό διάστημα. Ανέτρεψε της καθημερινότητα του κάθε πολίτη, υποχρεώνοντας σε κλείσιμο επιχειρήσεις και σχολεία, αποκάλυψε κενά και ελλείψεις εκθέτοντας ακόμη και τις πιο ανεπτυγμένες χώρες, πάγωσε την παγκόσμια οικονομία και μόλυνε πολύ περισσότερους από τους επίσημα καταγεγραμμένους 239.235.081 ανθρώπους. Ο αριθμός των νεκρών λόγω του νέου κορονοϊού πλησιάζει πλέον τα 5 εκατομμύρια<sup>110</sup> και στο παρόν Παράρτημα θα παρουσιαστεί ένα σύντομο ιστορικό έως σήμερα, καθώς και ορισμένες ημερομηνίες σταθμοί, που σημάδεψαν την πορεία της πανδημίας και την παγκόσμια μάχη εξουδετέρωσής της:

- Τον Δεκέμβριο του 2019, 27 ασθενείς παρουσίασαν παρόμοια συμπτώματα άτυπης πνευμονίας στην πόλη Wuhan της επαρχίας Hubei που βρίσκεται στα κεντρικά της Κίνας. Αν και σε πρώτη φάση η αιτία της επιδημίας ήταν ασαφής, διαπιστώθηκε ότι όλες οι περιπτώσεις των νοσούντων αφορούσαν εμπόρους και προμηθευτές της τοπικής αγοράς Wuhan Seafood. Λαμβάνοντας υπόψη τις περιορισμένες και ελεγχόμενες πληροφορίες που εξάγονται από την Κίνα, εικάζεται ότι σε αυτή την αγορά, που είναι γνωστή για το εμπόριο κρεάτων ακόμη και άγριων ζώων, υπήρχε ένας άγνωστος ενδιάμεσος ξενιστής για την COVID-19 (Φασσέα, 2021).

- Στις 31 Δεκεμβρίου του 2019, τελικά η Κίνα ειδοποιεί τον ΠΟΥ για τα 27 κρούσματα αυτής της ιογενούς πνευμονίας και παράλληλα οι αρχές της χώρας κλείνουν την τοπική αγορά της πόλης, αντιλαμβανόμενες τη συσχέτιση των νοσούντων. Ο πρώτος καταγεγραμμένος θάνατος, αφορά έναν 61χρονο Κινέζο με υποκείμενα νοσήματα που χάνει τη μάχη με τον νέο ιό στις 11 Ιανουαρίου. Οι αρχικοί εργαστηριακοί έλεγχοι αποκαλύπτουν ότι πρόκειται για έναν νέο κορονοϊό της οικογένειας των RNA-ιών με περίβλημα που μοιάζει με κορόνα, εξού και η

<sup>110</sup> Συλλογή στοιχείων από WORLDMETER την 13<sup>η</sup> Οκτωβρίου 2021, online στο <https://www.worldometers.info/coronavirus/>.

ονομασία τους. Σημειώνεται ότι οι περισσότεροι ιοί της οικογένειας αυτής, κυκλοφορούν σε θηλαστικά και σε πτηνά όπως αγελάδες, γουρούνια, καμήλες, κότες και νυχτερίδες. Σε δύο προηγούμενες περιπτώσεις που κορονοϊοί αναμίχθηκαν με ανθρώπους, προσέβαλαν μαζικά τους ανθρώπους οδηγώντας σε τραγικές συνέπειες για την ανθρωπότητα: στην επιδημία του SARS (Severe Acute Respiratory Syndrome) το 2002-2003 και του MERS (Middle East Respiratory Syndrome) το 2012 (Καφετζής, 2020). Ο τρίτος κορονοϊός λοιπόν που δύναται να προκαλέσει επιδημία, μετά τον SARS-CoV και τον MERS-CoV, έγινε επίσημα γνωστός στις 11 Φεβρουαρίου 2020 ως Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) CoronaVirus 2 (SARS-CoV-2) και είναι ο νέος ιός που προκαλεί τη νόσο COVID-19.

- Για να περάσουμε από την επιδημία της επαρχίας Hubei στην παγκόσμια επιδημία, ήτοι πανδημία, μεσολάβησαν αρκετά αλλά πολύ σύντομα βήματα, με αρχικό το πρώτο κρούσμα εκτός Κίνας που αφορούσε σε μια Κινέζα, η οποία διεγνώσθη θετική στην Ταϊλάνδη και μπήκε σε καραντίνα. Η πρώτη περίπτωση COVID-19 αναφέρθηκε στις ΗΠΑ στις 20 Ιανουαρίου και αφορούσε 35χρονο άνδρα που προσφάτως είχε επιστρέψει από τη Wuhan (Holshue et al., 2020). Την ίδια εβδομάδα, η Ιαπωνία και η Νότια Κορέα επιβεβαιώνουν τα δικά τους πρώτα κρούσματα, αναγκάζοντας πλέον τον ΠΟΥ να προβεί σε έκτακτη συνεδρίαση, ανακοινώνοντας ωστόσο στις 22 Ιανουαρίου ότι δεν έχουμε να κάνουμε με έκτακτη κατάσταση διεθνούς ενδιαφέροντος. Παράλληλα, μία μόλις μέρα αργότερα, η Κίνα αποφασίζει lockdown σε ολόκληρη της επαρχία Hubei, καθώς οι θάνατοι είχαν ήδη ανέλθει στους 18, ενώ στις 24 Ιανουαρίου επιβεβαιώνονται από τις γαλλικές αρχές τρία κρούσματα COVID-19, σηματοδοτώντας την έλευση του θανατηφόρου ιού στην Ευρώπη και στη γειτονιά μας.

- Στις 30 Ιανουαρίου ο ΠΟΥ κηρύσσει την επιδημία σε κατάσταση έκτακτης ανάγκης διεθνούς ενδιαφέροντος<sup>111</sup>. Η άμεση αντίδραση από τις ΗΠΑ, τη Σιγκαπούρη, τη Ρωσία και την Αυστραλία έρχεται την επόμενη ημέρα, με την

---

<sup>111</sup> Σύμφωνα με το «Statement on the second meeting of the International Health Regulations (2005) Emergency Committee regarding the outbreak of novel coronavirus (2019-nCoV)» του WHO Director-General, η κατάσταση χαρακτηρίστηκε ως: Public Health Emergency of International Concern (PHEIC), ανάκτηση διαδικτυακά από [https://www.who.int/news/item/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/news/item/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov))

απαγόρευση της εισόδου ξένων ταξιδιωτών, που είχαν επισκεφτεί πρόσφατα την Κίνα.

- Η Ιταλία είναι η ευρωπαϊκή χώρα που πλήττεται σφοδρά, ιδιαίτερα στα Βόρεια, αναγκάζοντας την κυβέρνησή της, να θέσει σε καραντίνα τη Λομβαρδία και το Βενέτο στις 22 Φεβρουαρίου. Τέσσερις μέρες αργότερα, για πρώτη φορά ο αριθμός νέων κρουσμάτων είναι μεγαλύτερος σε χώρα εκτός Κίνας, με την Ιταλία να γίνεται το αρνητικό επίκεντρο του ιού. Την ίδια μέρα, δηλαδή στις 26 Φεβρουαρίου, επιβεβαιώθηκε το πρώτο κρούσμα στη Ελλάδα, που αφορούσε σε μία γυναίκα από τη Θεσσαλονίκη που επισκέφτηκε πρόσφατα τη Βόρεια Ιταλία. Τις επόμενες ημέρες ακολούθησαν επιβεβαιώσεις για πολλά ακόμη κρούσματα ατόμων που είχαν προσφάτως ταξιδέψει σε Ιταλία, Ισραήλ και Αίγυπτο.

- Η ραγδαία αύξηση των κρουσμάτων και των νεκρών στην Ιταλία, θα οδηγήσει αναπόφευκτα στις 10 Μαρτίου ολόκληρη τη χώρα σε αποκλεισμό, καθώς η Ρώμη επιβάλλει τους αυστηρότερους ελέγχους των μετακινήσεων που δυτικό κράτος έχει υιοθετήσει, από την εποχή του 2<sup>ου</sup> Παγκόσμιου Πολέμου. Τρεις ημέρες αργότερα θα ακολουθήσουν το παράδειγμα τις Ιταλίας, άλλες δύο μεσογειακές χώρες, η Γαλλία και η Ισπανία, επιβάλλοντας lockdown σε εκατομμύρια ανθρώπους.

- Στις 11 Μαρτίου ο ΠΟΥ κηρύσσει την κατάσταση σε πανδημία, τονίζοντας ωστόσο, ότι το 90% των κρουσμάτων καταγράφεται σε τέσσερις μόνο χώρες. Πολύ σύντομα όμως, και μέχρι τα τέλη του μηνός, ο ιός έχει εξαπλωθεί σε περισσότερες από 170 χώρες, με τα κρούσματα να αγγίζουν το 1 εκατομμύριο και τους θανάτους ειδικά στους ισχυρούς της Δυτικής Ευρώπης και των ΗΠΑ να αυξάνονται δραματικά.

- Το καλοκαίρι του 2020, δημιουργείται μια συγκρατημένη ευφορία λόγω της αισθητής μείωσης των κρουσμάτων, που επιτρέπει την σταδιακή άρση των σκληρών περιορισμών ενός τριμήνου και η Ελλάδα ανοίγει τα αεροδρόμια, ως ένα πρώτο μέτρο επανεκκίνησης του τουρισμού.

- Ο ΠΟΥ βέβαια έχει ήδη προειδοποιήσει ότι ο ιός ενδεχομένως να καταστεί ενδημικός και να μη φύγει ποτέ, και σε πρώτη φάση φαίνεται να επιβεβαιώνεται, καθώς στις 2 Σεπτεμβρίου, τα ημερήσια κρούσματα στην Ευρώπη επιστρέφουν στα επίπεδα του προηγούμενου Μαρτίου. Κάπως έτσι ξεκινάει το δεύτερο κύμα

της πανδημίας, αναγκάζοντας την Ελλάδα όπως και πολλές άλλες χώρες, να ανακοινώσουν νέα περιοριστικά μέτρα, καθώς οι νεκροί λόγω της COVID-19 αγγίζουν στα τέλη Σεπτεμβρίου το 1 εκατομμύριο ανθρώπους παγκοσμίως (Neilson & Woodward, 2020).

- Σε αυτό το 2<sup>ο</sup> κύμα, παρά τις εκατόμβες των νεκρών, υπάρχουν και κάποια αισιόδοξα μηνύματα. Στις 9 Νοεμβρίου, ο φαρμακευτικός κολοσσός Pfizer και η γερμανική βιοτεχνολογική εταιρεία BioNTech, ανακοίνωσαν τα πιο ενθαρρυντικά νέα μέχρι στιγμής από το μέτωπο της "μάχης" κατά του κορονοϊού. Ειδικότερα, το εμβόλιο για την καταπολέμηση της πανδημίας που αναπτύσσουν από κοινού οι δύο εταιρείες αποτρέπει πάνω από το 90% των λοιμώξεων κορονοϊού. Στις 21 Δεκεμβρίου η Ευρωπαϊκή Επιτροπή χορήγησε άδεια κυκλοφορίας με έγκριση υπό όρους για το εμβόλιο COVID-19 mRNA, μετά τη θετική γνωμοδότηση του Ευρωπαϊκού Οργανισμού Φαρμάκων (EMA). Είχε προηγηθεί πριν από λίγες ημέρες αντίστοιχη έγκριση από την Υπηρεσία Τροφίμων και Φαρμάκων των Ηνωμένων Πολιτειών (FDA), για επείγουσα χρήση στις ΗΠΑ. Στον ίδιο δρόμο που άνοιξε η Pfizer σε συνεργασία με τη BioNTech, σύντομα βάδισαν και οι υπόλοιπες φαρμακευτικές που τα εμβόλιά τους βρίσκονταν στην τελική φάση III, όπως οι βρετανικές AstraZeneca και GlaxoSmithKline, η Janssen (Johnson & Johnson), η Moderna, οι κινέζικες Sinopharm, Sinovac και το ρώσικο εμβόλιο Sputnik V<sup>112</sup>. Πριν το τέλος του 2020, ο κόσμος είχε πλέον στα χέρια του ένα "όπλο" για την αντιμετώπιση της πανδημίας (Capital, 2020a).

- Στην Ελλάδα, οι πρώτοι εμβολιασμοί έγιναν στις 27 Δεκεμβρίου 2020, μεταξύ των οποίων στην Πρόεδρο της Δημοκρατίας και στον Πρωθυπουργό, σηματοδοτώντας την αρχή του τέλους της πανδημίας (Καθημερινή 2020c). Βέβαια το 2<sup>ο</sup> κύμα κτύπησε σκληρά την πόρτα της χώρας μας, καθώς από τα μέσα Νοεμβρίου 2020 έως και τα μέσα Ιανουαρίου 2021, οι ημερήσιοι θάνατοι εκτοξεύτηκαν στους 100. Αντίστοιχη κορύφωση παρατηρήθηκε τόσο σε ευρωπαϊκό, όσο και σε παγκόσμιο επίπεδο με τους νεκρούς να φτάνουν ημερησίως τους 17.500 ανθρώπους ανά την υφήλιο. Αλλά και το τρίτο κύμα την Άνοιξη του 2021 δεν μπόρεσε να αναχαιτιστεί επαρκώς με την εμβολιαστική

---

<sup>112</sup> Αναπτύχθηκε από το Εθνικό Ερευνητικό Κέντρο Επιδημιολογίας και Μικροβιολογίας της Ρωσίας, γνωστό και ως Κέντρο «Γκαμαλέια» (ΤοΒΗΜΑ, 2020).

κάλυψη να είναι ακόμη σε χαμηλά επίπεδα τόσο για την Ελλάδα, όσο και για την Ευρωπαϊκή Ένωση<sup>113</sup>. Αξίζει να σημειωθεί, ότι στο Ισραήλ, που την ίδια περίοδο είχε εμβολιαστική κάλυψη 56,5%, πρακτικά δεν εμφανίστηκε ποτέ το αντίστοιχο τρίτο κύμα, ή για την ακρίβεια, μετατοπίστηκε στις αρχές Σεπτεμβρίου 2021, ανοίγοντας τις επιστημονικές συζητήσεις για τη χρονική διάρκεια ανοσίας που προσφέρουν τα εμβόλια και την αποτελεσματικότητά τους έναντι των μεταλλάξεων (Morris, 2021).

- Το τελευταίο ορόσημο στο μακρύ χρονικό της πανδημίας, καθώς πλησιάζουμε στον κρίσιμο χειμώνα του 2021, που όλοι ευχόμαστε να είναι ο τελευταίος της, είναι η παρασκευή φαρμάκων, δηλαδή θεραπειών κατά της COVID-19 (Harvard Medical School 2021). Έτσι, μετά την ταχύτερη αντίδραση των φαρμακοβιομηχανιών στην παρασκευή των προληπτικών εμβολίων, και με την κάλυψη να αγγίζει στην Ελλάδα το 60,3%, λίγο πιο κάτω από το 63,7% της Ευρωπαϊκής Ένωσης και σαφώς αρκετά πιο ψηλά από το μέσο όρο της Ευρώπης που είναι στο 53,3%, αναμένονται οι πρώτες παραλαβές φαρμάκων που καταπολεμούν τον ιό.

- Πρόκειται για τα λεγόμενα μονοκλωνικά φάρμακα, που έως τις αρχές Νοεμβρίου 2021, αναμένεται να λάβουν οριστική έγκριση από τον EMA, που ήδη έχει δώσει θετική προ-γνωμοδότηση (EMA 2021). Η ΕΕ έχει ήδη προπαραγγείλει 55.000 δόσεις εκ των οποίων οι 2.000 αποτελούν το αρχικό μερίδιο της Ελλάδας, ενώ με βάση άλλες συμφωνίες που έχουν υπογράψει οι φαρμακευτικές εταιρείες με την Κομισιόν, η Ελλάδα αναμένεται να λάβει επιπλέον 4.000 με 5.000 δόσεις (Σπανός, 2021). Μετά το εμβόλιο, τα μονοκλωνικά αντισώματα γίνονται το νέο «όπλο» στη μάχη κατά του κορονοϊού, καθώς σύμφωνα με τις μελέτες, χορηγούμενα σε ασθενείς που βρίσκονται στα πρώτα στάδια της ίωσης αλλά κινδυνεύουν με νοσηλεία, μειώνουν κατά 71% την πιθανότητα νοσοκομειακής περίθαλψης και θανάτου (Weinreich et al. 2021)

---

<sup>113</sup> Σύμφωνα με τα επίσημα στοιχεία του Our World in Data, στις 15 Απριλίου 2021 που είχαμε την κορύφωση του 3<sup>ου</sup> κύματος στην χώρα μας, η εμβολιαστική κάλυψη στην Ελλάδα ήταν 7,4%, στην Ευρώπη 6,3% και στην Ευρωπαϊκή Ένωση 6,6%. Ανάκτηση από <https://ourworldindata.org/covid-vaccinations>

**ΣΕΛΙΔΑ ΣΚΟΠΙΜΑ ΚΕΝΗ.**

**ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ «Ζ»****ΤΟ ΧΡΟΝΟΛΟΓΙΟ ΔΡΑΣΗΣ ΤΗΣ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗΣ ΕΝΩΣΗΣ**

Στο πλαίσιο ανάλυσης και αξιολόγησης της διαχείρισης που εφάρμοσε η ΕΕ για την αντιμετώπιση της πανδημίας COVID-19 και των συνεπακόλουθων επιπτώσεών της, κρίνεται σκόπιμη η συνοπτική καταγραφή των σημαντικότερων κοινών και συντονισμένων ευρωπαϊκών δράσεων που έλαβαν χώρα, από την πρώτη στιγμή αναγνώρισης του νέου κορονοϊού έως και σήμερα. Στο παρόν Παράρτημα παρατίθεται ένα χρονολόγιο επισκόπησης των κύριων δράσεων και σημαντικότερων γεγονότων, όπως έχουν σταχυολογηθεί από τους επίσημους ιστότοπους των σημαντικότερων θεσμικών οργάνων χάραξης πολιτικής της ΕΕ, ήτοι του Συμβουλίου της ΕΕ<sup>114</sup> & Ευρωπαϊκού Συμβουλίου<sup>115</sup>, καθώς και της Ευρωπαϊκής Επιτροπής<sup>116</sup>. Αναλυτικότερα:

- Στις 24-Ιαν-20, ανακοινώθηκε το πρώτο ευρωπαϊκό κρούσμα κορονοϊού από τη Γαλλία.
- Στις 28-Ιαν-20, καθώς η διασπορά του νέου ιού εντείνεται, ενεργοποιήθηκε ο μηχανισμός πολιτικής προστασίας, για παροχή προξενικής στήριξης σε πολίτες της ΕΕ που βρισκόταν στην πόλη Γουχάν της Κίνας. Παράλληλα η κροατική Προεδρία του Συμβουλίου ενεργοποιεί τον μηχανισμό πολιτικής αντιμετώπισης κρίσεων (IPCR), στο χαμηλό επίπεδο ανταλλαγής πληροφοριών.

<sup>114</sup> Το «Ορίζοντας 2020» είναι το μεγαλύτερο πρόγραμμα της ΕΕ για την έρευνα και την καινοτομία. Από το 2014 που έχει ξεκινήσει, οδήγησε σε περισσότερα επιτεύγματα, ανακαλύψεις και παγκόσμιες πρωτιές, μεταφέροντας τις σπουδαίες ιδέες από το εργαστήριο στην αγορά. Η χρηματοδότηση για την επταετία (2014–2020) ήταν σχεδόν 80 δισ. ευρώ. Από φέτος μετονομάζεται σε «Ορίζοντας Ευρώπη», με προϋπολογισμό για την περίοδο 2021-27 στα 95,5 δισ. ευρώ. Διαθέσιμα στοιχεία στο [https://ec.europa.eu/programmes/horizon2020/sites/default/files/H2020\\_EL\\_KI0213413ELN.pdf](https://ec.europa.eu/programmes/horizon2020/sites/default/files/H2020_EL_KI0213413ELN.pdf) και <https://horizoneurope.gr/> (πρόσβαση 8 Νοεμβρίου 2021).

<sup>115</sup> Το Ευρωπαϊκό Συμβούλιο απαρτίζεται από τους αρχηγούς των κρατών και κυβερνήσεων των χωρών της ΕΕ, τον Πρόεδρο του Ευρωπαϊκού Συμβουλίου και τον Πρόεδρο της Ευρωπαϊκής Επιτροπής. Ο ρόλος του είναι να καθορίζει τις γενικές πολιτικές κατευθύνσεις και προτεραιότητες της ΕΕ. Επίσημος ιστότοπος του είναι κοινός με του Συμβουλίου ήτοι <https://www.consilium.europa.eu/el/> (πρόσβαση 8 Νοεμβρίου 2021).

<sup>116</sup> Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή είναι το πολιτικά ανεξάρτητο εκτελεστικό όργανο της ΕΕ, που απαρτίζεται από μία ομάδα ή «Σώμα» επιτρόπων, ένας από κάθε κράτος μέλος της ΕΕ. Είναι το μόνο αρμόδιο όργανο για την κατάρτιση προτάσεων για νέα ευρωπαϊκή νομοθεσία, και εφαρμόζει τις αποφάσεις του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της ΕΕ. Επίσημος ιστότοπος του είναι [https://ec.europa.eu/info/index\\_el](https://ec.europa.eu/info/index_el) (πρόσβαση 8 Νοεμβρίου 2021).

- Στις 31-Ιαν-20, αποδεσμεύονται τα πρώτα χρήματα της ΕΕ, 10 εκατ. € από το πρόγραμμα «Ορίζοντας 2020»<sup>117</sup>, για στήριξη και προώθηση της έρευνας αναφορικά με τον νέο ιό.
- Στις 1-Φεβ-20, αποστέλλεται ως άμεση αντίδραση, η πρώτη βοήθεια στην Κίνα, που περιλάμβανε 12 τόνους προστατευτικού εξοπλισμού.
- Στις 2-Φεβ-20, εκτελούνται οι πρώτες πτήσεις επαναπατρισμού 477 πολιτών της ΕΕ από την Κίνα, με χρηματοδότηση του μηχανισμού πολιτικής προστασίας.
- Στις 28-Φεβ-20, δρομολογείτε η πρώτη κοινή προμήθεια μέσω ατομικής προστασίας για όλα τα κ-μ. Πρακτικά η ΕΕ εκμεταλλεύεται την αγοραστική της δύναμη, ενθαρρύνοντας τους υποψήφιους προμηθευτές να παρέχουν γρήγορα, το μέγιστο δυνατό εξοπλισμό, στην βέλτιστη τιμή.
- Στις 2-Μαρ-20, η Προεδρία του Συμβουλίου, λαμβάνοντας υπόψη την επιδεινούμενη κατάσταση, θέτει τον μηχανισμό IPCR, σε πλήρη λειτουργία, ώστε να ενεργοποιηθούν οι έκτακτες συνεδριάσεις των κ-μ.
- Στις 10-Μαρ-20, ο Πρόεδρος του Ευρωπαϊκού Συμβουλίου πραγματοποίησε τηλεδιάσκεψη με τα μέλη του (αρχηγούς κρατών), τον Ύπατο Εκπρόσωπο και τους προέδρους: της Ευρωπαϊκής Επιτροπής, της Ευρωπαϊκής Κεντρικής Τράπεζας και του Eurogroup. Προσδιορίστηκαν οι προτεραιότητες για περιορισμό της εξάπλωσης του ιού, διασφάλιση της προμήθειας ιατρικού εξοπλισμού, προώθηση της έρευνας για το εμβόλιο και αντιμετώπιση των κοινωνικο-οικονομικών επιπτώσεων. Είναι χαρακτηριστικό ότι τα κ-μ συμφώνησαν τα όποια μέτρα ληφθούν, να είναι αναλογικά, ώστε να μην έχουν υπερβολικές επιπτώσεις στις ευρωπαϊκές κοινωνίες. Ωστόσο, μετά από λίγες μέρες όλη η Ευρώπη βυθίστηκε σε σκληρά και παρατεταμένα Lockdowns.

---

<sup>117</sup> Το Συμβούλιο της ΕΕ, από κοινού με το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο, είναι το βασικό όργανο λήψης αποφάσεων της ΕΕ. Μέλη του είναι οι υπουργοί από κάθε χώρα της ΕΕ, ανάλογα με τον τομέα πολιτικής, οι οποίοι συναντώνται για να συζητήσουν, να τροποποιήσουν και να θεσπίσουν νομοθετικές πράξεις, καθώς και για να συντονίσουν τις πολιτικές τους. Επίσημος ιστότοπος του είναι <https://www.consilium.europa.eu/el/> (πρόσβαση 8 Νοεμβρίου 2021).



- Στις 12-Μαρ-20, είναι η σειρά των υπουργών Παιδείας να πραγματοποιήσουν τηλεδιάσκεψη για να αξιολογήσουν την κατάσταση και να συζητήσουν τη λήψη μέτρων για τη συνέχιση της μαθησιακής διαδικασίας με ασφάλεια. Σημειώνεται ότι δύο ημέρες πριν, η Ελληνική Κυβέρνηση, όπως και πολλές άλλες, έκλεινε όλα τα σχολεία και πανεπιστήμια.
- Στις 17-Μαρ-20, οι ηγέτες της ΕΕ, συμφωνούν να ενισχύσουν τα εξωτερικά σύνορα, εφαρμόζοντας συντονισμένα, έναν 30ήμερο προσωρινό περιορισμό των μη απαραίτητων ταξιδιών προς την ΕΕ.
- Στις 18-Μαρ-20, οι υπουργοί Μεταφορών, συνεργάζονται στο πλαίσιο ελαχιστοποίησης της διατάραξης της κυκλοφορίας βασικών εμπορευματικών μεταφορών. Πρακτικά, έλαβαν μέτρα για τη διασφάλιση της συνεχούς ροής εμπορευμάτων εντός της ΕΕ, με καθιέρωση πράσινων λωρίδων ταχείας διέλευσης συνόρων, κατά μήκος του διευρωπαϊκού δικτύου μεταφορών.
- Στις 18-Μαρ-20, το Συμβούλιο δίνει το πράσινο φως για την αποδέσμευση κονδυλίων από τον προϋπολογισμό της ΕΕ (37 δισ. ευρώ από τα ταμεία συνοχής), με σκοπό τη στήριξη των μικρών και μεσαίων επιχειρήσεων, ώστε να αντισταθμιστεί η σοβαρή έλλειψη ρευστότητας.
- Στις 20-Μαρ-20, εγκρίνεται η αναστολή των απαιτήσεων για τις αερολιμενικές χρονοθυρίδες από τους αερομεταφορείς, προκειμένου να αντιμετωπιστεί η απότομη πτώση της ζήτησης για αεροπορικές μετακινήσεις.
- Στις 23-Μαρ-20, συμφωνήθηκε η χαλάρωση των δημοσιονομικών κανόνων της ΕΕ, ώστε να δίδεται η ευελιξία στα κ-μ, να λαμβάνουν τα αναγκαία μέτρα στήριξης των συστημάτων υγείας, πολιτικής προστασίας και εν γένει της οικονομίας.
- Στις 25-Μαρ-20, οι υπουργοί Γεωργίας και Αλιείας διοργανώνουν τηλεδιάσκεψη, όπου ανταλλάσσουν πληροφορίες και επικοινωνούν μέτρα στήριξης του γεωργικού και αλιευτικού τομέα. Μετά από λίγες μέρες εγκρίνεται χρηματοδοτική στήριξη στους αλιείς και τους υδατοκαλλιεργητές της ΕΕ, ενώ παράλληλα παρέχεται περαιτέρω οικονομική στήριξη στον τομέα γεωργικών προϊόντων διατροφής.

- Στις 27-Μαρ-20, ενισχύεται ο προϋπολογισμός της ΕΕ για τις πτήσεις επαναπατρισμού και το ιατρικό απόθεμα του rescEU<sup>118</sup>.
- Στις 30-Μαρ-20, η Επιτροπή έδωσε συμβουλές στα κ-μ, ώστε να διασφαλιστεί και να διευκολυνθεί η ελεύθερη κυκλοφορία των εργαζομένων ζωτικής σημασίας.
- Στις 3-Απρ-20, λαμβάνονται μέτρα για τη διευκόλυνση της διασυνοριακής νοσηλείας ασθενών και μετακίνηση υγειονομικού προσωπικού, ώστε να ελαφρύνει η πίεση που υφίστανται τα υπερφορτωμένα συστήματα υγείας συγκεκριμένων κ-μ.
- Στις 7-Απρ-20, μεταβαίνουν στην Ιταλία για να βοηθήσουν το εξουθενωμένο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, υγειονομικές ομάδες της ΕΕ.
- Στις 8-Απρ-20, εγκρίνεται η εκταμίευση 20 δισ. ευρώ, για τη στήριξη των χωρών εταίρων της ΕΕ, με το σύνθημα ότι ο ιός θα ηττηθεί οριστικά, όταν θα έχει ηττηθεί παντού. Η δέσμη μέτρων «Team Europe», προσανατολίζεται στη βοήθεια των γειτονικών χωρών της ΕΕ και όχι μόνο, ιδίως στην Αφρική και την Ασία.
- Στις 8-Απρ-20, η ΕΕ συνέστησε στρατηγική εξόδου μέσω εφαρμογών φορητών συσκευών, κυρίως σε ότι αφορά την ιχνηλάτηση επαφών. Επίσης, καθόρισε αρχές για την προστασία της ιδιωτικής ζωής και των δεδομένων.
- Από τις 17-Απρ-20, η ΕΕ πέτυχε μια άνευ προηγουμένου επιχείρηση επαναπατρισμού πάνω από μισό εκατομμύριο πολιτών που είχαν εγκλωβιστεί σε διάφορα μέρη του κόσμου και κυρίως σε περιοχές της Ασία και του Ειρηνικού.
- Στις 2-Μαΐ-20, παραδόθηκε μεγάλη ποσότητα μασκών τύπου FFP2 στην Ιταλία, την Ισπανία, και την Κροατία, από το rescEU, δηλαδή το πρώτο κοινό ευρωπαϊκό αποθεματικό ιατρικού εξοπλισμού που δημιούργησε η ΕΕ, για να συνδράμει τα κ-μ που πλήττονται περισσότερο.

---

<sup>118</sup> Το rescEU είναι εργαλείο του Μηχανισμού Πολιτικής Προστασίας της Ένωσης. Αποτελεί κοινή δεξαμενή μέσω της ΕΕ για την αντιμετώπιση καταστροφών ως λύση ύστατης ανάγκης. Τα μέσα αυτά θα αποκτώνται με αγορά ή μακροχρόνια μίσθωση από τα ενδιαφερόμενα κράτη - μέλη με συγχρηματοδότηση σε ποσοστό έως 90 % του συνολικού επιλέξιμου κόστους από την ΕΕ. Διαθέσιμα στοιχεία στο <https://www.civilprotection.gr/el/eyropaiki-enosi-resceu> (πρόσβαση 10 Νοεμβρίου 2021).

- Στις 4-Μαΐ-20, λαμβάνει χώρα με μέριμνα της ΕΕ, μια εκδήλωση συγκέντρωσης δωρεών για την καθολική πρόσβαση στα εμβόλια και όχι μόνο. Η εκδήλωση ονομάστηκε «Παγκόσμια Αντίδραση στον Κορονοϊό» και συγκέντρωσε 7,4 δισ. ευρώ από δωρητές όλου του κόσμου. Αποτέλεσε μια αφιετηρία στον αγώνα συγκέντρωσης της απαιτούμενης χρηματοδότησης, για τη διασφάλιση καθολικής διάθεσης διαγνωστικών εξετάσεων, θεραπευτικών αγωγών και εμβολίων.
- Στις 5-Μαΐ-20, εγκρίνεται βοήθεια ύψους 3 δισ. ευρώ για τους γειτονικούς εταίρους και ειδικότερα τα Δυτ. Βαλκάνια, με σκοπό τη στήριξη του τομέα της υγείας, την κοινωνική και οικονομική ανάκαμψη και την παροχή βοήθειας μέσω της Ευρωπαϊκής Τράπεζας Επενδύσεων.
- Στις 13-Μαΐ-20, παρουσιάστηκε μια δέσμη κατευθυντήριων οδηγιών προς τα κ-μ, με γνώμονα να άρουν σταδιακά τους ταξιδιωτικούς περιορισμούς, επιτρέποντας στις τουριστικές επιχειρήσεις να επαναλειτουργήσουν, μετά από 3μηνο Lockdown και να ανακτήσουν την ανταγωνιστικότητά τους.
- Στις 18-Μαΐ-20, οι υπουργοί Παιδείας, συνεδρίασαν για να συντονίσουν τις δράσεις τους, στο πλαίσιο σταδιακής άρσης των μέτρων περιορισμού στην εκπαίδευση και την κατάρτιση. Τα θέματα που απασχόλησαν ήταν τα μέτρα υγιεινής και οργάνωσης για την επαναλειτουργία των εκπαιδευτικών ιδρυμάτων, η ασφαλής υλοποίηση των τελικών εξετάσεων και εισαγωγών στην τριτοβάθμια εκπαίδευση και γενικότερα η συνέχιση της μαθησιακής κινητικότητας στην ΕΕ.
- Στις 19-Μαΐ-20, θεσπίζεται το προσωρινό καθεστώς στήριξης των εργαζομένων SURE, για τη διατήρηση των εργασιών όσο διαρκεί η κρίση. Τα κ-μ έχουν τη δυνατότητα να εκταμιεύσουν δάνεια με ευνοϊκούς όρους, συνολικού ύψους 100 δισ. ευρώ, κατανεμημένο αναλογικά για κάθε κ-μ, ως μέσο στήριξης για το μετριασμό των κινδύνων ανεργίας σε κατάσταση έκτακτης ανάγκης.
- Στις 19-Μαΐ-20, οι αρμόδιοι υπουργοί για θέματα νεολαίας, πραγματοποιούν τηλεδιάσκεψη για να εξετάσουν τις επιπτώσεις της πανδημίας στους νέους, εστιάζοντας στους τομείς της απασχόλησης, της κινητικότητας, της ψυχικής υγείας, της ευεξίας κ.α. Κατατέθηκαν τρόποι για να διοχετεύσουν τη δυναμικότητα και την εγκλωβισμένη δημιουργικότητα τους και να ανακάμψουν από

την κρίση, μέσα από διάφορες δράσεις όπως: τα προγράμματα Erasmus+ και το Ευρωπαϊκό Σώμα Αλληλεγγύης, την ένταξη συγκεκριμένων πολιτικών και μέτρων για τη νεολαία στις πρωτοβουλίες της ΕΕ για ανάκαμψη, την παροχή βοήθειας και στοχευμένης ενίσχυσης σε ευάλωτες ομάδες (νέοι προερχόμενοι από μειονεκτικό περιβάλλον και νέοι που ζουν σε απομακρυσμένες-αγροτικές περιοχές) κ.α.

- Στις 20-Μαΐ-20, το ερευνητικό πρόγραμμα «HG nCoV19 test», χρηματοδοτούμενο από την ΕΕ και συγκεκριμένα από το «Ορίζων 2020», ανέπτυξε και έλαβε έγκριση για διάθεση στην αγορά, ενός νέου μέσου ταχείας διάγνωσης της COVID-19. Πρόκειται για ένα φορητό διαγνωστικό σύστημα ανίχνευσης, που δίνει αξιόπιστα αποτελέσματα σε λιγότερο από 30 λεπτά.

- Στις 9-Ιουν-20, οι υπουργοί εργασίας εξετάζουν μέτρα που θα καταστήσουν ανθεκτικότερες τις αγορές εργασίας κατά την περίοδο της ανάκαμψης και θα μετατρέψουν τις εθνικές πολιτικές απασχόλησης σε πιο εύρωστες, όπως: οι ευέλικτες ρυθμίσεις εργασίας<sup>119</sup> (τηλεργασία, ελαστικό ωράριο, υιοθέτηση καινοτόμων τεχνολογιών) και η αναβάθμιση των δεξιοτήτων - επανειδίκευση των εργαζομένων, ενόψει της ψηφιακής και πράσινης μετάβασης.

- Στις 10-Ιουν-20, λαμβάνει χώρα η παρουσίαση της στρατηγικής αντιμετώπισης της παραπληροφόρησης, μέσα από συγκεκριμένες δράσεις έναντι του κύματος ψευδούς και παραπλανητικής πληροφόρησης. Σκοπός των δράσεων είναι η θωράκιση των πολιτών της ΕΕ, από στοχευμένες προσπάθειες επηρεασμού τους, καθώς όπως χαρακτηριστικά ανέφερε ο Ύπατος Εκπρόσωπος της ΕΕ: «Η παραπληροφόρηση τον καιρό της πανδημίας μπορεί να σκοτώσει...»

- Στις 15-Ιουν-20, η ΕΕ εγκαινίασε μια διαδικτυακή πλατφόρμα, την «Re-open EU», που χρησιμεύει στην ασφαλή επανέναρξη της ελεύθερης κυκλοφορίας και του τουρισμού στην ΕΕ, παρέχοντας πληροφορίες σε πραγματικό χρόνο σχετικά με τις τρέχουσες συνθήκες στα σύνορα της ΕΕ, τα διαθέσιμα μέσα μαζικής μεταφοράς, τυχόν ταξιδιωτικούς περιορισμούς και μέτρα ασφαλείας, καθώς και διάφορες πρακτικές πληροφορίες για κάθε ταξιδιώτη.

---

<sup>119</sup> Οδηγώντας σε αχαρτογράφητα εδάφη την πορεία των εργασιακών σχέσεων, δικαιωμάτων και υποχρεώσεων.

- Από τις 17 έως 21 Ιουλ-20, λαμβάνει χώρα η πρώτη αυτοπρόσωπη σύνοδος κορυφής των ηγετών της ΕΕ, όπου συμφωνήθηκε το μεγάλο πακέτο ανάκαμψης ύψους 750 δισ. ευρώ. Τα 390 δισ. αποφασίστηκε να διανεμηθούν με τη μορφή επιχορηγήσεων και τα υπόλοιπα 360 δισ. ως δάνεια. Παράλληλα, επικυρώθηκε ο μακροπρόθεσμος ενωσιακός προϋπολογισμός για την περίοδο 2021-27, συνολικού ύψους 1.074 δισ. ευρώ. Πέντε ημέρες έντονων διαπραγματεύσεων που τελικώς ευόδωσαν, σηματοδοτώντας ένα αισιόδοξο μέλλον για την ΕΕ.

- Στις 27-Αυγ-20, η ΕΕ υπογράφει την πρώτη σύμβαση με τη φαρμακευτική εταιρεία AstraZeneca για την αγορά 300 εκατ. δόσεων του εμβολίου της, με δικαίωμα προαίρεσης ακόμη 100 εκατ. δόσεων, που θα διανεμηθούν στα κ-μ αναλογικά, σύμφωνα με τον πληθυσμό έκαστου.

- Στις 31-Αυγ-20, η ΕΕ συμμετέχει στον μηχανισμό παγκόσμιας πρόσβασης σε εμβόλιο κατά κορονοϊού “COVAX”, ανακοινώνοντας συνεισφορά 400 εκατ. ευρώ για την υποστήριξη των στόχων του COVAX.

- Στις 18-Σεπ-20, υπογράφεται η δεύτερη σύμβαση με την φαρμακευτική των Sanofi-GSK για προμήθεια επιπλέον 300 εκατ. δόσεων εμβολίου.

- Στις 25-Σεπ-20, εγκρίνεται η χρηματοδοτική στήριξη ύψους 87,4 δισ. ευρώ στο πλαίσιο του SURE, με την Ελλάδα να λαμβάνει 2,7 δισ.

- Στις 8-Οκτ-20, υπογράφεται η τρίτη σύμβαση για προμήθεια εμβολίων, με τη φαρμακευτική εταιρεία Janssen της Johnson & Johnson. Η σύμβαση θα επιτρέψει στις χώρες της ΕΕ, μόλις αποδειχθεί ότι το εμβόλιο είναι ασφαλές και αποτελεσματικό, να αγοραστούν 200 εκατ. δόσεις για τους πολίτες των κ-μ, με επιλογή αγοράς άλλων τόσων δόσεων εφόσον οι χώρες της ΕΕ το επιθυμούν.

- Στις 16-Οκτ-20, οι ηγέτες των κ-μ της ΕΕ, δεσμεύτηκαν σε συντονισμό των προσπάθειών τους για την καταπολέμηση της COVID-19: σε ρυθμιστικά θέματα για τις καραντίνες, τη διασυνοριακή ιχνηλάτηση επαφών, τις στρατηγικές διενέργειας διαγνωστικών εξετάσεων (μετέπειτα γνωστών PCR & Rapid Test) και την επαναφορά προσωρινού περιορισμού μη αναγκαίων ταξιδιών προς την ΕΕ (μετά το πέρας της τουριστικής περιόδου και ενόψει του επερχόμενου χειμώνα).

- Στις 21-Οκτ-20, δρομολογήθηκε η εφαρμογή του προγράμματος EU4Health, που αποτελεί την δυναμική απάντηση της ΕΕ στην πανδημία, παρέχοντας χρηματοδότηση για την αντιμετώπιση της τρέχουσας αλλά και τυχόν επόμενων κρίσεων της περιόδου 2021-2027, μέσα από την ενίσχυση της ανθεκτικότητας των υγειονομικών συστημάτων περίθαλψης. Σημειώνεται ότι ο προϋπολογισμός του προγράμματος είναι 25 φορές μεγαλύτερος από τον αντίστοιχο της προηγούμενης 7ετίας.
- Στις 10-Νοε-20, επιτυγχάνεται η συμφωνία για τον επόμενο μακροπρόθεσμο προϋπολογισμό της ΕΕ και το μέσο NextGenerationEU. Η δέσμη ύψους 1,8 τρισεκατομμυρίων ευρώ θα συμβάλει στην ανασυγκρότηση της Ευρώπης μετά την πανδημία και στη μετατροπή της σε πιο πράσινη, ψηφιακή, ανθεκτική και καλύτερα προσαρμοσμένη στις σύγχρονες και αναδυόμενες προκλήσεις.
- Στις 11-Νοε-20, η ΕΕ ενέκρινε τέταρτη σύμβαση με τις φαρμακευτικές εταιρείες BioNTech και Pfizer, που προβλέπει την αρχική αγορά 200 εκατ. δόσεων και τη δυνατότητα επέκτασης της προμήθειας σε επιπλέον 100 εκατ. δόσεις.
- Στις 2-Δεκ-20, η ΕΕ ενέκρινε και σύστησε στα κ-μ, τη στρατηγική «Μένουμε ασφαλείς από την COVID-19» ενόψει της χειμερινής περιόδου. Πρόκειται για μια βιώσιμη διαχείριση της πανδημίας, μέσω της συνεχούς επαγρύπνησης και της αυξημένης προσοχής, μέχρι τουλάχιστον να αρχίσει η διάθεση ασφαλών και αποτελεσματικών εμβολίων, που θα οδηγούσε σύμφωνα με την Επιτροπή στη συντονισμένη αλλά σταδιακή άρση των περιοριστικών μέτρων.
- Στις 15-Δεκ-20, η ΕΕ λαμβάνει απόφαση για ενίσχυση της δράσης αντιμετώπισης των υβριδικών απειλών, συμπεριλαμβανομένης της παραπληροφόρησης. Αναγνωρίζεται ότι τα κ-μ και οι πολίτες της ΕΕ, εν μέσω της πανδημίας, καθίστανται πιο ευάλωτοι σε υβριδικές απειλές, όπως οι παρεμβάσεις χειραγώγησης, η παραπληροφόρηση και άλλες απειλές για την υγεία και την οικονομική ασφάλεια, από κακόβουλες κυβερνοδραστηριότητες. Οι πυλώνες για την αντιμετώπιση των ανωτέρω, είναι η σωστή πληροφόρηση των πολιτών από πιστοποιημένα κανάλια ενημέρωσης και ο αυστηρός έλεγχος ανεξέλεγκτων πηγών που προβάλλουν επικίνδυνα αφηγήματα.

- Στις 18-Δεκ-20, εγκρίνεται ένα κοινό πλαίσιο για τη χρήση, την επικύρωση και την αμοιβαία αναγνώριση γρήγορων διαγνωστικών ελέγχων αντιγόνων, ώστε να επιτευχθεί ο έλεγχος της επιδημικής έξαρσης. Παράλληλα η ΕΕ αξιοποιώντας το μέσο στήριξης έκτακτης ανάγκης, χρηματοδότησε την αγορά 20 εκατ. rapid test, για να διατεθούν στα κ-μ έως τις αρχές του 2021.

- Στις 21-Δεκ-20, η ΕΕ μέσω της Επιτροπής της, χορηγεί άδεια κυκλοφορίας υπό όρους για το εμβόλιο των εταιρειών BioNTech & Pfizer, που αποτελεί πλέον το πρώτο εμβόλιο κατά της COVID-19, για τους πολίτες της ΕΕ. Η εν λόγω άδεια κυκλοφορίας δόθηκε μετά την επιστημονική γνωμάτευση και σύσταση του Ευρωπαϊκού Οργανισμού Φαρμάκων (EMA), σύμφωνα με τον οποίο, το σκεύασμα είναι ασφαλές, αποτελεσματικό και ποιοτικό.

- Στις 6-Ιαν-21, εγκρίνεται και το δεύτερο εμβόλιο που αναπτύχθηκε από την Moderna, κατά την ίδια διαδικασία με το πρώτο. Παράλληλα, η ΕΕ συνάπτει νέα συμβόλαια για επιπλέον 200 εκατ. δόσεις του πρώτου εγκεκριμένου εμβολίου, ήτοι των BioNTech & Pfizer και 300 εκατ. επιπλέον δόσεις της Moderna, με σκοπό να διασφαλίσει επαρκείς ποσότητες για όλους τους πολίτες της.

- Στις 27-Ιαν-21 και στον απόηχο έναρξης της εμβολιαστικής καμπάνιας στην ΕΕ, λαμβάνονται τα πρώτα μέτρα για την επανεκκίνηση του κλάδου των αερομεταφορών και την ενθάρρυνση του ανταγωνισμού. Εγκρίνεται νέα χαλάρωση των υποχρεώσεων των αεροπορικών εταιρειών και παρέχεται ευελιξία για να αποφεύγονται οι «πτήσεις φαντάσματα». Παράλληλα επανεξετάζεται η άρση ταξιδιωτικών περιορισμών και αποφασίζεται η τακτική αναθεώρηση του καταλόγου τρίτων χωρών, για τις οποίες θα αίρονται οι εν λόγω περιορισμοί.

- Στις 29-Ιαν-21, χορηγείται άδεια κυκλοφορίας υπό όρους για το τρίτο κατά σειρά εμβόλιο, που αναπτύχθηκε από την AstraZeneca, μετά τη σχετική γνωμοδότηση και θετική σύσταση του EMA.

- Στις 19-Φεβ-21, η ΕΕ διπλασιάζει τη συνεισφορά της στον COVAX, προσφέροντας επιπλέον 500 εκατ. ευρώ στην παγκόσμια πρωτοβουλία για την εξασφάλιση ισότιμης πρόσβασης σε εμβόλια κατά της COVID-19, στους πολίτες χωρών χαμηλού και μεσαίου εισοδήματος.

- Στις 11-Μαρ-21, εγκρίνεται η κυκλοφορία στην ΕΕ υπό όρους, ενός νέου εμβολίου, του τέταρτου κατά σειρά διαθέσιμου πλέον στους ευρωπαίους πολίτες, που αναπτύχθηκε από την εταιρεία Janssen (Johnson & Johnson). Η ιδιαιτερότητα του εν λόγω εμβολίου είναι ότι προβλέπεται η εφάπαξ δόση, σε αντίθεση με τα προηγούμενα που απαιτούν δύο δόσεις για να επέλθει η επιθυμητή προστασία<sup>120</sup>.
- Στις 7-Απρ-21, η ΕΕ κινητοποίησε κονδύλιο 123 εκατ. ευρώ από το πρόγραμμα έρευνας – καινοτομίας «Ορίζων Ευρώπη», με σκοπό την χρηματοδότηση επείγουσας έρευνας αναφορικά με τις παραλλαγές του κορονοϊού. Είχε προηγηθεί η θέσπιση μέτρου για την επιτάχυνση της έγκρισης προσαρμοσμένων εμβολίων σε παραλλαγές της νόσου, εφόσον έχει ήδη δοθεί η αρχική έγκριση για το πρώτο στέλεχος του ιού.
- Στις 27-Απρ-21, η ΕΕ εκφράζει την αλληλεγγύη της στη βαριά πληττόμενη Ινδία, χορηγώντας ένα πακέτο επείγουσας ανάγκης με φάρμακα, εξοπλισμό και οξυγόνο, μέσω αξιοποίησης του ενωσιακού μηχανισμού πολιτικής προστασίας.
- Στις 6-Μαΐ-21, η ΕΕ συμπληρώνει την πετυχημένη στρατηγική προμήθειας εμβολίων, με την έναρξη μίας αντίστοιχης στρατηγικής για την ανάπτυξη και διαθεσιμότητα φαρμακοθεραπευτικών μέσων κατά της COVID-19. Σύμφωνα με ανακοίνωση<sup>121</sup> της Επιτροπής, η διαθεσιμότητα των φαρμακοθεραπευτικών μέσων για ασθενείς με COVID-19 παραμένει περιορισμένη, καθώς δεν είχε ανάλογη υποστήριξη, όπως η εκστρατεία του εμβολιασμού. Επίσης τα εμβόλια δεν θα εξαλείψουν τη νόσο άμεσα και συνεπώς η χορήγηση των εν λόγω μέσων θα παραμείνει απαραίτητη, καθώς περιορίζουν την ανάγκη νοσηλείας, επιταχύνουν τον χρόνο ανάρρωσης και το σημαντικότερο σώζουν ζωές.

---

<sup>120</sup> Επιλέχθηκε η λέξη προστασία αντί την ανοσίας που ευρέως χρησιμοποιείται στα ΜΜΕ, καθώς σύμφωνα με τον αναθεωρημένο από Σεπ 21 ορισμό των CDCs, τα εμβόλια παρέχουν προστασία από μία συγκεκριμένη νόσο. Επισημαίνεται ότι ο προηγούμενος ορισμός (2015-2021), ανέφερε την παροχή ανοσίας (Blake 2021).

<sup>121</sup> Αναλυτικά η ανακοίνωση της Ευρωπαϊκής Επιτροπής είναι το Document 52021DC0355 ή COM/2021/355 final και βρίσκεται διαθέσιμη στο <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/el/TXT/?uri=CELEX:52021DC0355> (πρόσβαση 10 Νοεμβρίου 2021). Έστω και αργά λοιπόν, ξεκινάει μια συντονισμένη ενωσιακή προσέγγιση για τη δημιουργία ενός χαρτοφυλακίου φαρμακοθεραπευτικών μέσων κατά της Covid-19. Επί της παρούσης ένα μόλις φάρμακο έχει εγκριθεί (Veklury με ουσία την remdesivir) και τρία βρίσκονται υπό κυλιόμενη αξιολόγηση από τον EMA (EMA 2021).



- Στις 20-Μαΐ-21, εγκρίθηκε η συμμετοχή της ΕΕ στην πρόταση του ΠΟΥ για τη θέσπιση μιας «Συνθήκης για τις Πανδημίες», που θα συζητηθεί σε ειδική σύνοδο της Παγκόσμιας Συνέλευσης Υγείας. Η ΕΕ τάσσεται θετικά στην κίνηση του ΠΟΥ, αναζητώντας βασικό ρόλο στις διεθνείς προσπάθειες ενίσχυσης της παγκόσμιας υγειονομικής ασφάλειας, ετοιμότητας και αντίδρασης σε έκτακτες υγειονομικές καταστάσεις ανάγκης.

- Στις 20-Μαΐ-21, η ΕΕ κατέληξε σε πολιτική συμφωνία υιοθέτησης του ευρωπαϊκού ψηφιακού πιστοποιητικού COVID. Το εν λόγω μέτρο τέθηκε σε ισχύ στις 1 Ιουλίου 2021 με λήξη ορίου ζωής ένα έτος και στόχο να διευκολύνει την ασφαλή και ελεύθερη κυκλοφορία των πολιτών εντός της ΕΕ, δεδομένου ότι θα πιστοποιεί ότι ο κάτοχός του, έχει εμβολιαστεί ή ανάρρωσε από COVID-19 ή έχει αρνητικό PCR/Rapid Test. Η ΕΕ τονίζει ότι δεν συνιστά ταξιδιωτικό έγγραφο και δεν αποτελεί προϋπόθεση ελεύθερης κυκλοφορίας, αλλά εκτιμάται ότι η εν λόγω δήλωση αποτελεί επικοινωνιακή συγκάλυψη ενός ακόμη μέτρου ελέγχου και περιορισμού.

- Στις 29-Ιουν-21, η ΕΕ ανακοινώνει την κατάρτιση του πρώτου χαρτοφυλακίου πέντε υποψήφιων φαρμακοθεραπευτικών μέσων για την θεραπεία της COVID-19, που ενδέχεται να είναι εντός του τρέχοντος έτους διαθέσιμα σε όλους τους ευρωπαίους πολίτες. Τέσσερα από τα παραπάνω είναι μονοκλωνικά αντισώματα που βρίσκονται σε καθεστώς κυλιόμενης επανεξέτασης, ενώ το πέμπτο είναι ανοσοκατασταλτικό και διαθέτει ήδη άδεια κυκλοφορίας για διαφορετική θεραπεία, με προοπτική επέκτασης κατά της COVID-19.

- Στις 31-Αυγ-21, η ΕΕ πέτυχε ένα κρίσιμο ορόσημο του εμβολιαστικού προγράμματος, καθώς η πλήρης κάλυψη στον ενήλικο πληθυσμό των κ-μ της, έφτασε στο ικανοποιητικό 70%.

- Στις 17-Σεπ-21, η ΕΕ χορηγεί 4,7 δισ. ευρώ στην Ιταλία από τον μηχανισμό REACT-EU<sup>122</sup>, με σκοπό τη στήριξη της χώρας που επλήγει πρώτη και πολύ

---

<sup>122</sup> Το REACT-EU είναι υποπρόγραμμα του NextGenerationEU, όπως και ο Μηχανισμός Ανάκαμψης και Ανθεκτικότητας, συνολικού ύψους 47,5 δισ. ευρώ. Αποτελεί Συνδρομή στην Ανάκαμψη για τη Συνοχή, ως μια πρωτοβουλία που συνεχίζει και επεκτείνει τα μέτρα αντιμετώπισης των επιπτώσεων της, που δρομολογήθηκαν μέσω των δύο δεσμών μέτρων της Πρωτοβουλίας Επενδύσεων για την Αντιμετώπιση του Κορονοϊού (CRII και CRII+).

σκληρά από την COVID-19, συμβάλλοντας στη βιώσιμη κοινωνικο-οικονομική ανάκαμψη.

- Στις 22-Σεπ-21, δημοσιεύεται η έκθεση αποτελεσμάτων του προγράμματος SURE ύψους 100 δισ. ευρώ, που σχεδιάστηκε για την προστασία των θέσεων εργασίας και των εισοδημάτων. Το υπόψη μέσο εκτιμάται ότι άμβλυσε σημαντικά τις κοινωνικο-οικονομικές επιπτώσεις της πανδημίας και μείωσε την ανεργία στην ΕΕ κατά περίπου 1,5 εκατομμύριο εργαζόμενους.