ΣΧΟΛΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ, ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΚΙΝΗΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ (ΚΟΜΥ) ΤΟΥ ΕΟΔΥ ΣΤΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ ΣΤΑ ΔΩΔΕΚΑΝΗΣΑ

Της

ΓΕΩΡΓΑΚΟΠΟΥΛΟΥ ΝΙΚΗΣ

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ

ΕΤΟΣ 2021

ΣΧΟΛΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ, ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΚΙΝΗΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ (ΚΟΜΥ) ΤΟΥ ΕΟΔΥ ΣΤΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ ΣΤΑ ΔΩΔΕΚΑΝΗΣΑ

Της

ΓΕΩΡΓΑΚΟΠΟΥΛΟΥ ΝΙΚΗΣ

Υποβληθείσα στη Σχολή Οικονομικών, Διοίκησης και Πληροφορικής σε μερική εκπλήρωση

των απαιτήσεων για την απόκτηση του Μεταπτυχιακού Τίτλου Δημόσια Διοίκηση – Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας

ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ 2021

© Γεωργακοπούλου Νίκη, 2021

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΚΙΝΗΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ (ΚΟΜΥ) ΤΟΥ ΕΟΔΥ ΣΤΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ ΣΤΑ ΔΩΔΕΚΑΝΗΣΑ

Διπλωματική Εργασία

Επιβλέπουσα Καθηγήτρια: Γείτονα Μαρία

Ονοματεπώνυμο Κοσμήτορα: Ψυλλάκη Μαρία

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Τα συστήματα υγείας χρειάζεται να είναι αποτελεσματικά και να έχουν ανθεκτικότητα για να αντιμετωπίσουν προκλήσεις, αλλά και πιθανές ριζικές αλλαγές, όπως αυτές που προκύπτουν από την νόσο COVID -19. Όλα τα συστήματα υγείας παγκόσμια, δέχονται πιέσεις για να μπορούν να ανταποκριθούν σε ένα διαρκώς μεταβαλλόμενο περιβάλλον, γεγονός που σχετίζεται άμεσα με τις δαπάνες για την υγεία και την πολιτική που ασκεί το κράτος στον τομέα της υγείας και της πρόληψης. Η πανδημία του COVID -19, οδήγησε όλες τις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης στη θέσπιση μέτρων περιορισμού της πανδημίας, ενώ και η Ελλάδα έλαβε τα απαραίτητα μέτρα για την αποτελεσματική διαχείριση της πανδημίας.

Σκοπός: Σκοπός της μελέτης, είναι να διερευνηθεί ο ρόλος που διαδραματίζουν οι Κινητές Ομάδες Υγείας του ΕΟΔΥ, ιδιαίτερα στα Δωδεκάνησα, στη διαχείριση της πανδημίας.

Μεθοδολογία: Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση των ευρωπαϊκών δράσεων, σε σχέση με την ελληνική εμπειρία. Ως πηγές, χρησιμοποιήθηκαν κυρίως οι επίσημες ιστοσελίδες της Ευρωπαϊκής Ένωσης και του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, καθώς και η επίσημη ιστοσελίδα του Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας.

Αποτελέσματα: Τόσο η Ελλάδα, όσο και οι υπόλοιπες χώρες – μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης, έλαβαν δραστικά περιοριστικά μέτρα για την αποτελεσματική διαχείριση της πανδημίας. Η Ευρωπαϊκή Ένωση προσέφερε την απαραίτητη στήριξη στα κράτη – μέλη της, τόσο με τη χορήγηση οικονομικής βοήθειας, όσο και με την απαραίτητη συμβουλευτική καθοδήγηση για τη χάραξη αποτελεσματικής στρατηγικής αντιμετώπισης της πανδημίας από όλες τις χώρες. Οι περισσότερες χώρες μερίμνησαν για την προστασία των διαμένοντων σε κέντρα φροντίδας, μέσω του περιορισμού των επισκέψεων εντός των δομών και του αυξημένου testing στους ωφελούμενους και το προσωπικό. Η Ελλάδα, ενίσχυσε το ΕΣΥ με ανθρώπινο δυναμικό και υλικοτεχνικό εξοπλισμό, ενώ είναι η μοναδική χώρα στην Ευρώπη που προχώρησε στη δημιουργία Κινητών Ομάδων Υγείας, για τη διευκόλυνση της επιδημιολογικής επιτήρησης, της ιχνηλάτησης και της άμεσης παρέμβασης όπου χρειαστεί, σε κάθε σημείο της χώρας. Η δραστηριοποίηση των Κινητών Ομάδων Υγείας, ιδιαίτερα στα Δωδεκάνησα, συνέβαλλε στην πρόσβαση όλων των πολιτών στο COVID-19 testing, στην έγκαιρη

ανίχνευση κρουσμάτων COVID-19 σε κλειστές δομές και κρίσιμες υποδομές και συνεπώς στην άμεση παρέμβαση για την ανάσχεση της διασποράς του ιού.

Συμπεράσματα: Όλες οι χώρες – μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης, προκειμένου να αντιμετωπίσουν αποτελεσματικά την πανδημία του COVID-19, προχώρησαν στη λήψη μέτρων για τον περιορισμό της εξάπλωσης της πανδημίας. Η Ελλάδα, μεταξύ των μέτρων περιορισμού, της στρατηγικής του αυξημένου testing, αλλά και της ενίσχυσης του Εθνικού Συστήματος Υγείας, πραγματοποίησε και μια σημαντική μεταρρύθμιση, η οποία δεν έχει υιοθετηθεί από καμία άλλη ευρωπαϊκή χώρα, και αφορά στη δημιουργία των Κινητών Ομάδων Υγείας του Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας. Οι ομάδες αυτές, συνέβαλλαν στην αποτελεσματική διαχείριση της πανδημίας, ιδιαίτερα στα Δωδεκάνησα, και αποτελούν σημαντικό εργαλείο για την παρακολούθηση της εξέλιξης της πανδημίας στη χώρα και τον σχεδιασμό της στρατηγικής για την αντιμετώπιση της υγειονομικής κρίσης.

Λέξεις - κλειδιά: Υγειονομική Κρίση, Πανδημία, COVID-19, ΚΟΜΥ, ΕΟΔΥ, Πολιτικές Διαχείρισης της Πανδημίας

ABSTRACT

Introduction: Healthcare systems need to be effective and resilient to meet challenges, as well as potential radical changes, such as those resulting from COVID-19 disease. All healthcare systems around the world, are under pressure to respond to an ever – changing environment, which is directly related to health spending and government policy on health and prevention. The COVID-19 pandemic, led all the countries of the European Union to adopt measures to limit the pandemic, while Greece also took the necessary measures to effectively manage the pandemic.

Purpose: The purpose of the study is to investigate the role played by the Mobile Health Teams of NPHO, especially in the Dodecanese, in the management of the pandemic.

Methods: A bibliographic review of European actions was carried out, in relation to the Greek experience. The official websites of the European Union and the World Health Organization, as well as the official website of the National Public Health Organization, were used as sources.

Results: Both Greece and the other countries - members of the European Union, have taken drastic restrictive measures to effectively manage the pandemic. The European Union has provided the necessary support to its Member States, both by providing financial assistance and by providing the necessary advisory guidance for the development of an effective pandemic strategy by all countries. Most countries have taken care of the protection of residents in care centers, by reducing visits within the structures and increasing testing of beneficiaries and staff. Greece has strengthened the National Healthcare System with human resources and logistical equipment, while it is the only country in Europe that has set up Mobile Health Teams, to facilitate epidemiological surveillance, tracking and immediate intervention where needed, anywhere in the country. The activation of the Mobile Health Teams, especially in the Dodecanese, contributed to the access of all citizens to COVID-19 testing, to the timely detection of COVID-19 cases in closed structures and critical infrastructure and therefore to the immediate intervention to stop the spread of the virus.

Conclusions: All member states of the European Union, in order to effectively deal with the COVID-19 pandemic, have taken steps to limit the spread of the pandemic. Greece, among the measures of restraint, the strategy of increased testing, and the

strengthening of the National Health System, has also carried out a significant reform, which has not been adopted by any other European country, and concerns the creation of the Mobile Health Teams of the National Public Health Organization. These groups have contributed to the effective management of the pandemic, especially in the Dodecanese, and are an important tool for monitoring the evolution of the pandemic in the country and planning the strategy for dealing with the health crisis.
Keywords: Health Crisis, Pandemic, COVID-19, MHT, NPHO, Pandemic Management Policies

Ευχαριστίες

Με την ολοκλήρωση της Διπλωματικής μου εργασίας, θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά τη Δρ. Γείτονα Μαρία, Επιβλέπουσα Καθηγήτρια της παρούσας μελέτης, για την εμπιστοσύνη της, το αμείωτο ενδιαφέρον της, την πολύτιμη επιστημονική της καθοδήγηση, την υπομονή της και τη συνεχή υποστήριξή της καθ' όλη τη διάρκεια της εκπόνησης της μεταπτυχιακής διατριβής μου.

Επιπλέον, ευχαριστώ θερμά τη Δρ. Ανδρούτσου Λορένα και τη Δρ. Λατσού Δήμητρα, ως μέλη της τριμελούς επιτροπής, για τις χρήσιμες και εποικοδομιτικές τους υποδείξεις, οι οποίες ήταν πολύτιμες για την ολοκλήρωση της Διπλωματικής μου εργασίας.

Τέλος, θα ήθελα να ευχαριστήσω την οικογένειά μου, τους φίλους μου και τους συναδέλφους μου, για τη συμπαράσταση, τη στήριξη και την κατανόησή τους, καθ'όλη τη διάρκεια της εκπόνησης της παρούσας μελέτης, η οποία συνέπεσε σε μια ιδιαίτερα πιεστική και απαιτητική εργασιακή περίοδο.

Πίνακας Περιεχομένων

Περίληψη.....7

Abstract.....9

Ευχαριστίες.....11

Εισαγωγή.....17

Κεφάλαιο 1: Η Διαχείριση της Πανδημίας του COVID-19 στην Ευρωπαϊκή Ένωση.....19

1.1: Στρατηγικές για τη Διαχείριση της Πανδημίας στην Ευρωπαϊκή Ένωση.....20

1.2: Μέτρα προστασίας των κέντρων φροντίδας από τον COVID-19 ανάμεσα στις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης.....31

Κεφάλαιο 2: Η Πανδημία του COVID-19 στην Ελλάδα.....37

2.1: Συνοπτική Περιγραφή του Ελληνικού Συστήματος Υγείας.....37

2.2: Οι Επιπτώσεις της Πανδημίας στην Ελλάδα.....42

2.3: Πολιτικές Διαχείρισης της Πανδημίας στην Ελλάδα.....45

2.3.1: Ο Ρόλος του Κράτους στη Διαχείριση της Πανδημίας στην Ελλάδα.....45

2.3.1.1: Εθνικό Μητρώο Ασθενών COVID -19.....46

2.3.1.2: Πλατφόρμα ελέγχου διασποράς – τυχαίο δωρεάν τεστ σε πολίτες.....53

2.3.1.3: Διαθέσιμα τεστ για τον SARS-CoV-2.....54

2.3.1.4 Το σχέδιο των Υπηρεσιών Υγείας για τη Νησιωτική Χώρα.....58

2.3.2: Ο Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας.....64

2.3.3: Οι Κινητές Ομάδες Υγείας του ΕΟΔΥ και ο Ρόλος τους στη Διαχείριση της Πανδημίας.....67

Κεφάλαιο 3: Σκοπός και Μέθοδος Έρευνας.....73

Κεφάλαιο 4: Αποτελέσματα Έρευνας.....75

Συγκριτική Παρουσίαση – Συμπεράσματα.....81

Βιβλιογραφία.....85

Κατάλογος Εικόνων

Εικόνα 1: Προϋπολογισμός της Ε.Ε και το σχέδιο ανάκαμψης 2021-2027 22

Εικόνα 2.Χρωματικοί κωδικοί (κόκκινη, πορτοκαλί & πράσινη ζώνη) για την αποτύπωση των περιοχών κινδύνου.....23

Εικόνα 3. Χρωματική απεικόνιση της Ε.Ε (κόκκινη, πορτοκαλί & πράσινη ζώνη) ανάλογα με την επιδημιολογική κατάσταση.....24

Εικόνα 4. Οι 6 εταιρείες παρασκευαστές εμβολίων που έχει συνάψει συμφωνία η Ε.Ε. και οι δόσεις πιθανών εμβολίων που έχουν εξασφαλιστεί.....25

Εικόνα 5. Τα 7 βήματα για την έγκριση και διάθεση ενός εμβολίου στην Ε.Ε.....26

Εικόνα 6. Αποθεματικό των ευρωπαϊκών χωρών, RescEU και εξασφάλιση παροχής ιατρικού εξοπλισμού.....27

Εικόνα 7. Μέτρα για την προστασία της δημόσιας υγείας που έλαβαν οι χώρες της Ε.Ε……35

Εικόνα 8. Επιλογές check box για τη δήλωση των κλινικών χαρακτηριστικών των ασθενών με Covid -19.....47

Εικόνα 9. Ερωτηματολόγιο χαρακτηρισμού του κρούσματος.....48

Εικόνα 10. Επιλογές για διαθέσιμα δείγματα.....48

Εικόνα 11. Πλάνο ανά ημέρα «στοιχεία επικοινωνίας».....49

Εικόνα 12. Γραφήματα ανάλογα τα συμπτώματα των κρουσμάτων.....50

Εικόνα 13. Λεπτομέρειες για την πορεία των περιστατικών.....51

Εικόνα 14. Τα 7 βήματα της διαδικασίας μεταφοράς δείγματος για έλεγχο.....52

Εικόνα 15. Η δομή και ροή πληροφορίας για τα τυχαία τεστ.....54

Εικόνα 16. Μεταφορά και φύλαξη τεστ ανίχνευσης ιικου RNA για τον covid-19.....55

Εικόνα 17. Η διαδικασία ελέγχου με το Rapid (Ag-RDT) τεστ.....56

Εικόνα 18. Η διαδικασία ελέγχου με το Rapid (Ag-RDT) τεστ.....58

Εικόνα 19. Το τεστ Lucira για ατομικό έλεγχο για τον ιό με δείγμα από τη μύτη.....59

Εικόνα 20. Οι κλίνες covid-19 στα νησιά.....60

Εικόνα 21. Διασύνδεση Κεντρικών Νοσοκομείων με δομές στα νησιά.....60

Εικόνα 22. Το προσωπικό που έχει προσληφθεί ανά ΥΠΕ.....61

Εικόνα 23. Μεταφορά δειγμάτων στα εργαστήρια αναφοράς Περιφέρεια Βορείου Αιγαίου……61

Εικόνα 24. Μεταφορά δειγμάτων στα εργαστήρια αναφοράς Περιφέρεια Νοτίου Αιγαίου.....62

Εικόνα 25. Μεταφορά δειγμάτων στα εργαστήρια αναφοράς Περιφέρεια Αττικής.....62

Εικόνα 26. Μεταφορά δειγμάτων στα εργαστήρια αναφοράς Περιφερειακή Ενότητα Σποράδων & Περιφέρεια Στερεάς Ελλάδα.....63

Εικόνα 27. Χάρτης περιοχών επιβεβαιωμένων κρουσμάτων COVID-19, 20 Μαρτίου 2020……..77

Εικόνα 28. Χάρτης επίπτωσης επιβεβαιωμένων κρουσμάτων COVID-19, με βάση τον τόπο μόνιμης κατοικίας, ή προσωρινής διαμονής (για τους προσωρινά διαμένοντες) 20 Ιουλίου 2020.....77

Εικόνα 29. Χάρτης αθροιστικής επίπτωσης επιβεβαιωμένων κρουσμάτων COVID-19, 24 Δεκεμβρίου 2020.....78

Εικόνα 30: Ευρωπαϊκός χάρτης θετικότητας.....79

Κατάλογος Πινάκων

Πίνακας 1: Ατζέντα της ΕΕ για αποτελεσματικά, προσβάσιμα και ανθεκτικά συστήματα υγείας.....29

Πίνακας 2: Το πλήθος των κρουσμάτων στην Π.Ε. Καρπάθου-Κάσου και στην Π.Ε. Κω μέχρι τις 27/12/20……76

Πίνακας 3: Πίνακας με τις περιοχές κατοικίας επιβεβαιωμένων κρουσμάτων COVID-19 – 20 Μαρτίου 2020.....76

Κατάλογος Διαγραμμάτων

Διάγραμμα 1: Σχέση του πλήθους των τεστ και της θετικότητας των αποτελεσμάτων.....72

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η πανδημία του COVID-19, με την οποία βρίσκεται αντιμέτωπος όλος ο πλανήτης, έφερε στην επιφάνεια τα προβλήματα που υπάρχουν στα συστήματα υγείας ανά τον κόσμο, τα οποία συστήματα φαίνεται πως δεν έχουν σχεδιαστεί κατάλληλα ώστε να είναι σε θέση να αντιμετωπίσουν αποτελεσματικά τέτοιες έκτακτες καταστάσεις απειλής της δημόσιας υγείας (WHO, 2020).

Για πρώτη φορά στην ιστορία του πλανήτη, μια κρίση δημόσιας υγείας επηρέασε ολόκληρη την παγκόσμια οικονομία, αποδεικνύοντας οδυνηρά πόσο άρρηκτα συνδεδεμένες είναι οι υπηρεσίες υγείας και η οικονομία. Η πανδημία του COVID-19, κατέδειξε ότι τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης, ιδιαίτερα στις αναπτυγμένες χώρες, δεν είχαν κατάλληλα προετοιμαστεί προς την κατεύθυνση της διαχείρισης μιας πανδημίας. Τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης σε όλο τον κόσμο, δεν είχαν σχεδιαστεί με τέτοιο τρόπο ώστε να είναι σε θέση να αντιμετωπίσουν μια τόσο μεγάλη υγειονομική κρίση, απρόβλεπτα μεγάλης κλίμακας, η οποία επηρεάζει τον πληθυσμό σε όλον τον κόσμο και απαιτεί για τη διαχείρισή της την κινητοποίηση πληθώρας πόρων (Lai et al., 2020).

Όλες οι πληττόμενες χώρες, χρειάστηκε να σχεδιάσουν μια στρατηγική διαχείρισης της πρωτοφανούς υγειονομικής κρίσης, αλλά και σε πολλές περιπτώσεις να συνεργαστούν ώστε να αντιμετωπίσουν από κοινού τον «αόρατο εχθρό». Η Ευρωπαϊκή Ένωση, στα πλαίσια της ευρωπαϊκής αλληλεγγύης, μερίμνησε ώστε να λάβει εγκαίρως τα απαραίτητα μέτρα, να βοηθήσει τις χώρες που είχαν μεγαλύτερες ανάγκες και να συντονίσει τις προσπάθειες των χωρών για την αποτελεσματική αντιμετώπιση της πανδημίας (ECDC, 2020).

Όπως όλες οι χώρες, έτσι και η Ελλάδα, δέχθηκε μεγάλη πίεση στο σύστημα υγείας της και αναγκάστηκε να λάβει σκληρά περιοριστικά μέτρα, προκειμένου να περιοριστεί η εξάπλωση της πανδημίας. Επιπλέον, το ελληνικό Κράτος φρόντισε να ενισχύσει το Εθνικό Σύστημα Υγείας, τόσο με προσωπικό, όσο και με υλικοτεχνικό εξοπλισμό, ενώ αυξήθηκε σημαντικά και η δυνατότητα του μαζικού testing, προκειμένου να ενισχύεται η παρακολούθηση της διασποράς του ιού στην κοινότητα και να λαμβάνονται έγκαιρα και στοχευμένα προληπτικά μέτρα (Υπουργείο Υγείας, 2020).

Με γνώμονα την ανάγκη για την αυξημένη διενέργεια testing και την παροχή υπηρεσιών φροντίδας υγείας σε κάθε γωνιά της χώρας, ο Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας του Υπουργείου Υγείας, προχώρησε στη σύσταση των Κινητών Ομάδων Υγείας (ΚΟμΥ). Οι ΚΟμΥ, αποτελούν σημαντικό εργαλείο για την εφαρμογή του Εθνικού Σχεδιασμού για την έγκαιρη ανίχνευση και την αποτελεσματική αντιμετώπιση πιθανών κρουσμάτων COVID-19, καθώς έχουν τη δυνατότητα να πραγματοποιούν καθημερινούς ελέγχους σε όλη την Επικράτεια και να βρίσκονται αδιάκοπα στην υπηρεσία των πολιτών, του Κράτους και της Δημόσιας Υγείας. Ιδιαίτερα στα Δωδεκάνησα, τα οποία λόγω και της γεωγραφικής τους ιδιαιτερότητας αντιμετωπίζουν προβλήματα αναφορικά με την παροχή υπηρεσιών υγείας στους κατοίκους, η τοπική δραστηριοποίηση των ΚΟμΥ, συνέβαλλε σημαντικά στον περιορισμό της διασποράς του νέου κορονοϊού και στην αποτελεσματική διαχείριση της πανδημίας (Υπουργείο Υγείας, 2020).

Στα Κεφάλαια που ακολουθούν, πραγματοποιείται ανάλυση και συγκριτική παρουσίαση των ενεργειών που πραγματοποίησε η Ελλάδα για τη διαχείριση της υγειονομικής κρίσης, σε σχέση με τις ακολουθούμενες πρακτικές της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: Η ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ ΤΟΥ COVID-19 ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΝΩΣΗ

Η πανδημία της νόσου COVID-19, αποτελεί την σημαντικότερη υγειονομική κρίση της εποχής μας και μια από τις μεγαλύτερες προκλήσεις που έχει κληθεί να αντιμετωπίσει η ανθρωπότητα. Από την εμφάνισή του στην Κίνα στα τέλη του 2019, ο ιός SARS-CoV-2, που προκαλεί τη νόσο COVID-19, έχει εξαπλωθεί σχεδόν σε κάθε «γωνιά» του πλανήτη και έχει επιφέρει πληθώρα υγειονομικών, οικονομικών και κοινωνικών επιπτώσεων (WHO, 2020).

Η αιφνιδιαστική εμφάνιση της νέας νόσου, ανέδειξε πολύ γρήγορα τα προβλήματα και τις αδυναμίες των συστημάτων υγείας, ενώ όλες οι πληττόμενες χώρες, χρειάστηκε να λάβουν ειδικά μέτρα για την αντιμετώπιση της πανδημίας. Τα περιοριστικά μέτρα που επιβλήθηκαν για την ανάσχεση της διασποράς του φονικού ιού, επηρέασαν τις περισσότερες πτυχές της οικονομικής και κοινωνικής δραστηριότητας, με αποτελέσμα η κρίση της πανδημίας να επεκταθεί, και εκτός από υγειονομική, να εξελιχθεί και σε οικονομική και κοινωνική κρίση (Brooks et al., 2020).

Προκειμένου να εξομαλυνθούν οι υγειονομικές, οικονομικές και κοινωνικές διαταραχές που προκλήθηκαν από την πανδημία, οι Κυβερνήσεις των πληττόμενων κρατών μερίμνησαν ώστε να λάβουν επιπλέον μέτρα για την υποστήριξη των πολιτών και των κλάδων που επηρεάστηκαν περισσότερο. Επιπλέον, εκτός από την τοπική αντιμετώπιση των προβλημάτων που προέκυψαν από την πανδημία, οι περισσότερες χώρες ένωσαν τις δυνάμεις τους, προκειμένου να χαράξουν μια κοινή γραμμή απόκρισης στις συνθήκες που διαμορφώθηκαν από αυτή την πρωτόγνωρη κρίση (https://reopen.europa.eu/en).

Ιδιαίτερα στην Ευρωπαϊκή Ένωση, τα κράτη – μέλη συνεργάζονται, παρέχουν και λαμβάνουν βοήθεια όποτε αυτό είναι απαραίτητο, ενώ μέσω του μηχανισμού της Ευρωπαϊκής Επιτροπής και της Πολιτικής Προστασίας της Ένωσης, λαμβάνονται αποφάσεις κεντρικά για όλες τις χώρες – μέλη, συνάπτονται συμφωνίες για την προμήθεια εμβολίων και συντονίζεται η παράδοση υλικοτεχνικού εξοπλισμού προς τις

χώρες που έχουν ανάγκη από ενίσχυση (https://ec.europa.eu). Ο τρόπος με τον οποίο διαχείρίζεται η Ευρωπαϊκή Ένωση την πανδημία, αναλύεται στο Κεφάλαιο που ακολουθεί.

1.1: Στρατηγικές για τη Διαχείριση της Πανδημίας στην Ευρωπαϊκή Ένωση

Ολόκληρη η Ευρώπη έχει έρθει αντιμέτωπη με την ανάγκη για την αποτελεσματική διαχείριση της πανδημίας του COVID-19. Όλες οι χώρες βρίσκονται σε διαρκή συνεργασία, με σκοπό τον συντονισμό των ενεργειών για τον περιορισμό της διασποράς του φονικού ιού, την εξασφάλιση ασφαλών και αποτελεσματικών εμβολίων έναντι της πανδημικής νόσου, τη διευκόλυνση της προμήθειας του απαραίτητου υλικοτεχνικού εξοπλισμού, αλλά και την ανάπτυξη κοινής προσέγγισης αναφορικά με την επιβολή και την άρση των εκάστοτε περιοριστικών μέτρων.

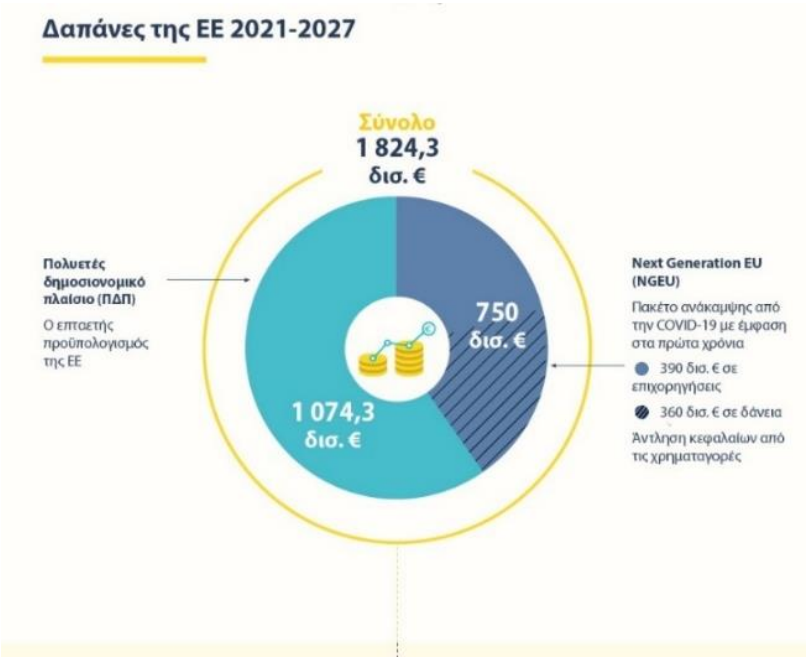
Τόσο κατά την πρώτη, όσο και κατά τη δεύτερη φάση της πανδημίας, στις περισσότερες χώρες του κόσμου επιβλήθηκαν στους πολίτες μέτρα υποχρεωτικής καραντίνας, με στόχο από την μία τον περιορισμό της μετάδοσης του ιού, και από την άλλη την εξασφάλιση του απαραίτητου χρόνου στα εκάστοτε συστήματα υγείας, ώστε να οργανωθούν κατάλληλα, να επανδρώσουν τους οργανισμούς υγείας με το απαιτούμενο προσωπικό και να προμηθευτούν τον απαραίτητο υλικοτεχνικό εξοπλισμό (φάρμακα, μέσα προστασίας, υγειονομικό υλικό κ.α) για να ανταποκριθούν στις ανάγκες της πανδημίας. Πολλές χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης, όπως και η Κύπρος, προχώρησαν στην αναστολή της περίθαλψης και της φροντίδας των μη επειγόντων περιστατικών, με στόχο την ύπαρξη διαθεσιμότητας στο προσωπικό για την αντιμετώπιση των ασθενών με COVID-19, αλλά και επάρκειας σε υλικοτεχνικές υποδομές και σε εξοπλισμό, προκειμένου να αντιμετωπιστούν τα αυξημένα περιστατικά λόγω της πανδημίας (Ευρωπαϊκό Συμβούλιο - Συμβούλιο της Ευρωπαϊκής Ένωσης, 2020).

Είναι εμφανές πως υπό αυτές τις συνθήκες, τα συστήματα υγείας αναμένεται να επιβαρυνθούν περαιτέρω στο άμεσο μέλλον. Οι συνέπειες ακόμα δεν έχουν εμφανιστεί, καθώς το δεύτερο κύμα της πανδημίας ήρθε σχετικά σύντομα και πλήθος επεμβάσεων και προγραμμάτων νοσηλείας έχουν ήδη αναβληθεί, γεγονός που θα

συμπιέσει ακόμα περισσότερο τα συστήματα υγείας στο άμεσο μέλλον, ενώ το πλήθος των ακυρώσεων ή των αναβολών που έχουν δοθεί σε ιατρικά ραντεβού και λοιπές παροχές υγείας, θα επιβαρύνουν σημαντικά την αποτελεσματική απόδοση των συστημάτων υγείας, καθώς και την υγεία των ασθενών που ανήκουν στις ευάλωτες ομάδες, όπως οι ηλικιωμένοι ή οι ασθενείς με χρόνιες παθήσεις (Διονυσίου, 2020).

Στα πλαίσια της ευρωπαϊκής αλληλεγγύης και της συνεργασίας των ευρωπαϊκών χωρών για την καταπολέμηση της πανδημίας και την αντιμετώπιση της οικονομικής ύφεσης που αυτή επιφέρει, οι χώρες-μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης έχουν καθορίσει δέκα ενέργειες, οι οποίες είναι απαραίτητο να γίνουν για την επίτευξη των στόχων αυτών. Οι ενέργειες αυτές είναι οι ακόλουθες:

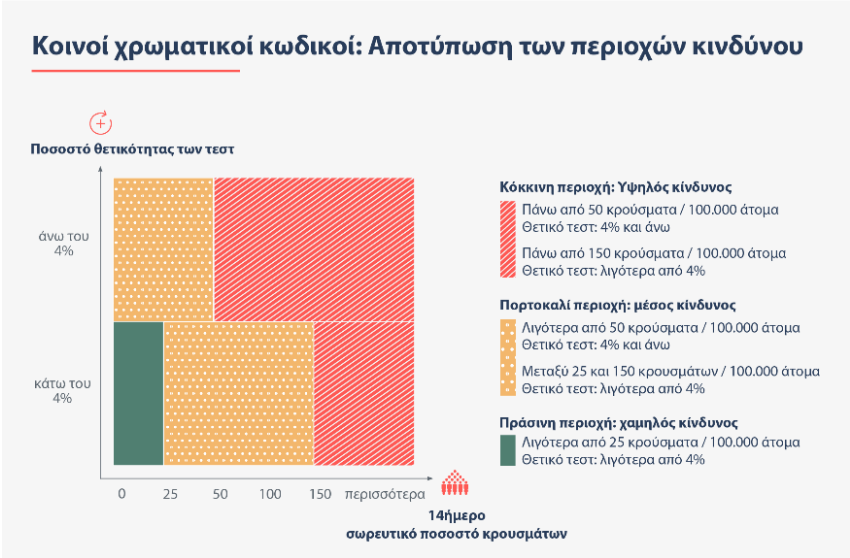
1. Μέτρα στήριξης για την οικονομική ανάκαμψη των χωρών μελών: Οι ηγέτες της Ευρωπαϊκής Ένωσης αποφάσισαν τη δημιουργία ενός έκτακτου ταμείου ανάκαμψης, ύψους 750 δισεκατομμυρίων ευρώ, το «Next Generation E.U.», το οποίο θα ενισχύσει τις επενδύσεις στην ψηφιακή εποχή και την πράσινη μετάβαση των επιχειρήσεων. Παράλληλα, το Ευρωπαϊκό Συμβούλιο ενέκρινε έναν μακροπρόθεσμο προϋπολογισμό μέχρι το 2027, ύψους 1.824 δισεκατομμυρίων ευρώ, με στόχο να τονωθεί η ανάπτυξη και να στηριχθούν οι πολίτες και οι επιχειρήσεις. Το πακέτο στήριξης συμπεριλαμβάνει 540 δισεκατομμύρια ευρώ για την στήριξη των εργαζομένων στις επιχειρήσεις των κρατών μελών και 1.350 δισεκατομμύρια ευρώ για την στήριξη του προγράμματος της αγοράς ομολόγων των κυβερνήσεων, για το χρονικό διάστημα που διαρκεί η κρίση.



Εικόνα 1: Προϋπολογισμός της Ε.Ε και το σχέδιο ανάκαμψης 2021-2027

Πηγή: https://www.consilium.europa.eu

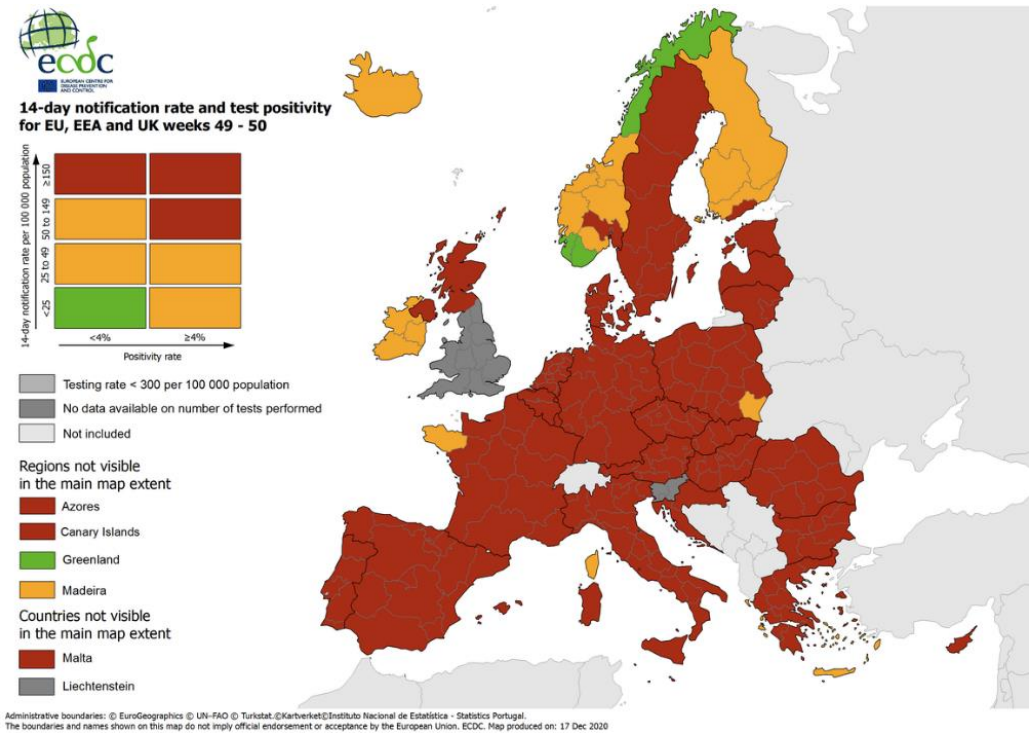
2. Θέσπιση ταξιδιωτικών μέτρων, ώστε να διασφαλιστεί η ελευθερία της μετακίνησης των πολιτών εντός των χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης εν καιρώ πανδημίας: από κοινού οι χώρες-μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης συμφώνησαν τον προσδιορισμό κόκκινων, κίτρινων και πράσινων ζωνών. Το Ευρωπαϊκό Κέντρο Πρόληψης και Ελέγχου Νοσημάτων, έχει την υποχρέωση κάθε Πέμπτη να δημοσιεύει έναν χάρτη της Ευρωπαϊκής Ένωσης, χρωματικά κωδικοποιημένο, σύμφωνα με τα στοιχεία που δίνουν τα κράτη μέλη για την πορεία της πανδημίας στο κάθε κράτος. Αυτός ο χάρτης χρησιμοποιείται από την εκάστοτε χώρα, ώστε να λαμβάνονται αποφάσεις αναφορικά με τα ταξίδια, ανάλογα με την επιδημιολογική κατάσταση που επικρατεί σε κάθε περιοχή. Για τη βοήθεια των ταξιδιωτών και στην προσπάθεια να μένουν ασφαλείς, η Ευρωπαϊκή Ένωση δημιούργησε τον ιστοχώρο «Re-open E.U» στις 24 γλώσσες των κρατών-μελών της, όπου οι ταξιδιώτες μπορούν να βρίσκουν αξιόπιστες πληροφορίες και να προγραμματίζουν τα ταξίδια τους, ενώ τα νέα ταξιδιωτικά μέτρα δημοσιεύονται 24 ώρες πριν την έναρξη ισχύος τους.



Εικόνα 2: Χρωματικοί κωδικοί (κόκκινη, πορτοκαλί & πράσινη ζώνη) για την αποτύπωση των περιοχών κινδύνου

Πηγή: https://www.consilium.europa.eu

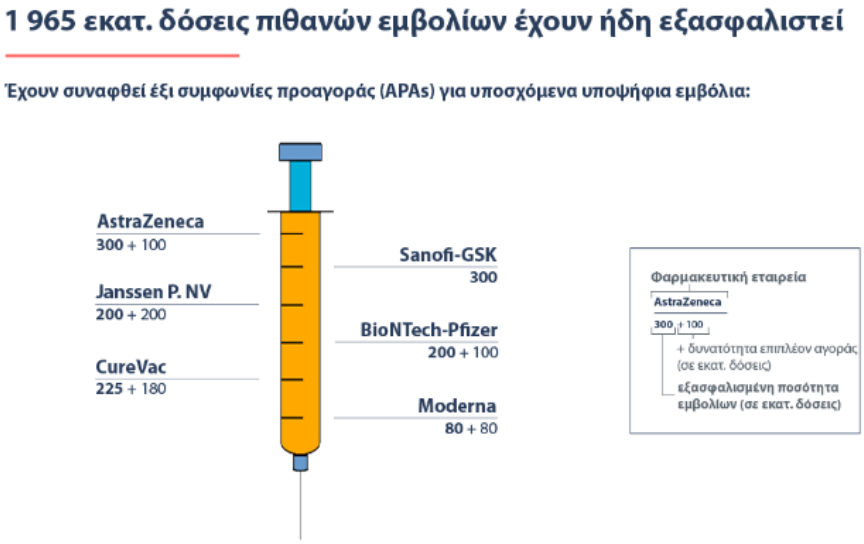
3. Μέτρα επιβράδυνσης της εξάπλωσης του ιού: Θεσπίστηκαν κοινά κριτήρια και κοινό πλαίσιο για τα ταξιδιωτικά μέτρα, ώστε τα κράτη μέλη να λαμβάνουν αποφάσεις ανά περιφέρεια. Ο κοινός χρωματικός ευρωπαϊκός χάρτης, βασίζεται στα στοιχεία που δίνουν τα κράτη μέλη, σύμφωνα με τα δεδομένα των τελευταίων 14 ημερών, τα οποία προκύπτουν από τον αριθμό των επιβεβαιωμένων κρουσμάτων ανά 100.000 κατοίκους, τον αριθμό των τεστ που πραγματοποιήθηκαν και το ποσοστό των θετικών τεστ. Επίσης, έχουν περιοριστεί τα μη αναγκαία ταξίδια προς τρίτες χώρες, ενώ ο κατάλογος των ταξιδιών αυτών αναθεωρείται τακτικά, ανάλογα με την επιδημιολογική κατάσταση και τις εκάστοτε κοινωνικές και οικονομικές συνθήκες.



Εικόνα 3: Χρωματική απεικόνιση της Ε.Ε (κόκκινη, πορτοκαλί & πράσινη ζώνη) ανάλογα με την επιδημιολογική κατάσταση

Πηγή: https://reopen.europa.eu

4. Εμβόλια κατά του COVID-19: Τα κράτη μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης και ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, συντονίζουν την παγκόσμια προσπάθεια για την ανάπτυξη, την παρασκευή και τη διανομή των εμβολίων. Η Ευρωπαϊκή Ένωση έχει συνάψει συμβάσεις συνεργασίας με έξι εταιρείες - παρασκευαστές εμβολίων, έτσι ώστε να εξασφαλιστεί για κάθε χώρα-μέλος ένα επαρκές απόθεμα εμβολίων, ενώ ο Ευρωπαϊκός Οργανισμός Φαρμάκων ελέγχει τα εμβόλια και δίνει τις αντίστοιχες εγκρίσεις. Η χρηματοδότηση προέρχεται από τον μηχανισμό στήριξης έκτακτης ανάγκης, ως προκαταβολή για τις δόσεις των εμβολίων που θα αγοράσουν οι χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης.



Εικόνα 4: Οι 6 εταιρείες παρασκευαστές εμβολίων που έχει συνάψει συμφωνία η Ε.Ε. και οι δόσεις πιθανών εμβολίων που έχουν εξασφαλιστεί

Πηγή: https://reopen.europa.eu

Οι φαρμακευτικές εταιρείες, υποβάλλουν αίτηση αδειοδότησης στον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Φαρμάκων (EMA), απαραίτητη για τη διάθεση των εμβολίων στην αγορά της Ε.Ε. και, μετά από τη θετική γνωμοδότηση του EMA, ο εμβολισμός μπορεί να ξεκινήσει. Υπό κανονικές συνθήκες, οι φαρμακευτικές εταιρίες υποβάλλουν όλα τα απαραίτητα στοιχεία για ένα εμβόλιο στον οργανισμό EMA, στο τέλος της διαδικασίας όπου πλέον έχει αναπτυχθεί το εμβόλιο. Τώρα, λόγω της έκτακτης κατάστασης της πανδημίας του COVID-19, ακολουθείται μια διαδικασία που ονομάζεται «κυλιόμενη εξέταση», όπου όταν κατατίθεται η αίτηση για άδεια κυκλοφορίας, έχουν αξιολογηθεί τα περισσότερα δεδομένα, ενώ η γνωμοδότηση γίνεται ταχύτερα.

Εικόνα 5: Τα 7 βήματα για την έγκριση και διάθεση ενός εμβολίου στην Ε.Ε.

Πηγή: https://www.consilium.europa.eu/

5. Στήριξη των Συστημάτων Υγείας των χωρών μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης: Η Ευρωπαϊκή Ένωση, ήδη από το 2019 έχει αναβαθμίσει τον μηχανισμό πολιτικής προστασίας, διαχείρισης των αναδυόμενων κινδύνων και καταστροφών και έχει δημιουργήσει ένα νέο αποθεματικό ευρωπαϊκών χώρων, το «RescEU». Το εν λόγω ευρωπαϊκό αποθεματικό, περιλαμβάνει αποθεματικό σε στόλο αεροπλάνων και ελικοπτέρων, πυροσβεστικά αεροπλάνα και αποθέματα σε ιατρικό και νοσηλευτικό εξοπλισμό, καθώς και εξοπλισμό ατομικής προστασίας. Επίσης, σχεδιάστηκε το πρόγραμμα «EU4Health», για τη στήριξη των συστημάτων υγείας των χωρών μελών, την ενίσχυση των συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης και την προώθηση της καινοτομίας στο χώρο της υγείας.

Εικόνα 6: Αποθεματικό των ευρωπαϊκών χωρών, RescEU και εξασφάλιση παροχής ιατρικού εξοπλισμού.

Πηγή: https://www.consilium.europa.eu/el

6. Προστασία των θέσεων εργασίας: Καθώς η υγειονομική κρίση έχει επηρεάσει την ευρωπαϊκή οικονομία, η Ευρωπαϊκή Ένωση θέσπισε ένα νέο πρόγραμμα, το «SURE», με σκοπό την προσωρινή στήριξη των θέσεων εργασίας, δίνοντας μέχρι και 100 δισεκατομμύρια ευρώ ως δάνειο στις χώρες-μέλη, με στόχο αυτές να καλύψουν το εθνικό κόστος του μειωμένου ωραρίου εργασίας. Οι πρώτες δόσεις ύψους 39,5 δισεκατομμυρίων ευρών, δόθηκαν το φθινόπωρο του 2020, σε 15 χώρες μέλη, τις Ελλάδα, Ισπανία, Ιταλία, Πολωνία, Πορτογαλία, Κύπρο, Κροατία, Λιθουανία, Μάλτα, Σλοβενία, Βέλγιο, Ουγγαρία, Λετονία, Ρουμανία και Σλοβακία.
7. Ενίσχυση των χωρών μελών για την αντιμετώπιση του COVID-19: Μέσω των ευρωπαϊκών ταμείων διάρθρωσης, η Ευρωπαϊκή Ένωση στηρίζει τις χώρες μέλη με 37 δισεκατομμύρια ευρώ, προκειμένου να μπορέσουν να στηρίξουν το εκάστοτε σύστημα υγειονομικής περίθαλψης και τις επιχειρήσεις, για τη διατήρηση των θέσεων εργασίας κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Η Ευρωπαϊκή Ένωση, τροποποίησε τον προϋπολογισμό της αυξάνοντάς τον κατά 3,5 δισεκατομμύρια ευρώ, για να παρέχει πρόσθετη στήριξη όπου χρειαστεί. Ειδικά στην Ελλάδα, έχουν δοθεί 350 εκατομμύρια ευρώ για τη στήριξη

προγραμμάτων οικειοθελούς επιστροφής, την ενίσχυση του Frontex και της Ευρωπαϊκής Υπηρεσίας Υποστήριξης για το άσυλο και τη δημιουργία Κέντρων Υποδοχής και Ταυτοποίησης.

8. Ενίσχυση της Ευρωπαϊκής αλληλεγγύης μέσω του ιατρικού σώματος της Ευρωπαϊκής Ένωσης: Τα κράτη μέλη προσφέρουν βοήθεια το ένα στο άλλο, στηρίζοντας περισσότερο τις χώρες μέλη που τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψής τους έχουν πληγεί πιο πολύ από τις συνέπειες της υγειονομικής κρίσης. Χαρακτηριστικά, η Αυστρία, το Λουξεμβούργο και η Γερμανία, δέχτηκαν στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας τους ασθενείς που ήταν σε κρίσιμη κατάσταση, από το Βέλγιο, την Ολλανδία, τη Γαλλία και την Ιταλία. Επίσης, η Γερμανία, η Ρουμανία και η Πολωνία, έστειλαν ομάδες γιατρών για να ενισχύσουν τα νοσοκομεία της Ιταλίας, κατά τη πρώτη φάση της πανδημίας, ενώ οι Κάτω Χώρες και η Ουγγαρία έστειλαν ιατρικό εξοπλισμό, κυρίως αναπνευστήρες, στην Τσεχία.
9. Στήριξη της αλυσίδας εφοδιασμού τροφίμων: Έκτακτα μέτρα έχουν ληφθεί για την στήριξη του γεωργικού και αλιευτικού τομέα που έχουν πληγεί από την πανδημία, ενώ θεσπίστηκαν και οι «πράσινες λωρίδες» κυκλοφορίας των προϊόντων διατροφής εντός της Ε.Ε., για τη στήριξη της αλυσίδας εφοδιασμού τροφίμων, ώστε να μην υπάρξουν ελλείψεις αγαθών στην αγορά.
10. Σύμπραξη για την παγκόσμια στήριξη των εταίρων χωρών: Η Team Europe παρέχει οικονομική ενίσχυση ύψους 38,5 δισεκατομμυρίων ευρώ, προκειμένου να ενεργοποιήσει και να ενώσει μια παγκόσμια γέφυρα ανθρωπιστικής βοήθειας για τις χώρες που έχουν ανάγκη για την καταπολέμηση του ιού (https://www.consilium.europa.eu).

Πίνακας 1: Ατζέντα της Ευρωπαϊκής Ένωσης για αποτελεσματικά, προσβάσιμα και ανθεκτικά συστήματα υγείας

Ατζέντα της Ευρωπαϊκής Ένωσης για αποτελεσματικά, προσβάσιμα και ανθεκτικά συστήματα υγείας		
Ενίσχυση της αποτελεσματικότητας	**Αύξηση της προσβασιμότητας**	**Βελτίωση της ανθεκτικότητας**
Αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας των συστημάτων υγείας	Προγραμματισμός των αναγκών εργατικού δυναμικού στην ΕΕ στον τομέα της υγείας	Αξιολόγηση των τεχνολογιών της υγείας
Ασφάλεια ασθενών και ποιότητα περίθαλψης	Οικονομικά αποδοτική χρήση των φαρμάκων	Σύστημα πληροφόρησης στον τομέα της υγείας
Ενοποίηση της περίθαλψης	Βέλτιστη εφαρμογή της οδηγίας 2011/24	Ηλεκτρονική Υγεία (eHealth)

Πηγή: https://ec.europa.eu/health/policies/systems_el

Η προετοιμασία και η παροχή επιστημονικών συμβουλών, πρέπει να είναι ενσωματωμένες στη διαχείριση μιας επείγουσας κατάστασης. Αυτό απαιτεί αφενός τη δημιουργία, σε όλα τα επίπεδα και τομείς, δομών όπως ομάδες εμπειρογνωμόνων ή επιτροπές ειδικών επιστημόνων και αφετέρου την ταχεία διαβούλευση σχετικά με την αξιολόγηση του κινδύνου και την εξέταση της επιστημονικής και τεχνικής βάσης για τις επιλογές αντιμετώπισης της πανδημίας.

Οι μηχανισμοί και οι δομές που υφίστανται για την παροχή επιστημονικών συμβουλών σε κοινοτικό επίπεδο για διάφορους τομείς, είναι οι εξής:

Ευρωπαϊκό Κέντρο Πρόληψης και Ελέγχου Νοσημάτων (ΕΚΠΕΝ)

Ευρωπαϊκός Οργανισμός για την Αξιολόγηση των Φαρμάκων (ΕΜΕΑ)

Κοινό Κέντρο Ερευνών (ΚΚΕρ) (ΕΝ)

Ευρωπαϊκή Αρχή για την Ασφάλεια των Τροφίμων (ΕΑΑΤ)

Ευρωπαϊκός Οργανισμός Περιβάλλοντος (ΕΟΠ)

Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας (ΕΚΠΝΤ)

Ευρωπαϊκός Οργανισμός για την Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία (ΕΟΑΥΕ)

Στον τομέα των μεταδοτικών νοσημάτων, δημιουργούνται και χρηματοδοτούνται συντονισμένα μέσα δημιουργίας μοντέλων πρόβλεψης σε πραγματικό χρόνο σε επίπεδο Ευρωπαϊκής Ένωσης.. Τα μοντέλα αυτά, βοηθούν στον προσδιορισμό των καταλληλότερων δράσεων για την αντιμετώπιση της διάδοσης των νοσημάτων και συμβάλλουν στο έργο των αρχών, μέσω της έγκαιρης πληροφόρησης αναφορικά με τις πολιτικές που θα πρέπει να ακολουθηθούν, σύμφωνα με τον προτεινόμενο σχεδιασμό για τη δημόσια υγεία (https://ec.europa.eu/health/policies/systems_el).

1.2 Μέτρα προστασίας των κέντρων φροντίδας από τον COVID-19 ανάμεσα στις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης

Τα κέντρα φροντίδας, αποτελούν το επίκεντρο για τα μέτρα προστασίας που θα πρέπει να ληφθούν, καθώς σε αυτά διαμένουν άτομα ευάλωτα στην υγεία τους και τα οποία ζούν πολύ κοντά το ένα στο άλλο. Τα ποσοτά θανάτων από COVID-19 στα διάφορα κέντρα φροντίδας μεταξύ των χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης ποικίλουν, ωστόσο παγκοσμίως κυμαίνονται από 24% ως 82% (Herrena et.al., 2020). Τα διαθέσιμα στοιχεία για τα μέτρα που λήφθηκαν και την παροχή καθοδήγησης και ενίσχυσης της ιατρικής υποστήριξης για τις προσπάθειες πρόληψης και ελαχιστοποίησης του κινδύνου εξάπλωσης του ιού, είναι στοιχεία που συλλέχθηκαν από το COVID-19 Health Systems Response Monitor (HSRM) έως τις 25 Μάϊου 2020. Δυστυχώς, τα δεδομένα συνεχίζουν να είναι περιορισμένα και δεν υπάρχουν διαθέσιμα στοιχεία για κάποιες χώρες, ωστόσο είναι σημαντική η σύγκριση των αποκλίσεων και των ομοιοτήτων που παρουσιάζουν οι χώρες, ώστε να μπορέσουν να συνοψιστούν οι στρατηγικές που ακολουθήθηκαν και να σχεδιαστούν οι προσεγγίσεις για τα μελλοντικά κύματα της πανδημίας.

Παρατηρείται πως οι προσεγγίσεις για την ανταπόκριση του τομέα της υγείας απέναντι στις προκλήσεις που δημιουργεί ο ιός, ποικίλλουν από χώρα σε χώρα, αλλά είναι κοινό ότι όλες οι χώρες παρέχουν εθνική καθοδήγηση για τα μέτρα που θα πρέπει να ληφθούν, ενώ η εφαρμογή και η επιβολή τους συχνά ανατίθεται σε τοπικό επίπεδο, μέσω της τοπικής διοίκησης ή αυτοδιοίκησης. Στην Αγγλία, τα μέτρα που εφαρμόστηκαν στηρίχθηκαν στην μεμονωμένη ανάληψη της ευθύνης για τα μέτρα πρόληψης στα κέντρα φροντίδας ή στις τοπικές αρχές για τα προγράμματα που αφορούν στην μακροχρόνια φροντίδα. Στη Γερμανία έχει υιοθετηθεί μεγαλύτερος βαθμός αυτονομίας των δομών, με αποκλίσεις στο χρονοδιάγραμμα υλοποίησης, αλλά και στον τύπο καθοδήγησης που υιοθετείται από την κάθε δομή. Χώρες όπως η Εσθονία, η Γερμανία, η Ισλανδία και η Μάλτα, λόγω της πανδημίας, έχουν μετατοπίσει τις δομές διακυβέρνησης, για να μπορέσει να υλοποιηθεί κεντρικά η προμήθεια του απαραίτητου εξοπλισμού, ενώ χώρες όπως η Ελλάδα, η Ουγγαρία, η Ισλανδία και η Γερμανία, έχουν δημιουργήσει ομάδες εργασίας μακροχρόνιας φροντίδας. Σε κάποιες χώρες, όπως η Ουγγαρία και η Ιρλανδία, τα κέντρα φροντίδας υποχρεώθηκαν να

ορίσουν έναν επικεφαλής COVID-19, ώστε εκείνος να έχει την ευθύνη της διαχείρισης της κατάστασης σε περίπτωση εμφάνισης κρούσματος εντός της δομής. Επίσης, υπάρχει μεγάλη έλλειψη δεδομένων, λόγω της απόκλισης στην αναφορά και την παρακολούθηση των ποσοστών της λοίμωξης και των θανάτων που αναφέρει η κάθε χώρα στα κέντρα φροντίδας της. Παράδειγμα αποτελεί η Ιρλανδία, όπου από την αρχή της πανδημίας δηλώθηκαν δεδομένα θνησιμότητας από κέντρα φροντίδας, ενώ πολλές χώρες ανέφεραν τους αντίστοιχους θανάτους πολύ αργότερα. Επίσης, η Ισλανδία και το Ισραήλ δε διασαφηνίζουν εάν οι θάνατοι που δηλώθηκαν στο σπίτι, είναι από κέντρα φροντίδας ή όχι.

Τα μέτρα που λαμβάνει η κάθε χώρα ποικίλουν. Όταν ένα κέντρο φροντίδας εντοπίσει ένα θετικό κρούσμα, η γενική προσέγγιση είναι να γίνει προσπάθεια να απομονωθεί αυτό το άτομο και να παραμείνει σε καραντίνα. Στην Αγγλία, όταν μια δομή δε διαθέτει τη δυνατότητα να εφαρμόσει καραντίνα στο άτομο, η τοπική αρχή έχει την ευθύνη να βρει εναλλακτική, κατάλληλη στέγη και να μεταφέρει εκεί το άτομο. Όμοια και στο Ισραήλ, φορείς του ιού που έχουν ήπια συμπτώματα και δε μπορούν να παραμείνουν σε καραντίνα στις δομές ημερήσιας φροντίδας, μεταφέρονται και φιλοξενούνται σε ειδικά για το σκοπό αυτό ξενοδοχεία. Αντίστοιχα και στην Ιρλανδία, οι δομές συνεργάζονται με ξενοδοχεία για την φιλοξενία των εργαζόμενων που απομακρύνονται από τις εγκαταστάσεις μακροχρόνιας περίθαλψης, μέχρι να προετοιμαστούν οι δομές αυτές και να εξασφαλισθεί ότι οι ασθενείς δεν είναι θετικοί ως προς τον ιό. Οι δομές μακροχρόνιας φιλοξενίας στο Ισραήλ, ιδρύσαν ειδικές μονάδες φροντίδας για τον ιό, ενώ στην Τσεχική Δημοκρατία οι αντίστοιχες μονάδες προσαρμόστηκαν, ώστε να μπορούν να διατηρήσουν ποσοστό 10% της δυναμικής τους για τη φιλοξενία ύποπτων ή θετικών κρουσμάτων.

Επίσης, ένα άλλο ζήτημα είναι η ιατρική περίθαλψη στα κέντρα αυτά, καθώς σε κάποιες χώρες έχει απαγορευτεί η μεταφορά των κρουσμάτων στο νοσοκομείο, όπως στην Ιταλία, την Αγγλία, τη Γαλλία, τη Νορβηγία και την Ολλανδία. Για αυτό χώρες όπως η Ιταλία και το Λουξεμβούργο, μερίμνησαν ώστε τα σπίτια φιλοξενίας να εξασφαλίζουν ιατρική παρουσία επί ολοήμερης βάσεως, επτά ημέρες την εβδομάδα, στη Γαλλία ενθαρρύνθηκαν οι επισκέψεις των ιατρών στις δομές φιλοξενίας προσφέροντας μεγαλύτερη αμοιβή, ενώ στην Αυστρία τα νοσοκομεία υποχρεώθηκαν

να προσφέρουν στήριξη στις δομές αυτές, τόσο με την παροχή προσωπικού, όσο και με την προσφορά εξοπλισμού και εμπειρογνωμοσύνης.

Επιπλέον, ένα άλλο μέτρο που λήφθηκε είναι οι περιορισμοί των επισκέψεων στα κέντρα φιλοξενίας, μόνο στις απαραίτητες επισκέψεις, όπως για παράδειγμα στο τέλος της ζωής του φιλοξενούμενου στις δομές αυτές. Ωστόσο, η οδηγία αυτή υιοθετήθηκε σε διαφορετικούς χρόνους από κάθε χώρα-μέλος. Η Τσεχική Δημοκρατία και η Ισλανδία ήταν οι πρώτες χώρες που εφάρμοσαν τον συγκεκριμένο κανονισμό από τις 2 και 6 Μαρτίου 2020 αντίστοιχα, και μάλιστα η Τσεχική Δημοκρατία έδρασε έγκαιρα μετά την αναγνώριση του πρώτου κρούσματος στη χώρα. Η Γαλλία, η Νορβηγία, η Φιλανδία και το Ισραήλ ακολούθησαν το ίδιο χρονοδιάγραμμα, ενώ στη συνέχεια ακολούθησαν η Σουηδία, η Ουγγαρία, η Αγγλία και η Ελλάδα. Υπάρχουν βέβαια στοιχεία από δομές στην Αγγλία, ότι είχαν επιβάλλει το μέτρο της απαγόρευσης των επισκέψεων πολλές εβδομάδες πριν αυτό οριστεί από την κυβέρνηση.

Σε άλλες χώρες που εκτιμήθηκε ότι η απαγόρευση του επισκεπτηρίου θα επηρέαζε την ποιότητα ζωής αυτών των ανθρώπων, προτιμήθηκαν άλλες επιλογές. Για παράδειγμα, στην Αυστρία οι επισκέπτες μπορούν να κλείσουν ραντεβού και να συναντηθούν με τον φιλοξενούμενο σε μια περιοχή έξω από τη δομή, τηρώντας απαραίτητα τα μέτρα προστασίας και τη χρήση μάσκας. Στη Γαλλία επετράπησαν οι επισκέψεις σε δομές μετά τις 20 Απριλίου 2020, πάντα με τήρηση αυστηρών μέτρων προστασίας, ενώ δομές στη Γερμανία και στις Κάτω Χώρες, δημιούργησαν ειδικούς χώρους, όπως υπόστεγα κήπου, τηλεφωνικούς θαλάμους κ.α., έτσι ώστε να μπορούν οι τρόφιμοι να βλέπουν και να συνομιλούν με τους συγγενείς τους.

Αντίστοιχα, ποικίλες προσπάθειες γίνονται από τις χώρες-μέλη για την προστασία του ανθρώπινου δυναμικού των δομών από τη λοίμωξη. Το Βέλγιο και η Γαλλία επένδυσαν στην επιπλέον εκπαίδευση του προσωπικού, ενώ το κύριο μέλημα στις περισσότερες χώρες, όπως ο Καναδάς, η Γερμανία, το Βέλγιο, η Ιρλανδία, η Ελβετία και το Ισραήλ, ήταν η ενίσχυση του προσωπικού στις δομές. Η Ισλανδία έλαβε ειδικά μέτρα και έθεσε σε καραντίνα το προσωπικό μακροχρόνιας φροντίδας στις περιοχές που επλήγησαν, ενώ προσέλαβε άλλο προσωπικό από άλλες περιοχές της χώρας προς αντικατάσταση. Επίσης, χώρες όπως η Γερμανία, η Ισλανδία, η Αυστρία και η Ελβετία, χρησιμοποίησαν τις ένοπλες δυνάμεις για να συνδράμουν στις ανάγκες

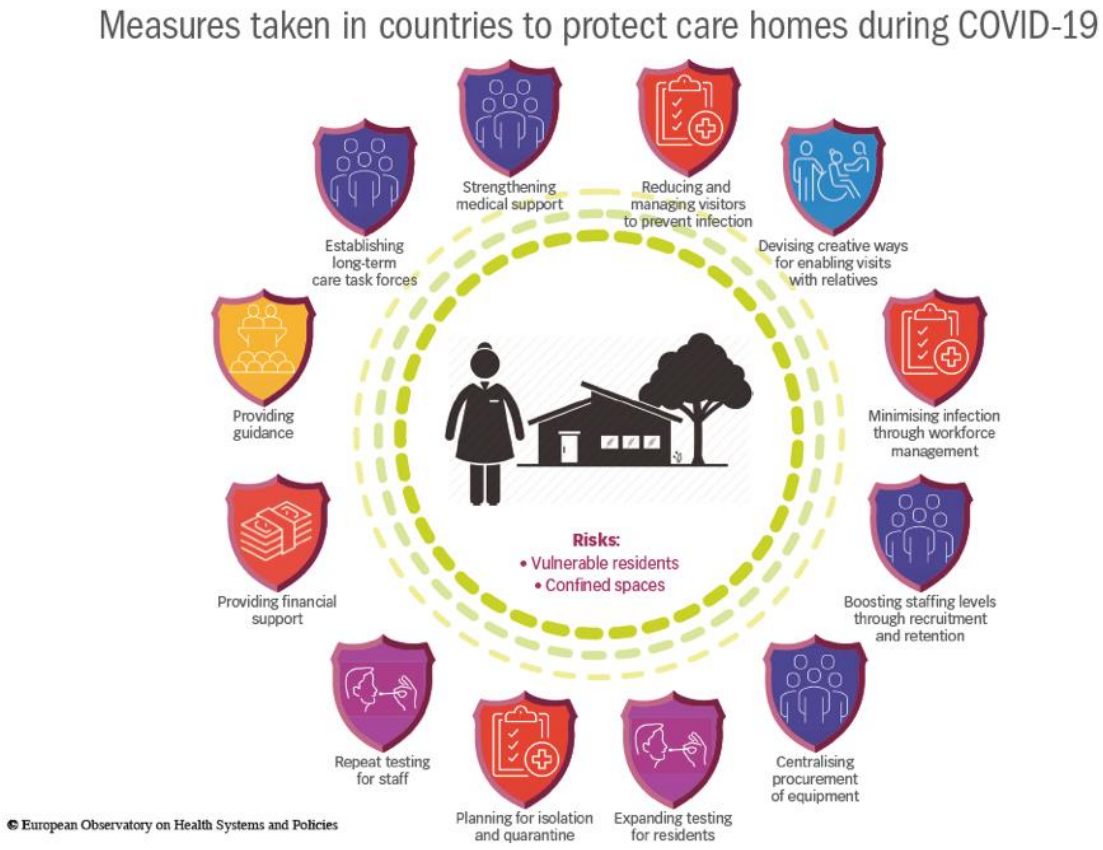
των δομών, όπως για παράδειγμα την παράδοση των γευμάτων, την προμήθεια εξοπλισμού κλπ. Για την ενίσχυση του προσωπικού, η Αγγλία ξεκίνησε εκστρατεία για νέες προσλήψεις προσωπικού και την επιστροφή του προσωπικού που είχε αποχωρήσει από τον κλάδο της υγείας, η Γαλλία προσέφερε στις δομές βοηθητικό προσωπικό και εθελοντές, ενώ το Ισραήλ ενίσχυσε τις δομές με φοιτητές νοσηλευτικής και άνεργους ιατρούς. Η Νορβηγία, απαγόρευσε την έξοδο του προσωπικού υγείας από τη χώρα για να ενισχύσει το σύστημα υγείας της, ενώ άλλες χώρες, όπως ο Καναδάς, η Γερμανία, η Ιρλανδία, το Ισραήλ, Εσθονία, η Αγγλία και η Κύπρος, περιόρισαν την μετακίνηση του προσωπικού από δομή σε δομή.

Ένα άλλο ζήτημα που πρέπει να αναλυθεί, είναι τα τεστ που πραγματοποιούν οι δομές στις διάφορες χώρες-μέλη στους ενοίκους. Η αρχική προσέγγιση ήταν επικεντρωμένη στα άτομα που είχαν συμπτώματα ή είχαν συμπτώματα και υποκείμενα νοσήματα, όπως στη Γαλλία. Με την πάροδο του χρόνου και καθώς κατέστη σαφές πως ο ιός μπορεί να μεταδοθεί ακόμα και όταν ένας φορέας είναι ασυμπτωματικός, τα τεστ γενικεύθηκαν και στους τρόφιμους χωρίς συμπτώματα ή υποκείμενα νοσήματα. Στη Δανία γίνονται τεστ σε όλους τους ενοίκους, ανεξάρτητα από την ύπαρξη ή όχι συμπτωμάτων, από τις 27 Απριλίου 2020, ενώ στην Αγγλία όπου επιχειρήθηκε να υιοθετηθεί κάτι τέτοιο, υπήρξαν προβλήματα υλικοτεχνικά και ευθύνης για το ποιος οργανισμός είναι υπεύθυνος για την επίβλεψη της διαδικασίας. Στην Ισπανία και την Ελβετία, γίνονται τεστ ανεξάρτητα από το εάν υπάρχει ή όχι υποψία για νόσηση, στην Τσεχική Δημοκρατία και την Αγγλία όλοι οι νέοι ένοικοι των δομών υποβάλλονται υποχρεωτικά σε τεστ, ενώ όσοι βρίσκονται θετικοί στο τεστ απομακρύνονται από τα κέντρα φροντίδας.

Αντίστοιχα είναι και τα τεστ που γίνονται στο προσωπικό. Στην Αγγλία, τα τεστ για το προσωπικό των κέντρων φροντίδας ξεκίνησαν μετά τις 24 Απριλίου, όπου μέχρι τότε το προσωπικό που είχε συμπτώματα απλά αυτό-απομονώνονταν. Από τις 3 Μάϊου, όλο το προσωπικό, ακόμα και το ασυμπτωματικό, υποβάλλεται σε τεστ. Στην Τσεχική Δημοκρατία, θεωρήθηκε σημαντική η επανεξέταση σε τακτά χρονικά διαστήματα, κάθε 7 έως 14 ημέρες, με τεστ ακόμα και σε άτομα που ήταν ασυμπτωματικά ή είχαν αρνητικό τεστ, ενώ στην Ιρλανδία το προσωπικό εξετάζεται για συμπτώματα δύο φορές την ημέρα.

Παράλληλα, και η οικονομική στήριξη των δομών ποικίλει, καθώς στην Ιρλανδία η χρηματοδότηση κατευθύνεται απευθείας στις δομές, ενώ στην Αγγλία και τη Σουηδία δίνεται μέσω των τοπικών αρχών, οι οποίες καθορίζουν την κατανομή των κονδυλίων όπου κρίνονται απαραίτητα. Η Γερμανία ενισχύει με αποζημίωση τις δομές που έχουν χαμηλή πληρότητα, αλλά το επιπλέον κόστος του υλικού καλύπτεται από το σύστημα ασφάλισης, ενώ στις Κάτω Χώρες αναμένεται ένα πακέτο στήριξης.

Παρατηρούμε ότι η οργάνωση, η διοίκηση και η χρηματοδότηση των κέντρων φροντίδας για την αντιμετώπιση του ιού ποικίλλει από χώρα σε χώρα σε πολύ μεγάλο βαθμό, και είναι σημαντική η επανεξέταση των πλαισίων αυτών για τον προσδιορισμό στρατηγικών για το μέλλον (Curry & Langins, 2020).



Εικόνα 7: Μέτρα για την προστασία της δημόσιας υγείας που έλαβαν οι χώρες της Ε.Ε.

Πηγή: https://analysis.covid19healthsystem.org

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: Η ΠΑΝΔΗΜΙΑ ΤΟΥ COVID-19 ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

2.1: Συνοπτική Περιγραφή του Ελληνικού Συστήματος Υγείας

Το Σύνταγμα της Ελλάδας, ανάγει την υγεία σε συνταγματικό αγαθό, ρυθμίζοντας την αντικειμενική προστασία της (Άρθρο 5) και κατοχυρώνοντας την υγεία υποκειμενικά ως δικαίωμα. Η πολυτάραχη οικονομική και πολιτική ζωή της χώρας, οδήγησε σε βραδύς ρυθμούς ανάπτυξης της δημόσιας υγείας και σε μια πολυετή δράση, μη συντονισμένη από την κεντρική διοίκηση, που αρχικά στηρίχθηκε στον εθελοντισμό και έπειτα σε αποσπασματικές δράσεις για την ίδρυση ιατρείων και υγειονομικών σταθμών. Για αυτό και κάθε χρονολογία ορόσημο που σχετίζεται με την έναρξη υπηρεσιών υγείας ή ασφαλιστικής κάλυψης, συνδέεται με σημαντικά κοινωνικοοικονομικά γεγονότα, όπως για παράδειγμα με τη λήξη του Α' Παγκόσμιου πολέμου, τη Μικρασιατική καταστροφή, το οικονομικό κραχ του 1929 και τους αγώνες για το δικαίωμα στην εργασία και την κοινωνική ασφάλιση (Μανιού & Ιακωβίδου, 2009). Η πρώτη κεντρικά οργανωμένη και συλλογική προσπάθεια παροχής νοσηλευτικών υπηρεσιών, σχεδιασμένη σε περιφερειακή βάση, τέθηκε σε εφαρμογή με το νομοθετικό διάταγμα 2592/1953 «Περί οργανώσεως της ιατρικής αντιλήψεως» από την κυβέρνηση Παπάγου, το οποίο επέφερε αρκετά ριζοσπαστικές ρυθμίσεις που κάλυπταν όλο το πλέγμα του υγειονομικού τομέα (Κουρής, et al., 2006).

Μόλις το 1983, με το Ν. 1397/1983 θεσμοθετήθηκε το Εθνικό Σύστημα Υγείας (ΕΣΥ), η πρώτη κύρια νομοθετική ρύθμιση για το Ελληνικό υγειονομικό σύστημα, η οποία αποτελεί την πιο σημαντική προσπάθεια για την ανάπτυξη μιας ενιαίας πολιτικής στον τομέα της υγείας. Το Εθνικό Σύστημα Υγείας ανήκει στα συστήματα τύπου Bismarck, καθώς σύμφωνα με το άρθρου 1 του νόμου «*Το κράτος έχει την ευθύνη για την παροχή υγείας στο σύνολο των πολιτών και οι υπηρεσίες υγείας παρέχονται ισότιμα σε κάθε πολίτη ανεξάρτητα από την κοινωνική και επαγγελματική του κατάσταση*».

Επίσης, με το Ν. 1579/1985 ορίστηκε ο διορισμός των ιατρών στο ΕΣΥ και η εφαρμογή μιας ενιαίας πολιτικής αμοιβών για τους εργαζόμενους στο χώρο της υγείας.

Στην προσπάθεια αποκέντρωσης του συστήματος, το 1992 με το Ν. 2071/ 1992 τα Κέντρα Υγείας ξεκίνησαν να υπάγονται στις νομαρχίες, δίνοντας τη δυνατότητα στους ιατρούς να επιλέξουν εάν επιθυμούν να απασχοληθούν με καθεστώς πλήρους ή/και μερικής απασχόλησης, καθώς και να διατηρήσουν το δικαίωμα παράλληλης άσκησης ιδιωτικής ιατρικής, ενώ θεσμοθετήθηκε και η ίδρυση ιδιωτικών νοσοκομείων, η συμμετοχή των ασφαλισμένων στην αγορά των φαρμάκων και το εισιτήριο για τις επισκέψεις στα εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομείων (Μανιού & Ιακωβίδου, 2009). Παράλληλα, δημιουργήθηκε το Κέντρο Ελέγχου Ειδικών Λοιμώξεων (ΚΕΕΛ) και ιδρύθηκε το Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας (ΕΚΑΒ). Με αυτό τον τρόπο, η αποκλειστική ευθύνη που είχε το κράτος με τον αρχικό νόμο σύστασης του ΕΣΥ για την παροχή και τη χρηματοδότηση των υπηρεσιών υγείας σε δημόσιο επίπεδο, εξελίχθηκε σε ρόλο εποπτείας τόσο στην ύπαρξη όσο και στην οργάνωση και τη λειτουργία τόσο των δημοσίων, όσο και των ιδιωτικών οργανισμών παροχής υπηρεσιών υγείας (Κουρής, et al., 2006).

Η ίδρυση ιδιωτικών νοσοκομείων με το Ν. 1397/ 1983, είχε περιοριστεί με στόχο την ενίσχυση του νεοσύστατου τότε ΕΣΥ, ενώ αργότερα με το Π.Δ. 247/ 1991, επετράπη ξανά η ίδρυση νοσοκομείων, αλλά και η δημιουργία ανεξάρτητων διαγνωστικών μονάδων μέσα σε αυτά. Επίσης, με το Ν. 2519/1997 δημιουργήθηκε ο Ενιαίος Φορέας Υγείας και νομοθετήθηκε ένα σύνολο μηχανισμών για τον έλεγχο των δαπανών υγείας, στα πλαίσια μιας διευρυμένης αγοράς αυξημένου ανταγωνισμού.

Το νοσοκομειακό σύστημα της χώρας στηρίχθηκε στην παροχή ίσης και δωρεάν πρόσβασης του πληθυσμού στην υγειονομική περίθαλψη (Αντωνοπούλου, 2008) και διακρίνεται σε τρία επίπεδα: την Πρωτοβάθμια, τη Δευτεροβάθμια και την Τριτοβάθμια Παροχή Υπηρεσιών Υγείας (Ντάνου & Ντάνου, 2008).

Η Πρωτοβάθμια Παροχή Υπηρεσιών Υγείας, περιλαμβάνει δύο βαθμίδες υπηρεσιών, την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, που περιλαμβάνει την παροχή προληπτικών υπηρεσιών υγείας και την πρωτοβάθμια περίθαλψη, που παρέχει διαγνωστικές και θεραπευτικές υγειονομικές υπηρεσίες. Η Δευτεροβάθμια παροχή υπηρεσιών, περιλαμβάνει το σύνολο των διαγνωστικών και θεραπευτικών διαδικασιών που παρέχονται από τα νοσοκομεία, ενώ οι τριτοβάθμιες υπηρεσίες υγείας περιλαμβάνουν εξειδικευμένες υπηρεσίες διαγνωστικού, θεραπευτικού, ερευνητικού

και εκπαιδευτικού χαρακτήρα (Ινστιτούτα, κλινικές και εργαστήρια) (Ντάνου & Ντάνου, 2008).

Ο υγειονομικός τομέας συνίσταται από τρείς αυτόνομους τομείς, το ΕΣΥ, τα ασφαλιστικά ταμεία και τον ιδιωτικό τομέα, οι οποίοι συντονίζονται από τα Περιφερειακά Συστήματα Υγείας (Πε.Σ.Υ.Π, Ν.2889/2.3.2001).

Το σύστημα υγείας στηρίζεται στην ανάπτυξη πρωτοβάθμιας περίθαλψης, μέσω των Κέντρων Υγείας, τα οποία είναι επιφορτισμένα με την πρόληψη και την υγειονομική διαφώτιση, τη θέσπιση της νομιμότητας του ιατρού, όπου απαγορεύεται η άσκηση ιδιωτικού έργου, και την ανάπτυξη και λειτουργία των υπηρεσιών υγείας σε ένα ενιαίο πλαίσιο (Ντάνου & Ντάνου, 2008). Όμως, στην πράξη αυτό το μοντέλο δεν λειτούργησε τόσο αποτελεσματικά όσο αναμενόταν κατά τον αρχικό σχεδιασμό του. Η τάση για αποκέντρωση των υπηρεσιών υγείας δεν επιτεύχθηκε και σε συνδυασμό με την χαμηλή χρηματοδότηση αλλά και την αδυναμία των νοσοκομείων να λειτουργούν αποτελεσματικά και αποδοτικά, οδήγησε σε αύξηση των ελλειμμάτων και οδηγήθηκαν στην οικονομική τους εξάρτηση από τις επιχορηγήσεις των εκάστοτε κυβερνήσεων (Καθαράκη, et al., 2004).

Η ίδρυση ιδιωτικών νοσοκομείων με το Ν. 1397/ 1983 είχε περιοριστεί, καθώς δεν επιτρεπόταν η χορήγηση νέων αδειών ή η επέκταση παλαιών, με στόχο την ενίσχυση του νεοσύστατου τότε ΕΣΥ, ενώ αργότερα με το Π.Δ. 247/ 1991, επετράπη ξανά η ίδρυση ιδιωτικών νοσοκομείων, αλλά και η δημιουργία ανεξάρτητων διαγνωστικών μονάδων μέσα σε αυτά. Η ανάπτυξη διαγνωστικών κέντρων και εκτός των νοσοκομείων αυξήθηκε ραγδαία την περίοδο 1990-1995 (Μανιού & Ιακωβίδου, 2009).

Επίσης, με το Ν. 2519/1997 δημιουργήθηκε ο Ενιαίος Φορέας Υγείας και νομοθετήθηκε ένα σύνολο μηχανισμών για τον έλεγχο των δαπανών υγείας, στα πλαίσια μιας διευρυμένης αγοράς αυξημένου ανταγωνισμού.

Όταν δημιουργήθηκε το ΕΣΥ, ακολούθησε το πρότυπο του βρετανικού NHS, ώστε οι υπηρεσίες υγείας να παρέχονται ισότιμα σε όλους τους πολίτες, ανεξάρτητα από την οικονομική, κοινωνική και επαγγελματική τους κατάσταση, με κυρίαρχο

γνώμονα ότι η υγεία αποτελεί κοινωνικό αγαθό. Σήμερα όμως, χαρακτηρίζεται ως μεικτό σύστημα (Κοντούλη-Γείτονα, 1997), διότι συνδυάζει στοιχεία του μοντέλου Beveridge και του μοντέλου Bismarck, ενώ παράλληλα επιτρέπει την ανάπτυξη της ιδιωτικής πρωτοβουλίας. Επιπλέον, πέρα από τον κρατικό προϋπολογισμό, η κοινωνική ασφάλιση και οι ιδιωτικές πληρωμές συνδράμουν εξίσου ως σημαντικές πηγές χρηματοδότησης της υγείας.

Η ανάπτυξη του συστήματος υγείας στην Ελλάδα, έχει δεχθεί επιρροές από τα χαρακτηριστικά της ευρύτερης κοινωνικής πολιτικής και τον τρόπο λειτουργίας του συνόλου της δημόσιας υγείας, ιδιαίτερα από τον πελατειακό χαρακτήρα και την άμεση εξάρτηση από την κάθε πολιτική εξουσία, χωρίς να διαθέτει αυτοδυναμία στη διοίκηση και την οργάνωσή του (Χλέτσος, 2008).

Το σύστημα υγείας, ως υποσύστημα του συστήματος κοινωνικής προστασίας, πρέπει να είναι αποδοτικό, αποτελεσματικό και κοινωνικά δίκαιο (Γείτονα, 2005). Δηλαδή, χρειάζεται να παράγει υπηρεσίες υγείας στη μέγιστη δυνατή ποσότητα και στο μικρότερο δυνατό κόστος και ταυτόχρονα να εξασφαλίζει σε όλους τους πολίτες ισότιμη πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας.

Ο μέσος Έλληνας πολίτης, δηλώνει μη ικανοποιημένος από την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας που παρέχονται στη χώρα μας. Υπάρχει ανισότητα στην πρόσβαση των πολιτών στις υπηρεσίες υγείας και ανισότητα στις υγειονομικές παροχές. Πολίτες ασφαλισμένοι σε διαφορετικά ασφαλιστικά Ταμεία έχουν διαφορετικές ασφαλιστικές παροχές. Αυτή η διαφορετικότητα στις παροχές, δεν προκύπτει τόσο από το ύψος των καταβαλλόμενων ασφαλιστικών εισφορών, όσο από τη διαφορετικότητα των ασφαλιστικών Ταμείων. Αυτό έχει ως συνέπεια τη διόγκωση των ανισοτήτων και το διαχωρισμό των Ελλήνων πολιτών σε ασφαλισμένους πολλών και διαφορετικών ταχυτήτων.

Ταυτόχρονα, το σύστημα υγείας εμφανίζει τεράστια δημοσιονομικά ελλείμματα, τα οποία επηρεάζουν σε μεγάλο βαθμό και τη συνολική δημοσιονομική κατάσταση της χώρας. Συνεπώς, στη σημερινή εποχή το σύστημα υγείας στην Ελλάδα είναι αντιμέτωπο με δύο σημαντικές προκλήσεις: να περιορίσει στο μέγιστο δυνατό

βαθμό τα δημοσιονομικά ελλείμματα και να βελτιώσει την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.

Ο βασικός στόχος των μεταρρυθμίσεων του 1983 στην Ελλάδα, ήταν η δημιουργία μιας στρατηγικής της υγείας που θα μπορούσε να καλύψει την πρόσβαση κάθε κατοίκου στο σύστημα υγείας, μέσα από τη δημιουργία αγροτικών κέντρων υγείας και πανεπιστημιακών νοσοκομείων σε απομακρυσμένες περιοχές από τα μεγάλα αστικά κέντρα (World Health Organization Regional Office for Europe, 1996). Όμως, η οργανωτική και διοικητική παρέμβαση του κράτους, η γραφειοκρατία και η ακαμψία δράσης ορισμένων φορέων, μείωσαν σημαντικά την αποτελεσματικότητα του συστήματος. Το μοντέλο της οργανωσιακής αποκέντρωσης στην Ελλάδα, δε λειτούργησε τόσο αποτελεσματικά όσο ήταν ο αρχικός σχεδιασμός του, σύμφωνα με την τάση για αποκέντρωση των υπηρεσιών υγείας. Η αδυναμία των νοσοκομείων να λειτουργούν οικονομικά αποδοτικά και αποτελεσματικά, οδήγησε στην αύξηση των ελλειμμάτων και στην οικονομική τους εξάρτηση από τις επιχορηγήσεις των εκάστοτε κυβερνήσεων (Καθαράκη, et al., 2004).

Ο έντονος ρόλος του πελατειακού κράτους στην Ελλάδα, επηρέασε επί σειρά ετών τον τρόπο κεντρικής οργάνωσης και λειτουργίας, με αποτέλεσμα οι απαραίτητες μεταρρυθμίσεις που θα έπρεπε να γίνουν όσον αφορά την διασφάλιση ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας, αλλά και τη μείωση των δαπανών υγείας, να καθυστερούν δημιουργώντας προβλήματα, τα οποία παρεμπόδιζαν το σύστημα να επιτύχει τους στόχους του.

Η παγκόσμια οικονομική κρίση επιδείνωσε το πρόβλημα, καθώς η μείωση των δημόσιων δαπανών και οι νέες μεταρρυθμίσεις, προκάλεσαν την αυξήση της οικονομικής επιβάρυνσης των ασθενών. Οι ανάγκες αυξήθηκαν, καθώς η κρίση διόγκωσε τον αριθμό των εισαγωγών στα δημόσια νοσοκομεία (Kaitelidou & Kouli, 2012), ενώ τα διαθέσιμα κονδύλια από το κράτος συνεχώς περιορίζονταν. Η αύξηση της ανεργίας, δυσχαίρυνε τη συγκέντρωση χρημάτων από το κράτος, καθώς τα ποσοστά των εργοδοτικών εισφορών και των εργαζομένων μειώθηκαν, γεγονός που οδήγησε στην αύξηση του ελλείμματος (Μαζαράκη, 2012).

2.2: Οι Επιπτώσεις της Πανδημίας στην Ελλάδα

Η πορεία της πανδημίας στην Ελλάδα, προκάλεσε σημαντικές επιπτώσεις σε ιδιαίτερα σημαντικούς τομείς της ανθρώπινης ζωής, όπως η υγεία, η οικονομία και η κοινωνία. Σε ό,τι αφορά τις υγειονομικές επιπτώσεις, είναι γεγονός πως η πανδημία του COVID-19, προκάλεσε την πίεση του Εθνικού Συστήματος Υγείας της Ελλάδας, με τον αριθμό των νέων εισαγωγών αλλά και των διασωληνωμένων ασθενών να αυξάνεται δραματικά από μέρα σε μέρα. Οι διαθέσιμες κλίνες COVID-19, αλλά και οι αντίστοιχες κλίνες των Μονάδων Εντατικής Θεραπείας, μειώθηκαν σημαντικά, ενώ αισθητή ήταν και η ανεπάρκεια αρκετών οργανισμών υγείας σε ανθρώπινο δυναμικό και υλικοτεχνικό εξοπλισμό.

Τον Οκτώβριο του 2020, το δεύτερο κύμα της πανδημίας στη χώρα μας υπήρξε σφοδρό, καθώς καθημερινά αυξάνονταν ραγδαία τα νέα κρούσματα COVID-19, ενώ σημαντική αύξηση παρουσίασαν και οι θάνατοι από τον νέο κορονοϊό. Είναι χαρακτηριστικό το γεγονός πως, ενώ μέχρι τις 17 Οκτωβρίου, δηλαδή περίπου επτά μήνες μετά την πρώτη καταγραφή θανάτου από το νέο κορονοϊό στη χώρα μας, ο συνολικός αριθμός των θανάτων από COVID – 19 στην Ελλάδα ήταν περίπου στους 500, μόλις 28 ημέρες μετά, δηλαδή στις 14 Νοεμβρίου, οι νεκροί σχεδόν διπλασιάστηκαν, φτάνοντας τους 1.035. Αυτή η δραματική ανοδική πορεία των θανάτων από το φονικό ιό συνεχίστηκε και τις επόμενες ημέρες, με αποκορύφωμα την 28η Νοεμβρίου, όπου καταγράφηκε ο αριθμός – ρεκόρ των 121 θανάτων μέσα σε μια ημέρα (eody.gov.gr).

Την ίδια περίοδο, σημειώθηκε σημαντική άνοδος και στον αριθμό των διασωληνωμένων ασθενών, γεγονός που προκάλεσε σημαντική πίεση στο Εθνικό Σύστημα Υγείας. Μάλιστα, τις τελευταίες ημέρες του Νοεμβρίου, η πληρότητα των Μονάδων Εντατικής Θεραπείας για νοσηλεία περιστατικών COVID-19 σε όλη την επικράτεια, άγγιξε το 87%. Αξίζει ωστόσο να σημειωθεί, πως το σύστημα υγείας της Ελλάδας ενισχύθηκε σημαντικά από το Κράτος καθ'όλη τη διάρκεια της υγειονομικής κρίσης –όπως θα αναλυθεί σε επόμενη ενότητα- και σε συνδυασμό με την αυταπάρνηση, την επιστημονική αρτιότητα και τον επαγγελματισμό όλων των εργαζόμενων στο χώρο της υγείας, κατάφερε και άντεξε, παρά την πίεση που δέχτηκε, και έτσι όλοι οι ασθενείς, τόσο εκείνοι με COVID-19, όσο και οι non-COVID, έλαβαν

την πρέπουσα φροντίδα υγείας που χρειάστηκαν, είτε σε απλές κλίνες νοσηλείας, είτε σε κλίνες των Μονάδων Εντατικής Θεραπείας (eody.gov.gr).

Η Ελλάδα βρέθηκε αντιμέτωπη με την πανδημία, ενώ είχε ήδη βιώσει μια δεκαετία οικονομικής ύφεσης, δημοσιονομικού χρέους και μνημονίων. Τα περιοριστικά μέτρα που επιβλήθηκαν, οδήγησαν στην προσωρινή διακοπή της λειτουργίας χιλιάδων επιχειρίσεων, στην παύση της εργασίας πολλών εργαζομένων και τελικά στη ζημία ιδιαίτερα παραγωγικών κλάδων, όπως αυτοί του τουρισμού και της εστίασης. Η Ελληνική Κυβέρνηση, προκειμένου να αποτρέψει την πτώχευση υγιών επιχειρήσεων και να διασφαλίσει τη διατήρηση των θέσεων εργασίας των εργαζομένων, θέσπισε ορισμένα δημοσιονομικά μέτρα ενίσχυσης της οικονομίας, μεταξύ των οποίων είναι η αναστολή της πληρωμής εισφορών, ενοικίων και φόρων, η καταβολή επιδομάτων σε εργαζόμενους που βρέθηκαν υπό το καθεστώς της αναστολής εργασίας και η κρατική επιδότηση της μισθοδοσίας των εργαζομένων. Ωστόσο, η ελληνική οικονομία δέχθηκε και συνεχίζει να δέχεται μεγάλο πλήγμα, γεγονός που έχει ήδη οδηγήσει στο κλείσιμο πολλών επιχειρήσεων και συνεπώς στην αύξηση της ανεργίας (moh.gov.gr).

Η εργασιακή αβεβαιότητα και τα οικονομικά προβλήματα που αντιμετωπίζει πληθώρα πολιτών, σε συνδιασμό με τις αλλαγές που έχουν επέλθει στον τομέα της διασκέδασης, της αναψυχής και των κοινωνικών συναναστροφών, έχουν επιφέρει σημαντικές κοινωνικές επιπτώσεις. Η εφαρμογή των περιοριστικών μέτρων για την αντιμετώπιση της πανδημίας, επέφερε την αυξημένη παραμονή των πολιτών στο σπίτι, καθώς επιβλήθηκε περιορισμός των μετακινήσεων στις απολύτως απαραίτητες και εφαρμόστηκε σε μεγάλο βαθμό η τηλεργασία και η τηλεκπαίδευση. Η εφαρμογή των εν λόγω μέτρων, οδήγησε στην κοινωνική αποστασιοποίηση των πολιτών, στη διαταραχή της φυσιολογικής διαδικασίας εκπαίδευσης των μαθητών, αλλά και στην αύξηση των φαινομένων ενδοοικογενειακής βίας (Brooks et al., 2020). Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας αναφέρει πως είναι πιθανό πολλοί άνθρωποι να αντιμετωπίσουν προβλήματα, εξαιτίας της υπερκατανάλωσης προϊόντων καπνού και αλκοολούχων ποτών κατά τη διάρκεια του εγκλεισμού (WHO, 2020). Στην Ελλάδα, σύμφωνα με τα στοιχεία που εξέδωσε η Γενική Γραμματεία Οικογενειακής Πολιτικής και Ισότητας των Φύλων, τις ημέρες της καραντίνας παρατηρήθηκε αύξηση των καταγγελιών για άσκηση ενδοοικογενειακής βίας, για ένα ποσοστό εκ των οποίων κρίθηκε αναγκαία η

άμεση παρέμβαση και η απομάκρυνση των θυμάτων από το περιβάλλον τους (http://www.isotita.gr). Το Υπουργείο Υγείας, αντιλαμβανόμενο τις κοινωνικές επιπτώσεις της πανδημίας στη χώρα μας, έθεσε σε λειτουργία μια 24ωρη τηλεφωνική γραμμή ψυχοκοινωνικής υποστήριξης, η οποία στελεχώνεται από έμπειρους και καταρτισμένους επαγγελματίες υγείας, προκειμένου να παρέχεται ψυχολογική υποστήριξη σε όσους πολίτες το έχουν ανάγκη. Παρόμοια προγράμματα αναπτύχθηκαν και σε διαδικτυακή μορφή, για να στηρίξουν τους ασθενείς από COVID-19, τις οικογένειές τους, άτομα που αντιμετωπίζουν δυσκολίες κατά τον υποχρεωτικό περιορισμό κατ'οίκον, αλλά και ανέργους, εφήβους και χρόνιους πάσχοντες, οι οποίοι χρειάζονται ψυχοκοινωνική υποστήριξη (eody.gov.gr).

Είναι εμφανές, πως η επιβολή περιοριστικών μέτρων για τη μείωση της διασποράς του νέου κορονοϊού, έχει προκαλέσει πληθώρα οικονομικών και κοινωνικών επιπτώσεων στη χώρα μας. Ωστόσο, αυτό δε σημαίνει πως τα μέτρα αυτά δε θα πρέπει να εφαρμόζονται όποτε κρίνεται απαραίτητο για την προάσπιση της δημόσιας υγείας, αλλά πως η επιβολή των περιοριστικών μέτρων θα πρέπει να συνοδεύεται από μια σειρά από κρατικές οικονομικές ενισχύσεις και από τη μέριμνα για την ενημέρωση των πολιτών και την επαρκή κοινωνική τους στήριξη.

2.3: Πολιτικές Διαχείρισης της Πανδημίας στην Ελλάδα

2.3.1: Ο Ρόλος του Κράτους στη Διαχείριση της Πανδημίας στην Ελλάδα

Οι πολιτικές που εφαρμόστηκαν στην Ελλάδα για τον περιορισμό της διασποράς του νέου κορονοϊού, δεν άσκησαν επιρροή μόνο στα ζητήματα δημόσιας υγείας, αλλά επηρέασαν ριζικά την κοινωνία και την οικονομία της χώρας.

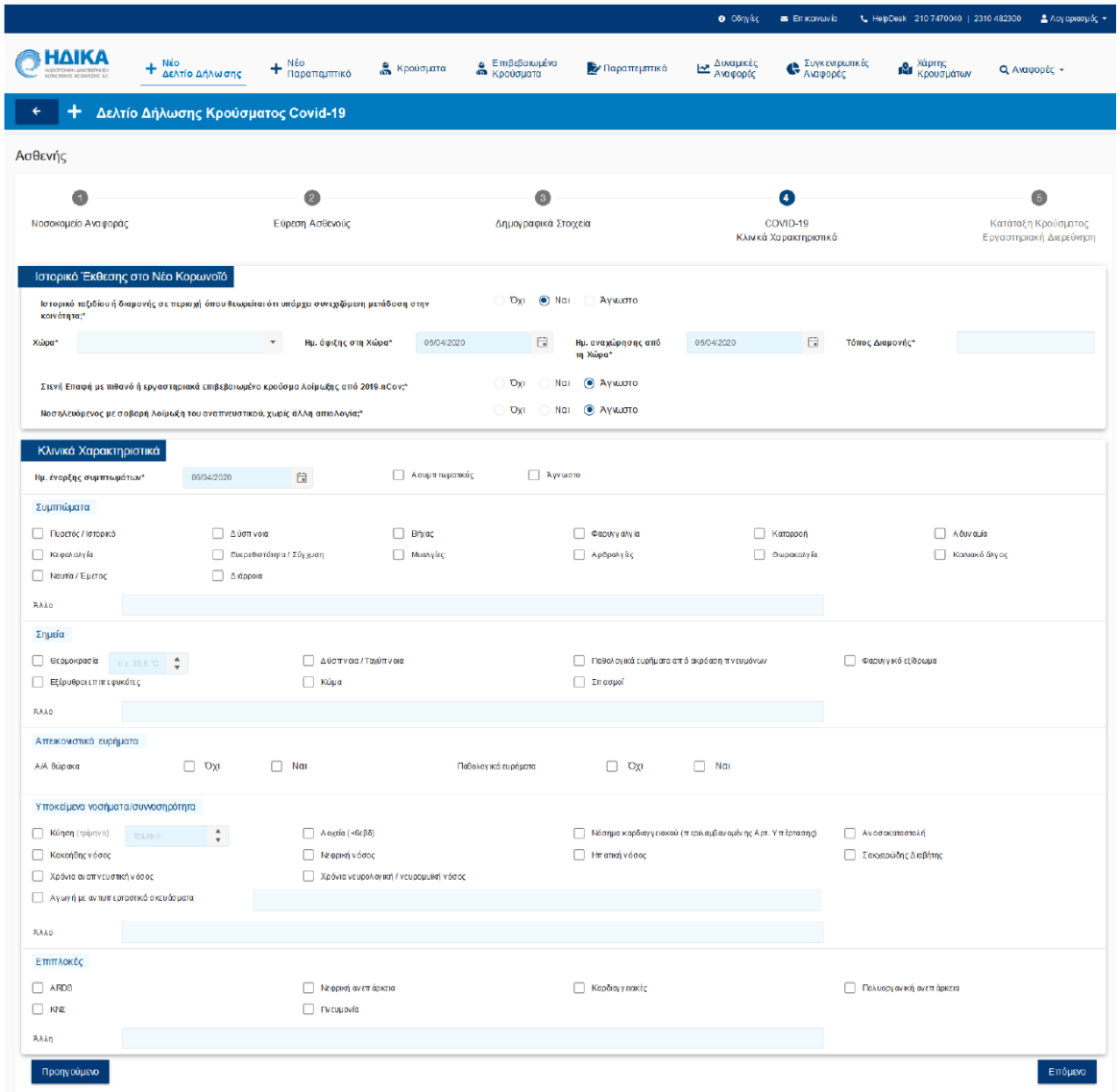
Το ελληνικό κράτος, προκειμένου να διατηρήσει τη δυνατότητα του συστήματος υγείας να παρέχει υπηρεσίες φροντίδας υγείας σε όλους τους πολίτες και κυρίως να μπορεί να ανταπεξέλθει στις αυξημένες ανάγκες που προέκυψαν λόγω της πανδημίας, προχώρησε σε ορισμένες ενέργειες ενίσχυσης του ΕΣΥ. Συγκεκριμένα, για την ενίσχυση του προσωπικού των οργανισμών υγείας της χώρας, έχουν πραγματοποιηθεί οι προσλήψεις 7.000 ατόμων επικουρικού προσωπικού, εκ των οποίων 800 είναι ιατροί, 4.000 είναι νοσηλευτές και οι υπόλοιποι αποτελούν λοιπό βοηθητικό προσωπικό. Επιπλέον, κατά την περίοδο της πανδημίας, οι κλίνες των Μονάδων Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ), από 557 αυξήθηκαν στις 1.305, εκ των οποίων οι 748 είναι κλίνες COVID και οι 557είναι κλίνες non-COVID. Ακόμη, όλες οι υγειονομικές δομές της χώρας, εξοπλίστηκαν με επιπλέον υλικοτεχνικό εξοπλισμό και μέσα ατομικής προστασίας, προκειμένου όλοι οι εργαζόμενοι να μπορούν να παράγουν το έργο τους αποτελεσματικά και με ασφάλεια (eody.gov.gr).

Στη μάχη κατά της πανδημίας, εκτός από τα Νοσοκομεία, συμβάλλουν και τα Κέντρα Υγείας. Μάλιστα, εκτός από την υγειονομική περίθαλψη των ασθενών-πολιτών, πλέον τα Κέντρα Υγείας έχουν και τη δυνατότητα διενέργειας COVID-19 τεστ σε όσους πολίτες εμφανίζουν ελαφρά συμπτώματα της νόσου. Στο σημείο αυτό θα πρέπει να αναφερθεί, πως η χώρα μας εξασφάλισε και διένειμε στις δομές υγείας ικανή ποσότητα rapid tests, προκειμένου να αυξήσει και να επιταχύνει τη διαδικασία της εξέτασης για την ανίχνευση του SARS-CoV-2. Όλες οι παραπάνω ενέργειες, καθώς και οι στρατηγικές που παρουσιάζονται στις επόμενες ενότητες, συνέβαλλαν σε μεγάλο βαθμό στην αποτελεσματική διαχείριση της πανδημίας από το ελληνικό κράτος (moh.gov.gr).

2.3.1.1: Εθνικό Μητρώο Ασθενών COVID -19

Στις 20 Μαΐου 2020, ξεκίνησε η λειτουργία του Εθνικού Μητρώου Ασθενών από τον COVID-19, μιας ηλεκτρονικής πλατφόρμας όπου καταγράφονται τα επιβεβαιωμένα θετικά κρούσματα, προς αντικατάσταση του χειρόγραφου δελτίου υποχρεωτικής δήλωσης κρουσμάτων προς τον ΕΟΔΥ, που ίσχυε προγενέστερα. Το portal για την καταγραφή είναι κοινό με αυτό της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης (https://www.e-prescription.gr/covid19registry/web/index.html), όπου ο χρήστης καταχωρεί τους κωδικούς της συνταγογράφησης και εισάγεται στο σύστημα. Το σύστημα παρέχει πλήθος επιλογών, καθώς ο χρήστης επιλέγοντας την κατάλληλη Μονάδα Υγείας (Περιφερειακό Ιατρείο, Μονάδες ΠΦΥ, Νοσοκομείο ή Ιδιωτικό ιατρείο), εισέρχεται στο λογαριασμό του και μπορεί να διαχειριστεί το μητρώο COVID-19, δηλώνει τμήμα και ειδικότητα και στη συνέχεια καταχωρεί ένα νέο δελτίο υποχρεωτικής δήλωσης λοιμώδους νοσήματος - κρούσματος λοίμωξης από τον νέο κορωνοϊό. Εκεί συμπληρώνονται και τα στοιχεία του ιατρού, το Α.Μ.Κ.Α. του ασθενούς ή ο Ε.Κ.Α.Α. του ασθενούς ή ο Π.Α.Α.Υ.Π.Α του ασθενούς ή άλλο ταυτοποιητικό στοιχείο, εάν λείπει κάποιο από τα προηγούμενα στοιχεία. Σε αυτή την περίπτωση, ο χρήστης θα πρέπει ο ίδιος να καταχωρήσει τα προσωπικά στοιχεία του ασθενούς, όπως το επώνυμο, το όνομα, τον τύπο εγγράφου, τον αριθμό εγγράφου, την ηλικία, την ημερομηνία γέννησης, το φύλο, την υπηκοότητα, το επάγγελμα, καθώς και ορισμένα στοιχεία επικοινωνίας, όπως η διεύθυνση, ο δήμος, ο Ταχυδρομικός Κωδικός, η χώρα, τα στοιχεία τηλεφωνικής επικοινωνίας και ηλεκτρονικού ταχυδρομείου, αλλά και τα στοιχεία συνοδού - εφόσον υπάρχει - η συμπλήρωση των οποίων είναι προαιρετική, καθώς επίσης και η δήλωση της σχέσης που έχει με τον ασθενή, το ονοματεπώνυμό του και ένα τηλέφωνο επικοινωνίας.

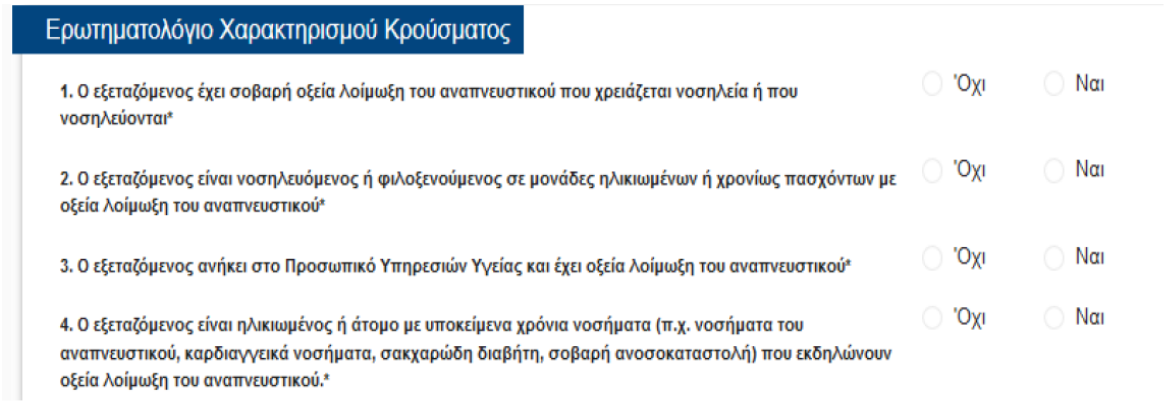
Το επόμενο στάδιο είναι η δήλωση των κλινικών χαρακτηριστικών του κρούσματος. Αυτό το στάδιο είναι το περισσότερο σημαντικό, καθώς οι πληροφορίες που δηλώνονται, όπως το «Ιστορικό Έκθεσης στον Νέο Κορωνοϊο» και τα «Κλινικά χαρακτηριστικά», όπου η πλειοψηφία των καταχωρήσεων γίνεται με επιλογές check box και χρήση ημερολογίου, είναι σημαντικές για την παρακολούθηση της πορείας του ασθενούς (https://www.2dype.gr).



Εικόνα 8: Επιλογές check box για τη δήλωση των κλινικών χαρακτηριστικών των ασθενών με Covid -19

Πηγή: (https://www.2dype.gr).

Έπειτα, χρειάζεται να δηλωθούν στοιχεία για την κατάταξη του κρούσματος και την εργαστηριακή διερεύνηση του κρούσματος, όπου ο χρήστης επιλέγει την κατάταξη του κρούσματος με βάση την ημερομηνία της δήλωσης, ως πιθανό κρούσμα, επιβεβαιωμένο, ύποπτό ή αρνητικό.



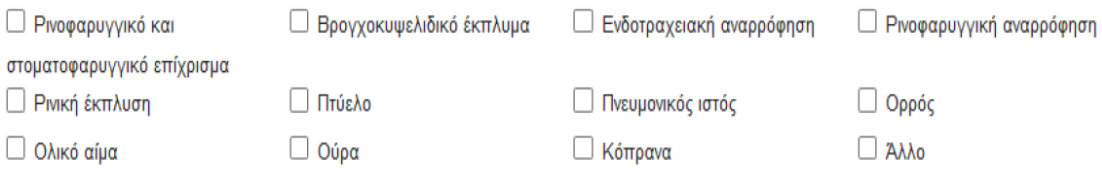
Ερωτηματολόγιο Χαρακτηρισμού Κρούσματος

1. Ο εξεταζόμενος έχει σοβαρή οξεία Λοίμωξη του αναπνευστικού που χρειάζεται νοσηλεία ή που νοσηλεύονται*	Όχι	Ναι
2. Ο εξεταζόμενος είναι νοσηλευόμενος ή φιλοξενούμενος σε μονάδες ηλικιωμένων ή χρονίως πασχόντων με οξεία Λοίμωξη του αναπνευστικού*	Όχι	Ναι
3. Ο εξεταζόμενος ανήκει στο Προσωπικό Υπηρεσιών Υγείας και έχει οξεία Λοίμωξη του αναπνευστικού*	Όχι	Ναι
4. Ο εξεταζόμενος είναι ηλικιωμένος ή άτομο με υποκείμενα χρόνια νοσήματα (π.χ. νοσήματα του αναπνευστικού, καρδιαγγειακά νοσήματα, σακχαρώδη διαβήτη, σοβαρή ανοσοκαταστολή) που εκδηλώνουν οξεία Λοίμωξη του αναπνευστικού.*	Όχι	Ναι

Εικόνα 9: Ερωτηματολόγιο χαρακτηρισμού του κρούσματος

Πηγή: (https://www.2dype.gr).

Στην συνέχεια, ο χρήστης καλείται να δώσει στοιχεία για την εργαστηριακή διερεύνηση του περιστατικού, δηλαδή εάν έγινε αποστολή κλινικού δείγματος σε εργαστήριο (και η ημερομηνία αποστολής του δείγματος), το εργαστήριο όπου στάλθηκε το δείγμα, τη μέθοδο διάγνωσης και εάν υπάρχει το αποτέλεσμα της εργαστηριακής διερεύνησης και η ημερομηνία εξαγωγής του πορίσματος. Επίσης, αναφέρεται εάν ελέγχθηκαν και συνήθη παθογόνα αίτια πνευμονίας, όπως S.pneumonia, Haemophilus Infuenza tybe B, Legionella, pneumophilia, ιοί γρίπης, RSV, κ.ά.. Μετά την ολοκλήρωση της καταγραφής, είναι εύκολο να αναζητηθούν τα κρούσματα μέσω ευρετηρίου, ανάλογα την κατηγορία, ύποπτο, πιθανό, επιβεβαιωμένο, αρνητικό, ενώ μπορεί να εκδοθεί και νέο παραπεμπτικό για εργαστηριακή διερεύνηση.

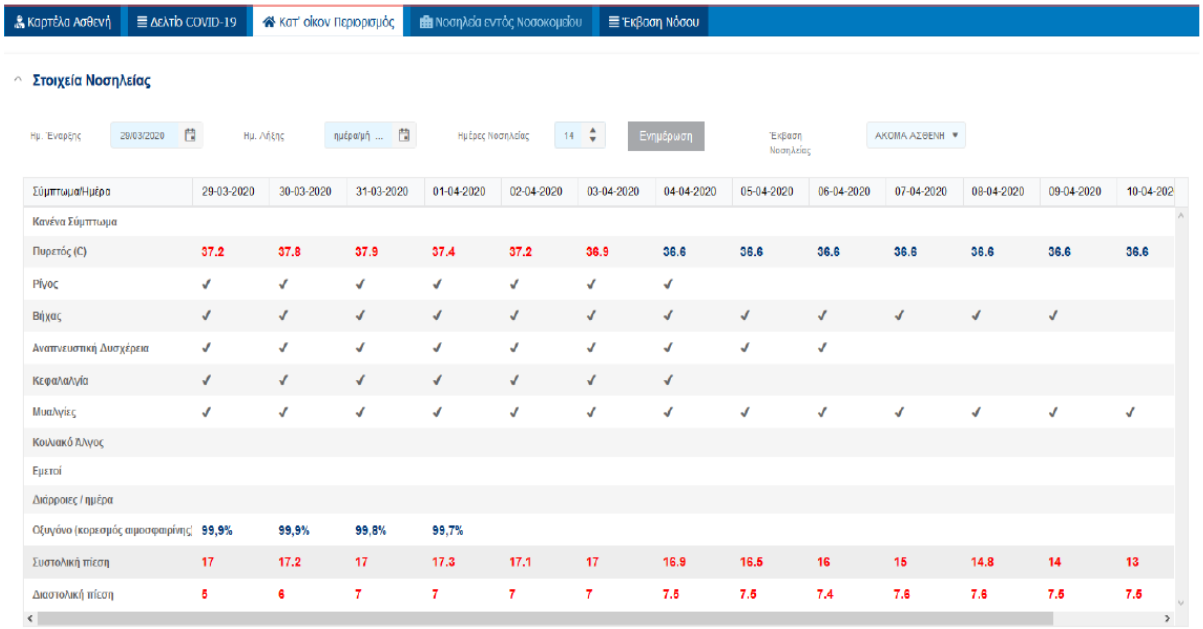


Ρινοφαρυγγικό και στοματοφαρυγγικό επίχρισμα	Βρογχοκυψελιδικό έκπλυμα	Ενδοτραχειακή αναρρόφηση	Ρινοφαρυγγική αναρρόφηση
Ρινική έκπλυση	Πτύελο	Πνευμονικός ιστός	Ορρός
Ολικό αίμα	Ούρα	Κόπρανα	Άλλο

Εικόνα 10: Επιλογές για διαθέσιμα δείγματα

Πηγή: (https://www.2dype.gr).

Υπάρχει επίσης ειδική επιλογή εάν τα δείγματα που έχουν ληφθεί είναι μεταθανάτια και στη συνέχεια ο χρήστης δηλώνει την ημερομηνία λήψης του δείγματος και το βαθμό προτεραιότητάς του (επείγον, κατεπείγον, κανονικό ή επανέλεγχος). Επίσης, στο μητρώο δηλώνεται και το ιστορικό έκθεσης του ασθενούς σε ενδημική περιοχή, δηλώνεται η χώρα την οποία επισκέφθηκε και η ημερομηνία αναχώρησης από αυτή, καθώς επίσης εάν ο ασθενής είχε επαφή με επιβεβαιωμένο κρούσμα. Στο τελευταίο στάδιο επιλέγεται το εργαστήριο που θα πραγματοποιήσει τον εργαστηριακό έλεγχο. Μετά την καταχώρηση ενός κρούσματος με τη βασική καρτέλα του ασθενούς (που περιλαμβάνει τα «στοιχεία», την «εργαστηριακή διερεύνηση» και το «συνοπτικό ιστορικό υγείας»), δίνεται η επιλογή να επιλέξει ο χρήστης το «Δελτίο COVID-19», την καρτέλα για τον «κατ' οίκον περιορισμό» και τη «νοσηλεία εντός νοσοκομείου», καθώς και την καρτέλα για την «έκβαση νόσου». Στα «στοιχεία νοσηλείας», ορίζεται η ημερομηνίας έναρξης και λήξης της «κατ' οίκον νοσηλείας», οι ημέρες διάρκειας και το πλάνο ανά ημέρα παρακολούθησης των συμπτωμάτων.



Εικόνα 11: Πλάνο ανά ημέρα «στοιχεία επικοινωνίας»

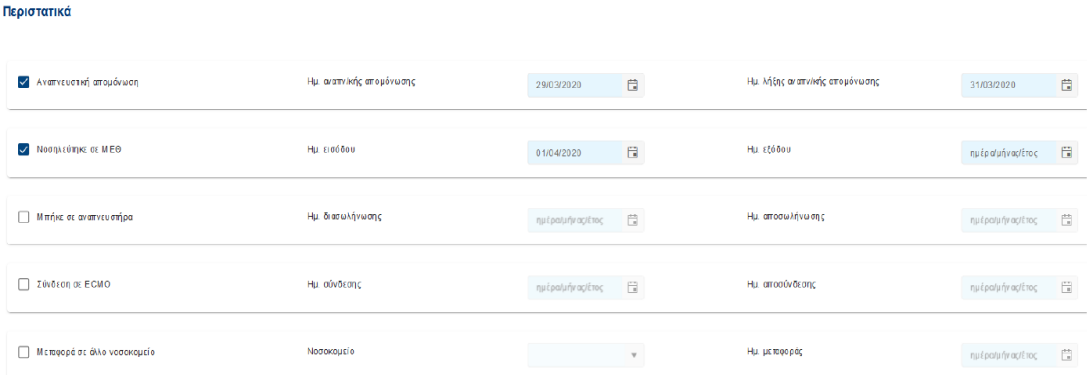
Πηγή: (https://www.2dype.gr).

Επιπλέον, το σύστημα δίνει στο χρήστη τη δυνατότητα να εμφανίσει γραφικές απεικονίσεις βασισμένες στα κρούσματα και τα συμπτώματα που έχουν καταχωρηθεί.

Εικόνα 12: Γραφήματα ανάλογα τα συμπτώματα των κρουσμάτων

Πηγή: (https://www.2dype.gr).

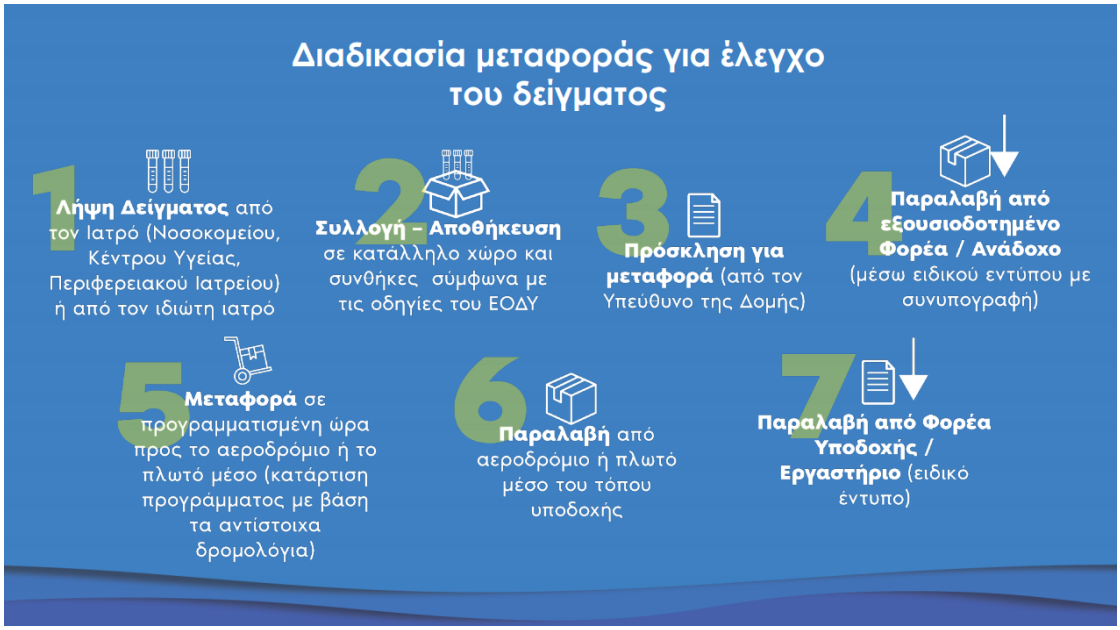
Ακόμη, εάν το περιστατικό έχει νοσηλευθεί σε νοσοκομείο, καταχωρείται η ημερομηνία του εισιτηρίου και του εξιτηρίου και η έκβαση της νοσηλείας (ίαση, ακόμα ασθενής και θάνατος). Το περιστατικό πρέπει να δηλωθεί εάν είναι σε Αναπνευστική Απομόνωση, εάν νοσηλεύθηκε σε ΜΕΘ, εάν έχει συνδεθεί σε ECMO, εάν έχει μεταφερθεί σε άλλο νοσοκομείο, καθώς και το χρονικό διάστημα όπου υλοποιήθηκε η κάθε δράση.



Εικόνα 13: Λεπτομέρειες για την πορεία των περιστατικών

Πηγή: (https://www.2dype.gr)

Η διαδικασία για τη μεταφορά ενός δείγματος για τον έλεγχο, ακολουθεί επτά βήματα: Αρχικά, λαμβάνεται το δείγμα από τον επαγγελματία υγείας στο Νοσοκομείο ή το Κέντρο Υγείας ή το Περιφερειακό Ιατρείο ή την Κινητή Ομάδα Υγείας του ΕΟΔΥ ή από ιδιώτη. Στη συνέχεια, το δείγμα αποθηκεύεται σε κατάλληλο χώρο σύμφωνα με τα προβλεπόμενα πρωτόκολλα του ΕΟΔΥ και ο υπεύθυνος της δομής ειδοποιεί για την μεταφορά. Έπειτα, παραλαμβάνεται το δείγμα από τον εξουσιοδοτημένο φορέα, όπου συμπληρώνεται και το αντίστοιχο έντυπο, μεταφέρεται με το προγραμματισμένο μέσο σε προγραμματισμένη ώρα, παραλαμβάνεται στον τόπο υποδοχής και μεταφέρεται και περιλαμβάνεται από το ειδικό εργαστήριο υποδοχής, συμπληρώνοντας το αντίστοιχο έντυπο.



Εικόνα 14: Τα 7 βήματα της διαδικασίας μεταφοράς δείγματος για έλεγχο

Πηγή: (https://www.2dype.gr)

2.3.1.2: Πλατφόρμα ελέγχου διασποράς – τυχαίο δωρεάν τεστ σε πολίτες

Μια νέα στρατηγική της Ελλάδας για τον έλεγχο της διασποράς του νέου κορονοϊού στην κοινότητα, επιπρόσθετα από τις στρατηγικές που περιλαμβάνουν τον έλεγχο των συμπτωματικών ατόμων, τις δειγματοληψίες σε περιοχές υψηλής επίπτωσης, τους δειγματοληπτικούς ελέγχους Drive - Through και τις μαζικές ανοικτές δειγματοληψίες στις πλατείες, τους προληπτικούς και τακτικούς ελέγχους σε Μονάδες Φροντίδας Ηλικιωμένων και άλλες κλειστές δομές φροντίδας, μετά την αυξημένη δυνατότητα ελέγχων λόγω της έγκρισης της χρήσης των rapid test, αποτελεί η λειτουργία της πλατφόρμας υποβολής αίτησης για δωρεάν τέστ για τον νέο κορονοϊό SARS-CoV-2.

Με τη νέα αυτή μέθοδο, ενισχύεται ο τυχαίος δειγματοληπτικός έλεγχος των πολιτών για τη νέα νόσο και παρέχεται η δυνατότητα διενέργειας έως και 12.000 τεστ ημερησίως. Στόχος της στρατηγικής αυτής, είναι η διακοπή των αλυσίδων μετάδοσης του ιού, καθώς και η έγκαιρη πρόβλεψη και ανίχνευση της ασυμπτωματικής διασποράς. Η διαδικασία αυτή, πραγματοποιείται μέσω της πλατφόρμας testing.gov.gr και υποστηρίζεται από 386 σημεία ελέγχων, τα οποία κατανέμονται σε 278 σημεία εξέτασης στα Κέντρα Υγείας, 98 σημεία εξέτασης σε Υγειονομικές Μονάδες των Ενόπλων Δυνάμεων και 10 σημεία εξέτασης από τις Κινητές Ομάδες Υγείας του Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας, κατόπιν ραντεβού των πολιτών και τυχαίας επιλογής από την πλατφόρμα. Ο πολίτης που επιλέγεται, λαμβάνει μήνυμα στο κινητό του τηλέφωνο με λεπτομέρειες για το σημείο εξέτασης, την ημέρα και την ώρα που θα πραγματοποιηθεί η λήψη του δείγματος, ενώ λαμβάνει και έναν μοναδικό κωδικό που θα πρέπει να επιδείξει στο υγειονομικό προσωπικό κατά την ώρα του ραντεβού στο σημείο της εξέτασης. Ο κωδικός αυτός είναι αυστηρά προσωπικός και δε μπορεί να μεταβιβαστεί σε άλλο άτομο ή να χρησιμοποιηθεί από κάποιον τρίτο. Τα δεδομένα που συλλέγονται από τα τεστ, επεξεργάζονται από τον Εθνικό Οργανισμό Δημόσιας Υγείας και τα στατιστικά συμπεράσματα κοινοποιούνται στους εμπειρογνώμονες. Τα συμπεράσματα αυτά θα μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την πρόληψη και την αντιμετώπιση της πανδημίας στη χώρα μας (testing.gov.gr).

Εικόνα 15: Η δομή και ροή πληροφορίας για τα τυχαία τεστ

Πηγή: testing.gov.gr

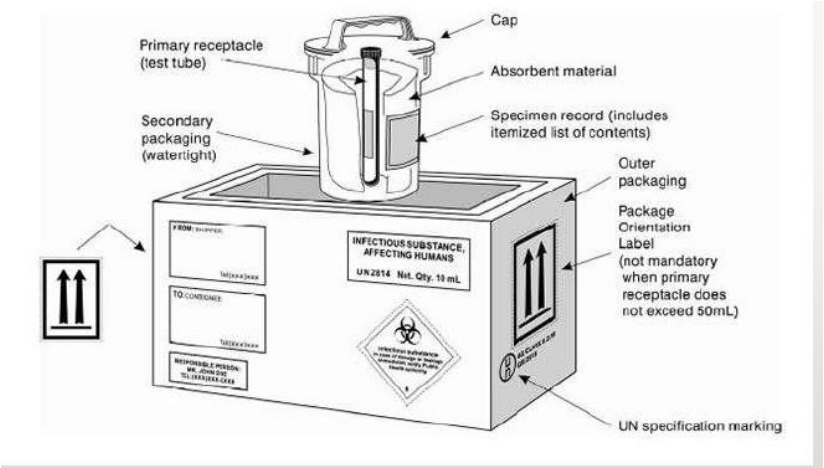
2.3.1.3: Διαθέσιμα τεστ για τον SARS-CoV-2

Στον τομέα της διάγνωσης για τον νέο κορωνοϊό, η επιστημονική κοινότητα έχει σημειώσει σημαντική πρόοδο, καθώς πλέον υπάρχουν μέθοδοι εξέτασης που μπορούν να χρησιμοποιηθούν άμεσα για τη διάγνωση του ιού, ενώ τα τεστ συνεχώς βελτιώνονται. Σύμφωνα με τον Johns Hopkins από το Bloomberg School of Public Health, οι εξετάσεις που μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την ανίχνευση της ύπαρξης αντισωμάτων έναντι του νέου ιού, είναι ορολογικές, με βάση το αίμα και χρησιμοποιούνται για να εξεταστεί το εάν το άτομο έχει εκτεθεί στο συγκεκριμένο παθογόνο (Hopkins, 2020). Επιπλέον, τα τεστ αντιγόνου (PR-PRC και Rapid Test) που χρησιμοποιούνται παγκόσμια για την διάγνωση των περιπτώσεων COVID-19, μπορούν να ανιχνεύσουν την παρουσία του ιού στον οργανισμό κατά τη διάρκεια της λοίμωξης, ωστόσο δε μπορούν να δώσουν πληροφορίες για το εάν το άτομο είχε μολυνθεί και πλέον έχει αναρρώσει. Οι εξετάσεις αντισωμάτων, παρέχουν περισσότερες πληροφορίες για τον επιπολασμό μίας νόσου στον πληθυσμό, εντοπίζοντας τα άτομα που έχουν αναπτύξει αντισώματα απέναντι στον ιό. Το Κέντρο Υγείας του Hopkins, έχει κυκλοφορήσει μια έκθεση που αναφέρει λεπτομερώς τα στοιχεία για τις έρευνες που γίνονται ανά τον κόσμο και παρέχει χρήσιμες πληροφορίες

για τις ορολογικές δοκιμές που είναι διαθέσιμες ή βρίσκονται υπό ανάπτυξη. Κάποιες από αυτές έχουν εγκριθεί μόνο για ερευνητική χρήση, και όχι ως διαγνωστικό εργαλείο δημόσιας χρήσης (https://www.centerforhealthsecurity.org).

Μπορούμε να διακρίνουμε τις διαγνωστικές εξετάσεις σε δύο μεγάλες κατηγορίες, σε αυτές που αναζητούν την παρουσία του ιού Α) Άμεσα, όπως είναι το PRC Test και η ταχεία ανίχνευση αντιγόνου του ιού και Β) Έμμεσα, με την ανίχνευση των αντισωμάτων του οργανισμού έναντι του ιού (Σπυρόπουλος, 2020).

Α. Η μοριακή μέθοδος ανάλυσης PRC (Polymerase Chain Reaction) αλυσιδωτής αντίδρασης πολυμεράσης, είναι μια μέθοδος μοριακού ελέγχου που γίνεται με τη βοήθεια ενζύμων, με την απομόνωση και τον πολλαπλασιασμό μιας συγκεκριμένης αλληλουχίας DNA και χρησιμοποιείται τόσο για ερευνητικούς, όσο και για διαγνωστικούς σκοπούς στο ευρύ κοινό. Η εργαστηριακή διάγνωση αυτή είναι γνωστή και ως ανίχνευση ιικού RNA.



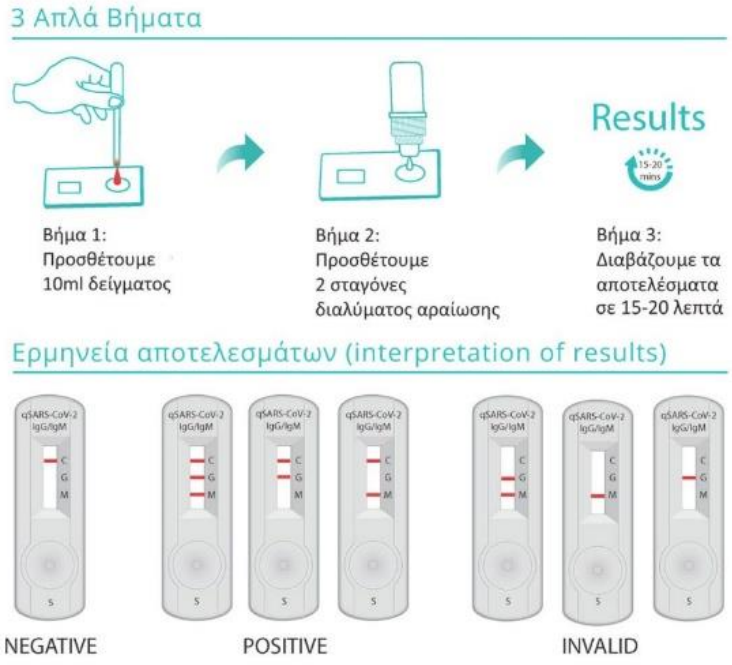
Εικόνα 16: Μεταφορά και φύλαξη τεστ ανίχνευσης ιικού RNA για τον COVID-19

Πηγή: (Νικολάου, 2020)

Πρόκειται για το Real Time PCR πραγματικού χρόνου και θεωρείται μια αξιόπιστη μέθοδος για τον έλεγχο ύπαρξης ενεργού λοίμωξης, δηλαδή επιβεβαιώνει την ύπαρξη ή μη του ιού στον ανθρώπινο οργανισμό. Το δείγμα που λαμβάνεται μπορεί να είναι ρινοφαρυγγικό ή στοματοφαρυγγικό και τα

αποτελέσματα είναι διαθέσιμα σε λίγες ώρες. Παρά την μεγάλη αξιοπιστία του τεστ, μπορεί στα πρώτα στάδια της νόσου το τεστ να είναι ψευδώς αρνητικό, ενώ το ίδιο μπορεί να συμβεί και μετά την έβδομη ημέρα της λοίμωξης, όπου ο ιός έχει μεταφερθεί από το ανώτερο αναπνευστικό σύστημα προς τους πνεύμονες.

Η μέθοδος της ταχείας δοκιμασίας ανίχνευσης αντιγόνου, πραγματοποιείται με τη λήψη ρινοφαρυγγικού κυρίως επιχρίσματος και βασίζεται στη μέθοδο της ανοσοχρωματογραφίας ή του ανοσοφθορισμού για τη διενέργεια της εξέτασης. Με τη χρήση μιας ειδικής κασέτας και ενός ρυθμιστικού διαλύματος (buffer) και χωρίς τη χρήση άλλου ειδικού εξοπλισμού, μπορεί να βγει το αποτέλεσμα μέσα σε 10 έως 30 λεπτά. Τα τεστ αυτά μπορούν να προσφέρουν μεγάλη ευκολία και ταχύτητα στη χρήση, αλλά είναι λιγότερο ευαίσθητα από το μοριακό τεστ, και για αυτό ελάχιστες εταιρείες παρασκευής τους έχουν λάβει έγκριση από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (Agency PaMD, 2020).



Εικόνα 17: Η διαδικασία ελέγχου με το Rapid (Ag-RDT) τεστ

Πηγή: (https://discoveryhealthofca.com)

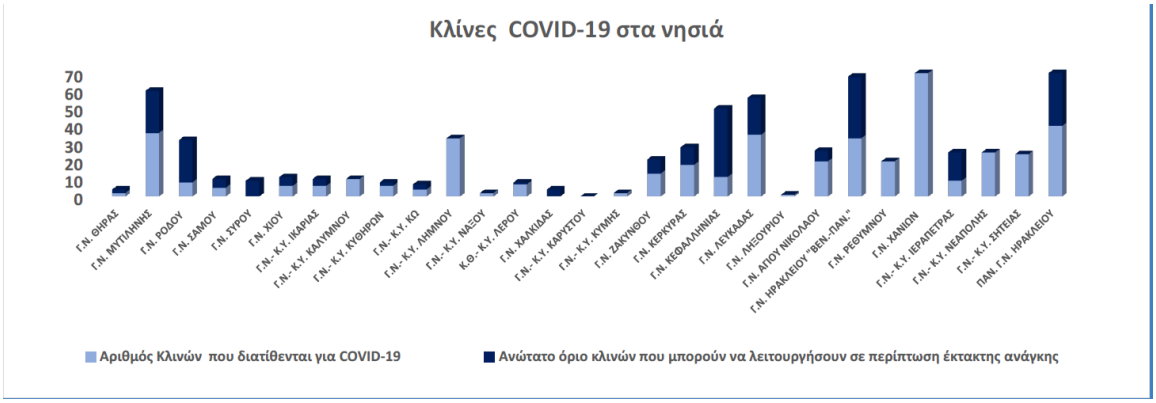
Τα τεστ αυτά χρησιμοποιούνται μόνο σε ειδικές περιπτώσεις, σύμφωνα με τις οδηγίες του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, όπως σε περιπτώσεις όπου η χρήση του μοριακού ελέγχου δεν είναι διαθέσιμη ή όταν χρειάζεται να αντιμετωπισθεί ύποπτο κρούσμα σε απομακρυσμένη περιοχή, αλλά και κατά τη διενέργεια μαζικών ελέγχων σε οργανισμούς, κλειστές κοινότητες, σχολεία, κρουαζιερόπλοια, γηροκομεία, φυλακές κ.α. Τα τεστ αυτά συμβάλλουν στον άμεσο εντοπισμό των θετικών κρουσμάτων και συνεπώς στην έγκαιρη απομόνωση και αντιμετώπισή τους (Weitzel et. Aal. 2020).

Β. Η μέθοδος της ανίχνευσης αντισωμάτων, διακρίνεται σε ποιοτικές δοκιμασίες ανοσοχρωματογραφίας (RDTs, Rapid Diagnostic Tests), σε ποσοτικές δοκιμασίες ανοσοχρωματογραφίας με φθορισμό και σε ποιοτικές ανοσοενζυματικές μεθόδους (ELISA) (Νικολάου, 2020). Τα αντισώματα είναι γνωστά και ως ανοσοσφαιρίνες και τα κυριότερα αντισώματα που παράγει ο ανθρώπινος οργανισμός απέναντι στον ιό είναι τα IgG, IgM και IgA. Η εξέταση πραγματοποιείται έπειτα από αιμοληψία, ενώ διατίθενται και πιο πρακτικά τεστ, που μπορούν να πραγματοποιηθούν και με μια σταγόνα αίματος. Αυτά τα τεστ εμφανίζουν μικρότερη ευαισθησία άρα και πιθανότητα εμφάνισης ψευδούς αποτελέσματος, κυρίως στα αρχικά στάδια της λοίμωξης. Η εμφάνιση αντισωμάτων IgG, δείχνει την αντίδραση του ανοσοποιητικού συστήματος ως προς τον ιό και είναι σημαντικά για την απόκτηση μακροχρόνιας ανοσίας και ανοσολογικής μνήμης στον οργανισμό. Τα IgM αντισώματα, παράγονται γρήγορα και αποτελούν την πρώτη άμυνα του οργανισμού, ενώ τα αντισώματα IgA δείχνουν ότι έχει υπάρξει πρόσφατα λοίμωξη από τον ιό. Η μέθοδος αυτή συνίσταται για επιδημιολογικές μελέτες και όχι ως κύρια διάγνωση, αλλά και για συμπληρωματικό έλεγχο σε ασθενείς που έχουν ήδη νοσήσει ή έχουν αρνητικό μοριακό τεστ. Το τεστ είναι χρήσιμο και για να εντοπιστούν ασθενείς που έχουν νοσήσει, χωρίς όμως να έχουν συμπτώματα.

2.3.1.4 Το σχέδιο των Υπηρεσιών Υγείας για τη Νησιωτική Χώρα

Το σχέδιο πρωτοκόλλων και ενιαίας υγειονομικής κάλυψης των νησιών της χώρας, περιλαμβάνει την ενδυνάμωση των δομών υγείας, τόσο με ανθρώπινο δυναμικό, όσο και με υλικοτεχνικό εξοπλισμό, ενώ προβλέπει και τη διασύνδεσή τους με τα νοσοκομεία αναφοράς COVID -19, την πρόσβαση στον έλεγχο ανίχνευσης του ιού και την ενίσχυση του συστήματος των διακομιδών.

Στα πλαίσια αυτά, έχουν δεσμευτεί στα νησιά 446 απλές κλίνες νοσηλείας COVID-19, όπως φαίνεται και στο παρακάτω διάγραμμα, οι οποίες δύνανται να αυξηθούν σε 694, εάν αυτό χρειαστεί.



Εικόνα 18: Οι κλίνες covid-19 στα νησιά

Πηγή: https://covid19.gov.gr

Σημαντική επίσης είναι η διασύνδεση που έχει γίνει μεταξύ των νησιών και των κεντρικών νοσοκομειακών δομών, έτσι ώστε να μπορεί να πραγματοποιηθεί η μετακίνηση του προσωπικού για την κάλυψη των εκάστοτε υπηρεσιακών αναγκών, όπως φαίνεται στην παρακάτω εικόνα.

Εικόνα 19: Διασύνδεση Κεντρικών Νοσοκομείων με δομές στα νησιά

Πηγή: https://covid19.gov.gr

Επιπλέον, έχουν εγκατασταθεί μοριακοί αναλυτές PRC testing σε σημεία Point of Care, στη Μυτιλήνη, τη Σάμο, τη Χίο, την Κέρκυρα, την Πάρο, την Αντίπαρο, τη Σύρο, τη Νάξο, τη Σαντορίνη, τη Ρόδο, την Κω, τη Λέρο και την Κάλυμνο. Οι εναέριες διακομιδές εκτελούνται με αεροσκάφη και ελικόπτερα που διαθέτει και διαχειρίζεται η Πολεμική Αεροπορία (Π.Α.), μετά από σχετικό αίτημα του ΕΚΑΒ προς το Γ.Ε.Α. ή αλλιώς με εκμισθωμένα πτητικά μέσα από την Πολιτική Προστασία, τα οποία είναι σχετικά πιστοποιημένα για την εκτέλεση των εναέριων αυτών διακομιδών.

Σε περίπτωση αεροδιακομιδών, τα σημεία υποστήριξης είναι:

- Στην Ελευσίνα: Κέντρο Επιχειρήσεων – Βάση αεροσκαφών Π.Α.
- Στις Κυκλάδες: Βάση αεροδιακομιδών Σύρου
- Στα Δωδεκάνησα: Βάση αεροδιακομιδών Ρόδου
- Στη Δυτική Ελλάδα – Ιόνιο: Βάση αεροδιακομιδών Άκτιου
- Στη Βόρεια Ελλάδα: Βάση αεροδιακομιδών Θεσσαλονίκης

Σε περίπτωση πλωτής διακομιδής, χρησιμοποιούνται τα πλωτά μέσα του Λιμενικού Σώματος (Λ.Σ) ή μέσα ιδιωτών που υποδεικνύονται από το Συντονιστικό Κέντρο (Σ.Κ.) του Λιμενικού Σώματος, μετά από αίτημα του ΕΚΑΒ.

Η μεταφορά δειγμάτων στο εργαστήριο αναφοράς από τα νησιά γίνεται ως εξής:

Στην Περιφέρεια Βορείου Αιγαίου: υπάρχει εγκατεστημένος μοριακός αναλυτής για μοριακό έλεγχο στη Λέσβο, στη Χίο και στη Σάμο,

Εικόνα 20: Μεταφορά δειγμάτων στα εργαστήρια αναφοράς Περιφέρεια Βορείου Αιγαίου

Πηγή: (https://covid19.gov.gr)

ενώ στη Περιφέρεια Νότιου Αιγαίου, στη Σίφνο, στην Πάρο και στη Νάξο.

Εικόνα 21: Μεταφορά δειγμάτων στα εργαστήρια αναφοράς Περιφέρεια Νοτίου Αιγαίου

Πηγή: (https://covid19.gov.gr)

Εικόνα 22: Μεταφορά δειγμάτων στα εργαστήρια αναφοράς Περιφέρεια Αττικής

Πηγή: (https://covid19.gov.gr)

Εικόνα 23: Μεταφορά δειγμάτων στα εργαστήρια αναφοράς Περιφερειακή Ενότητα Σποράδων & Περιφέρεια Στερεάς Ελλάδα

Πηγή: (https://covid19.gov.gr)

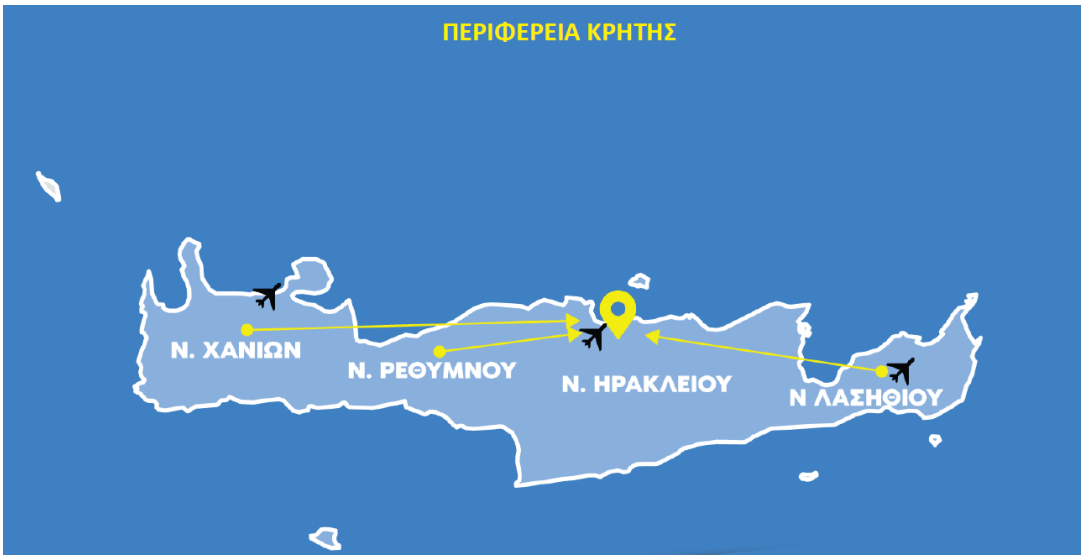
Εικόνα 24: Μεταφορά δειγμάτων στα εργαστήρια αναφοράς Περιφέρεια Ανατολικής Μακεδονίας & Θράκης

Πηγή: (https://covid19.gov.gr)

Εικόνα 25:Μεταφορά δειγμάτων στα εργαστήρια αναφοράς Περιφέρεια Ιονίων Νήσων

Πηγή: (https://covid19.gov.gr)

Στην Περιφέρεια της Κρήτης υπάρχει εγκατεστημένος μοριακός αναλυτής για μοριακό έλεγχο στο Ηράκλειο.



Εικόνα 26: Μεταφορά δειγμάτων στα εργαστήρια αναφοράς Περιφέρεια Κρήτης

Πηγή: (https://covid19.gov.gr)

Συνολικά, από τις 12 Οκτωβρίου 2020 λειτουργούν 161 Κέντρα Υγείας και 42 Περιφερειακά Ιατρεία, από τα οποία τα 40 ιατρεία δραστηριοποιούνται αποκλειστικά στην Περιφέρεια του Αιγαίου, λόγω της ιδιαίτερης γεωγραφικής κατανομής των νησιών. Σκοπός τους είναι η παροχή πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας (ΠΦΥ) για την αντιμετώπιση του νέου κορωνοϊού, ενώ με την ενεργοποίηση της λειτουργίας των Κέντρων Υγείας επιτυγχάνεται η παροχή υπηρεσιών φροντίδας υγείας σε περιπατητικούς ασθενείς, αλλά και η παρακολούθηση και η καθοδήγηση των ασθενών, με συνέπεια την αποφόρτωση των νοσοκομειακών μονάδων. Οι πολίτες που αναπτύσσουν συμπτωματολογία συμβατή με τα συμπτώματα της λοίμωξης, απευθύνονται στα Κέντρα Υγείας και στα Περιφερειακά Ιατρεία και κατόπιν ραντεβού μπορούν να εξεταστούν (https://covid19.gov.gr).

2.3.2: Ο Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας

Ο Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ), αποτελεί Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου (ΝΠΙΔ), και ως φορέας εποπτεύεται από το Υπουργείο Υγείας. Ο ΕΟΔΥ, ιδρύθηκε με το Νόμο Ν. 4633/2019 και αποτελεί το διάδοχο του καταργηθέντος από το Νόμο Ν. 4600/9.3.2019 Κέντρου Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕΕΛΠΝΟ). Σκοπός του είναι η παροχή υπηρεσιών, με στόχο την προστασία και τη βελτίωση της υγείας των πολιτών, καθώς και την αύξηση του προσδόκιμου ζωής του πληθυσμού, με τέτοιο τρόπο ώστε να ενισχύεται το Εθνικό Σύστημα Υγείας και οι υπηρεσίες δημόσιας υγείας να είναι περισσότερο αποτελεσματικές και αποδοτικές στην αντιμετώπιση απειλών κατά της ανθρώπινης υγείας. Όλα τα παραπάνω, πραγματοποιούνται μέσω της έγκαιρης ανίχνευσης μεταδοτικών νοσημάτων και της ενδελεχούς αξιολόγησης του κινδύνου, με αναφορά επιστημονικά τεκμηριωμένων προτάσεων και κατάλληλων μέτρων παρέμβασης. Ο ΕΟΔΥ, προάγει και αναπτύσσει δράσεις, με σκοπό την προαγωγή της δημόσιας υγείας, την πρόληψη των χρόνιων νοσημάτων και γενικότερα τη μείωση της επιβάρυνσης του συστήματος από τα μη μεταδοτικά νοσήματα. Μέσα στις κύριες λειτουργίες του, περιλαμβάνεται η επιδημιολογική επιτήρηση, η εκτίμηση του κινδύνου, η ετοιμότητα και η απόκριση, η παροχή γνωμοδοτήσεων σε επιστημονικά θέματα, η εκπαίδευση και επιμόρφωση/ κατάρτιση αναφορικά με τον τομέα της δημόσιας υγείας, η ενημέρωση των επαγγελματιών υγείας, αλλά και του κοινού αναφορικά με τους κινδύνους σοβαρών υγειονομικών απειλών, η παροχή αξιόπιστων και συγκρίσιμων στατιστικών στοιχείων και επιδημιολογικών δεδομένων στους αρμόδιους φορείς σε εθνικό, ευρωπαϊκό και διεθνές επίπεδο, καθώς και η προώθηση δράσεων ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης ενημέρωσης σε θέματα δημόσιας υγείας.

Ο ΕΟΔΥ, αποτελεί το επιχειρησιακό κέντρο σχεδιασμού και υλοποίησης δράσεων, αναφορικά με την προστασία της δημόσιας υγείας με ρόλο προληπτικό, λειτουργικό και παρεμβατικό, διαμορφώνοντας τις λειτουργίες του σύμφωνα με τις εκάστοτε ανάγκες της χώρας και των διεθνών οργανισμών με τους οποίους συνεργάζεται. Επίσης, παρέχει επιστημονική υποστήριξη, εκπαίδευση και τεχνική βοήθεια όπου απαιτείται, ενώ σε περιπτώσεις όπου απειλείται η δημόσια υγεία, παρεμβαίνει άμεσα με κινητές μονάδες ή με κάθε άλλο διαθέσιμο μέσο. Ταυτόχρονα, συνεργάζεται άμεσα για θέματα προστασίας της δημόσιας υγείας με το Υπουργείο

Υγείας, τις Υγειονομικές Περιφέρειες, τις κατά περίπτωση αρμόδιες υπηρεσίες της Τοπικής Αυτοδιοίκησης, καθώς και με το σύνολο των εμπλεκόμενων δημόσιων και ιδιωτικών φορέων σε θέματα δημόσιας υγείας. Παράλληλα, ο ΕΟΔΥ συνεργάζεται διεπιστημονικά για την υποβολή προτάσεων αναφορικά με τη βελτίωση του υπάρχοντος νομοθετικού πλαισίου και υποστηρίζει ερευνητικές διαδικασίες, μέσω της χρηματοδότησης και της οργάνωσης εθνικών και υπερεθνικών ερευνητικών προγραμμάτων.

Ο ΕΟΔΥ, συνεργάζεται συστηματικά με πληθώρα φορέων, όπως για παράδειγμα ανώτατα εκπαιδευτικά ιδρύματα, μη κυβερνητικές οργανώσεις, επιστημονικές εταιρείες και ερευνητικά κέντρα, συμβάλλει στην εκπαίδευση ειδικευόμενων ιατρών και νοσηλευτών στη Δημόσια Υγεία, την Κοινοτική Νοσηλευτική και την Κοινωνική Ιατρική, και γενικότερα μεριμνά για την εκπαίδευση και την επιμόρφωση επαγγελματιών υγείας και λοιπών εμπλεκομένων σε θέματα δημόσιας υγείας, μέσα από την υποστήριξη δημοσιεύσεων, εκπαιδευτικών πρωτοβουλιών, εκδόσεων και επιμορφωτικών προγραμμάτων, και τη διοργάνωση επιστημονικών συμποσίων και συνεδρίων, με στόχο την αξιοποίηση του συνόλου του επιστημονικού προσωπικού της χώρας για την προάσπιση της δημόσιας υγείας. Τέλος, αναπτύσσει διεθνείς συνεργασίες και παρακολουθεί τις συναντήσεις των θεσμών και των οργανισμών της Ευρωπαϊκής Ένωσης, των εργασιών της Ευρωπαϊκής Επιτροπής και του Ευρωπαϊκού Κέντρου Πρόληψης και Ελέγχου των Νοσημάτων, προκειμένου να συντονίσει τις δράσεις για τη διασφάλιση της υγείας των πολιτών και την άμεση απόκριση σε σοβαρές διασυνοριακές υγειονομικές απειλές, λειτουργώντας στα πλαίσια της ισχύουσας νομοθεσίας της Ευρωπαϊκής Ένωσης, για την εφαρμογή διεθνών υγειονομικών κανονισμών.

Τα όργανα διοίκησης του ΕΟΔΥ είναι το επταμελές Διοικητικό Συμβούλιο (ΔΣ), ο Πρόεδρος του Διοικητικού Συμβουλίου και δύο Αντιπρόεδροι, εκ των οποίων ο ένας είναι αρμόδιος για τα μη μεταδοτικά νοσήματα και ο άλλος για τα μεταδοτικά (https://eody.gov.gr).

Μέσω του Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας, η πολιτεία προσπαθεί να εφαρμόσει το σχέδιο δράσης της απέναντι την πανδημία. Σκοπός του ΕΟΔΥ, είναι η προστασία της δημόσιας υγείας και η ενίσχυση του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Ο

ΕΟΔΥ επανασυστάθηκε τον Οκτώβριο του 2019, σε συνέχεια του ΚΕΕΛΠΝΟ, με στόχο να δομήσει εκ νέου την εμπιστοσύνη των πολιτών. Στο έργο του συμπεριλαμβάνεται η ανάλυση και η ερμηνεία των στοιχείων σχετικά με 52 μεταδοτικές νόσους και παθήσεις, η έκδοση οδηγιών και πρωτοκόλλων για τη διαχείριση και την αντιμετώπιση της πανδημίας αλλά και τον εντοπισμό και την ανάλυση νεοεμφανιζόμενων ασθενειών, όπως για παράδειγμα τη νόσο των πτηνών, τον SARS-Cov-2 και τον ιό του δυτικού Νείλου. Επίσης, ο ΕΟΔΥ πραγματοποιεί τη διερεύνηση των κρουσμάτων και την οργάνωση των σχετικών δράσεων,, με στόχο την πρόληψη και την προαγωγή της δημόσιας υγείας.

Για να μπορέσει να ανταποκριθεί στις αυξημένες απαιτήσεις της πανδημίας, ο ΕΟΔΥ δημιούργησε ένα σύγχρονο τηλεφωνικό κέντρο, το οποίο εξυπηρετεί το σύνολο της ελληνικής επικράτειας και οργάνωσε το σχετικό Κέντρο Επιχειρήσεων. Επιπλέον, εξασφάλισε την απαιτούμενη χρηματοδότηση από τα ευρωπαϊκά προγράμματα ΕΣΠΑ 2014-2020, με την οποία δημιούργησε τις Κινητές Ομάδες Υγείας (ΚΟμΥ). Στο πλαίσιο αυτό, δημιουργήθηκε ειδικό λογισμικό του ΕΟΔΥ για τη λειτουργική διαχείριση των ΚΟμΥ (EODY APP) και για τη διασύνδεση των αποτελεσμάτων των τεστ με το Εθνικό Μητρώο COVID-19. Επίσης, ενισχύθηκε το προσωπικό που εργάζεται στο χώρο της υγείας με τις προσλήψεις ιατρών, νοσηλευτών, διοικητικών υπαλλήλων και οδηγών, ενώ καθημερινά προσλαμβάνονται και νέοι υπάλληλοι.

Η ίδρυση των 700 ΚΟμΥ, διαφοροποιεί την Ελλάδα και συγκεκριμένα τον ΕΟΔΥ από άλλους διεθνείς αντίστοιχους οργανισμούς δημόσιας υγείας, καθώς δίνει τη δυνατότητα στο σύστημα να ανταποκριθεί άμεσα και να παρέμβει όπου υπάρχει πρόβλημα δημόσιας υγείας. Επίσης, εν μέσω πανδημίας, αναβαθμίστηκε το Κεντρικό Εργαστήριο Δημόσιας Υγείας (ΚΕΔΥ) του ΕΟΔΥ, το οποίο έχει υλοποιήσει πάνω από 70.000 εξετάσεις για τον COVID-19, ενώ με την χρηματοδότηση που έχει εξασφαλιστεί από τα ΠΕΠ Αττικής, ύψους 12 εκατομμυρίων ευρώ, υπάρχει η δυνατότητα να εξοπλιστεί πλήρως και να γίνει ένα από τα πιο σύγχρονα εργαστήρια της Ευρώπης (https://www.amna.gr).

2.3.3: Οι Κινητές Ομάδες Υγείας του ΕΟΔΥ και ο Ρόλος τους στη Διαχείριση της Πανδημίας

Η λειτουργία των κινητών μονάδων υγείας έχει διεθνώς αναδειχτεί ως βασικός μοχλός υποστήριξης για την παροχή υπηρεσιών πρωτοβάθμιας, ψυχιατρικής και κοινοτικής φροντίδας υγείας σε απομακρυσμένες και δυσπρόσιτες περιοχές (Λυκομήτρου, 2020).

Στα πλαίσια της υποστήριξης των δομών της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ) του Ε.Σ.Υ., ήδη από τον Απρίλιο του 2020, ο ΕΟΔΥ και το Υπουργείο Υγείας, που εντάσσεται στο Υπουργείο Ανάπτυξης και Επενδύσεων, δημιούργησαν τις Κινητές Ομάδες Υγείας (ΚΟμΥ), για την καλύτερη αντιμετώπιση της πανδημίας του COVID-19. Το Υπουργείο Υγείας, αποφάσισε να υποστηρίξει τις Δομές Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ), να τις αναπτύξει και να τις χρηματοδοτήσει. Οι δράσεις που ορίστηκαν προς αυτή την κατεύθυνση είναι:

1. Η δημιουργία ενός δικτύου νοσηλευτών, που να υποστηρίξει τις κατ' οίκον υπηρεσίες νοσηλευτικής φροντίδας και τη λήψη δειγμάτων βιολογικού υλικού από τα άτομα που θεωρούνται πιθανά κρούσματα του ιού, μέσα από τη στελέχωση 700 κινητών συνεργείων λήψης δειγμάτων, που να μπορούν να ανταποκριθούν στις αυξημένες απαιτήσεις της περιόδου της πανδημίας.
2. Την ενίσχυση της στελέχωσης αφ'ενός των υλικοτεχνικών υποδομών, αφ'ετέρου του τηλεφωνικού κέντρου του ΕΟΔΥ, το οποίο είναι υπεύθυνο για τη διαχείριση των κλήσεων που γίνονται για τη λήψη δειγμάτων βιολογικού υλικού από ύποπτα κρούσματα του ιού κατ΄οίκον και τη διενέργεια ελέγχων (https://covid19.gov.gr).

Λόγω της πανδημίας, με το ΦΕΚ 1177 της 6ης Απριλίου 2020, και ειδικά την Δ1α/οικ.22817, συστήθηκαν οι ΚΟμΥ. ειδικού σκοπού, ως πρωτοβάθμιες μονάδες παροχής φροντίδων υγείας, οι οποίες εντάσσονται λειτουργικά στον ΕΟΔΥ, με ημερομηνία έναρξης λειτουργίας τους την 8η Απριλίου 2020. Οι περιοχές δραστηριοποίησής τους στην Επικράτεια, προσδιορίζονται από τον ΕΟΔΥ ως φορέα υλοποίησης, σύμφωνα με τη στρατηγική των ελέγχων και με κριτήριο την έμφαση που πρέπει να προσδίδεται σε τοπικούς ελέγχους συγκεκριμένων γεωγραφικών περιοχών. Επιμέρους σημεία αυξημένης δραστηριοποίησης εντός της ελληνικής Επικράτειας,

μπορεί να προσδιορίζονται ειδικότερα από τον ΕΟΔΥ ως φορέα υλοποίησης, σύμφωνα με τη στρατηγική και τα κριτήρια του προηγούμενου εδαφίου, ανάλογα με τις ανάγκες κατά την εξέλιξη της πανδημίας. Οι συνιστάμενες ΚΟμΥ, εντάσσονται στο δίκτυο της Πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και διασυνδέονται μέσω της Πρωτοβάθμιας φροντίδας και με άλλες οργανικές μονάδες παροχής υγείας. Ως επόπτης κάθε ΚΟΜΥ ορίζεται ένας ιατρός της οικείας ΤΟΜΥ είτε, σε περίπτωση έλλειψης, ιατρός της οικείας ΔΥΠΕ, στην οποία η οικεία ΚΟΜΥ Ειδικού Σκοπού δραστηριοποιείται. Κάθε ΚΟΜΥ αποτελείται από κλιμάκιο τουλάχιστον δύο ατόμων: τουλάχιστον έναν νοσηλευτή και έναν οδηγό (https://eody.gov.gr).

Οι κινητές ομάδες έχουν ως στόχο να συμβάλλουν στην ενίσχυση της επιδημιολογικής επιτήρησης και την ενίσχυση στη διάγνωση των κρουσμάτων. Οι ομάδες αυτές είναι υπεύθυνες για τη διεξαγωγή διαγνωστικών τεστ και τεστ αντισωμάτων, κυρίως σε ευπαθείς ομάδες του πληθυσμού και στο πληθυσμό των κλειστών δομών. Συγκεκριμένα, λαμβάνουν δείγμα βιολογικού υλικού από πιθανά κρούσματα του νέου κορονοϊού, στοχεύοντας μεταξύ των άλλων σε δομές φροντίδας ηλικιωμένων και ατόμων με ειδικές ανάγκες, στις νοσηλευτικές μονάδες με χρονίως πάσχοντες, στις ψυχιατρικές κλινικές, στα κέντρα αιμοκάθαρσης, στις δομές προσφύγων και μεταναστών, καθώς και σε ασθενείς με συμβατή συμπτωματολογία. Με τον τρόπο αυτό, αποτρέπεται η επιβάρυνση των δομών του Εθνικού Συστήματος Υγείας, ενώ παράλληλα ελέγχεται η εξάπλωση του ιού και θωρακίζεται η Δημόσια Υγεία (https://eody.gov.gr). Αξίζει να σημειωθεί, πως σε καμία άλλη ευρωπαϊκή χώρα δεν εφαρμόστηκε ένα ανάλογο project. Η δημιουργία των ΚΟμΥ, διαφοροποιεί τον ΕΟΔΥ από άλλους διεθνείς οργανισμούς δημόσιας υγείας και το πρόγραμμα αυτό έχει χαρακτηρισθεί παγκοσμίως ως «Best Case». Μάλιστα, ο Χανς Κλούγκε, Γενικός Διευθυντής του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας στην Ευρώπη, αναφερόμενος στις ΚΟμΥ δήλωσε πως αποτελούν σημαντική μεταρρύθμιση που πραγματοποιείται με επιστημονικό τρόπο (Δελτίο Τύπου ΕΟΔΥ, 2020).

Οι Κινητές Ομάδες Υγείας, αποτελούν δίκτυο νοσηλευτών, που παρέχουν κατ' οίκον υπηρεσίες νοσηλευτικής φροντίδας και λήψη δειγμάτων βιολογικού υλικού από πρόσωπα πιθανά κρούσματα κορωνοϊού COVID-19, υπό την καθοδήγηση και τις οδηγίες του ΕΟΔΥ. Ο Νόμος, πέρα από τη δημιουργία και λειτουργία των μονάδων αυτών, αναφέρει και τη μίσθωση των οχημάτων τα οποία απαιτούνται για το

προσωπικό που εργάζεται στις ΚΟμΥ, καθώς και την προμήθεια καυσίμων, εξοπλισμού ατομικής προστασίας, προμήθεια και λήψη δειγμάτων βιολογικού υλικού καθώς και προμήθεια ηλεκτρονικού συστήματος διαχείρισης των συμβάντων των ΚΟμΥ. Επίσης, για την ενίσχυση του έργου των ΚΟμΥ, ορίστηκε η εκπαίδευση δύο χιλιάδων νέων επαγγελματιών υγείας στα Νοσοκομεία της χώρας, τα Κέντρα Υγείας και τα ΕΚΑΒ αλλά και του συνόλου των μελών των ΚΟμΥ Ειδικού Σκοπού. Παράλληλα, ενισχύθηκε το Τηλεφωνικό Κέντρο του ΕΟΔΥ, προκειμένου να μπορεί να γίνεται ορθότερη διαχείριση των κλήσεων για τους σκοπούς των ΚΟμΥ, τόσο με υλικοτεχνικό εξοπλισμό, όσο και με την πρόσληψη και εκπαίδευση 100 νέων στελεχών. Η όλη δράση λειτουργεί με τη συνδρομή τεχνικού συμβούλου, ο οποίος βοηθά τόσο στις διαδικασίες πρόσληψης, όσο και διαχείρισης του προσωπικού της δράσης.

Το προσωπικό που εργάζεται στις ΚΟμΥ, απασχολείται με συμβάσεις εργασίας Ιδιωτικού Δικαίου Οορισμένου Χρόνου διαρκείας τριών μηνών, με δυνατότητα παράτασής τους για ένα επιπλέον τρίμηνο. Οι δαπάνες υλοποίησης της δράσης καλύπτονται από την πράξη «Δημιουργία δικτύου νοσηλευτών για κατ' οίκον υπηρεσίες νοσηλευτικής φροντίδας και λήψη δειγμάτων βιολογικού υλικού από πρόσωπα πιθανά κρούσματα κορωνοϊού COVID-19», ενώ η εκτιμώμενη δαπάνη για τις αμοιβές του προσωπικού εκτιμάται στα 5.010.000€, για την πρώτη φάση της δράσης.

Ο ρόλος των ΚΟμΥ είναι πολλαπλός, καθώς πραγματοποιείται έλεγχος με τεστ αντιγόνου, κυρίως στις ευπαθείς ομάδες πληθυσμού και στις κλειστές δομές, όπως γηροκομεία, φυλακές κλπ, συλλέγονται τα στοιχεία για την περαιτέρω διενέργεια επιδημιολογικών μελετών και ενισχύεται η ιχνηλάτηση του ιού. Επίσης, έχουν συσταθεί πλωτές ομάδες υγείας, σε συνεργασία με τους Δήμους των μικρών νησιών και διενεργούνται μοριακά τεστ και τεστ αντισωμάτων για την ανίχνευση του ιού SARS-CoV-2 σε ευπαθείς ομάδες, ενώ υπάρχει εθελοντική συμμετοχή ομάδων από τις ΜΚΟ για τη μετακίνηση των κλιμακίων του ΕΟΔΥ και τη μεταφορά των δειγμάτων σε ειδικά κυτία ασφαλείας. Έτσι, έχουν πραγματοποιηθεί δειγματοληψίες σε Μήλο, Κίμωλο, Σίκινο, Φολέγανδρο, Κουφονήσια, Ανάφη, Λεβιθά, Σχοινούσα, Ηρακλειά,

Δονούσα, Αμοργό, Κίναρο, Πάτμο, Αγαθονήσι, Αρκιούς, Λειψούς, Ψέριμο, Τήλο, Καστελόριζο και Χάλκη.

Παράλληλα, τον Ιούλιο του 2020 παρουσιάστηκε η καινοτόμος εφαρμογή του ηλεκτρονικού συστήματος διαχείρισης συμβάντων του δικτύου των ΚΟμΥ, η οποία χρηματοδοτείται εξ' ολοκλήρου από το Επιχειρησιακό Πρόγραμμα Μεταρρύθμιση του Δημοσίου Τομέα ΕΣΠΑ 2014-2020. Οι ΚΟμΥ, είχαν ολοκληρώσει μέχρι τότε πάνω από 3.900 αποστολές και 75.000 τεστ σε δομές πρόνοιας και Δήμους, ενώ η δυναμική τους αυξάνεται συνέχεια και ίσως ξεπεράσει και τα 500 οχήματα, παραμένοντας πιστές στο στόχο τους, να βρίσκονται συνεχώς δίπλα στον πολίτη σε κάθε σημείο της ελληνικής επικράτειας. Με τη χρήση του συστήματος διαχείρισης του στόλου των ΚΟμΥ, ελέγχεται σε πραγματικό χρόνο η ακριβής τοποθεσία των ομάδων και έτσι σχεδιάζεται ποια περιστατικά πρέπει να ελεγχθούν. Με το ηλεκτρονικό σύστημα διαχείρισης συμβάντων, πλέον με ένα απλό σκανάρισμα καταχωρούνται στην κεντρική βάση τα δεδομένα που απαιτούνται για να λαμβάνει άμεση γνώση το Υπουργείο Υγείας και η Κυβέρνηση.

Η χρησιμότητα και το σημαντικό έργο που επιτελούν οι Κινητές Ομάδες Υγείας, φάνηκε από τον πρώτο μήνα λειτουργίας, τους καθώς υλοποιήθηκαν πάνω από 1.000 αποστολές σε 30 Περιφερειακές Ενότητας ανά τη Χώρα και ελήφθησαν 25.000 δείγματα προς εξέταση. Οι Κινητές Ομάδες Υγείας, σύμφωνα με τον Εθνικό Σχεδιασμό για την ανίχνευση και αντιμετώπιση πιθανών κρουσμάτων του COVID-19 που ακολουθεί ο ΕΟΔΥ, πραγματοποιούν τακτικές επισκέψεις σε δομές, όπως:

- Οι Κοινωνικές Υπηρεσίες των 160 δήμων της χώρας
- Οι 220 Οίκοι Φροντίδας που λειτουργούν για ευπαθείς ομάδες, όπως ηλικιωμένοι, άτομα ΑΜΕΑ ή με ανίατες ασθένειες.
- Τα 100 Δημοτικά και Αγροτικά Ιατρεία και οι δομές Ημερήσιας Φροντίδας
- Οι 30 δομές φιλοξενίας προσφύγων / μεταναστών
- 3 Πανεπιστημιακά Ιδρύματα για τον έλεγχο των αλλοδαπών φοιτητών (https://eody.gov.gr).

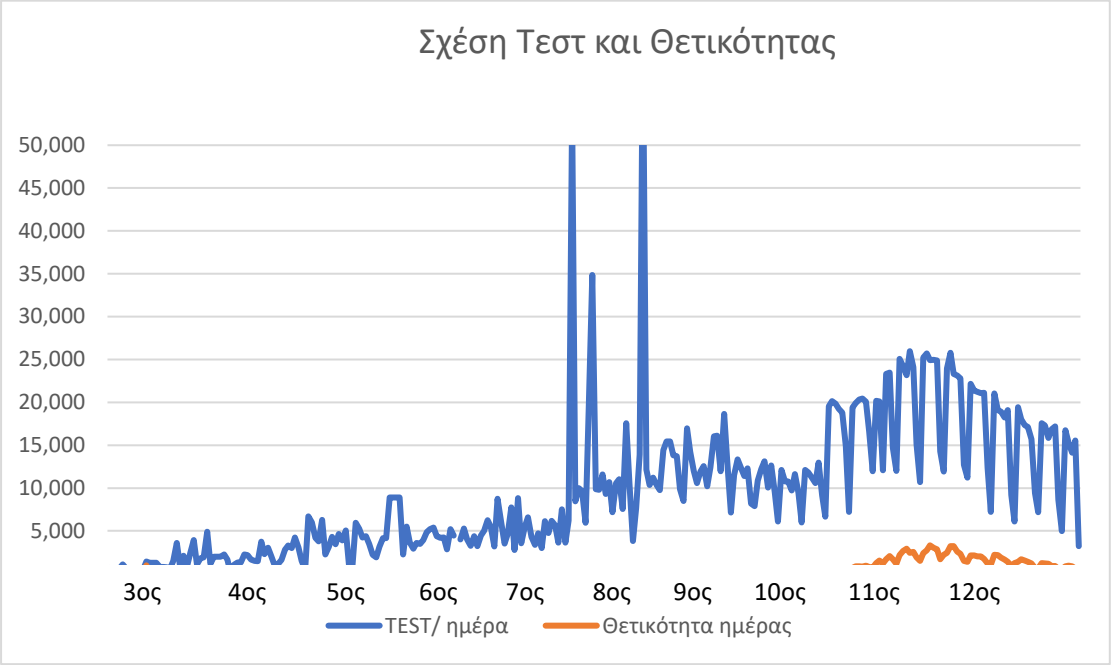
Αρχικά, στο Αιγαίο λειτουργούσαν μόλις 9 ΚΟΜΥ στη Θάσο, τα Χανιά, το Ρέθυμνο και το Ηράκλειο, ενώ σταδιακά αναπτύχθηκαν ομάδες και σε άλλα νησιά,

όπως σε Σαλαμίνα, Αίγινα, Αγκίστρι, Κύθηρα, Πόρο, Σπέτσες, Ύδρα, Τροιζηνία, Σκιάθο, Λέσβο, Κέρκυρα, Ζάκυνθο, Ιθάκη, Κεφαλονιά, Λευκάδα, Μυτιλήνη, Ικαρία, Λήμνο, Σάμο, Χίο, Σύρο, Άνδρο, Σαντορίνη, Κάλυμνο, Κάρπαθο, Κέα, Κω, Μήλο, Μύκονο, Νάξο, Πάρο, Ρόδο, Τήνο και Κρήτη. Η διαδικασία μεταφοράς των δειγμάτων, πραγματοποιείται με την προβλεπόμενη διαδικασία λήψης δείγματος, συλλογής και αποθήκευσης, παραλαβής από πιστοποιημένο φορέα, μεταφοράς με εναέριο ή πλωτό μέσο ή ανάλυση.

Το έργο των ΚΟΜΥ ήταν ιδιαίτερα σημαντικό και τους καλοκαιρινούς μήνες, καθώς τον Ιούλιο, μέσα σε 50 ημέρες οι Κινητές Ομάδες Υγείας του ΕΟΔΥ είχαν πραγματοποιήσει 2.449 αποστολές και είχαν λάβει 41.785 δείγματα για έλεγχο, ενώ συνεχίζονταν εντατικά οι δειγματοληπτικοί έλεγχοι σύμφωνα με τον επιστημονικό σχεδιασμό του ΕΟΔΥ και με στόχο τη μεταφορά σε όλους τους πολίτες του αισθήματος της ασφάλειας της υγείας (https://eody.gov.gr). Σήμερα πλέον, λόγω της επιτρεπόμενης χρήσης των τεστ ταχείας ανίχνευσης αντιγόνου (rapid test), τα κλιμάκια του ΕΟΔΥ, αποτελούμενα και από τις Κινητές Ομάδες Υγείας (ΚΟΜΥ), πραγματοποιούν καθημερινούς ελέγχους με rapid test ακόμα και μέσα από το αυτοκίνητο, με τη μέθοδο της Drive – Through δειγματοληψίας, δηλαδή της λήψης δείγματος για την ανίχνευση του ιού SARS-CoV-2 μέσα από το αυτοκίνητο, χωρίς να χρειάζεται να εξέλθουν από αυτό οι εξεταζόμενοι επιβάτες, αποφεύγοντας με αυτό τον τρόπο το συνωστισμό των πολιτών και μεγιστοποιώντας την ασφάλεια της διαδικασίας των δειγματοληπτικών ελέγχων (https://www.capital.gr).

Από τις 20 Μαρτίου 2020, ο ΕΟΔΥ δημοσιεύει καθημερινά την ημερήσια έκθεση με τα ευρήματα από την επιδημιολογική επιτήρηση της λοίμωξης από τον νέο κορωνοϊό στην Ελλάδα. Παρακάτω, παρατίθεται ο πίνακας με τα δείγματα που έχουν ελεγχθεί εργαστηριακά και τα αντίστοιχα θετικά κρούσματα. Ο πίνακας αυτός, προκύπτει από την ανάλυση των τεστ που δηλώνει ο ΕΟΔΥ πως έχουν διενεργηθεί στη χώρα και τον αριθμό των θετικών τεστ.

Διάγραμμα 1: Σχέση του πλήθους των τεστ και της θετικότητας των αποτελεσμάτων



Παρατηρείται η ραγδαία αύξηση του αριθμού των τεστ, τα οποία ξεκίνησαν αρχικά από 250 τεστ ανά ημέρα και έφτασαν το ρεκόρ των 9.000 τεστ ημερησίως. Στα στοιχεία του Υπουργείου Υγείας, υπάρχει μια μεγάλη απόκλιση στον αριθμό των ημερησίως διενεργούμενων τεστ, καθώς στις 29 Ιουλίου 2020 δηλώθηκε πως πραγματοποιήθηκαν 53.889 τεστ, στις 4 Αυγούστου 2020 έγιναν 34.853, και στις 19 Αυγούστου πραγματοποιήθηκαν 63.411 τεστ, αριθμός που αποτελεί ρεκόρ. Επίσης, παρουσιάζεται σημαντική αυξομείωση του αριθμού των πραγματοποιούμενων τεστ, τα οποία τη μια ημέρα μπορεί να είναι περίπου στα 10.000, την αμέσως επόμενη να εκτοξεύονται στα 23.000 τεστ και έπειτα να μειώνονται πάλι κ.ο.κ. (https://eody.gov.gr).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΣΚΟΠΟΣ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Σκοπός της παρούσας μελέτης, είναι να διερευνηθεί ο ρόλος που διαδραματίζουν οι Κινητές Ομάδες Υγείας του ΕΟΔΥ, ιδιαίτερα στα Δωδεκάνησα, στη διαχείριση της πανδημίας.

Αναφορικά με τη μεθοδολογία της μελέτης, πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση των ευρωπαϊκών δράσεων που πραγματοποιήθηκαν για τη διαχείριση της πανδημίας, σε σχέση με την ελληνική εμπειρία. Ως πηγές, χρησιμοποιήθηκαν κυρίως οι επίσημες ιστοσελίδες της Ευρωπαϊκής Ένωσης και του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, καθώς και η επίσημη ιστοσελίδα του Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας. Επιπλέον, πραγματοποιήθηκε αναζήτηση ερευνητικών μελετών και ανασκοπικών άρθρων, στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων «PubMed», «Elsevier», «ScienceDirect» και «Scopus». Τα αποτελέσματα της έρευνας, αξιολογήθηκαν κριτικά και αναλύθηκαν στην παρούσα μελέτη.

Η έρευνα υλοποιήθηκε στο χρονικό διάστημα από τις 20 Μαρτίου 2020 έως τις 7 Ιανουαρίου 2021. Οι λέξεις κλειδιά που χρησιμοποιήθηκαν για την αναζήτηση, ήταν οι: Υγειονομική Κρίση, Πανδημία, COVID-19, ΚΟΜΥ, ΕΟΔΥ και Πολιτικές Διαχείρισης της Πανδημίας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

Τα Δωδεκάνησα υπάγονται στη 2η Υ.ΠΕ., η οποία εποπτεύει 23 Νοσοκομειακές μονάδες του ΕΣΥ και 267 δομές της Πρωτοβάθμιας φροντίδας Υγείας, στις οποίες περιλαμβάνονται 25 Κέντρα Υγείας (Κ.Υ), 5 Κέντρα Ψυχικής Υγείας (Κ.Ψ.Υ.), 24 Μονάδες Υγείας (Μ.Υ), 37 Πολυδύναμα Περιφερειακά Ιατρεία (Π.Ι.Ι), 130 Περιφερειακά Ιατρεία (Π.Ι) 15 Τοπικά Ιατρεία (Τ.Ι), 8 Ειδικά Περιφερειακά Ιατρεία (Ε.Π.Ι) και η Παιδική Πολυκλινική Πειραιά (https://www.2dype.gr).

Τα Δωδεκάνησα αποτελούνται από 15 κύρια νησιά, τη Ρόδο, την Κω, την Πάτμο, το Αγαθονήσι, την Αστυπάλαια, την Κάλυμνο, την Κάρπαθο, την Κάσο, τους Λειψούς, τη Λέρο, την Νίσυρο, τη Σύμη, την Τήλο, το Καστελόριζο και τη Χάλκη, ενώ μικρότερα νησιά είναι η Αλιμιά, οι Αρκιοί, το Φαρμακονήσι, το Γυαλί, η Κίναρος, η Λέβιθα, ο Μάραθος, η Νίμος, η Ψέριμος, η Σαρία, η Στρογγυλή, η Σύρνα και η Τέλενδος (https://www.factsinbrief.com).

Για την κάλυψη των Δωδεκανήσων, μέχρι αυτή τη στιγμή λειτουργούν συνολικά επτά ΚΟμΥ, εκ των οποίων δύο βρίσκονται στην Κάλυμνο, τρεις στην Κω και τρεις στη Ρόδο. Ωστόσο, από τον ΕΟΔΥ έχουν προκηρυχθεί περισσότερες θέσεις στη Ρόδο, αλλά και θέσεις σε άλλα νησιά των Δωδεκανήσων, όπως η Πάτμος, η Λέρος, η Αστυπάλαια, η Κάρπαθος και το Καστελόριζο, οι οποίες όμως δεν έχουν καλυφθεί προς το παρόν από ενδιαφερόμενους (https://eody.gov.gr). Έτσι, προκειμένου να διασφαλιστεί η υγεία και η ασφάλεια των κατοίκων όλων των νησιών των Δωδεκανήσων και να προασπιστεί η ισότιμη πρόσβαση όλων των πολιτών στις υπηρεσίες Δημόσιας Υγείας, οι υπάρχουσες ομάδες, καλύπτουν τις ανάγκες και των γειτονικών νησιών που δε διαθέτουν ΚΟμΥ.

Δυστυχώς δεν υπάρχουν διαθέσιμες επίσημες πληροφορίες, αναφορικά με τον αριθμό των τεστ που διενεργούνται καθημερινά στην κάθε Περιφερειακή Ενότητα (Π.Ε.) ξεχωριστά, παρά μόνο τα θετικά κρούσματα που εντοπίζονται στις Περιφέρειες ανά ημέρα. Κάποιες ημέρες, τα δημοσιευμένα στοιχεία είναι πιο γενικά και δεν αναγράφονται τα κρούσματα ανά Π.Ε., ενώ άλλες ημέρες αναγράφονται αναλυτικά τα θετικά κρούσματα που έχουν καταγραφεί κατά την ημερήσια αναφορά. Στις αναφορές που έχουν γίνει από τις 20 Μαρτίου 2020 μέχρι και τις 27 Δεκεμβρίου 2020,

συλλέγονται τα εξής δεδομένα: με δεδομένο πως το σύνολο του πληθυσμού στα Δωδεκάνησα ανέρχεται στους 190.988 κατοίκους και ειδικά στην Π.Ε Καρπάθου – Κάσου 7.310 κάτοικοι και στην Π.Ε Κω 34.396 κάτοικοι, παρατηρούμε ότι τα κρούσματα που έχουν εμφανιστεί στις περιοχές αυτές είναι ελάχιστα σε σχέση με άλλες περιοχές της Ελλάδας.

Πίνακας 2: Το πλήθος των κρουσμάτων στην Π.Ε. Καρπάθου-Κάσου και στην Π.Ε. Κω μέχρι τις 27/12/20

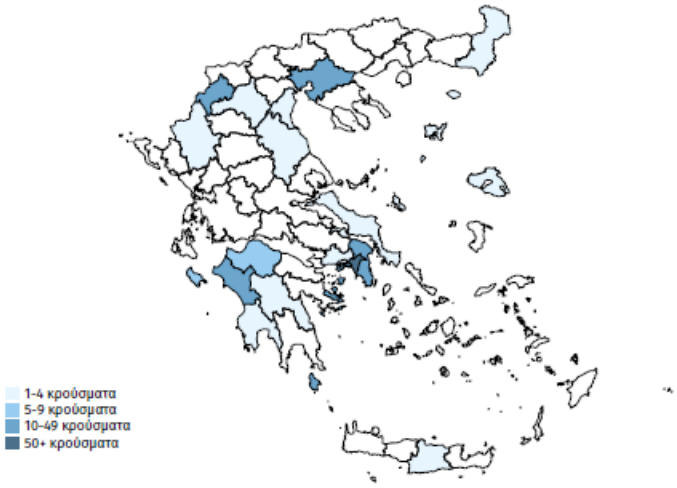
	ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ	*ΚΡΟΥΣΜΑΤΑ ΕΩΣ 27/12/20*
Π.Ε. Καρπάθου-Κάσου	7.310	6
Π.Ε. Κω	34.396	32

Σίγουρα η επιτυχία αυτή είναι πολυπαραγοντική και είναι το αποτέλεσμα μιας συλλογικής προσπάθειας, αλλά δε θα πρέπει να παραβλεφθεί ο καθημερινός αγώνας που δίνει το προσωπικό των ΚΟΜΥ στα Δωδεκάνησα, προκειμένου να μπορούν να πραγματοποιούνται τακτικά τεστ σε κλειστές δομές και σε συνεργασία με τον ΕΟΔΥ, να λαμβάνονται τα κατάλληλα μέτρα ώστε να περιορίζεται η εξάπλωση του ιού. Παρακάτω απεικονίζονται δείγματα παρουσίασης των αποτελεσμάτων από την Ημερήσια έκθεση επιδημιολογικής επιτήρησης λοίμωξης από το νέο κορωνοϊό COVID-19 κατά ISO WEEK.

Πίνακας 3: Πίνακας με τις περιοχές κατοικίας επιβεβαιωμένων κρουσμάτων COVID-19 – 20 Μαρτίου 2020

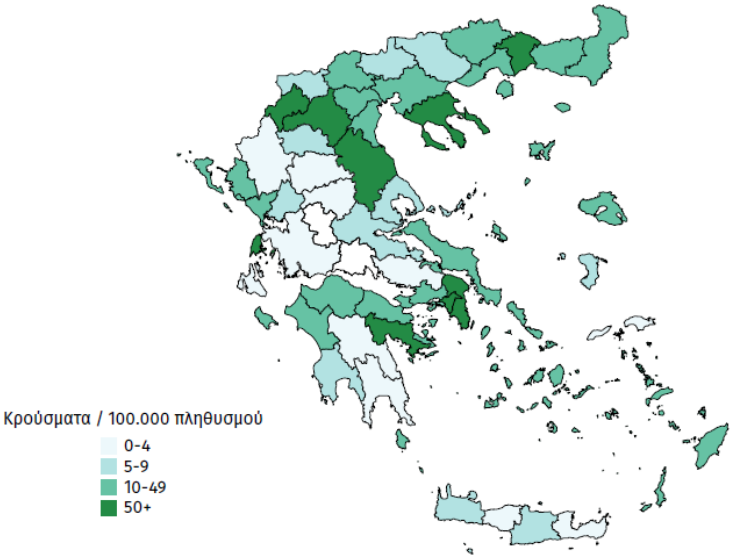
Περιφερειακή ενότητα	Αριθμός κρουσμάτων	Περιφερειακή ενότητα	Αριθμός κρουσμάτων
Αθηνών	213	Πιερίας	3
Ηλείας	41	Δυτικής Αττικής	2
Πειραιώς	19	Εβρου	2
Ανατολικής Αττικής	15	Ιωαννίνων	2
Καστοριάς	13	Μεσσηνίας	2
Θεσσαλονίκης	10	Αρκαδίας	1
Αχαΐας	9	Εύβοιας	1
Ζακύνθου	5	Λαρίσης	1
Ηρακλείου	4	Λέσβου	1
Κοζάνης	4	υπό διερεύνηση	147

Πηγή: (https://eody.gov.gr)



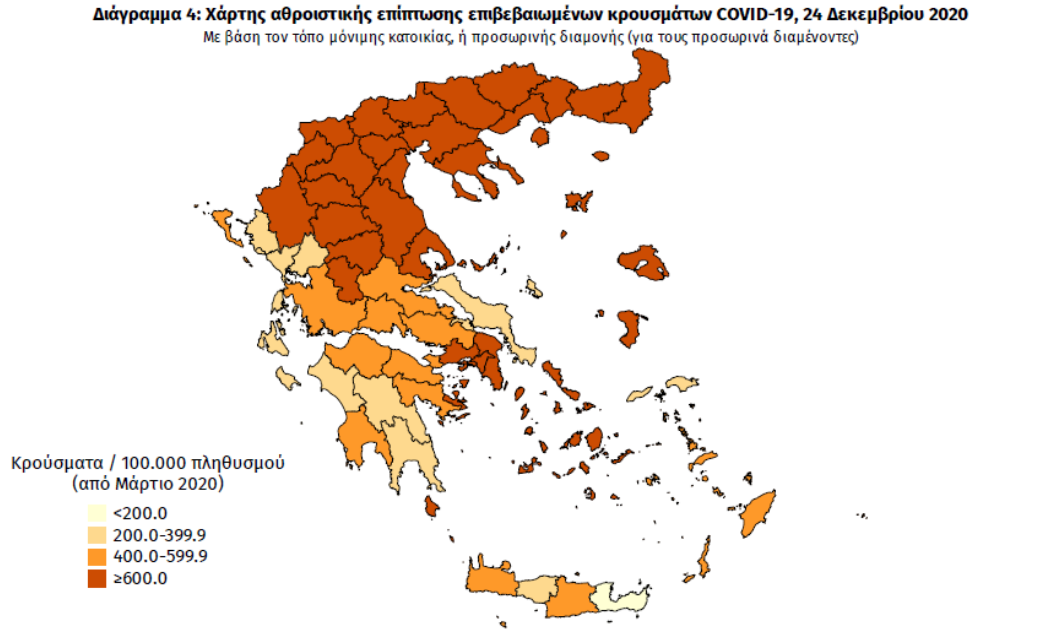
Εικόνα 27: Χάρτης περιοχών επιβεβαιωμένων κρουσμάτων COVID-19, 20 Μαρτίου 2020

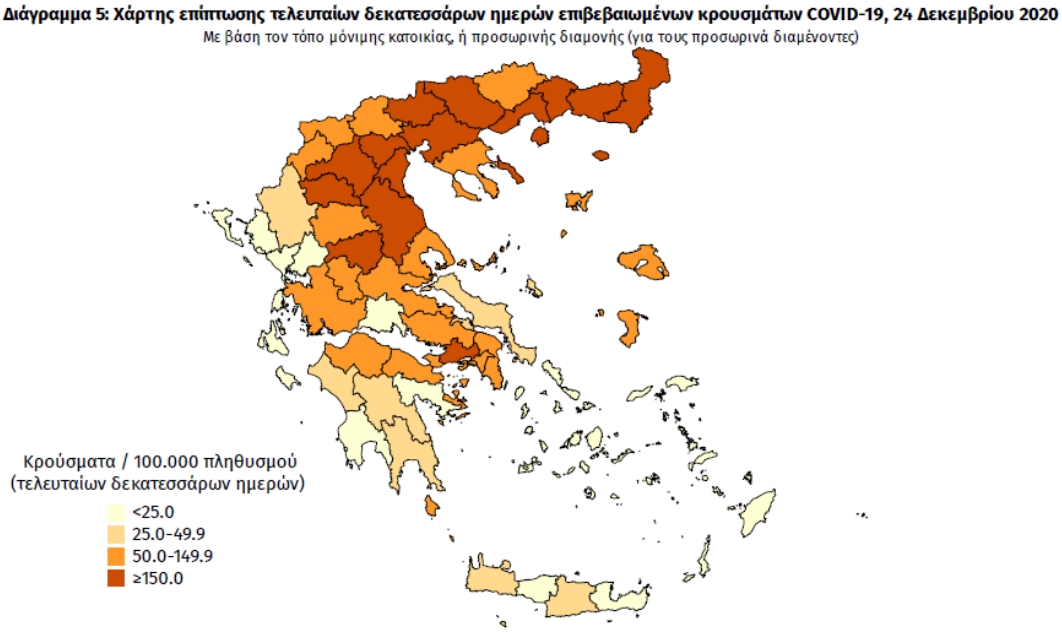
Πηγή: (https://eody.gov.gr)



Εικόνα 28: Χάρτης επίπτωσης επιβεβαιωμένων κρουσμάτων COVID-19, με βάση τον τόπο μόνιμης κατοικίας, ή προσωρινής διαμονής (για τους προσωρινά διαμένοντες) 20 Ιουλίου 2020

Πηγή: (https://eody.gov.gr)



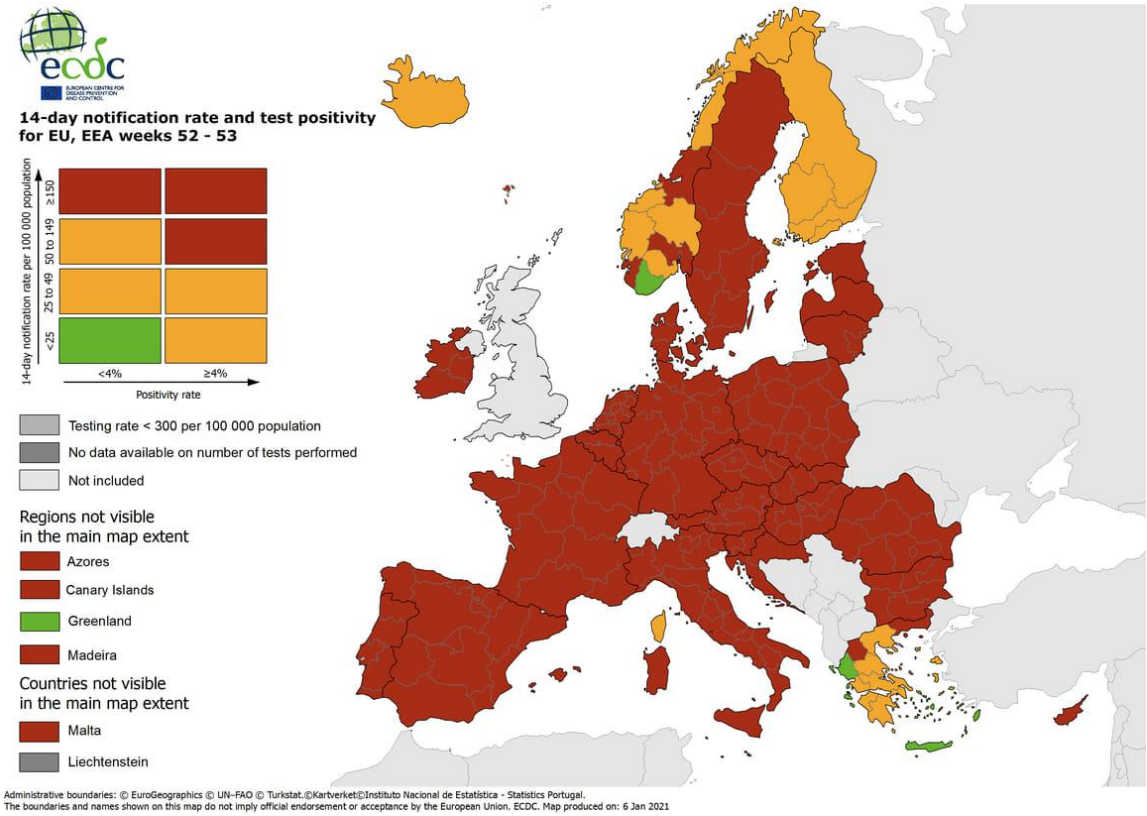


Εικόνα 29: Χάρτης αθροιστικής επίπτωσης επιβεβαιωμένων κρουσμάτων COVID-19, 24 Δεκεμβρίου 2020

Πηγή: (https://eody.gov.gr)

Όπως βλέπουμε στο σύνολο των χαρτών, τα νησιά των Δωδεκανήσων, βρίσκονται σταθερά στη ζώνη χαμηλής διασποράς του ιού, γεγονός που αποδεικνύει την καλή πορεία της περιοχής, σε σύγκριση με την υπόλοιπη Ελλάδα, αναφορικά με την πανδημία.

Ο Χάρτης που ακολουθεί, είναι ο Ευρωπαϊκός Χάρτης, όπως τον δημοσίευσε στις 7 Ιανουαρίου 2021 το European Centre for Disease Prevention and Control και αφορά τα κρούσματα COVID-19 που καταγράφηκαν σε ολόκληρη την Ευρώπη για διάστημα 14 ημερών.



Εικόνα 30: Ευρωπαϊκός χάρτης θετικότητας

Πηγή: (www.ecdc.europa.eu)

Παρατηρείται πως η Περιφέρεια Νοτίου Αιγαίου, στην οποία συμπεριλαμβάνονται και τα Δωδεκάνησα, ανήκει στις μόλις τέσσερις μοναδικές περιφέρειες της Ευρώπης με πράσινο χρωματισμό και παρουσιάζει λιγότερα από 25 κρούσματα ανά 100.000 κατοίκους, κάτι το οποίο έχει καταφέρει σε Περιφέρειά της, μόνο η Ελλάδα και η Νορβηγία. Το γεγονός αυτό υποδεικνύει πως ο δείκτης θετικότητας των τεστ COVID-19 έχει πέσει κάτω από το 4% μέσα σε διάστημα 14

ημερών, το οποίο σημαίνει πως το ποσοστό των θετικών κρουσμάτων είναι χαμηλότερο από 25 ανά 100.000 πληθυσμού.

Η επιτυχία αυτή στη διαχείριση της πανδημίας, είναι το αποτέλεσμα της σχολαστικής εφαρμογής των περιοριστικών μέτρων, αλλά και των αυξημένων ελέγχων που πραγματοποιούνται στους κατοίκους των Δωδεκανήσων. Η δραστηριοποίηση των ΚΟμΥ στα Δωδεκάνησα, έχει επιτρέψει την πραγματοποίηση δειγματοληπτικών ελέγχων στις κλειστές δομές φροντίδας των νησιών - όπως Μονάδες Φροντίδας Ηλικιωμένων, ΠΙΚΠΑ, Ψυχιατρικές Κλινικές κ.ά.-, σε εργοστάσια και βιομηχανίες, σε σχολεία, σε στρατόπεδα, σε φυλακές, σε δομές υγείας αλλά και στο γενικό σύνολο των κατοίκων, μέσω των ανοικτών μαζικών δειγματοληψιών, τόσο σε κεντρικά σημεία και πλατείες, όσο και σε δρόμους με τη μέθοδο Drive-Through. Έτσι, μέσω των ομάδων αυτών δίνεται η δυνατότητα επιδημιολογικής επιτήρησης και ανίχνευσης τυχόν κρουσμάτων του νέου κορονοϊού στα νησιά των Δωδεκανήσων, επιτρέποντας με αυτόν τον τρόπο την άμεση παρέμβαση για την ανάσχεση της διασποράς του ιού και τη στοχευμένη χάραξη πολιτικών, προκειμένου να αντιμετωπισθεί αποτελεσματικά η πανδημία και να διασφαλιστεί η υγεία των πολιτών, αλλά και η ομαλή λειτουργία της οικονομικής, τουριστικής και κοινωνικής δραστηριότητας (eody.gov.gr).

Συμπερασματικά, οι Κινητές Ομάδες Υγείας του ΕΟΔΥ στα Δωδεκάνησα, αποτελούν ισχυρό «όπλο» για την αποτελεσματική διαχείριση της πανδημίας, καθώς εξασφαλίζουν τον συστηματικό έλεγχο όλων των κατοίκων, ακόμα και τον πιο απομακρυσμένων νησιών, ανακουφίζουν το σύστημα υγείας και συμβάλλουν ενεργά στη θωράκιση της Δημόσιας Υγείας. Συνεπώς, θα πρέπει οι ομάδες αυτές να ενισχυθούν, να εδραιωθούν και να υποστηριχθούν από όλους τους φορείς, καθώς παράγουν έργο ανεκτίμητης σπουδαιότητας και συμβάλλουν στην καλή πορεία που επιδεικνύουν τα Δωδεκάνησα αναφορικά με την πανδημία.

4. ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ – ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Με αφορμή την τρέχουσα πανδημία του COVID-19, πραγματοποιήθηκε συγκριτική παρουσίαση των πολιτικών διαχείρισης της πανδημίας που χρησιμοποίησε η Ελλάδα, σε σχέση με τις αντίστοιχες πολιτικές των χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Η πανδημία πλήττει καθημερινά όλα τα Κράτη της Ευρωπαϊκής Ένωσης, η οποία έχει θέσει ως ύψιστη προτεραιότητα την υγεία και την ευημερία των πολιτών της. Για το λόγο αυτό, η Ευρωπαϊκή Ένωση έλαβε εγκαίρως μέτρα για τον περιορισμό της πανδημίας, μέσω της θέσπισης ταξιδιωτικών περιορισμών, της παροχής βοήθειας τόσο σε ανθρώπινο δυναμικό, όσο και σε υλικοτεχνικό εξοπλισμό στις χώρες που το είχαν ανάγκη, αλλά και της παροχής επιστημονικών συμβουλών αναφορικά με την ορθή χάραξη πολιτικών δημόσιας υγείας σε όλες τις χώρες – μέλη. Επιπλέον, η Ευρωπαϊκή Ένωση θέσπισε μέτρα ενίσχυσης της οικονομίας των κρατών – μελών της και μερίμνησε ώστε να εξασφαλίσει επαρκείς δόσεις εμβολίων για τον εμβολιασμό του συνόλου των κατοίκων της.

Μεγάλη σημασία στη διαχείριση της πανδημίας, έχει η προστασία των ευπαθών συνανθρώπων μας. Με γνώμονα αυτήν την παραδοχή, οι χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης έλαβαν πληθώρα μέτρων για την προστασία της υγείας των ωφελουμένων σε κέντρα φροντίδας. Ανάμεσα στις χώρες, σημειώθηκαν ορισμένες διαφοροποιήσεις, τόσο αναφορικά με τα μέτρα που επιβλήθηκαν, όσο και ως προς το χρόνο έναρξης της εφαρμογής τους, ωστόσο τα περισσότερα κράτη κινήθηκαν προς την κατεύθυνση του περιορισμού των επισκέψεων εντός των χώρων των κέντρων φροντίδας, αλλά και του συχνού και συστηματικού ελέγχου των ωφελούμενων και των εργαζομένων για τυχόν λοίμωξη από τον ιό SARS-CoV-2.

Όπως σε όλες τις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης, έτσι και στην Ελλάδα, το σύστημα υγείας της χώρας δέχθηκε σημαντική πίεση καθ’όλη τη διάρκεια της πανδημίας. Το ελληνικό Κράτος μερίμνησε για την ενίσχυση του Εθνικού Συστήματος Υγείας σε ανθρώπινο δυναμικό και υλικοτεχνικό εξοπλισμό, για τη διασύνδεση των δομών υγείας, αλλά και για την ομαλή και απρόσκοπτη λειτουργία όλων των

διαδικασιών αναφορικά με την ανίχνευση, καταγραφή και επιτήρηση του νέου κορονοϊού, καθώς και των ενεργειών σχετικά με τη φροντίδα της υγείας των πασχόντων. Επιπλέον, ιδιαίτερη σημασία δόθηκε και στη συμμετοχή της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στη διαχείριση της πανδημίας, καθώς τα Κέντρα Υγείας ανέλαβαν ενεργό ρόλο στη διαχείριση πιθανών κρουσμάτων COVID-19.

Όπως αναλύθηκε στην παρούσα εργασία, η Ελλάδα διαφοροποιήθηκε από τις υπόλοιπες ευρωπαϊκές χώρες, αναφορικά με την ακολουθούμενη στρατηγική για την επιδημιολογική επιτήρηση και τη διαχείριση της πανδημίας του COVID-19. Ο Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας του Υπουργείου Υγείας, προχώρησε στη σύσταση των Κινητών Ομάδων Υγείας, ένα πρωτοποριακό πρόγραμμα, το οποίο δεν υπάρχει σε καμία άλλη χώρα της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Με αυτόν τον τρόπο, δόθηκε στην Ελλάδα η δυνατότητα του εντοπισμού των περιοχών που εμφανίζουν αυξημένη διασπορά της νόσου και της άμεσης απόκρισης και παρέμβασης όπου κρίνεται απαραίτητο για την προάσπιση της Δημόσιας Υγείας.

Οι ομάδες αυτές δραστηριοποιούνται σε κάθε νομό της Ελλάδας, ωστόσο η παρουσία τους στα Δωδεκάνησα διαφαίνεται καθοριστικής σημασίας για την καλή επιδημιολογική εικόνα που παρουσιάζει ο συγκεκριμένος νομός. Λόγω της γεωγραφικής ιδιαιτερότητας των Δωδεκανήσων, η πρόσβαση των πολιτών στις υπηρεσίες υγείας είναι περιορισμένη, γεγονός που αποτελούσε τροχοπέδη για την επιδημιολογική επιτήρηση των νησιών αυτών. Πλέον, με τη λειτουργία των Κινητών Ομάδων Υγείας, έμπειροι και εξειδικευμένοι επαγγελματίες υγείας, μπορούν να προσεγγίζουν ακόμα και τις πιο δυσπρόσιτες περιοχές, προκειμένου να διενεργούν στοχευμένο COVID-19 testing και να ελέγχεται το μέγεθος της διασποράς του ιού σε κάθε κοινότητα. Επιπλέον, οι ομάδες αυτές έχουν τη δυνατότητα να πραγματοποιούν δειγματοληπτικούς ελέγχους σε κλειστές δομές και άλλες κρίσιμες υποδομές, ανιχνεύοντας εγκαίρως τυχόν κρούσματα του νέου κορονοϊου και διασφαλίζοντας έτσι τον περιορισμό της εξάπλωσης του ιού σε ευπαθή άτομα και εργαζομένους.

Συμπερασματικά, η Ελλάδα εμφανίζει εξαιρετικά καλή εικόνα αναφορικά με τη διαχείριση της πανδημίας, σε σύγκριση με τις υπόλοιπες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Το γεγονός αυτό οφείλεται στην έγκαιρη λήψη των εκάστοτε απαραίτητων μέτρων από την Πολιτεία, αλλά και στην επιστημονική δράση του Υπουργείου Υγείας και του Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας, που τολμούν να πρωτοπορήσουν και

να υλοποιήσουν μεταρρυθμίσεις, οι οποίες μπορούν να ενισχυθούν, να εδραιωθούν και να συμβάλλουν στη διαμόρφωση μιας νέας πραγματικότητας στον τομέα της Δημόσιας Υγείας.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Agency PaMD. PMDA's Efforts to Combat COVID-19 (2020). [Available from: https://www.pmda.go.jp/english/about-pmda/0002.html.

Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence, *The Lancet*, 395(10227), 912-920.

Comas-Herrera, A., Zalakaín, J., Litwin, C., Hsu, A.T., Lane, N., Fernández, J.L. (2020). Mortality associated with COVID-19 outbreaks in care homes: early international evidence, Article in LTCcovid.org, International Long-Term Care Policy Network, CPEC-LSE, διαθέσιμο στο: https://ltccovid.org/wp-content/uploads/2020/05/Mortality-associated-with-COVID-21-May-6.pdf

Economides G., Papageorgiou, D., Philippopoulos, A. (2020): Macroeconomic policy lessons for Greece, *Working Paper no. 10-2020*, Department of Economics, Athens University of Economics and Business.

Economides, G. & Philippopoulos, A. (2020). The macroeconomic impact of covid-19 on the Greek economy and policies from now on, *Hellenic Observatory Discussion Papers on Greece and Southeast Europe*, 7-18.

European Centre for Disease Prevention and Control. (2020). Risk assessment: Outbreak of severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2): increased transmission beyond China – fourth update, At: https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/outbreak-severe-acute-respiratory-syndrome-coronavirus-2-sars-cov-2-increased, (Published on: 14/02/2020).

European Observatory on Health Systems and Policies, World Health Organization, Regional Office for Europe, Kaitelidou, D. & Kouli, E. (2012). Greece: the health system in a time of crisis. *Eurohealth*, 18(1), 12-14.

Lykomitrou, A., Geitona, M., Stylianidis, S., Pantelidou, S., Souliotis, K. (2020). Economic Evaluation of Mobile Mental Health Units in Greece: the case of Cyclades Islands. Health, 12(7), July 29, ISSN Online: 1949-5005.

Hopkins, J. (2020). Tests that have been approved for research or surveillance purposes only, διαθέσιμο στο: https://www.centerforhealthsecurity.org/resources/COVID-19/serology/Serology-based-tests-for-COVID-19.html#sec4

Kruk, M.E., Gage, A.D., Arsenault, C., Jordan, K., Leslie, H.H., Roder-DeWan, S., Adeyi, O., Barker, P., Daelmans, B., Doubova, S.V. & English, M. (2018). High-quality health systems in the Sustainable Development Goals era: time for a revolution. *The Lancet Global Health*, 6(11), e1196-e1252.

Lai, C.C., Shih, T.P., Ko, W.C., Tang, H.J., Hsueh, P.R. (2020). Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) and coronavirus disease-2019 (COVID-19): The epidemic and the challenges, *International journal of antimicrobial agents*, *55*(3).

Roemer, M., (1993). National Health Systems of the World. The Issues, Oxford University.

World Health Organization. (2020). Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation Report – 94, At: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200423-sitrep-94-covid-19.pdf, (Published on: 23/04/2020).

World Health Organization. (2020). COVID-19 disrupting mental health services in most countries, WHO survey.

World Health Organization Regional Office for Europe. (1996). Health care systems in transition. Copenhagen.

Weitzel, T., Legarraga, P., Iruretagoyena, M., Pizarro, G., Vollrath, V., Araos, R., et al. (2020). Head-to-head comparison of four antigen-based rapid detection tests

for the diagnosis of SARS-CoV-2 in respiratory samples. bioRxiv. 2020:2020.05.27.119255.

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Αντωνοπούλου, Λ. (2008). Ρύθμιση και μεταρρυθμίσεις του εθνικού συστήματος υγείας στην Ελλάδα. Συγκρίσεις με την ευρωπαϊκή εμπειρία, *Κοινωνική Συνοχή και Ανάπτυξη*, 3(2), 109-120.

Γείτονα, Μ. (2005). Αξιολόγηση της Τεχνολογίας Υγείας: Φαρμακοοικονομία και Λήψη Αποφάσεων. Πανεπιστημιακές Εκδόσεις Θεσσαλίας, Βόλος.

Διονυσίου, Π. (2020). Η πανδημία ανέδειξε την ανάγκη για βελτιώσεις στα συστήματα υγείας, *PWC*, Διαθέσιμο στο: https://www.pwc.com.cy/en/articles/articles-2020/polys-dionysiou-article-covid-19-health-care.html

Εγχειρίδιο Χρήσης για το Χρήστη Υπεύθυνος Καταχώρησης στο Μητρώο. (2020). Εθνικό Μητρώο Ασθενών COVID-19, Διαθέσιμο στο: https://www.2dype.gr/images/dype/mitro.pdf

Ευρωπαϊκό Συμβούλιο - Συμβούλιο της Ευρωπαϊκής Ένωσης. (2020). COVID-19: Η αντίδραση της ΕΕ στον τομέα της δημόσιας υγείας, Διαθέσιμο στο: https://www.consilium.europa.eu/el/policies/coronavirus/covid-19-public-health/, (Δημοσιεύτηκε στις: 15/12/2020).

Θεοδώρου, Μ., Σαρρής, Μ., Σούλης, Σ. (2001). *Συστήματα Υγείας*, Αθήνα: Παπαζήση.

Καθαράκη, Μ., Φιλντισένιου, Π., Ζέστας, Α., Οικονομοπούλου, Χ. (2004). Περιφερειακό Σύστημα Υγείας (Πε.Σ.Υ) Στελέχωση κεντρικής υπηρεσίας. Αξιολόγηση και κριτική. *Διοικητική Ενημέρωση*, Τεύχος 29, Απρίλιος - Μαϊος - Ιούνιος, Αθήνα.

Κοντούλη-Γείτονα, Μ. (1997). Πολιτική και Οικονομία της Υγείας. Εξάντας, Αθήνα.

Κουρής, Γ., Σουλιώτης, Γ., Φιλαλήθης, Α. (2006). Οι υγειονομικές μεταρρυθμίσεις στην Ελλάδα: παράγοντες αποτυχίας και κανόνες ορθού μεταρρυθμιστικού σχεδιασμού. *Διοικητική Ενημέρωση*, Τεύχος 39, Οκτώβριος- Νοέμβριος- Δεκέμβριος 2006, Αθήνα.

Μαζαράκη, Η. (2012). Υγεία: Δημόσιο ή Ιδιωτικό Αγαθό. *Αχαϊκή Ιατρική*, 31(1).

Μανιού, Μ. & Ιακωβίδου, Ε. (2009). Η σημερινή εικόνα των δημόσιων και ιδιωτικών νοσοκομείων στην Ελλάδα. *Το βήμα του Ασκληπιού*, 8(4).

Ντάνου, Α. & Ντάνου, Σ. (2008). Η συνεχής βελτίωση της ποιότητας στο Εθνικό Σύστημα Υγείας (ΕΣΥ). *Διοικητική Ενημέρωση*, Διαθέσιμο στο: http://www.special-edition.gr/pdf_dioik_enim/pdf_de_51/ntanos%20ntanos.pdf.

Νικολάου, Χ. (2020). Covid -19 Εργαστηριακή Διάγνωση, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Διαθέσιμο στο: https://www.isathens.gr/images/PDFs/eisigisi_Nikolaou.pdf

Τομαράς, Π. (2004). Το Marketing στο χώρο των υπηρεσιών υγείας. *Διοικητική Ενημέρωση*, Τεύχος 31, Οκτώβριος - Νοέμβριος - Δεκέμβριος, Αθήνα.

Τσαλικάκης, Δ. (2020). 4η Υγειονομική Περιφέρεια Μακεδονίας και Θράκης, Απολογισμός Covid -19, Φεβρουάριος- Μαϊος 2020, διαθέσιμο στο: www.4ype.gr › uploads › etc › covid19_apologismos_B

Υπουργείο Υγείας. (2020). Ενημέρωση διαπιστευμένων συντακτών Υπουργείου Υγείας από τον Υπουργό Υγείας Βασίλη Κικίλια και τον Γενικό Γραμματέα Δημόσιας Υγείας Παναγιώτη Πρεζεράκο, Διαθέσιμο στο: https://www.moh.gov.gr/articles/ministry/grafeio-typoy/press-releases/8095-enhmerwsh-diapisteymenwn-syntaktwn-ypoyrgeioy-ygeias-apo-ton-ypoyrgo-ygeias-basilh-kikilia-kai-ton-geniko-grammatea-dhmosias-ygeias-panagiwth-prezerako, (Δημοσιεύτηκε στις: 09/12/2020).

Υπουργείο Υγείας. (2020). Ενημέρωση διαπιστευμένων συντακτών Υπουργείου Υγείας από τον Υπουργό Υγείας Βασίλη Κικίλια, τον Πρόεδρο του ΕΟΔΥ Παναγιώτη Αρκουμανέα και τη Διευθύντρια Επιδημιολογικής Επιτήρησης του ΕΟΔΥ Φλώρα Κοντοπίδου, Διαθέσιμο στο: https://www.moh.gov.gr/articles/ministry/grafeio-typoy/press-releases/8008-enhmerwsh-diapisteymenwn-syntaktwn-ypoyrgeioy-ygeias-apo-ton-ypoyrgo-ygeias-basilh-kikilia-ton-proedro-toy-eody-panagiwth-arkoymanea-kai-th-dieythyntria-epidhmiologikhs-epithrhshs-toy-eody-flwra-kontopidoy, (Δημοσιεύτηκε στις: 25/11/2020).

Χλέτσος, Μ. (2008). Η δομή του συστήματος υγείας στην Ελλάδα. Διαφαινόμενες τάσεις και πολιτικές. *Εργαστήριο Εφαρμοσμένης Οικονομικής και Κοινωνικής Πολιτικής,* Τμήμα Οικονομικών Επιστημών, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων.

ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΕΣ ΠΗΓΕΣ

1. https://covid19.gov.gr/idikes-kinites-monades-ygias-komy-nosilefton-gia-tin-ypostirixi-ton-domon-tis-protovathmias-frontidas-ygias-pfy-tou-e-s-y/
2. https://eody.gov.gr/eody/
3. https://eody.gov.gr/paroysiasi-kainotomoy-efarmogis-ilektronikoy-systimatos-diacheirisis-symvanton-toy-diktyoy-ton-komy/?print=print
4. https://covid19.gov.gr/idikes-kinites-monades-ygias-komy-nosilefton-gia-tin-ypostirixi-ton-domon-tis-protovathmias-frontidas-ygias-pfy-tou-e-s-y/
5. https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EL/TXT/HTML/?uri=LEGISSUM:c11541a
6. https://www.consilium.europa.eu/el/infographics/recovery-plan-mff-2021-2027/
7. https://www.consilium.europa.eu/el/infographics/a-common-approach-on-covid-19-measures/
8. https://reopen.europa.eu/en
9. https://www.consilium.europa.eu/el/infographics/covid-19-vaccines/
10. https://www.consilium.europa.eu/el/infographics/covid-19-eu-emergency-response/

11. https://analysis.covid19healthsystem.org/index.php/2020/06/08/what-measures-have-been-taken-to-protect-care-homes-during-the-covid-19-crisis/
12. https://www.centerforhealthsecurity.org/resources/COVID-19/serology/Serology-based-tests-for-COVID-19.html#sec4
13. https://www.2dype.gr/
14. https://eody.gov.gr/oi-komy-toy-eody-xepernoyn-tis-1-000-apostoles-kata-ton-proto-mina-leitoyrgias-toys/
15. https://eody.gov.gr/dimioyrgia-diktyoy-nosileyton-gia-ti-lipsi-deigmaton-viologikoy-ylikoy-kai-nosileytiki-voitheia-sta-ypopta-kroysmata-koronoioy-kat%CE%84oikon/
16. https://eody.gov.gr/v-kikilias-41-785-deigmata-se-2-449-apostoles-ton-kiniton-omadon-toy-eod/https://www.capital.gr/epikairotita/3495768/rapid-test-se-6-poleis-apo-klimakia-tou-eodu
17. https://covid19.gov.gr/dorean-test-anichnefsis-koronoiou-sars-cov-2-se-kentra-ygeias-kai-perifereiaka-iatreia-se-oli-tin-ellada/
18. https://www.factsinbrief.com/el/2019/05/02/%CF%80%CE%BF%CE%B9%CE%B1-%CE%B5%CE%AF%CE%BD%CE%B1%CE%B9-%CF%84%CE%B1-%CE%B4%CF%89%CE%B4%CE%B5%CE%BA%CE%AC%CE%BD%CE%B7%CF%83%CE%B1/
19. https://eody.gov.gr/epidimiologika-statistika-dedomena/ektheseis-covid-19/