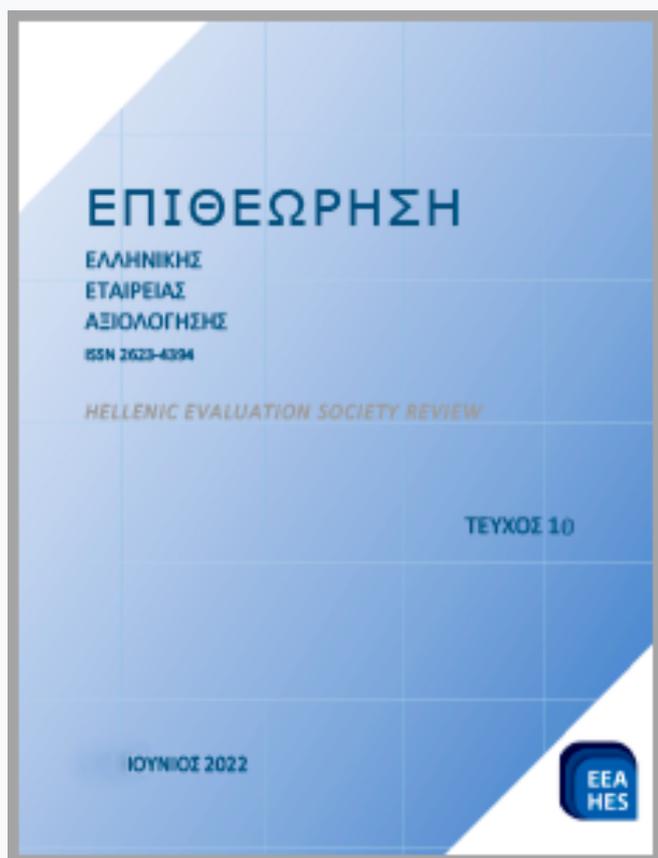


Hellenic Evaluation Society Review

No 10 (2022)

HELLENIC EVALUATION SOCIETY REVIEW - ISSUE 10



Στρατηγικές πολιτικές υγείας της Περιφέρειας Αττικής για την καταπολέμηση της πανδημίας

Γιώργος Πατούλης, Γιώργος Στεφανάκος, Ιωάννης Κεχρής, Κωνσταντίνος Μανταλιάς, Ιωάννης Υφαντόπουλος

doi: [10.12681/eea.40275](https://doi.org/10.12681/eea.40275)

ΑΡΘΡΟ

Στρατηγικές πολιτικές υγείας της Περιφέρειας Αττικής για την καταπολέμηση της πανδημίας

Γιώργος Πατούλης

Περιφερειάρχης Αττικής, Πρόεδρος Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών.

Γιώργος Στεφανάκος

Συντονιστής Κέντρου Επιχειρήσεων Περιφέρειας Αττικής, Πνευμονολόγος.

Ιωάννης Κεχρής

Αντιπεριφερειάρχης Δημόσιας Υγείας, Μέλος Διοικητικού Συμβουλίου Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών.

Κωνσταντίνος Μανταλιάς

Υποψήφιος Διδάκτορας ακαδημαϊκός υπότροφος ΕΚΠΑ – ΠΕΔΔ.

Ιωάννης Υφαντόπουλος

Καθηγητής Οικονομικών της υγείας, MBA-Health, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών.

Περίληψη

Η πανδημία του COVID-19 έφερε στην επιφάνεια πολλά δομικά προβλήματα αλλά και πολλές ευκαιρίες, αφού θεωρήθηκε από Διεθνείς Οικονομικούς Οργανισμούς όπως ο ΟΟΣΑ ως παράθυρό ευκαιρίας. Η παγκοσμιοποιημένη κοινωνία με το μεγάλο εύρος της αγοράς και της ελεύθερης διακίνησης αγαθών και προσώπων σε συνδυασμό με την προηγμένη τεχνολογία έχει συμβάλλει στην οικονομική ανάπτυξη των χωρών. Ταυτόχρονα όμως έχει οδηγήσει την υφήλιο σε μια χωροχρονική συμπίεση καθιστώντας την κοινωνία πιο ευάλωτη στην διασπορά ασθενειών. Το ξέσπασμα όμως και ο έλεγχος μιας πανδημίας απαιτεί πλέον μια νέα παγκόσμια συνεργασία σε ένα προηγμένο Διεθνές, Εθνικό και Περιφερειακό επίπεδο. Η συνεργασία αυτή απαιτεί αντίστοιχα μια νέα μορφή πολύ-επίπεδης οργάνωσης και διακυβέρνησής μεταξύ των διαφόρων φορέων άσκησης πολιτικής υγείας. Η Περιφέρεια Αττικής σε συνεργασία με τον Ιατρικό Σύλλογο Αθηνών ανέπτυξε μια σειρά υγειονομικών δράσεων και πολιτικών ακολουθώντας πιστά τις διεθνείς προδιαγραφές της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας και του Ευρωπαϊκού Οργανισμού Πρόληψης και Ελέγχου των Νόσων (ECDC). Ο κύριος στόχος των πολιτικών αυτών ήταν η διαμόρφωση μιας αποτελεσματικής στρατηγικής στον τομέα της δημόσιας υγείας για τον μετριασμό και τη διαχείριση της πανδημικής κρίσης, συνεπικουρώντας το κράτος σε θεσμικό, νομικό, κοινωνικό, οικονομικό και υγειονομικό επίπεδο.

Λέξεις-κλειδιά: Παγκοσμιοποίηση, Πολυεπίπεδη Διακυβέρνηση, Πανδημία COVID-19, Περιφέρεια Αττικής, Ιατρικός Σύλλογος Αθηνών

1. Εισαγωγή

Η σύγχρονη παγκοσμιοποιημένη κοινωνία του 21ου αιώνα πέρα από την εξέλιξη και την προώθηση των ατομικών και κοινωνικών ελευθεριών, έχει έρθει ταυτόχρονα αντιμέτωπη με μια σειρά σοβαρών προβλημάτων, τα οποία ερείδονται κατά βάση στις αυξανόμενες ανάγκες των πολιτών, οι οποίοι με τη σειρά τους λόγω των φιλελεύθερων δημοκρατιών μέσα στις οποίες αναπτύσσονται, απαιτούν από το κράτος την άμεση, ποιοτική, αποτελεσματική και αποδοτική αντίδρασή του. Αυτό με τη σειρά του απαιτεί ορθό συντονισμό κινήσεων για την υποστήριξη της αμεσότητας των παρεμβάσεων. Αυτός είναι και ο λόγος σύμφωνα με τον οποίο έχει προωθηθεί η πολυεπίπεδη διακυβέρνηση που αποβλέπει στην αρμονική συνεργασία μεταξύ της Κεντρικής Διοίκησης του Κράτους και της Περιφερειακής Αυτοδιοίκησης.

Η παγκοσμιοποίηση της ασθένειας κατά την περίοδο του COVID-19 έχει αλλάξει όχι μόνο τον τρόπο ζωής των ατόμων, αλλά έχει επηρεάσει παράλληλα ολόκληρη την οικονομική, κοινωνική, θεσμική και πολιτική κουλτούρα των εθνών. Ειδικότερα, οι παγκοσμιοποιημένες κοινωνίες εκτός από την ελεύθερη διακίνηση ιδεών, έχουν προωθήσει παράλληλα την ελεύθερη διακίνηση προσώπων μέσω της υποστήριξης της οικονομικής συνεργασίας και ανάπτυξης.

Η παγκοσμιοποίηση όμως, εξαιτίας αυτής της διακίνησης προσώπων αλλά και της σύμπτυξης του χώρου και του χρόνου, διασυνδέεται σθεναρά και με τον τομέα της υγείας, αφού σύμφωνα με την έρευνα των Shrestha et al το εμπόριο και τα ταξίδια, τα οποία προωθούνται ιδιαίτερα στην παγκοσμιοποιημένη κοινωνία, έχουν αναγνωριστεί ως σημαντικοί και μάλιστα καθοριστικοί παράγοντες εξάπλωσης της νόσου του COVID-19 (1). Επιπλέον, σύμφωνα με τους παραπάνω συγγραφείς, η αύξηση του ποσοστού της αστικοποίησης και η ολοκλήρωση της παγκόσμιας οικονομίας διευκόλυναν την παγκόσμια διασύνδεση (1) με αποτέλεσμα την ταχύτερη μετάδοση ασθενειών (1). Οι Paquet και Schertzer υποστηρίζουν ότι «ο COVID-19 έχει αποδειχθεί ένα σύνθετο διακυβερνητικό πρόβλημα που απαιτεί υψηλά επίπεδα συνεργασίας μεταξύ των εμπλεκόμενων κυβερνήσεων». Επιπλέον υποστηρίζουν την ανάπτυξη νέων συστημάτων διακυβερνητικών σχέσεων με αντικειμενικό σκοπό την προσομοίωση των δημοσίων πολιτικών σε ακραίες καταστάσεις (2). Οι Kuhlmann και Franzke εξέφρασαν την άποψη ότι η πανδημία του COVID-19 διαμόρφωσε ένα νέο πολυεπίπεδο σύστημα διακυβέρνησης που «ενεργοποίησε όλους τους πολλαπλούς κάθετους και οριζόντιους μηχανισμούς συντονισμού του Κράτους και της Περιφερειακής Διοίκησης» (3-5). Τέλος η έρευνα των Monaco et al. υπέδειξε την αδήριτη ανάγκη για συνεργασία όχι μόνο μεταξύ κρατών και παγκόσμιων οργανισμών, αλλά και την συνεργασία εντός του κράτους με την περιφέρεια και τα υπόλοιπα πεδία και δίκτυα άσκησης κοινωνικής και υγειονομικής πολιτικής (6).

2. Παγκοσμιοποίηση και πολυεπίπεδη διακυβέρνηση

Η παγκόσμια οικονομική ολοκλήρωση, η οποία αποτελεί ιδιαίτερο χαρακτηριστικό του 20ου και 21ου αιώνα, έχει ενταθεί ιδιαίτερα τις τελευταίες δεκαετίες, αφού η επέκταση του παγκόσμιου εμπορίου, της οικονομίας και της παραγωγής συνδέει τις οικονομικές τύχες των εθνών (7), των κοινοτήτων και των νοικοκυριών σε όλη σχεδόν την υφήλιο, οδηγώντας σε μια αναδυόμενη παγκόσμια οικονομία της αγοράς (7). Σημαντικό παράδειγμα για την επίρρωση της ανωτέρω ρήσης μπορεί να θεωρηθεί το ξέσπασμα της οικονομικής κρίσης του 2008 (8), η οποία αν και ξεκίνησε από μια τράπεζα των Ηνωμένων Πολιτειών της Αμερικής επηρέασε τις σύγχρονες κοινωνίες.

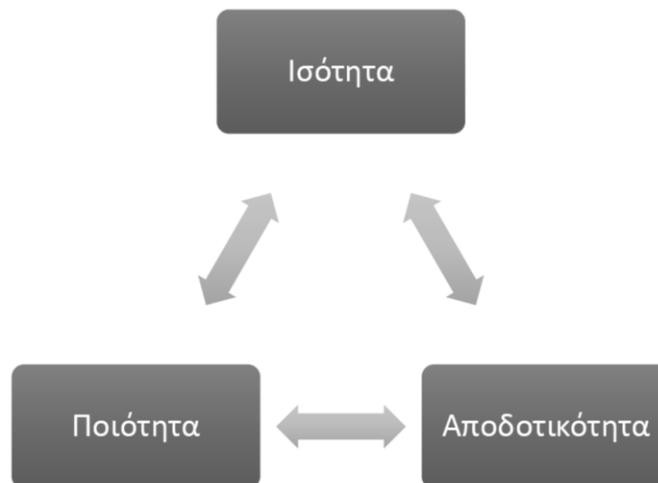
Ως παγκοσμιοποίηση λοιπόν σύμφωνα με τους Baylis et al. ορίζεται μια «σημαντική αλλαγή στην κλίμακα της κοινωνικής οργάνωσης, σε κάθε τομέα της, διαπερνώντας τις μεγαλύτερες περιοχές και ηπείρους του κόσμου» (7). Έτσι, αν και υφίστανται ακόμη οι έννοιες της «εδαφικότητας» και της απόστασης, η έννοια της παγκοσμιοποίησης είναι ταυτόσημη «με τη διαδικασία της χωροχρονικής συμπίεσης» (7), πράγμα το οποίο γίνεται κατανοητό ιδίως στην εποχή μας κυρίως μέσα από τις παγκόσμιες διαστάσεις που λαμβάνουν διάφορα υγειονομικά, οικονομικά, κοινωνικά και πολιτικά φαινόμενα.

Βέβαια ο τρόπος με τον οποίο η παγκοσμιοποίηση αλλάζει τα δεδομένα και τις υπάρχουσες σχέσεις δεν παρατηρείται από εν γένει ομοιομορφία κι αυτή είναι η απόρροια κατά την οποία πολλές φορές έχουν παρατηρηθεί από την μια πλευρά συγκρούσεις, ενώ από την άλλη σημαντικά κοινά επιτεύγματα συνεργασίας. Σημαντικό παράδειγμα αποτελεί και η πρόσφατη εξέλιξη της πανδημίας του COVID-19, όπου σύσσωμη η παγκόσμια κοινότητα, με τη συμμετοχή των κρατών, των ενδιάμεσων επιπέδων διακυβέρνησης, της κοινωνίας των πολιτών, της επιστημονικής κοινότητας και των φαρμακευτικών εταιρειών επέδειξε την ταχεία ανταπόκρισή της μέσα από την υποστήριξη της έρευνας και την προώθηση της τεχνολογίας των εμβολίων.

Η μεγάλη ανάγκη που έχει δημιουργηθεί για την άμεση, ποιοτική και αποτελεσματική αντίδραση στα ζητήματα που έρχονται στην επιφάνεια λόγω τις παγκοσμιοποιημένης κοινωνίας απαιτεί ταυτόχρονα και την υπερπήδηση κυρίως των φαινομένων πολυπλοκότητας και γραφειοκρατίας που παρατηρούνται ανά τον κόσμο στο πολιτικό και θεσμικό επίπεδο. Η αντιμετώπιση τις πολλαπλής γραφειοκρατίας, ο ορθολογικός και τεκμηριωμένος διαμοιρασμός των καθηκόντων και των αρμοδιοτήτων μεταξύ των επιπέδων διακυβέρνησης, αποτελεί σήμερα μια αδήριτη ανάγκη με απώτερο στόχο τον εναρμονισμένο συντονισμό μεταξύ των διαφόρων επιπέδων διοίκησης

Πιο συγκεκριμένα, όπως φαίνεται και από τις πολιτικές που έχει υιοθετήσει η Ευρωπαϊκή Ένωση και τις αρχές που τις διατρέχουν μέσω του Ευρωπαϊκού Κοινωνικού και Υγειονομικού Μοντέλου (8, 9) και οι οποίες επιγραμματικά είναι η ισότητα (με την έννοια της ισοτιμίας), η αποτελεσματικότητα και η αποδοτικότητα (με την έννοια της οικονομικής βιωσιμότητας), δίνεται μεγάλη βαρύτητα στην προσπάθεια ίσης πρόσβασης και παροχής όχι μόνο σε επίπεδο μεταξύ κρατών-μελών, αλλά και ανάμεσα τις διάφορες περιφέρειες. Οι αρχές αυτές αποτυπώνονται στην εικόνα 1.

Εικόνα 1 Οι αρχές του Ευρωπαϊκού Υγειονομικού Μοντέλου. Πηγή (8, 9)

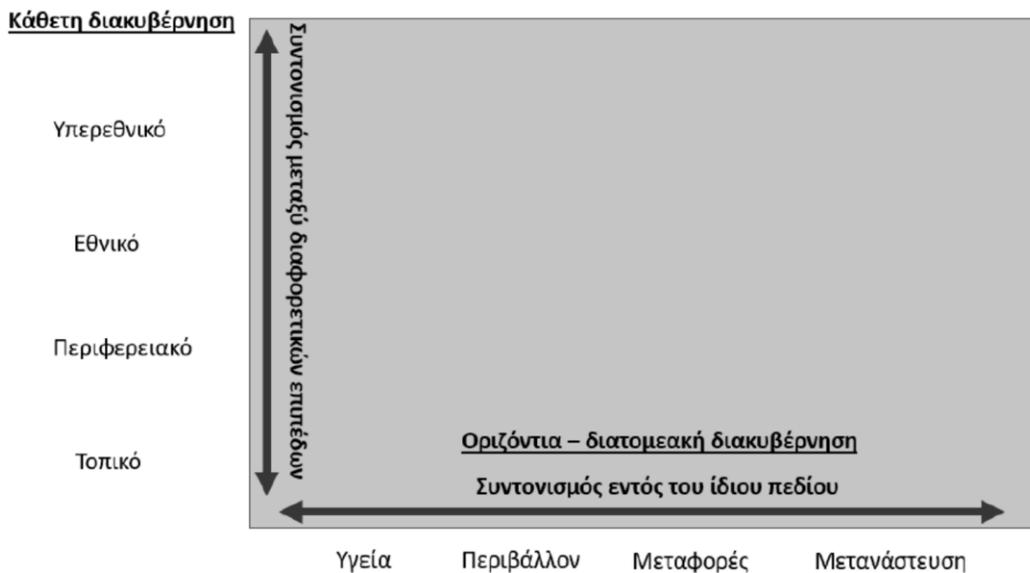


Έτσι λοιπόν, θέτοντας στο επίκεντρο τις παραπάνω αρχές αλλά και το δαιδαλώδες θεσμικό πλαίσιο της ιεραρχημένης γραφειοκρατίας που υπερισχύει στις σύγχρονες δυτικές χώρες, εισήχθη η έννοια της πολυεπίπεδης διακυβέρνησης, η οποία σύμφωνα με τους Hague et al. καθορίζεται ως:

«η διαδικασία κατά την οποία τα διάφορα κέντρα λήψης αποφάσεων και οι ομάδες συμφερόντων τους στις φιλελεύθερες δημοκρατίες συζητούν, πείθουν και διαπραγματεύονται σε όλα τα επίπεδα προκειμένου να διαμορφώσουν συγκροτημένη πολιτική στον τομέα τους δραστηριότητάς τους» (10).

Με βάση τη συγκεκριμένη έννοια υπογραμμίζονται και αναλύονται περισσότερο οι κάθετες σχέσεις μεταξύ των αντιπροσώπων των διαφόρων επιπέδων, τα οποία με τη σειρά τους αναφέρονται στον ίδιο τομέα. Εξαιτίας της παγκοσμιοποιημένης κοινωνίας και των χαρακτηριστικών που αναφέρθηκαν πιο πάνω, με την ίδια ακριβώς έννοια περιγράφονται οι σχέσεις που αναπτύσσονται μεταξύ των decision makers σε διεθνές, εθνικό, περιφερειακό και τοπικό επίπεδο (ή υπερεθνικό, εθνικό και υποεθνικό επίπεδο). Αυτό με τη σειρά του δείχνει πως όλοι συμβάλλουν στο ρυθμιστικό πλαίσιο που διέπει τις σύγχρονες κοινωνίες. Στην εικόνα 2 παρουσιάζεται διαγραμματικά ο συντονισμός εντός και μεταξύ των διαφορετικών επιπέδων διακυβέρνησης σύμφωνα με τις Hague et al. (10).

Εικόνα 2 Συντονισμός εντός και μεταξύ των διαφορετικών επιπέδων διακυβέρνησης. Πηγή (10)



Εξαιτίας αυτής της ιεραρχημένης γραφειοκρατίας οι εκπρόσωποι του σκληρού πυρήνα του κράτους, δηλαδή της κεντρικής κυβέρνησης, διαθέτουν σύμφωνα με τον Weber την εξουσία και τη νομιμοποίηση, καθώς εκλέγονται απευθείας από τον λαό και είναι υπεύθυνοι για την χάραξη της γενικής πολιτικής της εκάστοτε χώρας. Απευθείας εκλέγονται (σε πολλά κράτη) και οι αξιωματούχοι των υπόλοιπων βαθμίδων ή επιπέδων διακυβέρνησης, οι οποίοι διαθέτουν ως επιπλέον πλεονέκτημα την λεπτομερή γνώση συγκεκριμένων προβλημάτων, τα οποία εκτυλίσσονται στην εδαφική τους επικράτεια, ενώ ταυτόχρονα μπορούν να αξιολογήσουν καλύτερα την αποτελεσματικότητα των προτεινόμενων λύσεων.

Η κατοχή και η κατανομή των πόρων προέρχονται κατά κύριο λόγο από την κεντρική κυβέρνηση και τα υπόλοιπα επίπεδα διακυβέρνησης. Έτσι εάν τα κατώτερα επίπεδα οι δήμοι και οι περιφέρειες, διέθεταν μεγαλύτερη ευελιξία κινήσεων σε συνδυασμό με την ξεκάθαρη οριοθέτηση των

αρμοδιοτήτων, των καθηκόντων και των ευθυνών τους και την κατοχή περισσότερων πόρων, σταθμισμένων πάντοτε βάσει αναγκών, θα μπορούσαν να παίξουν καθοριστικό ρόλο στην επίτευξη της γενικής πολιτικής της χώρας, όπως αυτή χαράσσεται από την κεντρική κυβέρνηση.

Με βάση όλα τα παραπάνω και σύμφωνα με τον Bache et al., η πολυεπίπεδη διακυβέρνηση μπορεί να θεωρηθεί χρήσιμη πολιτική εναλλακτική για την παροχή λύσεων σε προκλήσεις που εκτείνονται σε πολλαπλά εδαφικά επίπεδα και απαιτούν για τον λόγο αυτό τη συμμετοχή διαφορετικών επιπέδων διακυβέρνησης (11), τα οποία μπορούν να είναι οντότητες πάνω και έξω από το εκάστοτε κράτος, όπως είναι η Ευρωπαϊκή Ένωση ή Παγκόσμιοι Οργανισμοί, όπως ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, καθώς και κάτω από την Κεντρική Κυβέρνηση, όπως είναι οι διάφοροι οργανισμοί τοπικής αυτοδιοίκησης που λειτουργούν εντός του κράτους.

Υπάρχουν λοιπόν ορισμένα πεδία πολιτικής όπως είναι η γεωργία, το περιβάλλον, η εκπαίδευση, η κοινωνική πολιτική, η μετανάστευση και η υγεία, τα οποία δεν μπορούν να αντιμετωπιστούν μόνο από μια χώρα. Κι αυτό γιατί απαιτούνται πολυάριθμες αλληλεπιδράσεις και ισορροπίες μεταξύ επίσημων και ανεπίσημων φορέων σε υπερεθνικό, εθνικό και υποεθνικό επίπεδο, ένα πιο ευέλικτο σύστημα διακυβέρνησης, το οποίο δεν μπορεί να στηρίζεται σε ένα θεσμικό μοντέλο που βασίζεται στην κρατική κυριαρχία αλλά διευκολύνει μια μη ιεραρχική δομή διακυβέρνησης, η οποία επιτρέπει την παραγωγή πολιτικής στη βάση της συναίνεσης και όχι της εντολής.

Η πολυεπίπεδη λοιπόν διακυβέρνηση φαίνεται πως παίζει καθοριστικό ρόλο, αφού σύμφωνα με τον Santos «ο επιτυχής έλεγχος της πανδημίας εξαρτάται από την αποτελεσματική και ολοκληρωμένη ηγεσία σε διαφορετικά επίπεδα» (12).

3. Αρμοδιότητες και καθήκοντα των Περιφερειών στον τομέα της υγείας

Το άρθρο 101 του Συντάγματος αναφέρει ότι «η διοίκηση του κράτους οργανώνεται σύμφωνα με το αποκεντρωτικό σύστημα». Για τον λόγο αυτό σήμερα στην διοίκηση της χώρας παρατηρούνται 3 επίπεδα: η κεντρική κυβέρνηση, οι αποκεντρωμένες διοικήσεις και οι οργανισμοί τοπικής αυτοδιοίκησης, δηλαδή οι δήμοι και οι περιφέρειες. Πιο συγκεκριμένα το άρθρο 3 του νόμου 3852/2010 ορίζει ότι «οι περιφέρειες σχεδιάζουν, προγραμματίζουν και υλοποιούν πολιτικές σε περιφερειακό επίπεδο στο πλαίσιο των αρμοδιοτήτων τους, σύμφωνα με τις αρχές της αειφόρου ανάπτυξης και της κοινωνικής συνοχής της χώρας, λαμβάνοντας υπόψη και τις εθνικές και ευρωπαϊκές πολιτικές». Φαίνεται λοιπόν τόσο από το σύνταγμα όσο και από τον νόμο η ιδιαίτερη σημασία που δίνεται στην αποκεντρωμένη οργάνωση και διοίκηση του κράτους. Ανώτερος στόχος είναι καλύτερη διεύθυνση των προβλημάτων. Αυτό μπορεί να βασιστεί και στην διοικητική αρχή της εγγύτητας (13) καθώς με αυτό τον τρόπο προάγεται η εξειδικευμένη γνώση των κατά τόπους αρμοδίων για την καλύτερη, αποτελεσματικότερη και πιο ποιοτική παρέμβαση, αλλά και την παρακολούθηση και πραγματοποίηση της γενικής πολιτικής.

Ένα από τα πεδία πολιτικής με το οποίο ασχολείται η περιφέρεια είναι αυτό της δημόσιας υγείας και πρόνοιας. Μέσα από αυτό το πεδίο οι περιφέρειες προάγουν την γενική πολιτική που χαράζει η κεντρική κυβέρνηση για τον τομέα της υγείας, μέσα από το αρμόδιο Υπουργείο Υγείας. Ο ρόλος των περιφερειών στο συγκεκριμένο πεδίο φαίνεται να είναι περισσότερο τυπικός παρά ουσιαστικός, αφού δίνεται βάση κυρίως σε έλεγχο των υποδομών όπου παρέχονται υγειονομικές υπηρεσίες, σε χορήγηση αδειών για την λειτουργία ιατρικών και διαγνωστικών κέντρων και επιβολή κυρώσεων σε γιατρούς και φαρμακοποιούς (13).

Άλλο ένα πεδίο αρμοδιοτήτων που έχει αναλάβει η περιφέρεια και μπορεί να συνδυαστεί με αυτό της υγείας είναι και το πεδίο της πολιτικής προστασίας και διοικητικής μέριμνας. Σύμφωνα με αυτό στις περιφέρειες περιλαμβάνονται αρμοδιότητες που αναφέρονται ιδίως: στον συντονισμό έργων και μέτρων πρόληψης, αντιμετώπισης και αποκατάστασης καταστροφών, καταστάσεων έκτακτης ανάγκης εντός των ορίων της περιφέρειας (13). Το συγκεκριμένο πεδίο έπαιξε καθοριστικό ρόλο στην αντιμετώπιση του COVID-19, αφού μέσω της συνεργασίας των εκάστοτε περιφερειών με το αρμόδιο Υπουργείο, έγινε προσπάθεια εύρεσης των κρουσμάτων με δειγματοληπτικούς ελέγχους και καταγραφής αυτών στον επιδημιολογικό χάρτη της χώρας. Απώτερος στόχος ήταν ο περιορισμός της νόσου μέσω της επιβολής και τήρησης καραντίνας όχι απλά σε ολόκληρη την εδαφική επικράτεια, αλλά ορισμένες φορές και σε συγκεκριμένα τοπικά διαμερίσματα.

Σε συνδυασμό με το πεδίο της πολιτικής προστασίας, σημαντικό αναδεικνύεται από την βιβλιογραφία και το πεδίο αρμοδιοτήτων που αφορά τις μεταφορές. Κι αυτό γιατί η πανδημία τόσο λόγω της καραντίνας, όσο και της προσπάθειας αποφυγής και μείωσης του συνωστισμού επέβαλε τη συνεννόηση μεταξύ των φορέων (14-17).

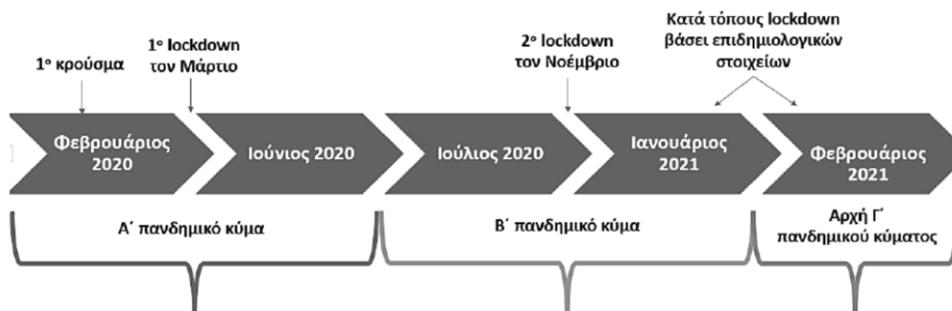
Η περιορισμένη παράδοση της χώρας στη διαβούλευση, για την επίτευξη συναίνεσης και όχι εντολής, καθώς και η επικράτηση της “top-down governing” θεώρησης δεν δίνει την ελευθερία και την ευελιξία στην τοπική αυτοδιοίκηση. Έτσι αυτή δεν μπορεί να υιοθετήσει με τον δικό της τρόπο την προώθηση της γενικής πολιτικής που εισηγείται η Κυβέρνηση. Το ίδιο συνέβη και με την προσπάθεια αντιμετώπισης και διαχείρισης της πανδημίας, όπου οι Περιφέρειες λάμβαναν κατευθυντήριες γραμμές για τις κατά τόπους δράσεις τους από την κεντρική Κυβέρνηση.

4. Ο ρόλος της Περιφέρειας Αττικής στην αντιμετώπιση της πανδημικής κρίσης του COVID-19

Παρά τις θεσμικούς, πολιτικούς, νομικούς και οικονομικούς περιορισμούς, αλλά και τις μη διεξοδικά οριοθετημένες αρμοδιότητές τους οι Περιφέρειες προχώρησαν σε σημαντικά βήματα υποστήριξης της γενικής κυβερνητικής πολιτικής για την διαχείριση της πανδημικής κρίσης.

Από την βιβλιογραφική ανασκόπηση για την πολυεπίπεδη διακυβέρνηση και τα ανταντακλαστικά των οργανισμών τοπικής αυτοδιοίκησης έναντι της πανδημίας του COVID-19, φάνηκε πως οι δράσεις που αναπτύχθηκαν από αυτούς αποκρυσταλλώθηκαν μέσα από τον διαχωρισμό των φάσεων αντιμετώπισης και διαχείρισης της πανδημίας. Στην εικόνα 3 παρουσιάζεται το χρονικό των τριών κυμάτων πανδημικής κρίσης και η εισαγωγή των πανελλαδικών lockdowns.

Εικόνα 3 Το χρονικό των τριών κυμάτων πανδημικής κρίσης και η εισαγωγή των πανελλαδικών lockdowns



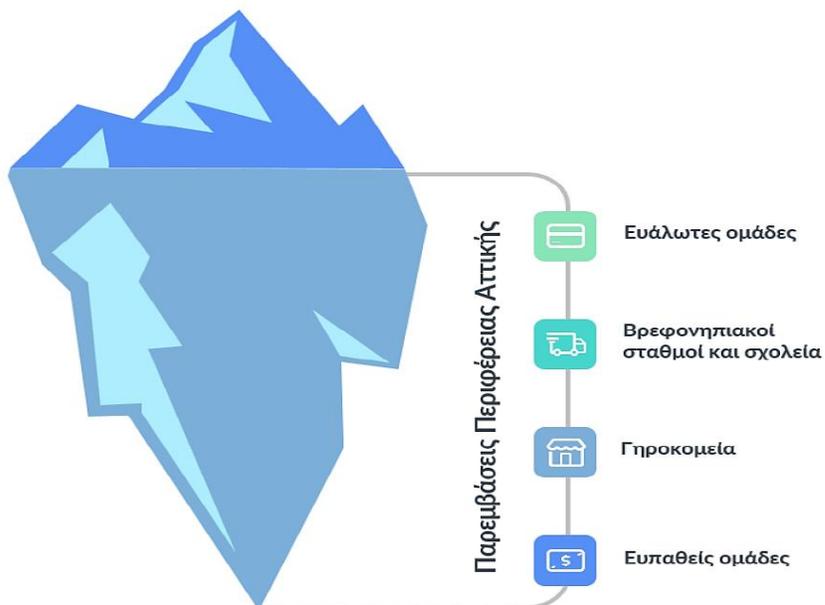
Θέτοντας στο επίκεντρο την Περιφέρεια Αττικής αυτή προχώρησε σε εντατική στήριξη της πολιτικής της κεντρικής κυβέρνησης του κράτους για την αντιμετώπιση της πανδημικής κρίσης του COVID-19. Βέβαια αυτό συνέβη στα πλαίσια των αρμοδιοτήτων της και μέσα από την συναίνεση και τον συντονισμό που της παρείχαν τα νομικά και θεσμικά πλαίσια λόγω της πολυεπίπεδης διακυβέρνησης.

4.1. Κινητές μονάδες

Αρχικά η Περιφέρεια Αττικής σε συνεργασία με τον Ιατρικό Σύλλογο Αθηνών εισήγαγε κινητές μονάδες μέσω του προγράμματος «Ιπποκράτης». Αυτές ήταν στελεχωμένες με εξειδικευμένο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό. Με την δράση αυτών των μονάδων υποστήριζαν την προσπάθεια έγκαιρης και έγκυρης ανίχνευσης και καταγραφής των κρουσμάτων στην εδαφική επικράτεια της Περιφέρειας. Η σημαντικότητα της συγκεκριμένης παρέμβασης βασίστηκε στις επισκέψεις που πραγματοποιούσε το ειδικό κλιμάκιο κατ' οίκον, ειδικά στην αρχή της πανδημίας για την διενέργεια PCR test.

Το συγκεκριμένο γεγονός βοήθησε από την μια πλευρά στον περιορισμό της νόσου μέσω τις έγκαιρης δήλωσης και καταγραφής των θετικών κρουσμάτων στο εθνικό μητρώο νοσούντων. Με τον συγκεκριμένο τρόπο προσέδωσε μια κοινωνική χροιά, καθώς η υπηρεσία παρέχονταν δωρεάν. Απόρροια αυτού ήταν αρχικά η υποστήριξη της υποχρέωσης των πολιτών να υποβάλλονται σε Rapid ή PCR tests για την είσοδό τους σε διάφορες υπηρεσίες, χώρους εργασίας αλλά και κοινωνικές εκδηλώσεις. Από την άλλη πλευρά υποστήριξε την προώθηση της πρόληψης αλλά και την αρχή της ισότητας καθώς μπορούσαν να προσέλθουν και άτομα, τα οποία προέρχονταν από ευπαθείς κοινωνικές ομάδες. Ταυτόχρονα ελέγχονταν για την θετικότητα στον ιό και μονάδες με ευπαθείς πληθυσμούς, όπως γηροκομεία, χώροι ασυνόδευτων παιδιών, ορφανοτροφεία, σχολεία και βρεφονηπιακοί σταθμοί, επί των οποίων είχε πλήρη γνώση η Περιφέρεια. Έτσι με αυτόν τον τρόπο η Περιφέρεια προχώρησε σε κάλυψη των κενών της κεντρικής κυβέρνησης, τα οποία παρατηρούνταν κυρίως σε περιοχές και ομάδες (ευάλωτες ή ευπαθείς) με ανικανοποίητες ανάγκες (18). Στην εικόνα 4 παρουσιάζονται με μορφή παγόβουνου οι παρεμβάσεις της Περιφέρειας αττικής στον κρυφό αντίκτυπο της πανδημίας COVID-19.

Εικόνα 4 Το παγόβουνο των παρεμβάσεων της Περιφέρειας Αττικής και ο κρυφός αντίκτυπος της πανδημίας

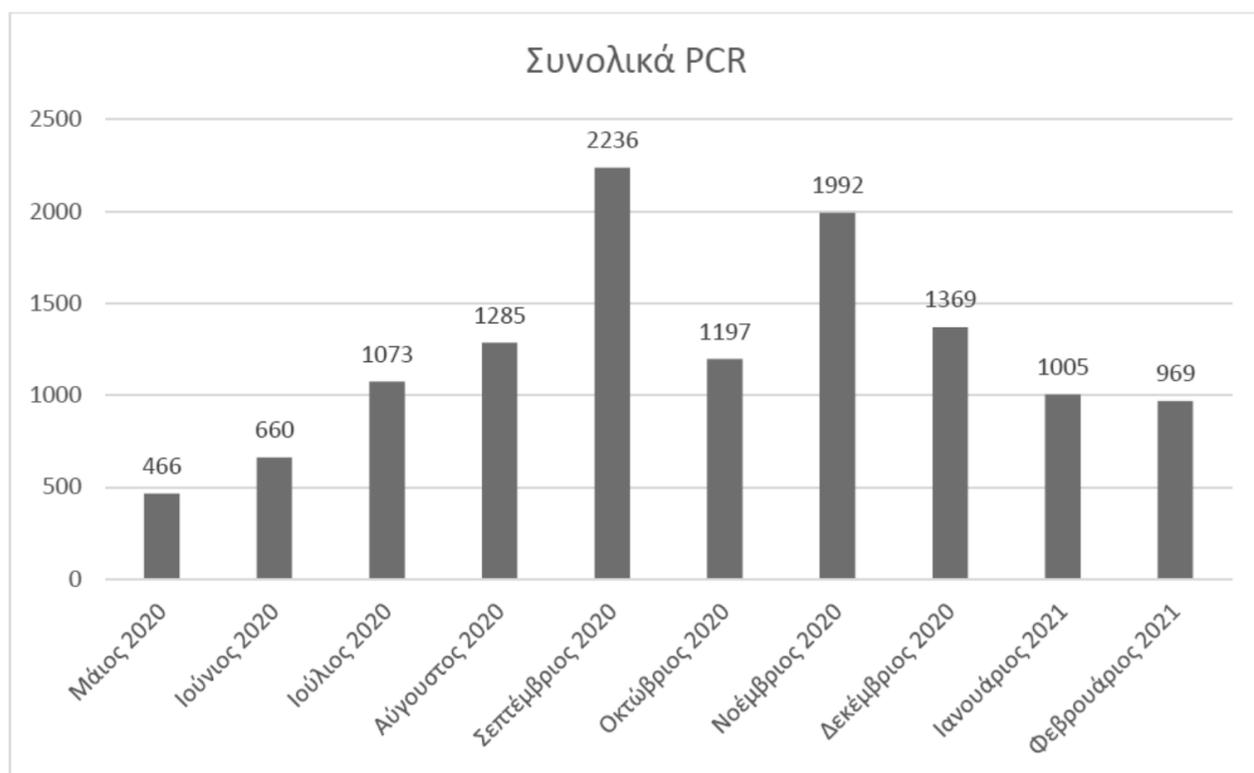


Από την άλλη πλευρά η συγκεκριμένη κίνηση της περιφέρειας οδήγησε σε μείωση των περιστατικών των νοσούντων που θα επισκέπτονταν μια υγειονομική δομή για την παροχή διαγνωστικού ελέγχου PCR, ενώ ταυτόχρονα περιορίσε τις άσκοπες επισκέψεις στο σύστημα υγείας. Αυτό σημαίνει πως βοήθησε στην αποσυμφόρηση του Εθνικού Συστήματος Υγείας, το οποίο βρισκόνταν στα όρια της κατάρρευσης, όπως συνέβαινε και σε άλλες ευρωπαϊκές χώρες (19-21).

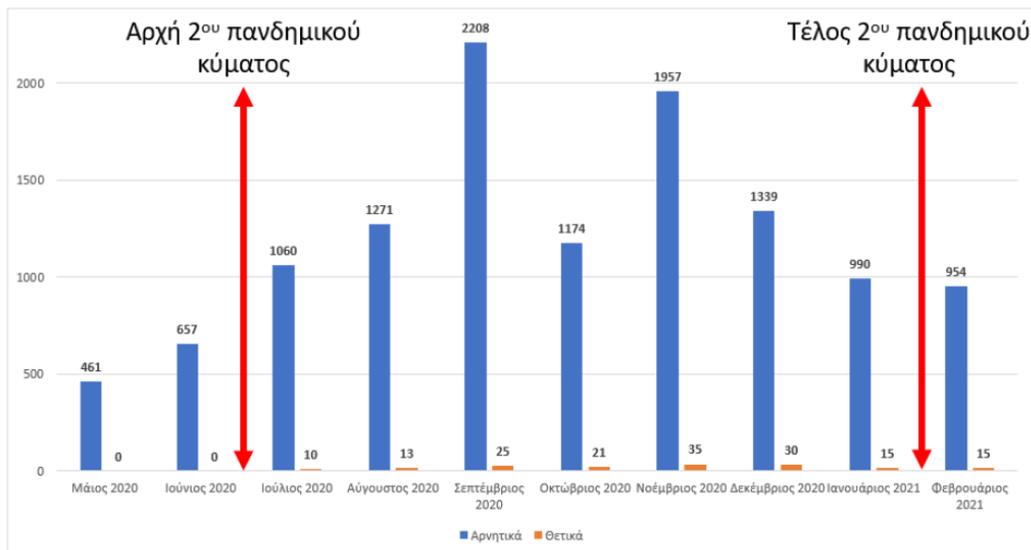
4.2. PCR και Rapid Tests

Όπως αναφέρθηκε και πιο πάνω, η Περιφέρεια Αττικής προχώρησε σε παροχή δωρεάν PCR και Rapid tests. Στην εικόνα 5 και 6 παρουσιάζονται τα PCR που πραγματοποιήθηκαν από την Περιφέρεια Αττικής από τον Μάιο του 2020 έως και τον Φεβρουάριο του 2021. Από αυτές φαίνεται η σημαντική συμβολή της Περιφέρειας στην ακολουθούμενη πολιτική, όπως αυτή είχε προκύψει από τις κατευθυντήριες οδούς του Υπουργείου, της Εθνικής Επιτροπής Εμπειρογνομόνων και τον Εθνικό Οργανισμό Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ). Με τον συγκεκριμένο τρόπο η περιφέρεια προσπάθησε να καλύψει έναν ολοένα αυξανόμενο πληθυσμό νοσούντων παρέχοντας σημαντική βοήθεια τόσο στο κράτος όσο και στο Εθνικό Σύστημα Υγείας. Ταυτόχρονα όπως φαίνεται και από το γράφημα η Περιφέρεια συνέβαλε ιδιαίτερα κατά τη διάρκεια του 2ου πανδημικού κύματος με περισσότερα PCR Tests, καλύπτοντας ένα μεγάλο μέρος δομών, αλλά και του τοπικού της πληθυσμού. Απόρροια αυτού ήταν η παροχή σιγουριάς και ασφάλειας στον πολίτη, αλλά και η διευκόλυνση της πολιτικής που είχε υιοθετηθεί από την κεντρική Κυβέρνηση.

Εικόνα 5 Συνολικά PCR που πραγματοποιήθηκαν από την Περιφέρεια Αττικής από τον Μάιο του 2020 έως και τον Φεβρουάριο του 2021.

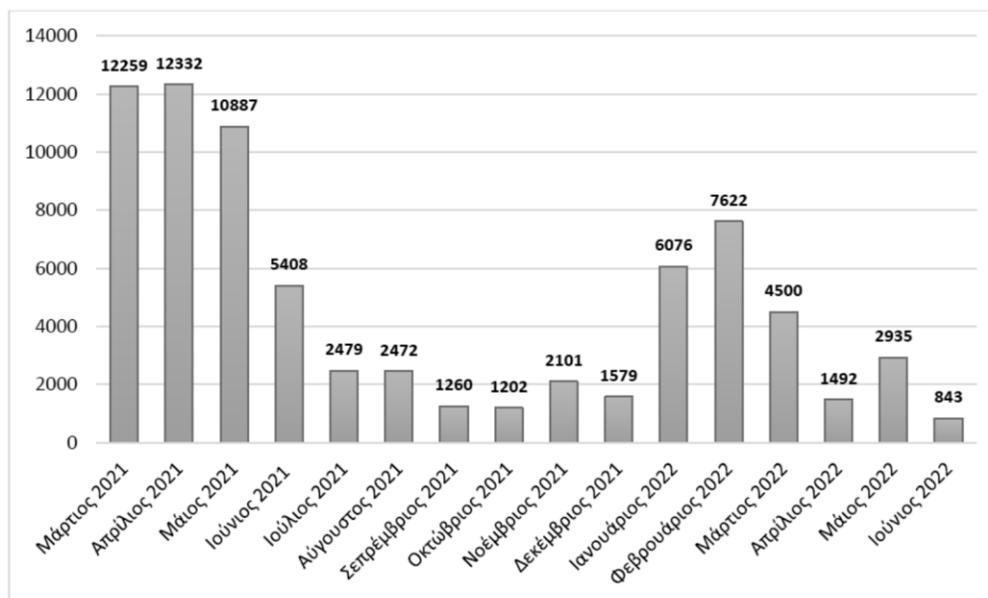


Εικόνα 6 Αρνητικά και θετικά PCR που δηλώθηκαν από μονάδες τις Περιφέρειας από Μάιο 2020 έως Φεβρουάριο 2021

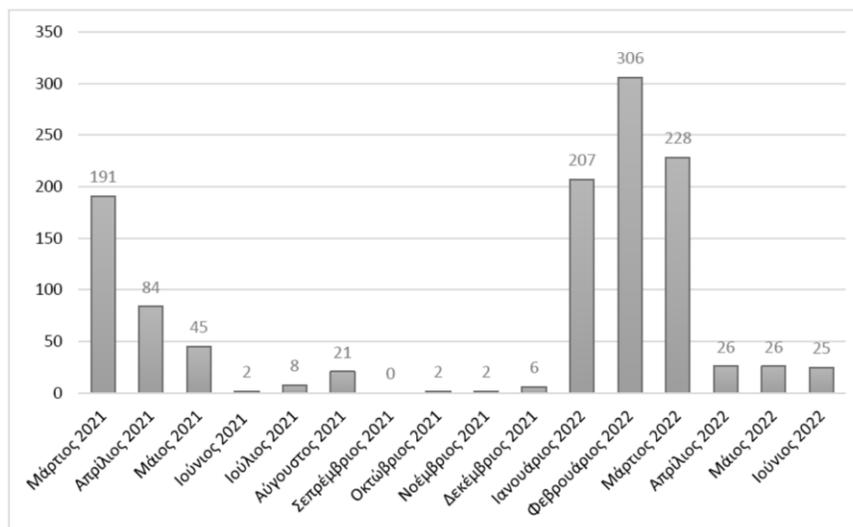


Με την έλευση της τεχνολογίας των Rapid test, η Περιφέρεια αύξησε την δραστηριότητά της. Αυτή φαίνεται πως εντάθηκε ιδιαίτερα κατά την διάρκεια του τρίτου κύματος της πανδημίας από τον Φεβρουάριο του 2021 έως και τον Ιούνιο του ίδιου έτους. Από τον Μάρτιο του 2021 έως και τον Ιούνιο του 2022, όπως φαίνεται και από τις εικόνες 7 και 8 που ακολουθούν, διενεργήθηκαν μόνο από τα κλιμάκια της Περιφέρειας σε συνεργασία με τον Ιατρικό Σύλλογο Αθηνών και υπό τον συντονισμό του Κέντρου Επιχειρήσεων της Περιφέρειας 75.447 RAPID TESTS, καλύπτοντας κενά του κεντρικού κρατικού μηχανισμού.

Εικόνα 7 Συνολικά Rapid test που δηλώθηκαν από μονάδες της Περιφέρειας από τον Μάρτιο 2021 έως Ιούνιο 2022



Εικόνα 8 Θετικά Rapid test που δηλώθηκαν από μονάδες της Περιφέρειας από τον Μάρτιο 2021 έως Ιούνιο 2022



4.3. Άλλες παρεμβάσεις και ψυχολογική υποστήριξη

Ταυτόχρονα η Περιφέρεια Αττικής υποστήριξε την κεντρική πολιτική υγείας μέσα από την χρηματοδότηση 100 εκατομμυρίων ευρώ για πρόσληψη ιατρικού προσωπικού και 64 εκατομμυρίων για αγορά σύγχρονου και απαραίτητου για την περίσταση ιατρικού εξοπλισμού. Όσον αφορά την πρόληψη και την προστασία από τον νέο ιό προώθησε πρόγραμμα δωρεάν διανομής υγειονομικού υλικού και μασκών. Επιπλέον λαμβάνοντας υπόψη και τη συνταγματική κατοχύρωση του άρθρου 101 §4, όπου αναφέρεται ότι «ο κοινός νομοθέτης και η Διοίκηση, όταν δρουν κανονιστικά, υποχρεούνται να λαμβάνουν υπόψη τις ιδιαίτερες συνθήκες των νησιωτικών και ορεινών περιοχών, μεριμνώντας για την ανάπτυξή τους», η Περιφέρεια για την αντιμετώπιση της πανδημικής κρίσης προχώρησε στην αγορά σκάφους, ώστε να παρέχει δυνατότητα άμεσης διακομιδής ασθενών από νησιωτικά συμπλέγματα, τα οποία ανήκουν στην εδαφικότητά της.

Ένα ακόμη σημαντικό πρόβλημα που εμφανίστηκε έντονα κατά τη διάρκεια της πανδημίας του COVID-19 ήταν ο αντίκτυπος τόσο της ασθένειας όσο και των σκληρών μέτρων που είχαν ληφθεί για τον περιορισμό της νόσου, όπως η καραντίνα και τα μακροσκελή lockdown, στην ψυχική υγεία των πολιτών.

Τα ανωτέρω μέτρα από την μια πλευρά επιδείνωσαν την οικονομική κατάσταση πολλών μικρών και μικρομεσαίων επιχειρήσεων οδηγώντας τα στο κλείσιμο ή και τις απολύσεις (22, 23). Από την άλλη πλευρά έκαναν αισθητά τα συναισθήματα της αποξένωσης, του φόβου, του άγχους και του στρες στην ψυχική υγεία των πολιτών (24-26). Τα παραπάνω προβλήματα υποστηρίχθηκαν και από την έρευνα των Gloster et al.. Σύμφωνα με αυτούς οι πολίτες είχαν έρθει αντιμέτωποι με την επιδείνωση των οικονομικών τους, τη μη πρόσβαση σε βασικές προμήθειες, αλλά και το φαινόμενο του κοινωνικού περιορισμού εξαιτίας των συνεχών lockdown (27). Το τελευταίο μάλιστα στοιχείο αφορούσε ιδίως άτομα της τρίτης ηλικίας (27-29).

Έχοντας θέσει το συγκεκριμένο πρόβλημα στο επίκεντρο η Περιφέρεια Αττικής ξεκίνησε σε συνεργασία με την Α΄ Ψυχιατρική Κλινική του Πανεπιστημίου Αθηνών του Αιγινίτειου Νοσοκομείου πρόγραμμα ψυχικής υγείας σε ευπαθείς ομάδες του πληθυσμού για την αντιμετώπιση

των προβλημάτων που προξένησε η πανδημία στην ψυχολογική κατάσταση των πολιτών λόγω του εγκλεισμού, της κοινωνικής απομόνωσης, των απωλειών λόγω θνησιμότητας και των οικονομικών προβλημάτων.

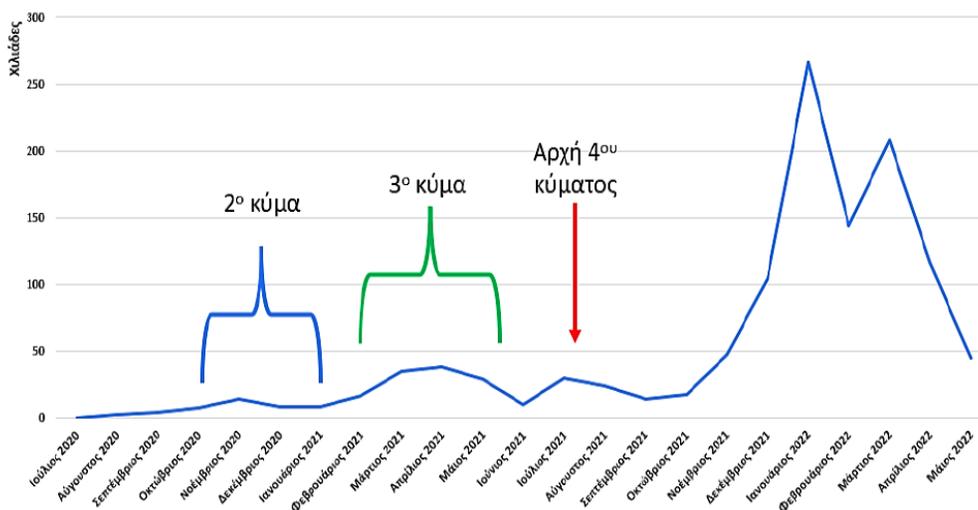
Επιπλέον για την αντιμετώπιση του παραπάνω προβλήματος η Περιφέρεια εισήγαγε την εικοσιτετράωρη τηλεφωνική γραμμή ενημέρωσης και υποστήριξης 1110. Αυτή παρείχε μια γκάμα υπηρεσιών σχετικά με την ενημέρωση για τον κορωνοϊό, την συμπτωματολογία και την διαχείρισή του, την στήριξη ευπαθών ομάδων και μοναχικών ατόμων, ενώ παράλληλα κατέγραφε φαινόμενα ενδοοικογενειακής βίας και αισχροκέρδειας. Τέλος για την καταπολέμηση του φόβου τις φτωχοποίησης, ο οποίος όπως αναφέρθηκε από αρκετές έρευνες αποτελεί σημαντικό παράγοντα άγχους και κατάθλιψης, η Περιφέρεια προχώρησε σε παροχή 250 εκατομμυρίων ευρώ για την υποστήριξη μικρών και μικρομεσαίων επιχειρήσεων.

5. Ίδρυση, λειτουργία και συμβολή στην αντιμετώπιση της πανδημίας από το Επιχειρησιακό Κέντρο της Περιφέρειας Αττικής (ΚΕΠΙΧ)

Η υπεύθυνη στάση της Περιφέρειας στην αντιμετώπιση του COVID-19 και ο ρόλος της στην υποβοήθηση του κεντρικού κράτους στην εδαφικότητά της οδήγησαν στην δημιουργία του Κέντρου Επιχειρήσεων της Περιφέρειας σε συνεργασία με τον Ιατρικό Σύλλογο Αθηνών. Βέβαια η Περιφέρεια οργάνωσε τις κινήσεις της μέσα από την παρακολούθηση και εκτέλεση των υγειονομικών πρωτοκόλλων, όπως αυτά καθορίζονταν κάθε φορά αρχικά από την Κεντρική Κυβέρνηση στο πλαίσιο διαχείρισης της πανδημικής κρίσης και μετέπειτα από το αρμόδιο Υπουργείο Υγείας, την Εθνική Επιτροπή Εμπειρογνομόνων Δημόσιας Υγείας και τον Εθνικό Οργανισμό Δημόσιας Υγείας.

Στην εικόνα 9 παρουσιάζονται σχεδιαγραμματικά τα κρούσματα της Περιφέρειας Αττικής κατά τη διάρκεια του 2ου, 3ου και 4ου κύματος. Με αυτό τον τρόπο υπογραμμίζεται η αδήριτη ανάγκη συμμετοχής της Περιφέρειας μέσω της πολυεπίπεδης διακυβέρνησης στην διαχείριση και αντιμετώπιση της πανδημίας συμβάλλοντας αποτελεσματικά στην υποστήριξη της γενικής πολιτικής κατά του COVID-19 που είχε θέσει η Κυβέρνηση.

Εικόνα 9 Κρούσματα στην Περιφέρεια Αττικής κατά τη διάρκεια του 2ου, 3ου και 4ου κύματος της πανδημίας.



5.1. Λειτουργία τηλεφωνικής γραμμής 1110 και διάγνωση νόσου μέσω Rapid και PCR tests

Το ΚΕΠΙΧ εδραίωσε ως βασική του παροχή προς τους πολίτες της Περιφέρειας την τηλεφωνική γραμμή υποστήριξης πολιτών 1110. Αυτή ξεκίνησε σχεδόν άμεσα με την έναρξη της πανδημίας και σε αυτή συμμετείχαν αρχικά 170 εθελοντές ιατροί. Λίγο αργότερα αντιλαμβανόμενοι τις ψυχολογικές επιπτώσεις της πανδημίας στον πληθυσμό, όπως φάνηκε να συμβαίνει σε όλες τις σύγχρονες κοινωνίες (30-36), προστέθηκαν 20 ψυχολόγοι για παροχή συμβουλευτικής και ψυχολογικής υποστήριξης. Αυτό συνέβη σύμφωνα με την έρευνα των Long et al. κυρίως εξαιτίας του γεγονότος ότι «η αυστηρότητα της κυβερνητικής αντίδρασης είχε αντίθετα αποτελέσματα για την αυτοαναφερόμενη υγεία και την ψυχική ευεξία των πολιτών» (37).

Η τηλεφωνική γραμμή του 1110 λειτουργούσε σε εικοσιτετράωρη βάση και υπήρξε απόρροια των γρήγορων αντανάκλαστικών που επέδειξε η Περιφέρεια Αττικής. Στον Πίνακα 1 που ακολουθεί παρατίθενται αναλυτικά τα αποτελέσματα των απαντημένων κλήσεων ανά κατηγορία. Με τον τρόπο αυτό γινόταν μάλιστα καταγραφή των διαφόρων προβλημάτων που απέρρεαν από την πανδημία και των σκληρών μέτρων που είχαν ληφθεί από την κεντρική διοίκηση του κράτους. Ως τέτοια παραδείγματα μπορούν να ληφθούν υπόψη τα γενικά Lockdowns, το κλείσιμο των σχολείων και διάφορων άλλων τόπων κοινωνικοποίησης. Κατά τη διάρκεια των μέτρων αυτών παρατηρήθηκε αύξηση των ψυχολογικών προβλημάτων, φαινόμενα αισχροκέρδειας καθώς και φαινόμενα ενδοοικογενειακής βίας λόγω του εγκλεισμού. Σημαντική όμως θεωρείται και η συμβολή της περιφέρειας μέσω του ΚΕΠΙΧ στην αντιμετώπιση θεμάτων που έρχονταν κοινωνικής παρέμβασης.

Πίνακας 1 Αριθμητική αναφορά ημερήσιων αποτελεσμάτων απαντημένων κλήσεων Γραμμής Υποστήριξης Πολιτών

Αριθμητική αναφορά ημερήσιων αποτελεσμάτων απαντημένων κλήσεων Γραμμής Υποστήριξης Πολιτών 1110	
Ημερομηνία έναρξης έργου: 16/3/2020	
ΣΥΝΟΛΟ ΚΛΗΣΕΩΝ	142.519
Απαντημένες κλήσεις	113.846
ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ ΚΛΗΣΕΩΝ	82.960
Κατηγορία Κλήσης	
1. Οδηγίες για ιατρικά θέματα που αφορούν την Πανδημία του Κορωνοϊού	34.730
2. Οδηγίες Ψυχολογικής Υποστήριξης	6.050
3. Θέματα κοινωνικής παρέμβασης	40.095
4. Φαινόμενα Αισχροκέρδειας	1.648
5. Υποστήριξη φροντιστών ατόμων με άνοια και Alzheimer	271
6. Ψυχολογική – Συμβουλευτική υποστήριξη για γονείς και παιδιά	67
7. Ενδοοικογενειακή βία	99

Όπως φαίνεται και στην εικόνα 11 τα περισσότερα τηλεφωνήματα που έγιναν στην τηλεφωνική γραμμή του ΚΕΠΙΧ της Περιφέρειας Αττικής αφορούν τρεις σημαντικές επιπτώσεις του εγκλεισμού και της πανδημίας του COVID-19, δηλαδή θεμάτων κοινωνικής παρέμβασης, ιατρικών οδηγιών για τον COVID-19 και ψυχολογικής υποστήριξης.

Επιπλέον η Περιφέρεια με αυτό τον τρόπο μπορούσε να παράσχει μέσω των εξειδικευμένων ιατρών της πληροφορίες σχετικά με τη νόσο, η οποία είχε τρομοκρατήσει τους πολίτες. Με τον τρόπο αυτό

πρόβαλε το κοινωνικό της προφίλ, συμβάλλοντας ταυτόχρονα στο έργο πληροφόρησης που είχε αναλάβει ο ΕΟΔΥ, αποσυμφορίζοντας την κεντρική τηλεφωνική του γραμμή. Παράλληλα αποκτούσε μια πρώτη εικόνα της νόσου στην εδαφικότητά της. Αυτό γινόταν με την καταγραφή της συμπτωματολογίας, καθησυχάζοντας τους πολίτες, παρέχοντας συγκεκριμένες ιατρικές και επιδημιολογικές πληροφορίες και παρακολουθώντας την υγεία όσων ανέφεραν ύποπτα συμπτώματα.

Σε αυτές τις περιπτώσεις απέστειλε αρχικά κατ' οίκον εξειδικευμένα κλιμάκια της Περιφέρειας και του ΙΣΑ για έλεγχο μέσω PCR test, τα οποία ήταν διαθέσιμα κατά την διάρκεια του πρώτου πανδημικού κύματος. Έτσι αποσυμφορίζε και το Εθνικό Σύστημα Υγείας, αφού η τηλεφωνική γραμμή έπραττε το πρώτο φιλτράρισμα, την διάγνωση, την παρακολούθηση των νοσούντων με ήπια συμπτώματα και έπειτα με τη σωστή καθοδήγηση για παραπομπή σε νοσοκομειακό ίδρυμα περίθαλψης όσων είχαν πραγματικά ανάγκη.

Η παροχή ιατρικών συμβουλών και οδηγιών αποτέλεσε καταλυτικό στοιχείο και μηχανισμό παροχής ζωτικών πληροφοριών σε μια περίοδο, η οποία οριζόταν από φόβο και αβεβαιότητα (38). Έτσι το ΚΕΠΙΧ με τη χρήση της τηλεφωνικής γραμμής παρείχε στο κράτος το πρώτο φιλτράρισμα των πληροφοριών που δεχόταν στην εδαφικότητα της Περιφέρειας και τα οποία περιστατικά σε άλλη περίπτωση θα κατευθύνονταν κατευθείαν στο Εθνικό Σύστημα Υγείας, το οποίο είχε ήδη επιβαρυνθεί πολύ και ήταν ήδη ιδιαίτερα ταλαιπωρημένο από την οικονομική κρίση του 2008-2018 (39, 40).

Όπως φαίνεται και από τον πίνακα 1 η τηλεφωνική γραμμή απάντησε και παρείχε πληροφόρηση σε 34.730 κλήσεις που αφορούσαν την πανδημία. Συνδυαστικά όπως φαίνεται και από την εικόνα 12, τα τηλεφωνήματα αυτά για το συγκεκριμένο ζήτημα διατήρησαν τη συχνότητά τους από τον Μάιο του 2020 μέχρι και τον Δεκέμβριο του 2021. Το γεγονός αυτό υπογραμμίζει την εμπιστοσύνη των πολιτών στη συγκεκριμένη γραμμή, αλλά και την ανάγκη των πολιτών για διαρκή ενημέρωση, έγκυρη πληροφόρηση και σωστή παραπομπή στο θέμα της πανδημίας.

Από τις συνολικές κλήσεις φαίνεται από στοιχεία της περιφέρειας πως περίπου μόνο το 10% με σοβαρά συμπτώματα παραπέμφθηκε στο ΕΣΥ, καθώς οι υπόλοιποι ασθενείς που ήταν θετικοί μετά τους ελέγχους που έπραττε το ΚΕΠΙΧ παρακολουθούνταν συστηματικά μέσω τηλεφώνου από την γραμμή 1110 για την κατάσταση της υγείας τους. Αυτό σημαίνει πως από τους 34.730 καλούντες για θέματα COVID-19 και μετά από τον έλεγχο που πραγματοποιούνταν μέσω PCR ή Rapid test (εικόνες 7, 8 και 10) μόνο όσοι είχαν ανάγκη οδηγούνταν στο ΕΣΥ. Μάλιστα αρκετοί μεταφέρονταν με τις ειδικές μονάδες άμεσης παρέμβασης του ΚΕΠΙΧ συνεπικουρώντας έτσι και το δύσκολο έργο που είχε αναλάβει το ΕΚΑΒ.

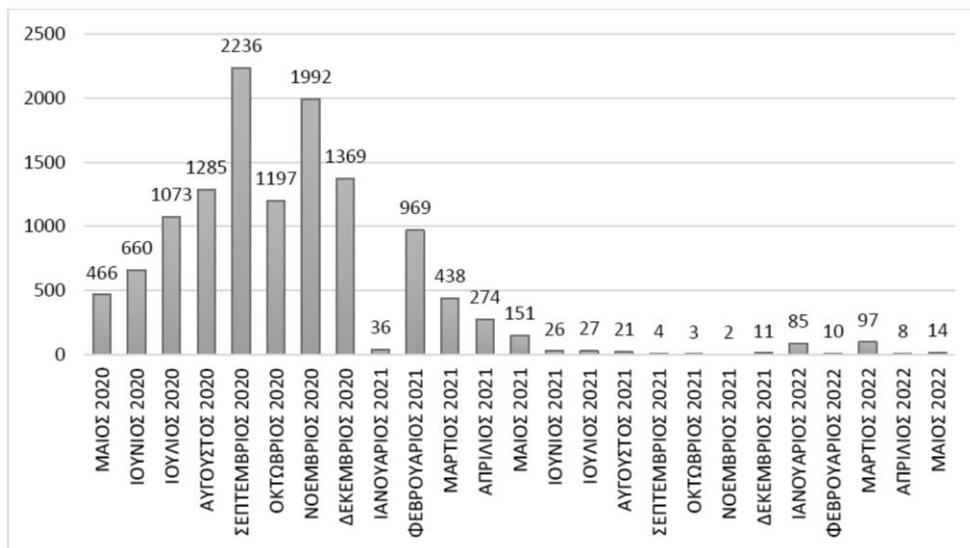
Όπως φαίνεται και από την εικόνα 8 τα συνολικά θετικά Rapid test που πραγματοποιήθηκαν κατά την περίοδο του Μαρτίου 2021 έως και τον Ιούνιο του 2022 ήταν 1.179. Εάν ληφθεί υπόψη η αναφορά του ΚΕΠΙΧ ότι από αυτά παραπέμφθηκε στο Εθνικό Σύστημα Υγείας το 10%, αυτό σημαίνει ότι το σύστημα αποφορτίστηκε από την έλευση επιπλέον 1.061 πολιτών. Αυτό με τη σειρά του σημαίνει ότι το ΕΣΥ κέρδισε χρόνο, δεν σπατάλησε σημαντικές εργατοώρες του ιατρικού και παραϊατρικού προσωπικού και τέλος εξοικονόμησε χρήσιμους πόρους.

Πιο συγκεκριμένα λοιπόν, η τηλεφωνική γραμμή στην πρώτη φάση της πανδημίας απέστειλε κινητές ομάδες εξειδικευμένων ιατρών και νοσηλευτών για έλεγχο PCR κατ' οίκον. Με την είσοδο των Rapid Test από τις αρχές περίπου του 2021 ξεκίνησε να κάνει διττή χρήση των δύο αυτών εργαλείων ακολουθώντας πιστά τα υγειονομικά πρωτόκολλα του ΕΟΔΥ. Με τον τρόπο αυτό

κάλυπτε πλέον μεγαλύτερο φάσμα του γενικού πληθυσμού που διέμενε στην επικράτειά της. Έτσι ξεκίνησαν να λειτουργούν παράλληλα σε διάσπαρτα σημεία τις Περιφέρειας μονάδες, οι οποίες παρείχαν

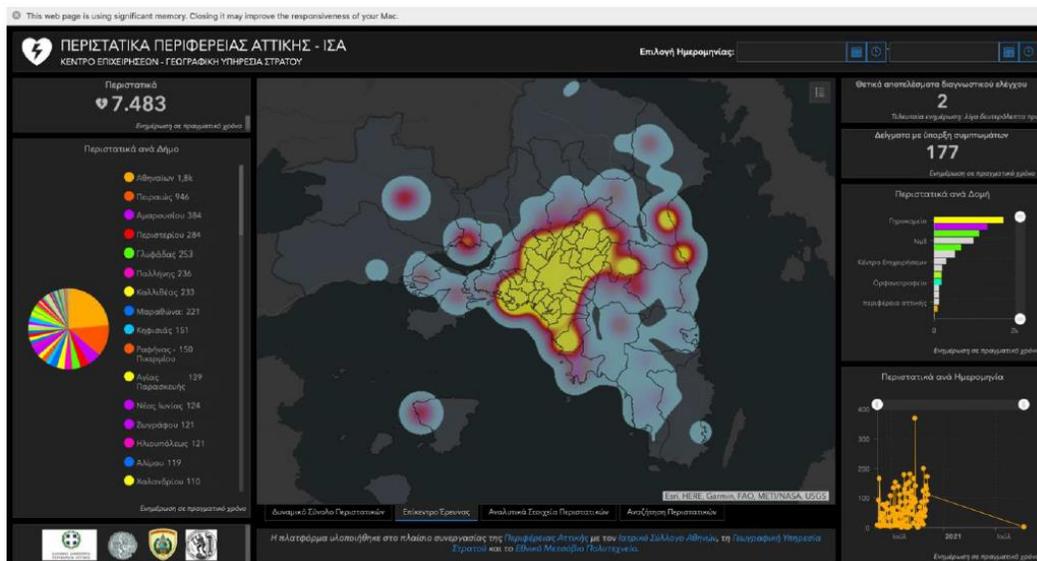
δωρεάν έλεγχο μέσω Rapid test. Απόρροια αυτού ήταν το γεγονός ότι υποστηρίζονταν η συγκράτηση του ρυθμού αύξησης και επιπολασμού του ιού, διευκολύνοντας ταυτόχρονα τόσο τα κλιμάκια του ΕΟΔΥ όσο και το Εθνικό Σύστημα Υγείας. Παράλληλα παρέχονταν ο τρόπος γρήγορης ανεύρεσης, ιχνηλάτησης και περιορισμού της νόσου. Στην εικόνα 10 που ακολουθεί παρουσιάζονται τα PCR που πραγματοποιήθηκαν συνολικά στην Περιφέρεια με βάση τον συντονισμό και το επιχειρησιακό σχέδιο του ΚΕΠΙΧ από την αρχή της πανδημίας μέχρι και τον Μάιο του 2022.

Εικόνα 10 Συνολικά PCR στην Περιφέρεια Αττικής



Σημαντικό όμως είναι και το γεγονός ότι μέσω του ΚΕΠΙΧ παρέχεται μια real time παρακολούθηση της κατάστασης στην Περιφέρεια, κάτι που μπορεί να υποστηρίξει συντονιστικά περισσότερο την προσπάθεια αντιμετώπισης της πανδημίας. Στην εικόνα 11 παρουσιάζεται η Real time εμφάνιση των δεδομένων από την ειδική πλατφόρμα του ΚΕΠΙΧ.

Εικόνα 11 Real time εμφάνιση δεδομένων από την ειδική πλατφόρμα του ΚΕΠΙΧ



5.2. Τηλεφωνική γραμμή 1110 και ψυχολογική υποστήριξη

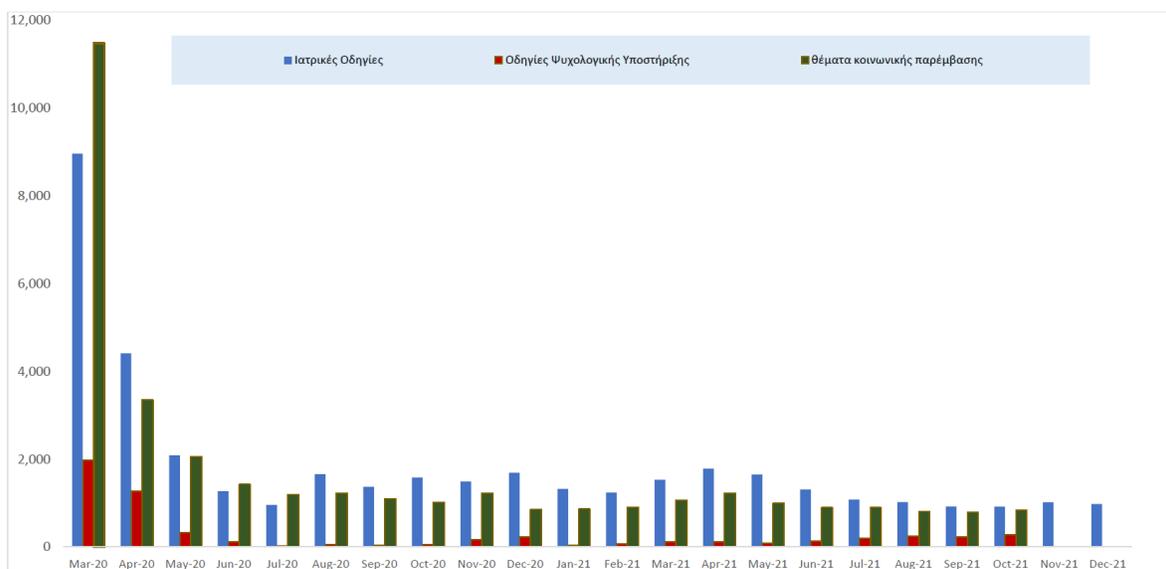
Σημαντική όμως ήταν και η υποστήριξη της τηλεφωνικής γραμμής σε άτομα που επιζητούσαν ψυχολογική στήριξη. Από τον πίνακα 1 φαίνεται πως το τηλεφωνικό κέντρο δέχθηκε 6.050 κλήσεις για το συγκεκριμένο ζήτημα. Μάλιστα προέκυψε από τα στατιστικά δεδομένα ότι περισσότεροι από τους μισούς καλούντες (60%) κατά τη διάρκεια του πρώτου κύματος (Ιούνιος - Σεπτέμβριος 2020) αποδείχθηκε ότι ανέφεραν συμπτώματα άγχους. Αυτό συνέβη κυρίως εξαιτίας του γεγονότος ότι είχε ξεκινήσει να αυξάνεται ο αριθμός των κρουσμάτων στην Ελλάδα λόγω και του ανοίγματος των συνόρων της χώρας εν όψει καλοκαιριού.

Όσον αφορά τον εργασιακό τομέα και την ψυχολογική τους κατάσταση το 40% των καλούντων στην γραμμή ψυχολογικής υποστήριξης ανέφερε ότι έχει επιβαρυνθεί στον εργασιακό του τομέα λόγω των επιπτώσεων της πανδημίας.

Κατά το 2ο κύμα, το μεγαλύτερο ποσοστό όσων έκαναν χρήση των υπηρεσιών της γραμμής είχε ως κύριο αίτημα την ανακούφιση της ψυχολογικής δυσφορίας που βίωνε την συγκεκριμένη περίοδο (33%) ή νοσούσε από κάποια ψυχική διαταραχή (27%), η οποία εξαιτίας των συνθηκών έχει υποτροπιάσει και αναζητούσε συμβουλευτική και καθοδήγηση. Αξιοσημείωτο είναι ότι ένα ποσοστό της τάξεως του 23% αναζήτησε ψυχολογική υποστήριξη για άλλης φύσεως ζητήματα όπως οικογενειακές συγκρούσεις, θέματα διαχείρισης της καθημερινότητας καθώς και οικονομικά. Επίσης ένα ποσοστό 7% έκανε χρήση των υπηρεσιών με αποκλειστικό αίτημα την ψυχική επιβάρυνση που είχε υποστεί από την έναρξη της πανδημίας στην Ελλάδα.

Σχετικά με την συμπτωματολογία των καλούντων για ψυχολογική υποστήριξη παρατηρήθηκε ότι στην πλειοψηφία τους (32%), τα άτομα που καλούσαν ανέφεραν ψυχωσικά συμπτώματα είτε ως μέρος της ήδη υπάρχουσας ψυχικής διαταραχής που είχαν διαγνωσθεί είτε ως επιβάρυνση λόγω της πανδημίας και του lockdown. Ένα ποσοστό 29% ανέφερε συμπτώματα φόβου για την πανδημία και τον COVID-19. Τα καταθλιπτικά συμπτώματα (μειωμένη διάθεση, έλλειψη ενδιαφέροντος για καθημερινές δραστηριότητες, απελπισία) αποτελούσαν την τρίτη πιο συχνή αναφερόμενη ομάδα συμπτωμάτων (27%). Τα συμπτώματα άγχους (έντονη ανησυχία, κρίσεις πανικού, φοβίες) αναφέρθηκαν σε ποσοστό 25%. Ιδιαίτερη μνεία θα πρέπει να γίνει στα ψυχοσωματικά συμπτώματα που μέχρι την συγκεκριμένη περίοδο αναφέρονται σε ένα ποσοστό 8%.

Εικόνα 12 Στατιστικά Στοιχεία Γραμμής 1110 από 16/03/2020 έως 25/05/2022 με τις σημαντικότερες κατηγορίες κλήσεων



6. Επίλογος

Η πανδημική κρίση του COVID-19 έδωσε την ευκαιρία στην Περιφέρεια Αττικής να συμβάλλει καθοριστικά στην αντιμετώπιση και διαχείριση της νόσου μέσα από την δημιουργία σύγχρονων μηχανισμών και εργαλείων, όπως το ΚΕΠΙΧ και η τηλεφωνική γραμμή υποστήριξης 1110.

Ως αποτέλεσμα παρείχε σημαντικές συμβουλές σε προβλήματα που είχε φέρει η πανδημία καθώς και ο φόβος και η αβεβαιότητα που την συνοδεύαν. Επιπλέον μέσω των συχνών ελέγχων με τη χρήση PCR κατ' οίκον και Rapid test σε διάφορες περιοχές της εδαφικότητάς της εξασφάλισε την καταγραφή, την έγκυρη και έγκαιρη ιχνηλάτηση κρουσμάτων συμβάλλοντας στην αποσυμφόρηση του Εθνικού Συστήματος Υγείας, το οποίο βρισκόταν στα όρια της κατάρρευσης. Με τον τρόπο αυτό υποστήριξε και προώθησε την κεντρική κυβερνητική πολιτική για το συγκεκριμένο ζήτημα, ενώ με την συμμετοχή του ΙΣΑ και της τηλεφωνικής γραμμής 1110 κατάφερε να επιδείξει το κοινωνικό της προφίλ και να αποδείξει τον καθοριστικό ρόλο και την μεγάλη συμβολή που μπορούν να έχουν οι Οργανισμοί Τοπικής Αυτοδιοίκησης σε κρίσιμες καταστάσεις.

Βιβλιογραφία

1. Shrestha N, Shad MY, Ulvi O, Khan MH, Karamehic-Muratovic A, Nguyen UDT, et al. The impact of COVID-19 on globalization. *One Health*. 2020;11:100180.
2. Paquet M, Schertzer R. COVID-19 as a complex intergovernmental problem. *Canadian Journal of Political Science/Revue canadienne de science politique*. 2020;53(2):343-7.
3. Kuhlmann S, Franzke J. Multi-level responses to COVID-19: crisis coordination in Germany from an intergovernmental perspective. *Local Government Studies*. 2022;48(2):312-34.
4. Kuhlmann S, Wollmann H. *Introduction to comparative public administration: Administrative systems and reforms in Europe*: Edward Elgar Publishing; 2019.
5. Fuhr H, Fleischer J, Kuhlmann S. *Federalism and decentralization in Germany. Basic features and principles for German development cooperation*. 2018.
6. Monaco A, Casteig Blanco A, Cobain M, Costa E, Guldemond N, Hancock C, et al. The role of collaborative, multistakeholder partnerships in reshaping the health management of patients with noncommunicable diseases during and after the COVID-19 pandemic. *Aging Clinical and Experimental Research*. 2021;33(10):2899-907.
7. Baylis J, Smith S, Owens P. *The Globalization of World Politics: An Introduction to International Relations*: Oxford University Press; 2011.
8. Υφαντόπουλος Γιάννης. Τα οικονομικά της υγείας. Θεωρία και πολιτική. Αθήνα: Τυπωθήτω-Γιώργος Δαρδανός, 2018. 596-602 p.
9. Υφαντόπουλος Γ, Μπαλούρδος Δ, Νικολόπουλος Κ. *Οικονομικές και κοινωνικές διαστάσεις του κράτους πρόνοιας*. Αθήνα: Gutenberg, 2009.
10. McCormick J, Hague R, Harrop M. *Comparative Government and Politics: An Introduction*: Macmillan International Higher Education; 2019.
11. Bache I, Bartle I, Flinders M. *Multi-level governance. Handbook on theories of governance*: Edward Elgar Publishing; 2016.

12. Santos NDAESFD. Multi-level governance tackling the COVID-19 pandemic in China. *Revista de Administração Pública*. 2021;55(1):95-110.
13. Μακροδημήτρης Α, Πραβίτα Μ-Η. Δημόσια διοίκηση. Στοιχεία διοικητικής οργάνωσης. Αθήνα: Εκδόσεις Σάκκουλα, 2012.
14. Hirschhorn F. A multi-level governance response to the Covid-19 crisis in public transport. *Transport Policy*. 2021;112:13-21.
15. Casula M, Pazos-Vidal S. Assessing the Multi-level Government Response to the COVID-19 Crisis: Italy and Spain Compared. *International Journal of Public Administration*. 2021;44(11-12):994-1005.
16. Van Overbeke T, Stadig D. High politics in the Low Countries: COVID-19 and the politics of strained multi-level policy cooperation in Belgium and the Netherlands. *European Policy Analysis*. 2020;6(2):305-
17. Giovannini A, Mosca L. The year of covid-19. Italy at a crossroads. *Contemporary Italian Politics*. 2021;13(2):130-48.
18. Malmusi D, Pasarín MI, Marí-Dell’Olmo M, Artazcoz L, Diez E, Tolosa S, et al. Multi-level policy responses to tackle socioeconomic inequalities in the incidence of COVID-19 in a European urban area. *International Journal for Equity in Health*. 2022;21(1):28.
19. Nayna Schwerdtle P, Connell CJ, Lee S, Plummer V, Russo PL, Endacott R, et al. Nurse Expertise: A Critical Resource in the COVID-19 Pandemic Response. *Ann Glob Health*. 2020;86(1):49.
20. Silva SJRd, Pena L. Collapse of the public health system and the emergence of new variants during the second wave of the COVID-19 pandemic in Brazil. *One Health*. 2021;13:100287.
21. Faggioni MP, González-Melado FJ, Di Pietro ML. National health system cuts and triage decisions during the COVID-19 pandemic in Italy and Spain: ethical implications. *Journal of Medical Ethics*. 2021;47(5):300-7.
22. Paul KI, Moser K. Unemployment impairs mental health: Meta-analyses. *Journal of Vocational behavior*. 2009;74(3):264-82.
23. Lund C, Myer L, Stein DJ, Williams DR, Flisher AJ. Mental illness and lost income among adult South Africans. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*. 2013;48(5):845-51.
24. Khan KS, Mamun MA, Griffiths MD, Ullah I. The Mental Health Impact of the COVID-19 Pandemic Across Different Cohorts. *International Journal of Mental Health and Addiction*. 2022;20(1):380-6.
25. Xiong J, Lipsitz O, Nasri F, Lui LMW, Gill H, Phan L, et al. Impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*. 2020;277:55-64.
26. Presti G, McHugh L, Gloster A, Karekla M, Hayes SC. The dynamics of fear at the time of COVID-19: A contextual behavioral science perspective. *Clinical Neuropsychiatry*. 2020;17(2):65.

27. Gloster AT, Lamnisis D, Lubenko J, Presti G, Squatrito V, Constantinou M, et al. Impact of COVID-19 pandemic on mental health: An international study. *PLOS ONE*. 2020;15(12):e0244809.
28. Shankar A, Rafnsson SB, Steptoe A. Longitudinal associations between social connections and subjective wellbeing in the English Longitudinal Study of Ageing. *Psychology & health*. 2015;30(6):686-98.
29. Holt-Lunstad J, Smith TB, Baker M, Harris T, Stephenson D. Loneliness and social isolation as risk factors for mortality: a meta-analytic review. *Perspectives on psychological science*. 2015;10(2):227-37.
30. Louvardi M, Pelekasis P, Chrousos GP, Darviri C. Mental health in chronic disease patients during the COVID-19 quarantine in Greece. *Palliative and Supportive Care*. 2020;18(4):394-9.
31. Kokkinos CM, Tsouloupas CN, Voulgaridou I. The effects of perceived psychological, educational, and financial impact of COVID-19 pandemic on Greek university students' satisfaction with life through Mental Health. *Journal of Affective Disorders*. 2022;300:289-95.
32. Magklara K, Lazaratou H, Barbouni A, Poulas K, Farsalinos K, Group CGR. Impact of COVID-19 pandemic and lockdown measures on mental health of children and adolescents in Greece. *medRxiv*. 2020:2020.10.18.20214643.
33. Peppou LE, Economou M, Skali T, Papageorgiou C. From economic crisis to the COVID-19 pandemic crisis: evidence from a mental health helpline in Greece. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*. 2021;271(2):407-9.
34. Parlapani E, Holeva V, Voitsidis P, Blekas A, Gliatas I, Porfyri GN, et al. Psychological and Behavioral Responses to the COVID-19 Pandemic in Greece. *Frontiers in Psychiatry*. 2020;11.
35. JA JH, Janssen M, Yfantopoulos J, I Lubetkin E, GJ GB. Health-related quality of life and mental well-being of healthy and diseased persons in 8 countries. *SSM-Population Health*. 2021;15.
36. Cullen W, Gulati G, Kelly BD. Mental health in the COVID-19 pandemic. *QJM: An International Journal of Medicine*. 2020;113(5):311-2.
37. Long D, Haagsma JA, Janssen MF, Yfantopoulos JN, Lubetkin EI, Bonsel GJ. Health-related quality of life and mental well-being of healthy and diseased persons in 8 countries: Does stringency of government response against early COVID-19 matter? *SSM - Population Health*. 2021;15:100913.
38. Yfantopoulos J. Awaiting the “catharsis”. Springer; 2021. p. 499-504.
39. Xenos P, Yfantopoulos J, Nektarios M, Polyzos N, Tinios P, Constantopoulos A. Efficiency and productivity assessment of public hospitals in Greece during the crisis period 2009-2012. *Cost Eff Resour Alloc*. 2017;15:6-.
40. Yfantopoulos JN, Chantzaras A. Drug Policy in Greece. *Value Health Reg Issues*. 2018;16:66-73.