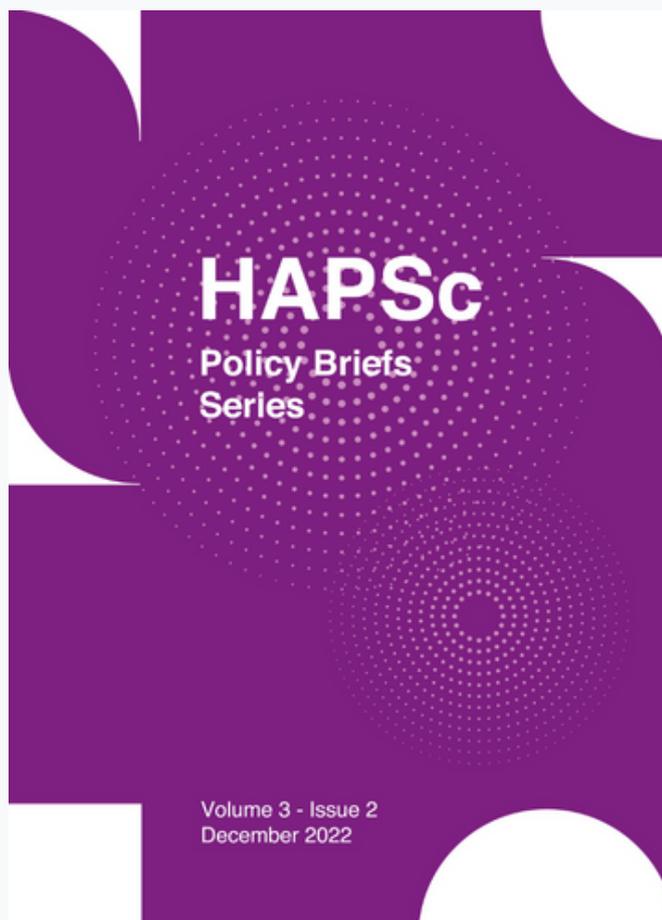


HAPSc Policy Briefs Series

Vol 3, No 2 (2022)

HAPSc Policy Briefs Series



Towards a Stronger EU Health Governance: Threats in the Wake of the COVID-19 Pandemic

Nikos Deredakis

doi: [10.12681/hapscpbs.33802](https://doi.org/10.12681/hapscpbs.33802)

Copyright © 2023, Nikos Deredakis



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

To cite this article:

Deredakis, N. (2022). Towards a Stronger EU Health Governance: Threats in the Wake of the COVID-19 Pandemic. *HAPSc Policy Briefs Series*, 3(2), 191–202. <https://doi.org/10.12681/hapscpbs.33802>

Towards a Stronger EU Health Governance: Threats in the Wake of the COVID-19 Pandemic¹

Nikos Deredakis²

Abstract

COVID-19, a disease caused by the new coronavirus known as SARS-CoV-2, emerged in late 2019 in a Wuhan market in China and spread rapidly around the world, including Europe and the US, reaching pandemic proportions. In Europe, despite the initial surprise, the European Union (EU) as an important supranational actor managed, in a relatively short period of time, to react by activating its institutions and trying to cope with the new grim reality. The present study aims to analyse the policies followed at EU level in response to the COVID-19 pandemic, in order to highlight the consequences in terms of prevention and protection and the need for European coordination in order to effectively deal with similar future crises.

Keywords: COVID-19; pandemic; European Union; health.

Προς μια Ισχυρότερη Διακυβέρνηση της ΕΕ για την Υγεία: Απειλές μετά την Πανδημία COVID-19

Νίκος Δερεδάκης

Περίληψη

Η COVID-19, μια ασθένεια που προκαλείται από έναν νέο κορωνοϊό γνωστό ως SARS-CoV-2, εμφανίστηκε στα τέλη του 2019 σε αγορά της Γουχάν στην Κίνα και εξαπλώθηκε γρήγορα σε όλο τον κόσμο, συμπεριλαμβανομένων της Ευρώπης και των ΗΠΑ, λαμβάνοντας πανδημικές διαστάσεις. Στην Ευρώπη, παρά τον αρχικό αιφνιδιασμό, η Ευρωπαϊκή Ένωση (ΕΕ) ως σημαντικός υπερεθνικός θεσμός κατάφερε, σε σχετικά σύντομο χρονικό διάστημα, να αντιδράσει ενεργοποιώντας τα θεσμικά της όργανα και προσπαθώντας να ανταπεξέλθει στη νέα ζοφερή πραγματικότητα. Η παρούσα μελέτη στοχεύει στην ανάλυση των πολιτικών που ακολουθήθηκαν σε επίπεδο ΕΕ για την αντιμετώπιση της πανδημίας της COVID-19, ώστε να αναδειχθούν οι συνέπειες σε επίπεδο πρόληψης και προστασίας αλλά και η αναγκαιότητα ευρωπαϊκού συντονισμού για την αποτελεσματική αντιμετώπιση παρόμοιων μελλοντικών κρίσεων.

Λέξεις-Κλειδιά: COVID-19, πανδημία, Ευρωπαϊκή Ένωση, υγεία.

Εισαγωγή

Σε λίγους μόνο μήνες, η COVID-19, μια ασθένεια που προκαλείται από έναν νέο κορωνοϊό γνωστό ως SARS-CoV-2, εμφανίστηκε στα τέλη του 2019 σε αγορά της Γουχάν στην Κίνα και εξαπλώθηκε

¹ To cite this paper in APA style: Deredakis, N. (2022). Towards a Stronger EU Health Governance: Threats in the Wake of the COVID-19 Pandemic. *HAPSc Policy Briefs Series*, 3(2), 191-202. <https://doi.org/10.12681/hapscpbs.33802>

² University of Crete, Greece.

γρήγορα σε όλο τον κόσμο, συμπεριλαμβανομένων της Ευρώπης και των ΗΠΑ. Με τα επιβεβαιωμένα κρούσματα, σε παγκόσμιο επίπεδο, να ξεπερνούν τα 1,2 εκατομμύρια και τους θανάτους να πλησιάζουν τους 70.000, ήδη μέχρι τις αρχές Απριλίου του 2020 και με τις προβλέψεις να είναι δραματικές για τους επόμενους μήνες, πολλές κυβερνήσεις ανά τον κόσμο προχώρησαν σε επιλογές, όπως η επιβολή σκληρών κανόνων περιορισμού και καραντίνας, ενώ λίγες υιοθέτησαν την «ανοσία της αγέλης», αφήνοντας τον ιό να εξαπλωθεί ευρέως, στρατηγική που εγκαταλείφθηκε σε σύντομο χρονικό διάστημα. Σε πολλές χώρες οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας, στην πρωτοφανή αυτή κατάσταση, αναγκάστηκαν να περιοριστούν στη σκληρή επιλογή ποιους ασθενείς να σώσουν και ποιους να αφήσουν να πεθάνουν, ενώ οι Οργανισμοί Υγείας κλήθηκαν να εκδώσουν οδηγίες για αυτές τις δύσκολες στιγμές (Renda & Castro, 2020). Ένας σημαντικός παράγοντας διαφοροποίησης ως προς την ικανότητα πρόληψης και θεραπείας της COVID-19, ήταν αυτός μεταξύ φτωχών και πλούσιων χωρών ή άλλως, αναπτυσσόμενων και αναπτυγμένων χωρών. Οι ήδη επισφαλείς οικονομίες των αναπτυσσόμενων χωρών υπέστησαν σοβαρά οικονομικά πλήγματα από τα περιοριστικά μέτρα, καθώς οι κυβερνήσεις προσπαθούσαν να περιορίσουν την πανδημία (Tzagkarakis, Pappas & Kritas, 2020; Τζαγκαράκης, Μελίδης & Κρήτας, 2022).

Σε ό,τι αφορά στην Ευρώπη, η προσοχή εστιάστηκε στις στο δυτικό μέρος, ενώ λιγότερη υγειονομική έμφαση δόθηκε στην κεντρική και ανατολική Ευρώπη. Αυτή η περιοχή είναι μεγάλη, πολιτικά ποικιλόμορφη και ιστορικά πολύπλοκη, που εκτείνεται σε χώρες μέλη της ΕΕ όπως η Τσεχία, η Βουλγαρία, τα κράτη της Βαλτικής, τα Δυτικά Βαλκάνια εκτός ΕΕ και η Ουκρανία ανατολικότερα. Δεν είναι σαφές πώς ορισμένες από αυτές τις χώρες κατάφεραν να κρατήσουν χαμηλά κρούσματα κατά το πρώτο μέρος του 2020. Μάλιστα, είναι χαρακτηριστικό ότι μέχρι τα μέσα Μαρτίου 2021, έξι από τις δέκα πρώτες χώρες παγκοσμίως με τα υψηλότερα ποσοστά θνησιμότητας ανά 100.000 άτομα ήταν στην Κεντρική και Ανατολική Ευρώπη (The Lancet, 2021). Η Λομβαρδία, η επαρχία της Ιταλίας, γνωστή για τις εξαιρετικές υγειονομικές υπηρεσίες της, παραλίγο να καταρρεύσει λόγω της έλλειψη κλινών εντατικής θεραπείας, αφήνοντας πολλούς ασθενείς χωρίς επίβλεψη, ενώ παράλληλα πολλοί θάνατοι εμφανίστηκαν στο σπίτι και όχι στα νοσοκομεία (Renda & Castro, 2020). Παρά τον αρχικό αιφνιδιασμό, η Ευρωπαϊκή Ένωση ως θεσμός κατάφερε, σε σχετικά σύντομο χρονικό διάστημα, να αντιδράσει ενεργοποιώντας τα θεσμικά της όργανα και προσπαθώντας να ανταπεξέλθει στη νέα ζοφερή πραγματικότητα.

Η ανταπόκριση της ΕΕ στην πανδημία κατά τη διάρκειά της

Η Ούρσουλα Φον Ντερ Λάιεν, Πρόεδρος της Ευρωπαϊκής Επιτροπής χαρακτηριστικά ανέφερε στην παγκόσμια Σύνοδο για την Υγεία το 2020: «Δεν μπορούμε να περιμένουμε το τέλος της πανδημίας για

να ανασυνταχθούμε και να προετοιμαστούμε για το μέλλον. Θα θέσουμε τα θεμέλια μιας ισχυρότερης Ευρωπαϊκής Ένωσης στην οποία 27 χώρες συνεργάζονται για τον εντοπισμό, την προετοιμασία και τη συλλογική αντίδραση» (Ευρωπαϊκή Επιτροπή-Ευρωπαϊκή Ένωση Υγείας, 2022).

Με αυτή τη δήλωση η Πρόεδρος έδωσε το στίγμα για τις προθέσεις αντίδρασης της ΕΕ ενάντια στην COVID-19. Βέβαια, από το 2003 η ΕΕ είχε ιδρύσει το Ευρωπαϊκό Κέντρο Πρόληψης και Ελέγχου Νοσημάτων (ECDC), έναν οργανισμό που λειτούργησε το 2005, σε μια προσπάθεια να ενισχύσει την ικανότητα ανταπόκρισης της Ευρώπης και να παρέχει τεχνική υποστήριξη στα κράτη μέλη. Σε αυτό το πλαίσιο αξίζει να αναφερθεί ότι το ECDC είναι υπεύθυνο για την επιτήρηση, ανίχνευση και εκτίμηση κινδύνου απειλών και την επιδημιολογική επιτήρηση στις χώρες της ΕΕ. Εντούτοις, θα πρέπει να ότι από την αρχή ήταν υποπροϋπολογισμένο και υποστελεχωμένο, ενώ τροχοπέδη στη λειτουργία του στάθηκε η έλλειψη επαρκούς συνεργασίας με τα κράτη μέλη, ιδίως στο Σύστημα Επιδημικών Πληροφοριών (EPIS) και το Ευρωπαϊκό Σύστημα Εποπτείας (TESSy), μια κατάσταση που επιδεινώθηκε από την επιπτώσεις του Brexit (Renda & Castro, 2020).

Είναι αλήθεια ότι από το 2003 είχαν υλοποιηθεί τρία προγράμματα από την ΕΕ, με στόχο την υγεία. Το 1ο πρόγραμμα, είχε διάρκεια από το 2003 έως το 2007, το 2ο, από το 2008 έως το 2013 και το 3ο από το 2014 έως το 2020. Και από τα τρία αυτά προγράμματα αντλήθηκαν γνώσεις και στοιχεία που χρησιμεύουν ως βάση για τεκμηριωμένη χάραξη πολιτικής για περαιτέρω έρευνα. Τα στοιχεία αυτά περιλαμβάνουν βέλτιστες πρακτικές, εργαλεία και μεθόδους που απέφεραν οφέλη, τόσο στους αρμόδιους φορείς για τη δημόσια υγεία, όσο και απευθείας στους πολίτες (Ευρωπαϊκή Επιτροπή, 2022a).

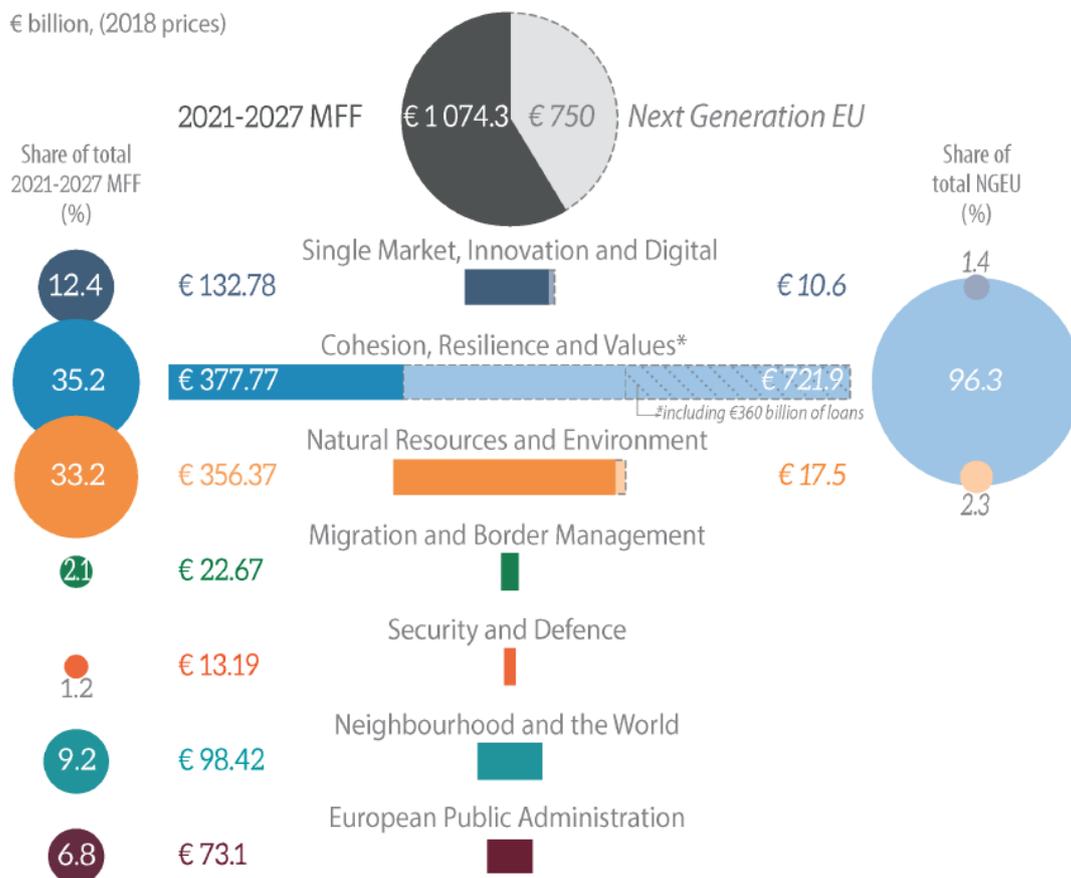
Ένα άλλο μεγάλο πρόβλημα που είχε να αντιμετωπίσει η ΕΕ ήταν το μεγάλο χάσμα κοινωνικής ευαλωτότητας, τόσο ανάμεσα στα κράτη μέλη, όσο και σε κοινωνικές ομάδες στους κόλπους των ίδιων των κρατών μελών. Άλλωστε, μελέτες έχουν δείξει στο παρελθόν ότι τα άτομα που είναι ευάλωτα κινδυνεύουν πολύ περισσότερο να βιώσουν τον κίνδυνο και να απειληθούν από αυτόν, μέχρι του σταδίου της ολικής καταστροφής ή του θανάτου σε περίπτωση μιας γενικευμένης κρίσης, οποιασδήποτε μορφής (Melidis & Tzagkarakis, 2022). Συνεπώς, όπως κατέδειξαν σχετικές έρευνες σε παγκόσμιο επίπεδο και στην περίπτωση της νέας πανδημίας, τα επίπεδα της νοσηρότητας και της θνητότητας από την COVID-19 ήταν υψηλότερα για τις πιο ευάλωτες κοινωνικοοικονομικές ομάδες, όπως οι μετανάστες, οι φτωχοί, οι ηλικιωμένοι και οι άνθρωποι με χαμηλό εκπαιδευτικό επίπεδο (Τζαγκαράκης, Παππάς & Κρήτας, 2021). Το ανισομερές βάρος της πανδημίας στις κοινωνικά ευάλωτες ομάδες εξηγείται σε ένα σημαντικό βαθμό από τις υφιστάμενες ανισότητες σε κοινωνικούς δείκτες, όπως το εισόδημα, η εκπαίδευση, η απασχόληση και η φροντίδα υγείας, που διαμορφώνουν ένα χαμηλό επίπεδο υγείας (Τζαγκαράκης, Παππάς & Κρήτας, 2021).

Στο πλαίσιο της έκτακτης αντίδρασης της ΕΕ στην πανδημία του κορονοϊού το πεδίο εφαρμογής του Ταμείου Αλληλεγγύης της ΕΕ επεκτάθηκε τον Μάρτιο του 2020 για να καλύψει σοβαρές καταστάσεις έκτακτης ανάγκης στον τομέα της δημόσιας υγείας (Ευρωπαϊκή Επιτροπή, 2022). Παράλληλα, το ίδιο χρονικό διάστημα, εν μέσω πανδημίας COVID-19, συμφωνήθηκε ένα πρόσθετο «ταμείο αποκατάστασης» έκτακτης ανάγκης, το NextGenerationEU (NGEU), ύψους 750 δις ευρώ παράλληλα με το Πολυετές Δημοσιονομικό Πλαίσιο (ΠΔΠ) που καλύπτει τα έτη 2021-2027. Το NGEU σχεδιάστηκε για να βοηθήσει στην αντιμετώπιση των βραχυπρόθεσμων και μεσοπρόθεσμων επιπτώσεων της πανδημίας έως το 2024, με έμφαση στην ψηφιακή και στην πράσινη μετάβαση. Συνολικά, ο πολυετής προϋπολογισμός και το ταμείο ανάκαμψης ανέρχονται σε 1.074,3 δις. ευρώ. Μαζί με τα ήδη υπάρχοντα κονδύλια για τα τρία δίκτυα ασφαλείας (εργαζομένους-επιχειρήσεις-κράτη μέλη) η συνολική δέσμη μέτρων για την ανάκαμψη της ΕΕ ανέρχεται σε 2.364,3 δις. ευρώ. Η Ευρωπαϊκή Κεντρική τράπεζα παρέχει 1.350 δις. ευρώ επιπλέον, στο πλαίσιο του προγράμματος αγοράς ομολόγων προκειμένου να στηρίξει τις κυβερνήσεις κατά τη διάρκεια της κρίσης (Χρηματοδότηση της ΕΕ, 2022, Ευρωπαϊκό Συμβούλιο, 2022). Τον Μάρτιο του 2021 η Ευρωπαϊκή Επιτροπή πρότεινε συνολική δέσμη σχεδόν 530 εκ. ευρώ για χρηματοδοτική στήριξη στο πλαίσιο του Ταμείου Αλληλεγγύης της ΕΕ, ως πρόσθετη χρηματοδοτική συνεισφορά σε δεκαεπτά κράτη μέλη και τρεις υπό ένταξη χώρες, στο πλαίσιο των προσπαθειών τους για την καταπολέμηση της πανδημίας. Στις 20 Μαΐου 2021 το Συμβούλιο και το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο ενέκριναν την κινητοποίηση του Ταμείου Αλληλεγγύης της ΕΕ σύμφωνα με την πρόταση της Επιτροπής. Στις 19 Ιανουαρίου 2022 η Επιτροπή ολοκλήρωσε την καταβολή της συνδρομής του Ευρωπαϊκού Κοινωνικού Ταμείου, στα κράτη μέλη, συνολικού ποσού 385,49 εκ. ευρώ. Το ποσό αυτό προστίθεται στα 132,7 εκ. ευρώ που καταβλήθηκαν στα κράτη μέλη που ζήτησαν προκαταβολή από το Ταμείο Αλληλεγγύης της ΕΕ το 2020 (Ευρωπαϊκή Επιτροπή, 2022b).

Επιπροσθέτως, εκτός από την αμιγώς οικονομική στήριξη προς τα κράτη μέλη, η ΕΕ προχώρησε σε μια σειρά πρωτοβουλιών, σε συνεργασία με τα κράτη μέλη, για την καταπολέμηση της COVID-19 και υπέρ της ανάκαμψης που βίαια είχε ανακοπεί. Σε αυτό το πλαίσιο τα Κράτη-Μέλη της ΕΕ θέσπισαν κοινό πλαίσιο ταξιδιωτικών μέτρων ώστε να διαφυλάξουν την ελευθερία μετακίνησης στο εσωτερικό της Ένωσης κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Κατά τον σχεδιασμό των μέτρων θα λαμβάνονταν υπόψη κοινά κριτήρια και καθόρισαν από κοινού τις ζώνες κινδύνου. Κάθε Πέμπτη το Ευρωπαϊκό Κέντρο Πρόληψης και Ελέγχου Νόσων (ECDC) δημοσίευε έναν χρωματικά κωδικοποιημένο χάρτη της ΕΕ με βάση τα στοιχεία που παρείχαν τα κράτη μέλη. Δίνοντας τη δυνατότητα στις χώρες της ΕΕ να παίρνουν αποφάσεις σύμφωνα με την επιδημιολογική κατάσταση ανά περιοχή. Για όλες τις ταξιδιωτικές πληροφορίες που αφορούσαν τις ασφαλείς μετακινήσεις, η

ΕΕ εγκαινίασε τον ιστοχώρο «Re-open EU» που είναι διαθέσιμος και στις 24 γλώσσες της ΕΕ (Ευρωπαϊκό Συμβούλιο, 2022).

Σχήμα 1: Κατανομές στο Πολυετές Δημοσιονομικό Πλαίσιο και στο Next Generation EU



Data source: EPRS, based on European Commission data.

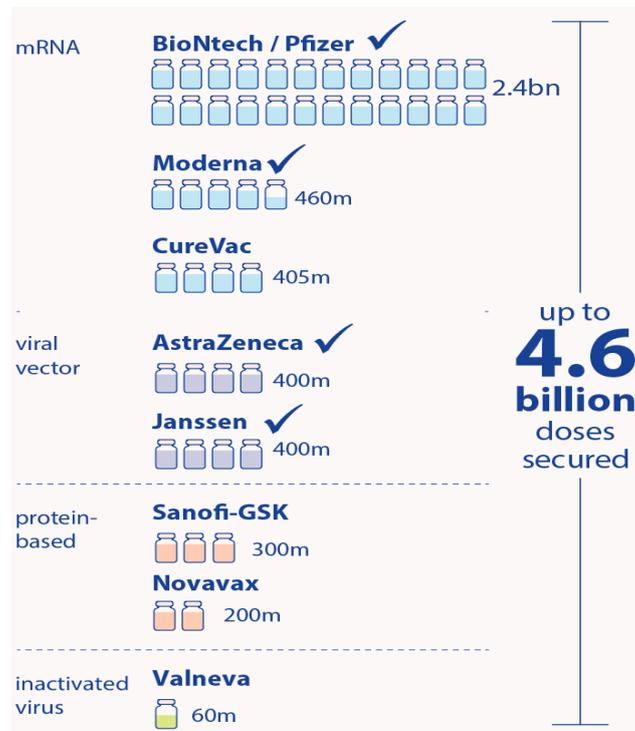
Πηγή: D'Alfonso, A., Delivorias, A., Milotary, N. & Spała, M. (2021). Economic and Budgetary Outlook for the European Union 2021. EPRS. PE 670.062, pp. 20.

Για να περιοριστεί η μετάδοση της COVID-19 εντός και εκτός Ευρώπης, οι χώρες της ΕΕ περιόρισαν προσωρινά τα μη αναγκαία ταξίδια προς την ΕΕ. Οι ταξιδιωτικοί περιορισμοί για τους κατοίκους ορισμένων τρίτων χωρών καταργήθηκαν σταδιακά από της 1η Ιουλίου 2020. Ο κατάλογος των χωρών για τις οποίες ισχύουν ταξιδιωτικοί περιορισμοί, επανεξετάζεται σε τακτά χρονικά διαστήματα και αναπροσαρμόζεται με κριτήρια την επιδημιολογική κατάσταση, και τα μέτρα ανάσχεσης, καθώς και με οικονομικές και κοινωνικές παραμέτρους (Ευρωπαϊκό Συμβούλιο, 2022).

Συνεχίζοντας τη σκιαγράφηση των βασικών πρωτοβουλιών της Ευρωπαϊκής Ένωσης, θα πρέπει να αναφερθεί ότι στις 27 Δεκεμβρίου 2020 ξεκίνησε ο εμβολιασμός στα κράτη μέλη της ΕΕ, αφού ήδη είχαν εγκριθεί τέσσερα εμβόλια κατά της COVID-19. Μέχρι σήμερα η ΕΕ έχει υπογράψει οκτώ συμφωνίες με παρασκευάστριες εταιρίες εμβολίων, για να εξασφαλίσει ευρεία γκάμα εμβολίων για

τις χώρες της. Συνολικά έχουν εξασφαλιστεί έως 4,6 δισεκατομμύρια δόσεις εμβολίων (Ευρωπαϊκό Συμβούλιο, 2022), ενώ η Επιτροπή εξασφάλισε το δικαίωμα αγοράς συγκεκριμένου αριθμού δόσεων εμβολίων σε δεδομένο χρόνο και τιμή.

Σχήμα 2: Κατανομή εμβολίων που εγκρίθηκαν στην ΕΕ κατά της COVID-19



Πηγή: European Council (2022). Stronger together: The incredible journey of COVID-19 vaccines. European Council. Διαθέσιμο στο: <https://www.consilium.europa.eu/en/covid-vaccine-journey/> (Ανακτήθηκε: 19/12/2022).

Συνεπώς, η Επιτροπή χρηματοδότησε μέρος του αρχικού κόστους με το ποσό των 2.7 δις ευρώ, ως προκαταβολή για τα εμβόλια που αγόρασαν τα κράτη μέλη. Η ΕΕ από την αρχή είχε θέσει ξεκάθαρους στόχους για τα εμβόλια, όπως την εγγύηση της ποιότητας, της ασφάλειας και της αποτελεσματικότητας και τη διασφάλιση έγκαιρης, ισότιμης και οικονομικά προσιτής πρόσβασης σε ένα προσιτό εμβόλιο για όλους στην ΕΕ. Αρχικά, η έμφαση δόθηκε στη μείωση του ποσοστού θανάτων και της επιβάρυνσης των βασικών υγειονομικών υπηρεσιών. Δόθηκε προτεραιότητα σε ομάδες πληθυσμού, όπως οι ηλικιωμένοι, οι εργαζόμενοι στους τομείς υγείας και σε άτομα των οποίων η κατάσταση της υγείας τους συνεπάγεται ιδιαίτερο κίνδυνο. Έως τα μέσα Ιουλίου 2021 η Ευρώπη διέθετε επαρκείς δόσεις εμβολίων για τον εμβολιασμό του 70% του ενήλικου πληθυσμού της ΕΕ. Μέχρι σήμερα οκτώ ασφαλή και αποτελεσματικά εμβόλια κατά της COVID-19 έχουν εγκριθεί, σταδιακά, από την Επιτροπή για χρήση στην ΕΕ, μετά από θετικές επιστημονικές συστάσεις του Ευρωπαϊκού Οργανισμού Φαρμάκων (Ευρωπαϊκή Επιτροπή, 2022b).

Η ΕΕ έχει εξασφαλίσει τη διαχείριση της κρίσης και τον συντονισμό καθ' όλη τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19 μέσω των συνεχών επαφών μεταξύ κρατών μελών και οργάνων της ΕΕ. Επίσης, η ΕΕ έχει φροντίσει για τη διάθεση ιατρικού εξοπλισμού, δημιουργώντας ένα κοινό ευρωπαϊκό απόθεμα εξοπλισμού ατομικής προστασίας και αναπνευστήρων στο πλαίσιο του RescEU (Ευρωπαϊκό Συμβούλιο, 2022). Για να στηρίξει τους εργαζομένους, ώστε να μην χάσουν τις εργασίες τους κατά την κρίση, η ΕΕ θέσπισε ένα μέσο προσωρινής στήριξης για τον περιορισμό των κινδύνων ανεργίας σε κατάσταση έκτακτης ανάγκης (SURE). Το πρόγραμμα, που ξεκίνησε το φθινόπωρο του 2020, παρείχε έως και 100 δις ευρώ σε δάνεια που χορηγήθηκαν στα κράτη μέλη με ευνοϊκούς όρους για να καλύψουν το κόστος εθνικών συστημάτων μειωμένου ωραρίου (Ευρωπαϊκό Συμβούλιο, 2022).

Η ΕΕ στήριξε οικονομικά τα κράτη μέλη της στην αντιμετώπιση της κρίσης, διαθέτοντας στα κράτη μέλη της περίπου 37 δις ευρώ από τα διαρθρωτικά ταμεία της. Στόχος ήταν να στηριχθούν τα εθνικά συστήματα υγείας και οι επιχειρήσεις, ώστε να προστατευθεί η απασχόληση κατά τη διάρκεια της υγειονομικής κρίσης. Επίσης, η ΕΕ χαλάρωσε τους κανόνες κρατικών ενισχύσεων, ώστε οι κυβερνήσεις να μπορούν να παράσχουν ρευστότητα στην οικονομία, προκειμένου να στηρίξουν πολίτες και επιχειρήσεις διασώζοντας θέσεις εργασίας (Ευρωπαϊκό Συμβούλιο, 2022).

Η ΕΕ διευκόλυνε την αποστολή ιατρικών ομάδων μέσω του ιατρικού σώματος της ΕΕ, ώστε ομάδες από διάφορα κράτη μέλη να μπορούν να στηρίξουν εθνικά συστήματα υγείας που υπέστησαν το μεγαλύτερο πλήγμα από την κρίση. Η Αυστρία, η Γερμανία και το Λουξεμβούργο άνοιξαν τις μονάδες εντατικής θεραπείας σε Βέλγους, Ολλανδούς, Γάλλους και Ιταλούς ασθενείς που βρίσκονταν σε κρίσιμη κατάσταση. Ακόμα, η Πολωνία, η Ρουμανία και η Γερμανία έστειλαν ομάδες γιατρών για να βοηθήσουν στη θεραπεία ασθενών σε νοσοκομεία της Ιταλίας, που πρώτη είχε πληγεί από την COVID-19. Η Ουγγαρία και οι Κάτω Χώρες έστειλαν αναπνευστήρες στην Τσεχία, ενώ η Γαλλία μοιράστηκε δόσεις εμβολίου με την Τσεχία και τη Σλοβακία. Η ΕΕ, επίσης, θέσπισε νέους νόμους βάσει των οποίων τα κράτη μέλη μπορούσαν να ζητήσουν χρηματοδοτική συνδρομή από το Ταμείο Αλληλεγγύης της ΕΕ για να καλύψουν έκτακτες υγειονομικές ανάγκες (Ευρωπαϊκό Συμβούλιο, 2022).

Για να προστατευθεί η αλυσίδα εφοδιασμού τροφίμων και να αποφευχθεί η έλλειψή τους, η ΕΕ θέσπισε έκτακτα μέτρα προκειμένου να στηρίξει τον γεωργικό και αλιευτικό τομέα, που υπέστησαν απώλειες λόγω της πανδημίας, με μεγαλύτερη ευελιξία χρηματοδότησης από την ΕΕ. Ακόμα, θεσπίστηκαν έκτακτα μέτρα αγοράς για να στηριχθούν οι παραγωγοί οίνου και σπυροκηπευτικών της ΕΕ. Επιπλέον, η ΕΕ θέσπισε «πράσινες λωρίδες» για να μπορούν να κυκλοφορούν τα προϊόντα

διατροφής σε όλη την Ευρώπη και αναγνώρισε τους εποχιακούς εργαζόμενους ως «εργαζόμενους κρίσιμης σημασίας» (Ευρωπαϊκό Συμβούλιο, 2022).

Επιπροσθέτως, θα πρέπει να αναφερθεί ότι προς τις πρωτοβουλίες που ανέλαβε η ΕΕ, διαφαίνεται ότι κατανόησε πως η πανδημία COVID-19 είναι παγκόσμιο πρόβλημα που απαιτεί παγκόσμιες λύσεις, στήριξε και συνεχίζει να στηρίζει χώρες που έχουν ανάγκη. Η συνολική προσπάθεια της Team Europe ανέρχεται σε 46 δις ευρώ, ενώ παράλληλα έχει ενεργοποιήσει ανθρωπιστική αερογέφυρα για να παρέχει βοήθεια στις χώρες που έχουν ανάγκη. Η ΕΕ είναι παγκόσμιος ηγέτης στις εξαγωγές και δωρεές εμβολίων, ώστε να εξασφαλιστεί η πρόσβαση στα εμβόλια ενάντια στην COVID-19 και για τις χώρες χαμηλού εισοδήματος σε όλον τον κόσμο. Γι αυτόν τον λόγο η ΕΕ υποστήριξε την παγκόσμια πρωτοβουλία για τα εμβόλια COVAX (Ευρωπαϊκό Συμβούλιο, 2022).

Ο σχεδιασμός της ΕΕ για την αντιμετώπιση των προκλήσεων στο μέλλον

Μόλις τελειώσει η τρέχουσα έκτακτη ανάγκη, και ίσως ακόμη και πριν από τότε, τα θεσμικά όργανα της ΕΕ θα πρέπει να εργαστούν προς την κατεύθυνση της ενίσχυσης της διακυβέρνησης της ΕΕ με διάφορους τρόπους. Υπάρχει ανάγκη ενίσχυσης της ανθεκτικότητας και της βιωσιμότητας των συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης. Η υγεία έχει διαπιστωθεί ότι αποτελεί βασικό μέλημα για τους ευρωπαίους πολίτες και μια περιοχή για την οποία ζητήθηκε από την ΕΕ να διευρύνει τις αρμοδιότητες και τις εξουσίες της. Εκτός από τη δημιουργία σημαντικών αποδόσεων για την κοινωνία στο σύνολό της, επενδύσεις στην υγειονομική περίθαλψη των κρατών μελών θα πρέπει να ενθαρρυνθούν ως ένας τρόπος για να αυξηθεί τόσο η ανθεκτικότητα όσο και η βιωσιμότητά τους στις οικονομίες των κρατών μελών, επιτρέποντας τη μετάβαση σε μέτρα που προστατεύουν, προετοιμάζουν και μετασχηματίζουν την οικονομία και την κοινωνία (Renda & Castro, 2020).

Πέρα από την ανθεκτικότητα, χρειάζεται περισσότερη συγκέντρωση στη διακυβέρνηση της υγειονομικής περίθαλψης, ειδικά για την αντιμετώπιση έκτακτων περιστατικών υγείας. Η πρόσφατη αξιολόγηση του ΕΠΙΣ εντός το ECDC έχει επισημάνει σημαντικά ελαττώματα, κυρίως από την πλευρά των κρατών μελών. Για παράδειγμα, η έλλειψη ιατροτεχνολογικών προϊόντων και φαρμάκων, ένα ήδη υπάρχον πρόβλημα στην ΕΕ, έγινε πιο εμφανές και κρίσιμο στην τρέχουσα έκτακτη ανάγκη: προβλήματα στην προμήθεια αναπνευστήρες, προστατευτικές μάσκες και φάρμακα έχουν δείξει υπάρχοντα κενά και έχουν αποκαλυφθεί ευκαιρίες για την Ευρώπη να ενεργήσει πιο αποτελεσματικά (Renda & Castro, 2020).

Αποδεικνύεται, λοιπόν, ότι η διεθνής συνεργασία για την αντιμετώπιση των υγειονομικών προκλήσεων είναι παραπάνω από απαραίτητη στο πλαίσιο του ολοένα πιο αλληλοεξαρτόμενου κόσμου, μέσα στον οποίο ζούμε. Καμιά χώρα δεν μπορεί μόνη της να αντιμετωπίσει τις τεράστιες

και απρόβλεπτες προκλήσεις στον τομέα της υγείας, καθώς ο σύγχρονος αλληλοσυνδεδεμένος κόσμος ενέχει τον κίνδυνο για πιο συχνή μετάδοση μεταδοτικών ασθενειών (Τζαγκαράκης, Μελίδης & Κρήτας, 2022).

Το πρόγραμμα EU4Health εγκρίθηκε και θεσπίστηκε στις 24 Μαρτίου 2021, με τον κανονισμό (ΕΕ)2021/522, για την αντιμετώπιση της πανδημίας COVID-19 και για την ενίσχυση της ετοιμότητας για την αντιμετώπιση κρίσεων στην ΕΕ, αφού η πανδημία ανέδειξε τον εύθραυστο χαρακτήρα των εθνικών συστημάτων υγείας. Το EU4Health, με προϋπολογισμό 5,3 δις ευρώ για την περίοδο 2021-2027, είναι ένα σαφές μήνυμα ότι η δημόσια υγεία αποτελεί προτεραιότητα για την ΕΕ, καθώς και ένα από τα κύρια μέσα με το οποίο θα ανοίξει ο δρόμος για μια Ευρωπαϊκή Ένωση Υγείας. Το EU4Health αποφέρει ενωσιακή προστιθέμενη αξία και συμπληρώνει τις πολιτικές των κρατών μελών για την επιδίωξη τεσσάρων γενικών στόχων, που αποτελούν τις φιλοδοξίες του προγράμματος και δέκα ειδικών στόχων, που αποτελούν τους τομείς παρέμβασης (Ευρωπαϊκή Επιτροπή-Public Health, 2022):

I. Βελτίωση και ενίσχυση της υγείας

- Προώθηση της υγείας και πρόληψη των ασθενειών, ιδίως του καρκίνου.
- Διεθνείς πρωτοβουλίες και συνεργασία στον τομέα της υγείας.

II. Προστασία των ανθρώπων

- Πρόληψη, ετοιμότητα και αντιμετώπιση διασυνοριακών απειλών κατά της υγείας.
- Συμπλήρωση της εθνικής αποθεματοποίησης βασικών προϊόντων, αναγκαίων για την αντιμετώπιση των κρίσεων.
- Δημιουργία αποθέματος ιατρικού, υγειονομικού και υποστηρικτικού προσωπικού.

III. Πρόσβαση σε φάρμακα, σε ιατροτεχνολογικά προϊόντα και σε αναγκαία για την αντιμετώπιση κρίσεων προϊόντα.

- Διασφάλιση της πρόσβασης, της διαθεσιμότητας και της οικονομικής προσιτότητας αυτών των προϊόντων.

IV. Ενίσχυση των συστημάτων υγείας.

- -Ενίσχυση των δεδομένων υγείας, των ψηφιακών εργαλείων και υπηρεσιών και του ψηφιακού μετασχηματισμού της υγειονομικής περίθαλψης.
- -Ενίσχυση της πρόσβασης σε υγειονομική περίθαλψη.
- -Ανάπτυξη και εφαρμογή της ενωσιακής νομοθεσίας για την υγεία και λήψη τεκμηριωμένων αποφάσεων.

- -Ολοκληρωμένη συνεργασία μεταξύ των εθνικών συστημάτων υγείας.

Το EU4Health θα ανοίξει τον δρόμο για μια Ευρωπαϊκή Ένωση Υγείας, επενδύοντας σε επείγουσες προτεραιότητες στον τομέα της υγείας, όπως, την αντιμετώπιση της κρίσης της COVID-19 και ενίσχυση της ανθεκτικότητας της ΕΕ έναντι διασυνοριακών απειλών κατά της υγείας, ευρωπαϊκό σχέδιο για την καταπολέμηση του καρκίνου και φαρμακευτική στρατηγική για την Ευρώπη. Επίσης, θα ενισχυθούν τομείς, όπως η ψηφιοποίηση των εθνικών συστημάτων υγείας και θα γίνουν προσπάθειες μείωσης του αριθμού των λοιμώξεων που είναι ανθεκτικές στα αντιμικροβιακά, καθώς και βελτίωσης των ποσοστών εμβολιασμού.

Το πρόγραμμα, που έχει τεθεί υπό την αιγίδα του Ευρωπαϊκού Εκτελεστικού Οργανισμού για την Υγεία και τον Ψηφιακό Τομέα, (HaDEA), που είναι υπεύθυνος για την υλοποίησή του, παρέχει χρηματοδότηση σε επιλέξιμες οντότητες, οργανώσεις υγείας και ΜΚΟ από χώρες της ΕΕ ή τρίτες χώρες συνδεδεμένες με το πρόγραμμα. Έτσι, στα μέσα του 2022 πραγματοποιήθηκε στοχευμένη διαβούλευση και στη συνέχεια ανάλογη εκδήλωση με τα ενδιαφερόμενα μέρη.

Για την υλοποίηση του EU4Health, προβλέπεται μια σύνθετη διαδικασία, στην οποία εμπλέκονται διάφοροι φορείς, ευρωπαϊκοί και εθνικοί. Αρχικά, πραγματοποιείται διαβούλευση με τις χώρες της ΕΕ, σχετικά με τις προτεραιότητες και τους στρατηγικούς προσανατολισμούς του προγράμματος και στη συνέχεια οι χώρες της ΕΕ συνεργάζονται με την Επιτροπή στο πλαίσιο της «συντονιστικής ομάδας του EU4Health», για να διασφαλιστεί η συνοχή και η συμπληρωματικότητα με τις εθνικές πολιτικές υγείας. Οι χώρες γνωμοδοτούν στην επιτροπή του προγράμματος EU4Health πριν από την έγκριση των ετήσιων προγραμμάτων εργασίας. Τρίτες χώρες, εκτός ΕΕ, συνδεδεμένες με το πρόγραμμα EU4Health, επωφελούνται από τη χρηματοδότησή του και συμμετέχουν στη διαδικασία διαβούλευσης και παρακολουθούν τις εργασίες της συντονιστικής ομάδας και της επιτροπής του προγράμματος. Τα ενδιαφερόμενα μέρη, συμπεριλαμβανομένων εκπροσώπων της κοινωνίας των πολιτών και ενώσεων ασθενών, πανεπιστημιακών και οργανώσεων επαγγελματιών του τομέα της υγείας, παρέχουν στοιχεία σχετικά με τις προτεραιότητες και τους στρατηγικούς προσανατολισμούς, καθώς και σχετικά με τις ανάγκες που πρέπει να καλυφθούν μέσω του ετήσιου προγράμματος εργασίας. Στη συνέχεια το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο ενημερώνεται σχετικά με την πρόοδο των προπαρασκευαστικών εργασιών και των δραστηριοτήτων προβολής με τα ενδιαφερόμενα μέρη (Ευρωπαϊκή Επιτροπή-Public Health, 2022).

Τέλος, η Ευρωπαϊκή Επιτροπή καταρτίζει, εγκρίνει και υλοποιεί τα ετήσια προγράμματα εργασίας, παρακολουθώντας ταυτόχρονα την επίτευξη των στόχων του προγράμματος, υποβάλλοντας εκθέσεις σχετικά με την πρόοδό του. Επιπρόσθετα, η Επιτροπή, για τεχνικά ή επιστημονικά θέματα που έχουν

σημασία για την υλοποίηση του προγράμματος, μπορεί να ζητήσει τη γνώμη σχετικών αποκεντρωμένων οργανισμών και ανεξάρτητων εμπειρογνομόνων στον τομέα της υγείας. (Ευρωπαϊκή Επιτροπή, 2022a).

Συμπεράσματα

Η ασθένεια της COVID-19 βρήκε απροετοίμαστη και υγειονομικά ανοχύρωτη όλη την παγκόσμια κοινότητα, καθώς και την Ευρώπη. Ειδικά στην Ευρώπη, η χρηματοπιστωτική κρίση οδήγησε πολλά κράτη μέλη να επιβάλουν δραστικές περικοπές δαπανών για την υγειονομική περίθαλψη. Η παγκόσμια διακυβέρνηση των πανδημιών και της ΕΕ εμφανίστηκαν τόσο κατακερματισμένες όσο και ανεπαρκώς συντονισμένες. Οι περισσότερες χώρες βρέθηκαν απροετοίμαστες και οι υπάρχοντες μηχανισμοί συντονισμού φάνηκαν πολύ αδύναμοι για να αποτρέψουν μιας τέτοιας έκτασης υγειονομική κρίση (Renda & Castro, 2020).

Η πανδημία της COVID-19 ανέδειξε τις καταστροφικές συνέπειες των εύθραυστων συστημάτων κοινωνικής ασφάλειας, τόσο σε παγκόσμιο επίπεδο όσο και εντός της ΕΕ, θέτοντας επί τάπητος το ζήτημα της αναγκαιότητας του κοινωνικού κράτους, το οποίο αντιμετωπίστηκε ως ο μεγάλος ασθενής κατά τη διάρκεια της οικονομικής κρίσης που προηγήθηκε της πανδημίας. Τα στοιχεία ανέδειξαν ότι όσο πιο ανεπτυγμένο είναι ένα κοινωνικό κράτος και οι μηχανισμοί του, τόσο πιο πιθανότερο είναι να αντιμετωπιστούν αποτελεσματικότερα πανδημικά προβλήματα υγείας. Συνεπώς, αυτή η πανδημία μπορεί να αποτελέσει ευκαιρία τόσο για τα κοινωνικά κράτη, όσο και για τους διεθνείς οργανισμούς για να δράσουν προς την καταπολέμηση και τη μείωση των ανισοτήτων (Τζαγκαράκης, Μελίδης & Κρήτας, 2022). Όπως είπε κάποτε ο John F. Kennedy, η ώρα να διορθωθεί μία στέγη είναι όταν λάμπει ο ήλιος (Renda & Castro, 2020).

Βιβλιογραφικές Αναφορές

- D'Alfonso, A., Delivorias, A., Milotary, N. & Spała, M. (2021). *Economic and Budgetary Outlook for the European Union 2021*. EPRS. PE 670.062.
- European Council (2022). Stronger together: The incredible journey of COVID-19 vaccines. European Council. Διαθέσιμο στο: <https://www.consilium.europa.eu/en/covid-vaccine-journey/> (Ανακτήθηκε: 19/12/2022).
- Ευρωπαϊκή Επιτροπή (2022a). Public Health. Διαθέσιμο στο: https://commission.europa.eu/strategy-and-policy/coronavirus-response/public-health_el#---2 (Ανακτήθηκε: 19/12/2022).
- Ευρωπαϊκή Επιτροπή (2022b). Στρατηγική της ΕΕ για τα εμβόλια. Διαθέσιμο στο: https://commission.europa.eu/strategy-and-policy/coronavirus-response/public-health/eu-vaccines-strategy_el (Ανακτήθηκε: 19/12/2022).
- Ευρωπαϊκή Επιτροπή (2022c). Το πρόγραμμα «Η ΕΕ για την υγεία» (EU4Health) 2021-2027 — Ένα όραμα για μια υγιέστερη Ευρωπαϊκή Ένωση. Διαθέσιμο στο: https://health.ec.europa.eu/funding/eu4health-programme-2021-2027-vision-healthier-european-union_el (Ανακτήθηκε: 10/12/2022).
- Ευρωπαϊκή Επιτροπή (2022d). Ευρωπαϊκή Ένωση Υγείας, Προστασία της Υγείας των Ευρωπαίων και συλλογική αντιμετώπιση των διασυννοριακών υγειονομικών κρίσεων. Διαθέσιμο στο:

https://commission.europa.eu/strategy-and-policy/priorities-2019-2024/promoting-our-european-way-life/european-health-union_el (Ανακτήθηκε: 19/12/2022).

- Ευρωπαϊκό Συμβούλιο (2022). 10 πράγματα που κάνει η ΕΕ κατά της COVID-19 και υπέρ της ανάκαμψης. Ευρωπαϊκό Συμβούλιο. Διαθέσιμο στο: <https://www.consilium.europa.eu/el/policies/coronavirus/10-things-against-covid-19/> (Ανακτήθηκε: 19/12/2022).
- Melidis, M. & Tzagkarakis, S. I. (2022). The evolution of social vulnerability in Greece during the economic crisis (2008-2017). *European Societies*, 24(2): 229-250.
- Renda A. & Castro R. (2020). Towards Stronger EU Governance of Health Threats after the COVID-19 Pandemic. *European Journal of Risk Regulation*, 11(2): 1-8.
- The Lancet (2021). COVID-19: building a stronger Europe. *The Lancet*, 397(10280): P1157.
- Tzagkarakis, S., Pappas, I., & Kritas, D. (2020). Covid-19 has brought back the necessity of the welfare state: The Greek case. *HAPSc Policy Briefs Series*, 1(1): 67-71.
- Τζαγκαράκης, Σ. Ι., Παππάς, Η. & Κρήτας Δ. (2021). Γενικευμένες κρίσεις, κοινωνικο-οικονομικές επιπτώσεις και επιδράσεις στην κοινωνική ευαλωτότητα. Στο: Πανταζής, Σ., Μαράκη, Ε., Μπελαδάκης, Ε. κ.α. (επιμ.). *Κοινωνική ευαλωτότητα και ανάπτυξη: Προκλήσεις στην εκπαίδευση, την οικονομία και τον πολιτισμό*. Ηράκλειο: Ινστιτούτο Ανθρωπιστικών και Κοινωνικών Επιστημών, σελ. 244-252.
- Τζαγκαράκης, Σ. Ι., Μελίδης, Μ. & Κρήτας Δ. (2022). Κοινωνικές Ανισότητες και COVID-19: Μια επισκόπηση της κοινωνικής διάστασης της πανδημίας. Στο: Πανταζής, Σ., Μαράκη, Ε., Μπελαδάκης, Δ., κ.α. (επιμ.). *Κοινωνία, Εκπαίδευση και Πολιτική Σχέσεις και Ανασχέσεις*. Ηράκλειο: Ινστιτούτο Ανθρωπιστικών και Κοινωνικών Επιστημών, σελ. 86-94.