

Περιφέρεια

Τόμ. 17, Αρ. 1 (2024)

Περιφέρεια | Regional Integration: Politics, Economics, Governance

Spring | Άνοιξη 2024 Issue | Τεύχος 17

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ
REGIONAL
INTEGRATION
politics economics governance

RESEARCH ARTICLES
ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΑΡΘΡΑ

Αναστάσιος Χάρδας Οικονομικός εθνικισμός και εκβιομηχάνιση
Χρήστος Μουρδουκούτσας & Χαράλαμπος Χρυσομαλλίδης Αποτίμηση της διαχείρισης της στρατηγικής έξυπνης εξειδίκευσης 2014-2020 στην Ελλάδα: Συγκριτική ανάλυση δύο περιφερειών
Γεώργιος Μαρής & Φωτεινή Κουλούρη Εξευρωπαϊσμός και κράτος πρόνοιας στην Ελλάδα και την Ευρωπαϊκή Ένωση την εποχή της πανδημίας Covid-19: Η περίπτωση του Εθνικού Συστήματος Υγείας
Antonis Karvounis Narratives of Europeanisation and City Diplomacy: The city networking experience of the Greek municipalities

POLICY PAPER
ΚΕΙΜΕΝΟ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ

Γεώργιος Κουκάκης Η Στρατηγική Θαλάσσιας Ασφάλειας της ΕΕ και η συμβολή της στην περιφερειακή ολοκλήρωση των κρατών της Ανατολικής Μεσογείου

BOOK REVIEW
ΒΙΒΛΙΟΚΡΙΤΙΚΗ

Συγκριτική Πολιτική Οικονομία (Πέπη Μπαζώτη)

Επιστημονική επιθεώρηση για την περιφερειακή ολοκλήρωση-πολιτική, οικονομία & διακυβέρνηση

Εξευρωπαϊσμός και Κράτος Πρόνοιας στην Ελλάδα και την Ευρωπαϊκή Ένωση την Εποχή της Πανδημίας Covid-19. Η Περίπτωση του Εθνικού Συστήματος Υγείας.

Φωτεινή Κουλούρη, Γεώργιος Μαρής

Copyright © 2024, Φωτεινή Κουλούρη, Γεώργιος Μαρής



Άδεια χρήσης [Creative Commons Αναφορά-Μη Εμπορική Χρήση 4.0](#).

Βιβλιογραφική αναφορά:

Κουλούρη Φ., & Μαρής Γ. (2024). Εξευρωπαϊσμός και Κράτος Πρόνοιας στην Ελλάδα και την Ευρωπαϊκή Ένωση την Εποχή της Πανδημίας Covid-19. Η Περίπτωση του Εθνικού Συστήματος Υγείας. *Περιφέρεια*, 17(1), 65-93. ανακτήθηκε από <https://ejournals.epublishing.ekt.gr/index.php/periphery/article/view/37717>

Εξευρωπαϊσμός και Κράτος Πρόνοιας στην Ελλάδα και την Ευρωπαϊκή Ένωση την Εποχή της Πανδημίας Covid-19. Η Περίπτωση του Εθνικού Συστήματος Υγείας

Φωτεινή Κουλούρη, Μεταδιδάκτορας Ερευνήτρια,
Τμήμα Μεσογειακών Σπουδών, Πανεπιστήμιο Αιγαίου

Γεώργιος Μαρής, Αναπληρωτής Καθηγητής,
Τμήμα Μεσογειακών Σπουδών, Πανεπιστήμιο Αιγαίου

Περίληψη

Κύριος σκοπός αυτής της εργασίας είναι να μελετηθούν και να αξιολογηθούν οι προσπάθειες αντιμετώπισης της πανδημίας Covid-19 στην ΕΕ και την Ελλάδα έτσι ώστε να κατανοήσουμε την ικανότητα του ελληνικού συστήματος υγείας να αντιμετωπίζει τέτοιου είδους κρίσεις. Τα κύρια ερωτήματα που καλούμαστε να απαντήσουμε είναι τα εξής: Ποιες πρωτοβουλίες για την αντιμετώπιση της πανδημίας Covid-19 αναπτύχθηκαν στο επίπεδο της ΕΕ; Επηρέασαν αυτές οι πρωτοβουλίες το ελληνικό σύστημα υγείας; Κατάφερε το ελληνικό σύστημα υγείας να αντιμετωπίσει της προκλήσεις της πανδημίας Covid-19; Όπως υποστηρίζεται σε αυτή την εργασία τόσο το ευρωπαϊκό όσο και το ελληνικό σύστημα κατάφεραν με επιτυχία να ανταποκριθούν στις απαιτήσεις της πανδημίας Covid-19. Στην επιτυχία αυτή συνεισέφεραν αρκετοί παράγοντες όπως είναι για παράδειγμα η αναγκαιότητα αντιμετώπισης της πανδημίας, τα αυστηρά μέτρα περιορισμών αλλά και η ενίσχυση του συντονισμού και της συνεργασίας τόσο στο ευρωπαϊκό όσο και το ελληνικό επίπεδο. Αυτή η επιτυχία δεν συνεπάγεται σε καμία περίπτωση ότι θα πρέπει να υπάρχει εφησυχασμός. Το αντίθετο μάλλον. Τα χρόνια προβλήματα που υπάρχουν κατά κύριο λόγο στο ελληνικό σύστημα υγείας θα πρέπει να αντιμετωπισθούν με επιτυχία. Για αυτό το λόγο τίθεται και η αναγκαιότητα από την μια πλευρά σε εθνικό επίπεδο του εκσυγχρονισμού του ελληνικού συστήματος υγείας και από την άλλη σε ευρωπαϊκό της προώθησης και ολοκλήρωσης σημαντικών και καινοτόμων στρατηγικών όπως για παράδειγμα είναι η Ευρωπαϊκή Υγειονομική Ένωση.

Λέξεις κλειδιά: Εξευρωπαϊσμός, κράτος πρόνοιας, υγεία, Covid-19, κρίση

Europeanization and the Welfare State in Greece and the European Union during the Covid-19 Pandemic. The Case of the National Health System

Foteini Koulouri, Postdoctoral Researcher,
Department of Mediterranean Studies, University of the Aegean

George Maris, Associate Professor,
Department of Mediterranean Studies, University of the Aegean, *gmaris@aegean.gr*

Abstract

The main purpose of this paper is to study and evaluate the efforts to deal with the Covid-19 pandemic in the EU and Greece so as to understand the ability of the Greek health system to deal with such crises. The main questions are: What initiatives have been developed at EU level to deal with the Covid-19 pandemic? Did these initiatives affect the Greek health system? Did the Greek health system manage to face the challenges of the Covid-19 pandemic? As it is argued, both the European and Greek systems have successfully managed to respond to the demands of the Covid-19 pandemic. Several factors contributed to this success, such as, for example, the necessity of dealing with the pandemic, the strict restrictive measures, but also the strengthening of coordination and cooperation at both the European and Greek level. This success in no way implies that there should be complacency. Rather the opposite. The chronic problems that exist primarily in the Greek health system should be successfully addressed in the future. For this reason, there is the necessity, on the one hand at the national level, of the modernization of the Greek health system, and on the other at the European level, the promotion and integration of important and innovative strategies such as the European Health Union.

Keywords: Europeanization, welfare state, health, Covid-19, crisis

1. Εισαγωγή

Η υγεία είναι προϋπόθεση, δείκτης και αποτέλεσμα μιας ευημερούσης και βιώσιμης κοινωνίας. Η υγεία είναι πανανθρώπινο δικαίωμα και αγαθό. Το περιβάλλον και η δημόσια υγεία είναι άρρηκτα συνδεδεμένα. Τα τελευταία χρόνια και οι δύο αυτοί πολύ σημαντικοί τομείς δημόσιας πολιτικής έχουν να αντιμετωπίσουν και να διαχειριστούν συνεχείς απειλές και ακραίες καταστάσεις. Η επιβάρυνση του περιβάλλοντος είναι συνυφασμένη με την υγεία και ευεξία των ανθρώπων (Prüss-Ustün et al. 2008). Παράλληλα, η εμφάνιση των οικονομικών

κρίσεων επιβάρυνε την δημόσια υγεία ακόμα περισσότερο (Falagas et al. 2009; Mucci et al., 2016; Ruhm 2016). Ενώ σε κάθε περίπτωση οι κρίσεις παρουσιάζονται ως κύριες ευκαιρίες για μεταρρυθμίσεις και αλλαγή της δημόσιας πολιτικής, δεν είναι δεδομένο πως αυτές οι αλλαγές θα πραγματοποιηθούν (Boin & 't Hart 2000). Είναι εξάλλου φανερό ότι κατά τη διάρκεια τέτοιων κρίσεων μια σειρά από μη ορθές συμπεριφορές και προκαταλήψεις βρίσκουν πρόσφορο έδαφος να επηρεάσουν την δημόσια πολιτική και τη λήψη αποφάσεων γενικότερα (Oana & Bojar 2023; Wang 2023).

Στην περίπτωση της Ελλάδας, η ίδια η χώρα την τελευταία δεκαετία βρέθηκε αντιμέτωπη με μια σειρά από κρίσεις οι οποίες εν τέλει άφησαν και συνεχίζουν να αφήνουν το αποτύπωμα τους στην ελληνική κοινωνία. Για παράδειγμα, η οικονομική κρίση που ξεκίνησε το 2009 είχε επίπτωση στην υγεία των Ελλήνων (Simou & Koutsogeorgou 2014) και σχετίστηκε με αυξημένες περιπτώσεις αυτοκτονιών (Triantafyllou & Angeletopoulou 2011) αλλά και θανάτων στην χώρα (Vlachadis et al. 2014). Λίγα χρόνια αργότερα, την ήδη κατακερματισμένη ελληνική κοινωνία ήρθε να επηρεάσει η εμφάνιση της πανδημίας Covid-19. Η πανδημία Covid-19 έκανε την εμφάνιση της την περίοδο που η χώρα προσπαθούσε να βγει από τις επιπτώσεις των προγραμμάτων δημοσιονομικής προσαρμογής (Kotios & Roukanas 2022· Hazakis 2022· Maris, Sklias & Maravegias 2022) και ως γεγονός επηρέασε σε μεγάλο βαθμό την οικονομική, πολιτική και κοινωνική ζωή.

Σε ευρωπαϊκό επίπεδο, εξαιτίας των επιδράσεων που είχαν τα lock-down, των επιπτώσεων στον τουρισμό, αλλά και κυρίως την ποιότητα των δομών διακυβέρνησης κάθε χώρας, η πανδημία επηρέασε κάθε χώρα με διαφορετικό τρόπο (Sapir 2020). Σε πολύ μεγάλο βαθμό, επηρεάστηκαν τα εθνικά συστήματα υγείας τα οποία σήκωσαν το βάρος την καταπολέμησης των καταστρεπτικών συνεπειών της πανδημίας. Σε αντίθεση όμως με τις προηγούμενες κρίσεις, αυτή τη φορά φαίνεται πως υπήρξε μια καλύτερα συντονισμένη προσπάθεια για την αντιμετώπιση της πανδημίας (Quaglia & Verdun 2023). Αδιαμφισβήτητα, αυτή η συντονισμένη προσπάθεια των κρατών μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης (ΕΕ) οδήγησε και σε καλύτερα αποτελέσματα αναφορικά με την διαχείριση της κρίσης. Σε αυτό το πλαίσιο, κύριος σκοπός αυτής της εργασίας είναι να μελετηθούν και να αξιολογηθούν οι προσπάθειες αντιμετώπισης της πανδημίας Covid-19 στην ΕΕ και την Ελλάδα έτσι ώστε να κατανοήσουμε την ικανότητα του ελληνικού συστήματος υγείας να αντιμετωπίζει τέτοιου είδους κρίσεις. Τα κύρια ερωτήματα που καλούμαστε να απαντήσουμε είναι τα εξής: Ποιες πρωτοβουλίες για την αντιμετώπιση της πανδημίας Covid-19 αναπτύχθηκαν στο επίπεδο της ΕΕ; Επηρεάσαν αυτές οι πρωτοβουλίες το ελληνικό σύστημα υγείας; Κατάφερε το ελληνικό σύστημα υγείας να αντιμετωπίσει τις προκλήσεις της πανδημίας Covid-19; Μεθοδολογικά, για να απαντηθούν τα ερωτήματα το άρθρο αυτό θα χρησιμοποιήσει τους θεωρητικούς φακούς του εξευρωπαϊσμού, έτσι ώστε να γίνει εμφανής η αλληλεπίδραση των σχέσεων ανάμεσα στις ευρωπαϊκές και τις εθνικές πολιτικές για την αντιμετώπιση της πανδημίας Covid-19.

Όπως υποστηρίζεται σε αυτή την εργασία τόσο το ευρωπαϊκό όσο και το ελληνικό σύστημα κατάφεραν να ανταποκριθούν στις απαιτήσεις της πανδημίας Covid-19. Στο αποτέλεσμα αυτό συνέβαλαν μια σειρά από παράγοντες που σχετίζονται με τις διαδικασίες λήψης αποφάσεων στην δημόσια πολιτική υγείας όπως για παράδειγμα η αναγκαιότητα αντιμετώπισης της πανδημίας, τα μέτρα περιορισμών αλλά και η ενίσχυση του συντονισμού και της συνεργασίας τόσο στο ευρωπαϊκό και στο ελληνικό επίπεδο. Οι παράγοντες αυτοί ασφαλώς και επηρέασαν την αποτελεσματικότητα των αποφάσεων αναφορικά με την αντιμετώπιση της πανδημίας Covid-19 αλλά δεν είναι οι μόνοι οι οποίοι μπορούν να επηρεάσουν το τελικό αποτέλεσμα. Σε εθνικό επίπεδο, το εθνικό σύστημα υγείας εξαιτίας των χρόνιων προβλημάτων που υπάρχουν, θα πρέπει στη βάση της ενίσχυσης του συντονισμού και των διαδικασιών με τις διαμορφωθείσες σε ευρωπαϊκό επίπεδο πολιτικές, να εκσυγχρονιστεί. Σε ευρωπαϊκό επίπεδο, η προώθηση ολοκλήρωσης σημαντικών και καινοτόμων στρατηγικών όπως για παράδειγμα η Ευρωπαϊκή Υγειονομική Ένωση (European Health Union) καθίσταται αναγκαία. Η Ελλάδα θα πρέπει να διαδραματίσει σημαντικό ρόλο στη διεξαγωγή των συνομιλιών για τη διαμόρφωση της νέας ευρωπαϊκής στρατηγικής για την υγεία.

Το κείμενο χωρίζεται ως ακολούθως: Στο επόμενο κεφάλαιο θα συζητήσουμε την σχέση του εξευρωπαϊσμού με τις πολιτικές υγείας αξιολογώντας τις κύριες θεωρητικές προσπάθειες που έχουν αναπτυχθεί τα τελευταία χρόνια. Ακολούθως, θα μελετηθούν οι κύριοι παράγοντες εξέλιξης του κράτους πρόνοιας στην Ευρώπη. Μετέπειτα, θα μελετήσουμε τις ευρωπαϊκές πολιτικές για την υγεία που αναπτύχθηκαν την περίοδο του Covid-19 και στο τέλος θα εξετάσουμε και θα αξιολογήσουμε τις ελληνικές προσπάθειες για την αντιμετώπιση της πανδημίας Covid-19 και τις προκλήσεις που αντιμετώπισε το ελληνικό σύστημα δημόσιας υγείας.

2. Εξευρωπαϊσμος και Πολιτικές Υγείας: Το Θεωρητικό Πλαίσιο

Ασφαλώς οι πολιτικές υγείας όπως και η τελευταία κρίση της πανδημίας του Covid-19 μπορούν να αναλυθούν και να αξιολογηθούν μέσα από διάφορα θεωρητικά πλαίσια. Στην προκειμένη περίπτωση, η αντιμετώπιση της πανδημίας Covid-19 έχει ήδη μελετηθεί μεταξύ άλλων μέσα από τις θεωρητικές προσεγγίσεις του νεολειτουργισμού (Brooks et al. 2023), του ιστορικού θεσμισμού (Ladi & Tsarouhas 2020· Schmidt 2020), της πολυθεσμικής προσέγγισης (Kassim 2023), του νέου διακυβερνητισμού (Tesché 2022), του δημοσιονομικού φεντεραλισμού (Alexander-Shaw et al. 2023), του μεταλειτουργισμού (Genschel & Jachtenfuchs 2021), των θεωριών του πολιτικού λόγου (Fabbrini, 2023), καθώς και των θεωριών διαχείρισης κρίσεων (Boin & Rhinard 2023).

Στην προκειμένη περίπτωση, μέσω του εξευρωπαϊσμού μπορούμε να μελετήσουμε την σχέση αλληλεπίδρασης των ευρωπαϊκών και των εθνικών δρώντων (Featherstone & Radaelli 2003· Radaelli 2004), προσφέροντας το κατάλληλο πλαίσιο για την αξιολόγηση των εθνικών συστημάτων υγείας και στο πως

αυτά επηρεάστηκαν από την πανδημία (Martinsen 2012). Αδιαμφισβήτητα, η ευρωπαϊκή ολοκλήρωση έχει επηρεάσει το χαρακτήρα του ίδιου του κράτους πρόνοιας παρέχοντας παράλληλα νέες ευκαιρίες συμμετοχής για τους πολίτες (Ferrera 2005). Στο ευρωπαϊκό επίπεδο, η πολιτική υγείας αναγνωρίζεται ως μια συντρέχουσα αρμοδιότητα (shared competence) όπου η ΕΕ έρχεται να υποστηρίξει την στρατηγική της πολιτικής υγείας των κρατών μελών. Αυτό το γεγονός είναι αποφασιστικής σημασίας αναφορικά με το ρόλο και τα όρια του ρόλου της ΕΕ. Όπως περιγράφεται και στο άρθρο 168 της Συνθήκης για τη Λειτουργία της Ευρωπαϊκής Ένωσης :

«Η δράση της Ένωσης, η οποία συμπληρώνει τις εθνικές πολιτικές, αποβλέπει στη βελτίωση της δημόσιας υγείας, καθώς και στην πρόληψη της ανθρώπινης ασθένειας σε όλες τις μορφές της και στην αποτροπή των πηγών κινδύνου για την σωματική και ψυχική υγεία. Η δράση αυτή καλύπτει την καταπολέμηση των μεγάλων πληγών της ανθρωπότητας στον τομέα της υγείας, ευνοώντας τη διερεύνηση των αιτιών τους, της μετάδοσης και της πρόληψής τους, καθώς και την ενημέρωση και τη διαπαιδαγώγηση στον τομέα της υγείας καθώς και την επαγρύπνηση για τις σοβαρές διασυννοριακές απειλές κατά της υγείας»

Ο εξευρωπαϊσμός είναι μια προσέγγιση η οποία μπορεί να μελετά παράλληλα τόσο το πως τα κράτη μέλη μπορούν να επηρεάζουν το αποτέλεσμα των ευρωπαϊκών πολιτικών όσο και την ικανότητα τους να προσαρμόζονται σε αυτές (Börzel 2002). Στη βάση αυτής της προσέγγισης μπορούμε να αξιολογήσουμε τη σχέση αλληλεπίδρασης ανάμεσα στο εθνικό και το ευρωπαϊκό επίπεδο. Σε πολλές περιπτώσεις βέβαια, σε όλους τους τομείς της πολιτικής, ο εξευρωπαϊσμός μπορεί να αντιμετωπίζει δυσκολίες στη διαδικασία αλλαγής λόγω προβλημάτων στην εφαρμογή αλλά και τη συμμόρφωση με τις ευρωπαϊκές κατευθύνσεις (Börzel & Risse 2003· Radaelli 2018). Σε τέτοιες περιπτώσεις εξάλλου δημιουργούνται πιέσεις έτσι ώστε να ενταθούν οι προσπάθειες εφαρμογής και συμβατότητας με τους κανόνες της ΕΕ (Mastenbroek & Kaeding 2006· Zahariadis, 2005). Υπό αυτή την έννοια υπάρχουν πάρα πολλοί παράγοντες οι οποίοι μπορεί να επηρεάζουν θετικά ή αρνητικά την διαδικασία εξευρωπαϊσμού. Για παράδειγμα, οι Knill & Lehmkuhl (2002) υποστήριξαν ότι η επίδραση που έχει η διαδικασία εξευρωπαϊσμού στο ευρωπαϊκό επίπεδο σχετίζεται μάλλον με τους μηχανισμούς της θεσμικής συμμόρφωσης (institutional compliance), αλλαγής των δομών εγχώριων ευκαιριών (changing domestic opportunity structure) και της διαμόρφωσης των εγχώριων πεποιθήσεων και προσδοκιών (framing domestic beliefs and expectations) οι οποίοι μάλλον απαιτούν μια ξεχωριστή προσέγγιση προκειμένου να εξηγηθεί ο εσωτερικός αντίκτυπος του εξευρωπαϊσμού.

Όλη η παραπάνω συζήτηση αναφορικά με τους περιορισμούς και τα όρια της διαδικασίας εξευρωπαϊσμού έχει νόημα όταν υπάρχει μια κανονικότητα αναφορικά με την πολιτικοοικονομική λειτουργία των θεσμών. Σε συνθήκες κρίσεως, όπως για παράδειγμα η εμφάνιση μιας οικονομικής, μεταναστευτικής ή υγειονομικής κρίσης όπως αυτές που πραγματοποιήθηκαν τα προηγούμενα χρόνια, η εφαρμογή και συμμόρφωση με τους ευρωπαϊκούς κανόνες μπορεί να συνιστά μια αναγκαιότητα για το ίδιο το κράτος. Σε ειδικές λοιπόν συνθήκες ο εξευρω-

παϊσμός μπορεί να επιβάλλεται είτε από εξωτερικούς δρώντες, είτε από τους ευρωπαϊκούς, ή ακόμη από τους ίδιους τους φορείς διαμόρφωσης των εθνικών πολιτικών, αυτών δηλαδή που υπό κανονικές συνθήκες μπορεί να ήταν τελείως αντίθετοι με την εφαρμογή τους. Για παράδειγμα, κατά την διάρκεια της ελληνικής οικονομικής κρίσης, τα μνημονιακά μέτρα επιβλήθηκαν στην Ελλάδα όχι μόνο από τους ευρωπαϊκούς θεσμούς και το Διεθνές Νομισματικό Ταμείο (ΔΝΤ) αλλά και μέσα από την αποδοχή των εθνικών φορέων (Maris & Manoli 2022). Σήμερα, όπως παρατηρούν οι Leontitsis & Ladi (2018) υπάρχει μια τάση προς τον πιο καταναγκαστικό εξευρωπαϊσμό η οποία μπορεί να προέρχεται είτε από το δυναμικό ρόλο των ευρωπαϊκών θεσμών είτε από φαινόμενα από-ολοκλήρωσης.

Σε αυτή την περίπτωση, η ενσωμάτωση και εφαρμογή ευρωπαϊκών κανόνων κατά τη διάρκεια μιας πανδημίας όπως αυτή του Covid-19 φαίνεται πως αλλάζει τον εξαναγκαστικό χαρακτήρα των πολιτικών σε υποχρεωτικό. Όπως παρατηρεί ο Cachia (2021) η ΕΕ έστω και εάν δεν ήταν έτοιμη να ανταποκριθεί πλήρως στις προκλήσεις της πανδημίας έκανε ότι καλύτερο μπορούσε για να βοηθήσει τα κράτη μέλη τόσο στον τομέα της υγείας όσο και οικονομικά. Η πανδημία εξάλλου βοήθησε να αναδυθεί ένας νέος τρόπος συντονιστικού εξευρωπαϊσμού όπου τα κράτη μέλη εμπλέκονται ενεργά στη διαδικασία της πολιτικής νωρίς, προκειμένου να διασφαλιστεί το υψηλότερο επίπεδο εφαρμογής των πολιτικών υγείας (Ladi & Wolff 2021). Οι ευρωπαϊκοί θεσμοί αλλά και τα κράτη μέλη αναζήτησαν τη λύση για την αντιμετώπιση της πανδημίας μέσα από μια πιο ολοκληρωμένη ευρωπαϊκή προσέγγιση (Brooks et al. 2023).

Στην βάση αυτής της ανάλυσης αναδεικνύεται η σπουδαιότητα του θεωρητικού πλαισίου του εξευρωπαϊσμού στην κατανόηση των προσπαθειών που έχουν ήδη πραγματοποιηθεί από τους ευρωπαϊκούς και τους ελληνικούς θεσμούς για την αντιμετώπιση της πανδημίας. Το ίδιο το θεωρητικό πλαίσιο αποτελεί ένα πλαίσιο μείζονος σημασίας για την ερμηνεία και την αξιολόγηση της αλληλεπίδρασης στα δύο αυτά επίπεδα.

3. Παράγοντες εξέλιξης του κράτους πρόνοιας στην Ευρώπη

Η ανάπτυξη του κράτους πρόνοιας συνδέθηκε με τις μεταπολεμικές προσπάθειες για την ανοικοδόμηση της Ευρώπης μέσα από το πλαίσιο του εμπεδωμένου φιλελευθερισμού (Ruggie, 1982). Έτσι, με το πέρας του Β' Παγκοσμίου Πολέμου, σύσσωμες σχεδόν οι χώρες της Γηραιάς Ηπείρου βρέθηκαν αντιμέτωπες με το πολύ σημαντικό για την εποχή κρίσιμο σταυροδρόμι, το οποίο θα έπρεπε να επιλέξουν και το οποίο κατά κύριο λόγο αφορούσε την απόφαση του εκάστοτε ευρωπαϊκού κράτους για την ανάπτυξη της κοινωνικής πολιτικής, αλλά και της πολιτικής πρόνοιας. Υπό την ίδια οπτική, δηλαδή του πολέμου και των τραγικών συνεπειών και αποτελεσμάτων που επέφερε στις ευρωπαϊκές κυρίως κοινωνίες, ο ίδιος θα μπορούσε να λογιστεί και ως παράθυρο ευκαιρίας για την εισαγωγή πιο επεμβατικών δημόσιων πολιτικών στον τομέα της φροντίδας και της πρόνοιας, κάτι που πράγματι σημειώθηκε για το μετανεωτερικό κράτος.

Το φαινόμενο της υγείας ερμηνεύτηκε στην Ευρώπη μέσα από το πρίσμα της κοινωνικής πολιτικής και έτσι αναδύθηκαν πολλές θεωρίες για τη μετεξέλιξη του και την τελική του αποκρυστάλλωση. Εξάλλου η ΕΕ αποτελεί ένα ιδιαίτερο πολιτικό μόρφωμα καθώς δεν αποτελεί ούτε ξεκάθαρη μορφή ομοσπονδίας αλλά ούτε και συνομοσπονδίας. Η αποτυχία της θέσπισης του ευρωπαϊκού συντάγματος, οδήγησε στην εναρμόνιση του δικαίου των κρατών μελών αλλά και σε μια νέα σύλληψη της συλλογικότητας στην ίδια την ΕΕ (Χρυσοχόου 2020). Μέσα σε όλα αυτά βέβαια σημαντικό είναι και το θέμα των αρμοδιοτήτων κυριαρχίας αλλά και της ασυμμετρίας ισχύος κατά τη λήψη των αποφάσεων σε ευρωπαϊκό επίπεδο (Maris 2020· Maris & Sklias 2020).

Η συνεχής μετεξέλιξη της ΕΕ στο πέρασ των χρόνων μέσα από αλληπάλληλες συνθήκες έφερε στο προσκήνιο και τη διακρατική συνεργασία για την επίτευξη υψηλού επιπέδου υγείας των πολιτών, ήδη από τη Συνθήκη του Μάαστριχτ το 1993 (Υφαντόπουλος 2018). Με τη Συνθήκη της Λισσαβόνας η ΕΕ έθεσε στο επίκεντρο την ανάπτυξη του Ευρωπαϊκού Υγειονομικού Μοντέλου. Αυτό θα βασιζόταν σε τρεις αρχές, οι οποίες θα έπρεπε να διέπουν τα συστήματα υγείας των χωρών της ΕΕ. Αυτές οι αρχές αφορούν κυρίως την ισότιμη πρόσβαση των πολιτών στις υπηρεσίες υγείας, την παροχή ποιοτικών υπηρεσιών και αγαθών υγείας με στόχο την αύξηση της ποιότητας της ζωής των ασθενών, και, τέλος, την αποδοτικότητα του συστήματος υγείας με απώτερο στόχο την οικονομική βιωσιμότητα του συστήματος (Υφαντόπουλος 2018). Με βάση τις ανωτέρω αρχές έγινε μια προσπάθεια οικοδόμησης ενός ευρωπαϊκού υγειονομικού συστήματος, το οποίο θα είχε στο επίκεντρο την προστασία των δικαιωμάτων των πολιτών απέναντι στο θεμελιώδες δικαίωμα της υγείας.

Ειδικότερα για την περίπτωση του εθνικού συστήματος υγείας στην Ελλάδα, είναι φανερό ότι αυτό έχει μια σειρά από προκλήσεις να αντιμετωπίσει. Οι κύριες αλλαγές που έχουν πραγματοποιηθεί έχουν επικεντρωθεί στην ενίσχυση της κατακερματισμένης δομής του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης, στην ενίσχυση της ποιότητας των δημοσίων υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, στον εκσυγχρονισμό της διοίκησης της νοσοκομειακής περίθαλψης και στον έλεγχο των φαρμακευτικών δαπανών (Economou & Giorno 2009). Θα πρέπει να τονισθεί ότι η δημιουργία του ίδιου του εθνικού συστήματος υγείας το 1983 ήταν ένα μέσο για να αντιμετωπιστούν αυτές οι μακροχρόνιες προκλήσεις, ένα μέσο όμως που δυστυχώς δεν ανταποκρίθηκε όσο ικανοποιητικά θα αναμέναμε στην διάρκεια του χρόνου (Tountas et al. 1995). Αυτό το γεγονός έγινε άμεσα κατανοητό από τα στελέχη της εθνικής πολιτικής υγείας και για αυτό το λόγο ήδη από το 2000 πραγματοποιήθηκε η πρώτη ριζική αναθεώρηση του αποσκοπώντας στην αποκέντρωση του εθνικού συστήματος υγείας, και στην δημιουργία νέων δομών διακυβέρνησης και νοσοκομειακής περίθαλψης (Tountas et al. 2000).

Σε συνθήκες κρίσεως όμως, όπως για παράδειγμα της πανδημίας Covid-19, το ίδιο το κράτος πρόνοιας φαίνεται να απειλείται. Η πανδημία ανέδειξε τα θέματα της ευαλωτότητας και της ισότητας της πρόσβασης των πολιτών σε υπηρεσίες υγείας, όπως αυτά αναδεικνύονται μέσα από τις συζητήσεις για την

αποτελεσματικότητα του κράτους πρόνοιας. Σε αυτό ακριβώς το σημείο, ο εξευρωπαϊσμός των πολιτικών υγείας, μπορεί να παίξει καθοριστικό ρόλο στην άμβλυση των ανισοτήτων και στην αύξηση της αποτελεσματικότητας και αποδοτικότητας του συστήματος.

4. Ευρωπαϊκές πολιτικές για τη Δημόσια υγεία κατά τη διάρκεια της Πανδημίας Covid-19

Ήδη από το 2013, η ΕΕ είχε δημιουργήσει ένα πλαίσιο για την αντιμετώπιση των σοβαρών διασυννοριακών απειλών κατά της υγείας το οποίο περιελάμβανε ανάμεσα σε όλα τα άλλα τη δημιουργία ενός Συστήματος Έγκαιρης Προειδοποίησης και αντίδρασης (Early Warning and Response System-EWRS) αλλά και την Επιτροπή της Ασφάλειας Υγείας (Health Security Committee - HSC)! Έτσι, εξαιτίας της άμεσης διάδοσης της πανδημίας, στις 9 Ιανουαρίου 2020 ενεργοποιήθηκε το Σύστημα Έγκαιρης Προειδοποίησης και Αντίδρασης της ΕΕ και προς τα τέλη Ιανουαρίου 2020 ο Μηχανισμός Ολοκληρωμένης Πολιτικής Αντιμετώπισης Κρίσεων (Integrated Political Crisis Response - IPCR) έτσι ώστε να επέλθει συντονισμός των πολιτικών υγείας για την αντιμετώπιση της πανδημίας στο ανώτατο επίπεδο. Παρόλη την αρχική κινητοποίηση, σε ευρωπαϊκό επίπεδο, οι ηγέτες άρχισαν να κατανοούν την σοβαρότητα της κατάστασης και να λαμβάνουν δράσεις από τον Μάρτιο του 2020 (Boin & Rhinard 2023). Από τον Μάρτιο ως το τέλος Μαΐου 2020 είχαν υιοθετηθεί τα περισσότερα μέτρα για την αντιμετώπιση της πανδημίας.

Ουσιαστικά, τα πρώτα 3 κρούσματα της πανδημίας στην ΕΕ παρατηρήθηκαν στις 24 Ιανουαρίου 2020 στη Γαλλία. Η κορύφωση όμως της πανδημίας πραγματοποιήθηκε στις 21 Φεβρουαρίου από την Ιταλία και διαδόθηκε με πάρα πολύ γρήγορους ρυθμούς σε ολόκληρη την ΕΕ δημιουργώντας έντονη ανησυχία. Εξαιτίας της παγκοσμιοποίησης και της γρήγορης και εύκολης μετακίνησης των ανθρώπων αλλά και των προϊόντων στην συγκεκριμένη περίπτωση, ο ιός του κορονοϊού εξαπλώθηκε σε πάρα πολύ μικρό χρονικό διάστημα. Ήδη, μέσα σχεδόν σε ένα τρίμηνο από την εμφάνιση του ιού στην πόλη της Γιουκάν, παρατηρήθηκαν κρούσματα σχεδόν σε ολόκληρο τον πλανήτη. Εξαιτίας της γρήγορης μετάδοσης του ιού, της αβεβαιότητας που υπήρχε σχετικά με τη βιολογική σύστασή του και τους τρόπους επομένως αντιμετώπισής του, η διεθνής αλλά και η ευρωπαϊκή κοινότητα βρέθηκαν αντιμέτωπες με ένα πολύ φλέγον ζήτημα, το οποίο αφορούσε την αντιμετώπιση ενός άγνωστου ιού, ο οποίος μεταδίδονταν πολύ γρήγορα και παρουσίαζε υψηλό δείκτη μεταδοτικότητας, ενώ ταυτόχρονα ήταν εξαιρετικά επικίνδυνος για τον ανθρώπινο οργανισμό. Σύμφωνα με τις πιο αξιόπιστες έρευνες ο ιός είχε 5.1 ημέρες επώασης στον άνθρωπο και η διάρκεια της καραντίνας ή η ενεργή παρακολούθηση των ατόμων που ενδέχεται να είχαν εκτεθεί στον ιό ήταν περίπου 14 ημέρες (Laurer et al. 2020· Lei et al. 2020). Ήταν ξεκάθαρο δηλαδή ότι αυτού του είδους η υγειονομική κρίση δημιουργούσε μια ασφυκτική κατάσταση για τα εθνικά συστήματα υγείας. Σε αυτό το πλαίσιο, όπως ακριβώς συμβαίνει και με την εμφάνιση των οικονομικών κρίσεων, οι χώρες αρχικά υιοθέτησαν διαφορετικά μέτρα για την αντιμετώπιση του Covid-19 (Fouda et al. 2020· Shrestha et al. 2020).

Κάτω από αυτές τις συνθήκες, σε ευρωπαϊκό επίπεδο, στις 10 Μαρτίου πραγματοποιήθηκε μια τηλεδιάσκεψη με τον πρόεδρο του Ευρωπαϊκού Συμβουλίου για να αποφασιστούν μια σειρά από μέτρα πολιτικής τα οποία στόχευαν στον περιορισμό της εξάπλωσης της πανδημίας, στην εξασφάλιση παροχής ιατρικού εξοπλισμού, στην προώθηση της έρευνας, συμπεριλαμβανομένου του εμβολίου και στην αντιμετώπιση των κοινωνικοοικονομικών συνεπειών. Για την προώθηση των ερευνών στην εξεύρεση εμβολίου αποφασίστηκε η χρηματοδότηση 17 έργων συνολικής αξίας 140 εκ. ευρώ ενώ παράλληλα αποφασίστηκε η ευελιξία στην εφαρμογή των δημοσιονομικών κανόνων στην ίδια την ΕΕ (European Council 2020a). Επιπρόσθετα, στα μέσα του ίδιου μήνα εγκρίθηκαν δύο νομοθετικές ρυθμίσεις για τη δημιουργία από τη μια πλευρά της Επενδυτικής Πρωτοβουλίας για την Αντιμετώπιση του Κορονοϊού (Coronavirus Response Investment Initiative) και από την άλλη της επέκτασης του σκοπού του Ταμείου Αλληλεγγύης της ΕΕ. Οι ρυθμίσεις αυτές υιοθετήθηκαν επίσημα στις 30 Μαρτίου 2020 (European Council, 2020b). Στόχος και των δυο αυτών πρωτοβουλιών ήταν η εξεύρεση χρηματοδοτήσεων από το προϋπολογισμό της ΕΕ για την αντιμετώπιση της πανδημίας. Με την ίδια λογική αποφασίσθηκε να υπάρχει μεγαλύτερη ευελιξία εφαρμογής του δημοσιονομικού πλαισίου καθώς και η χρησιμοποίηση του Ευρωπαϊκού Μηχανισμού Σταθερότητας.

Πίνακας 1. Χρονοδιάγραμμα των δράσεων της ΕΕ για την υγεία κατά της πανδημίας Covid-19 (Ιανουάριος-Μάρτιος 2020)

	Θεσμικό Επίπεδο	Θεσμικός Μηχανισμός	Πολιτική Υγείας	Κοινωνικό-οικονομικές Πολιτικές	Πολιτική Μεταφορών	Εκπαιδευτική Πολιτική	Εξωτερική Πολιτική	Πολιτική Έρευνας
28 Ιαν	Προεδρία Ευρωπαϊκού Συμβουλίου	Ενεργοποίηση PCR						
13 Φεβ	Συμβούλιο Υπουργών	Επιτροπή Υγειονομικής Ασφάλειας		Ενεργοποίηση Υπάρχοντος Μηχανισμού Χρηματοδότησης	Ταξιδιωτικές Συμβουλές			
27 Φεβ	Ευρωπαϊκή Επιτροπή	Συντονισμός		Επιπτώσεις στον Κλάδο της Βιομηχανίας της ΕΕ				
2 Μαρ	Προεδρία Ευρωπαϊκού Συμβουλίου	Πλήρης Λειτουργία PCR						
6 Μαρ	Συμβούλιο Υπουργών	Συντονισμός	Προστασία/ Ιατρικός εξοπλισμός/φάρμακα		Μέτρα Περιορισμού/Ταξιδιωτικές Συμβουλές			
10 Μαρ	Ευρωπαϊκό Συμβούλιο	Σύμφωνο Σταθερότητας και Ανάπτυξης	Εξάπλωση του ιού - Ιατρικός εξοπλισμός	Επιχειρήσεις	Μέτρα Περιορισμού/Ταξιδιωτικές Συμβουλές			Έρευνα/ Εμβόλιο
12 Μαρ	Συμβούλιο Υπουργών	Συντονισμός				Εκπαιδευτικές Συμβουλές		
16 Μαρ	Ευρωσυνάδα	Συντονισμός		Οικονομική Πολιτική				

17 Μαρ	Ευρωπαϊκό Συμβούλιο	Συντονισμός	Προστασία/ Ιατρικός εξοπλισμός/φάρμακα	Αντιμετώπιση κοινωνικοοικονομικών συνεπειών	Συντονισμένος περιορισμός ταξιδιών στην ΕΕ (30 ημέρες)				Έρευνα/ Εμβόλιο
18 Μαρ	Συμβούλιο Υπουργών	Συντονισμός			Προτεραιότητα Κυκλοφορίας Μετακίνηση/ Ελαχιστοποίηση των Διαταραχών Κυκλοφορίας				
18 Μαρ	Συμβούλιο Υπουργών	Προϋπολογισμός ΕΕ		ΜμΕ/Επενδύσεις					
20 Μαρ	Συμβούλιο Υπουργών	Συντονισμός			Αναστολή απαιτήσεων υποδοχής				
23 Μαρ	Συμβούλιο Υπουργών	Συντονισμός						Επαναπο- τρισμός ταξιδιω- τών της ΕΕ	
23 Μαρ	Συμβούλιο Υπουργών	Σύμφωνο Σ τα- θερότητας και Ανάπτυξης		Χαλάρωση δημοσιονομικών κανόνων					
25 Μαρ	Συμβούλιο Υπουργών	Συντονισμός		Μέτρα Γεωργίας και Αλιείας					
30 Μαρ	ΕΕ	Πολιτική Συνο- χής		Αποδέσμευση 37 δισεκατομμυ- ρίων ευρώ για την Επενδυτική Πρωτοβουλία Αντιμετώπισης του Κορωνοϊού.					

Πηγή: Ευρωπαϊκή Επιτροπή (2024)

Τον επόμενο μήνα, καθώς η πανδημία δημιούργησε όλο και μεγαλύτερη ανησυχία, μέσω της αναθεώρησης του προϋπολογισμού της ΕΕ, προωθήθηκε από το Eurogroup ένα πακέτο βοήθειας ύψους 500 δις ευρώ για να καλυφθούν οι μεγάλες ανάγκες των κρατών μελών καθώς και να δημιουργηθεί ένα πακέτο ανάκαμψης (Eurogroup 2020). Στο ίδιο πλαίσιο, στις 14 Απριλίου 2020, εγκρίθηκαν 3.5 δις ευρώ από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή για την υποστήριξη των συστημάτων υγείας των κρατών μελών της ΕΕ μέσω της τροποποίησης του προϋπολογισμού της ΕΕ. Το πακέτο αυτό βοήθειας περιλάμβανε 3.1 δις ευρώ για την αντιμετώπιση της πανδημίας εκ των οποίων τα 2.7 δις θα προωθούνταν μέσω του Emergency Support Instrument για τις δαπάνες υλικού προστασίας, μεταφοράς αλλά και την ανάπτυξη του εμβολίου, ενώ άλλα 415 εκ. ευρώ θα προωθούνταν μέσω της EU Civil Protection Mechanism για τη χρηματοδότηση των προμηθειών αναφορικά με τη νοσοκομειακή περίθαλψη, την υποστήριξη των κρατών και τη χρηματοδότηση του επαναπαρισμού των πολιτών.

Από τον Μάιο έως και το τέλος του 2020, η ΕΕ πήρε μια σειρά από πρωτοβουλίες για την αντιμετώπιση της πανδημίας. Στις 17 Ιουνίου 2020 υιοθετήθηκε η Ευρωπαϊκή Στρατηγική για τα Εμβόλια η οποία στόχευε στη διασφάλιση της ποιότητας και της αποτελεσματικότητας των εμβολίων τα οποία άρχισαν ουσιαστικά να διανέμονται στην ΕΕ στο τέλος του έτους. Αυτή η στρατηγική ήταν αρκετά πετυχημένη καθώς η ΕΕ κατάφερε να διασφαλίσει 4.2 δις δόσεις και έως το τέλος του Αυγούστου του 2023 το 84.8% των ενηλίκων είχαν εμβολιαστεί τουλάχιστον μια φορά για τον ιό.² Τον Αύγουστο του 2020 η ΕΕ για να ενδυναμώσει τις προσπάθειες για το συντονισμό των ενεργειών κατά της πανδημίας έγινε μέλος του Vaccine Global Access Facility (COVAX). Ως το τέλος του 2020, η ΕΕ είχε υιοθετήσει ένα σύστημα ψηφιακής καταγραφής και ιχνηλάτισης των κρουσμάτων της πανδημίας και ενέκρινε το πρώτο εμβόλιο κατά του ιού αρχίζοντας του εμβολιασμούς στις 27 Δεκεμβρίου του 2020 ενώ σε θεσμικό επίπεδο, μια από τις σημαντικότερες εξελίξεις σχετιζόνταν με την υιοθέτηση της Ένωσης για την Ευρωπαϊκή Υγεία η οποία ξεκίνησε ουσιαστικά στις 11 Νοεμβρίου 2020.

Μέσα στο 2021, η ΕΕ προώθησε μια σειρά από ευρωπαϊκές στρατηγικές που έπαιξαν και θα παίξουν καθοριστικό ρόλο στο μέλλον των ευρωπαϊκών πολιτικών για την υγεία. Στις 6 Μαΐου 2021, η Ευρωπαϊκή Επιτροπή υιοθέτησε την Ευρωπαϊκή Στρατηγική για την Θεραπεία του Covid-19 ενώ λίγες ημέρες μετά, στις 21 Μαΐου η ΕΕ προώθησε ένα πρόγραμμα αξίας 1 τρις ευρώ για την πρόσβαση στα εμβόλια κατά του κορονοϊού στην Αφρική. Θα πρέπει εδώ να τονιστεί πως ως το τέλος του 2021 άνω του 1 δις εμβόλια είχαν προωθηθεί σε πάνω από 150 χώρες διεθνώς. Παράλληλα τον Ιούλιο τέθηκε σε εφαρμογή το ψηφιακό πιστοποιητικό για τον Covid-19. Όλες οι παραπάνω πολιτικές είχαν σαν αποτέλεσμα ως το τέλος του καλοκαιριού του 2021 το 70% των ευρωπαίων πολιτών να έχουν πλήρως εμβολιαστεί κατά του ιού.

Το 2022 άρχισε με την υιοθέτηση ενός σχεδίου 1.3 δις ευρώ από την Αρχή Ετοιμότητας και Αντιμετώπισης Καταστάσεων Έκτακτης Υγειονομικής Ανάγκης (Health Emergency Preparedness and Response Authority - HERA), η οποία είχε

υιοθετηθεί στις 17 Φεβρουαρίου 2021) και στη 1 Μαρτίου λειτούργησε η Ευρωπαϊκή Υπηρεσία Φαρμάκων για την ενίσχυση της προστασίας από την πανδημία. Τον Νοέμβριο του 2022, η Ευρωπαϊκή Επιτροπή υιοθέτησε την Παγκόσμια Ευρωπαϊκή Στρατηγική για την Υγεία ενώ στο τέλος Δεκεμβρίου 2022 μπήκε σε λειτουργία το Νέο Πλαίσιο για την Ασφάλεια της Υγείας το οποίο στόχευε στο να αποκτήσει το European Centre for Disease Prevention and Control ένα ισχυρότερο ρόλο. Στο ίδιο επίπεδο της ενίσχυσης των στρατηγικών υγείας εντάσσεται και η υιοθέτηση από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή της Φαρμακευτικής Στρατηγικής για την Ευρώπη στις 26 Απριλίου 2023 καθώς και η συνεργασία της Ευρωπαϊκής Επιτροπής με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας στις 5 Ιουνίου 2023 για την Συνεργασία Ψηφιακής Υγείας. Σύμφωνα με την ανακοίνωση του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας η πανδημία Covid-19 σταμάτησε να θεωρείται άκρως επικίνδυνη στις 5 Μαΐου του 2023 (World Health Organization 2023).

Στο θεσμικό επίπεδο, πολλοί είναι αυτοί οι ερευνητές οι οποίοι υποστήριξαν ότι εν τέλει η ΕΕ θα έπρεπε να λάβει περισσότερο συντονισμένες και αποτελεσματικές δράσεις για την αντιμετώπιση της πανδημίας (Renda & Castro 2020). Το γεγονός αυτό είναι δεδομένο ιδίως την πρώτη περίοδο εμφάνισης του κορονοϊού όπου πολλές ευρωπαϊκές χώρες κατέληξαν να επιλέξουν τον δικό τους τρόπο για την αντιμετώπιση αυτής της κρίσιμης κατάστασης. Αρκετοί άλλοι όμως υποστήριξαν ότι η ΕΕ παρόλα τα αντίθετα επιχειρήματα κατάφερε να ανταπεξέλθει στην αντιμετώπιση της πανδημίας με επιτυχία κυρίως μέσα από την συνεργασία των κρατικών και των ευρωπαϊκών δρώντων (Alexander-Shaw et al. 2023· Ferrera et al. 2024). Όπως φαίνεται από την ανάλυση μας η ΕΕ από τους πρώτους μήνες της κρίσης άρχισε να υιοθετεί μια σειρά από σημαντικές πρωτοβουλίες οι οποίες βασίζονταν στην ενίσχυση του συντονισμού των διαδικασιών και στην αύξηση των δαπανών για την χρηματοδότηση μιας σειράς μέτρων για τον περιορισμό της διάδοσης της πανδημίας. Μάλιστα, με την πάροδο ενός σημαντικού χρονικού διαστήματος και αφού η επιστημονική κοινότητα ξεκίνησε να ξεπερνά την αβεβαιότητα που επικρατούσε μετά το ξέσπασμα των πανδημικών κυμάτων σε όλη σχεδόν την υφήλιο, η ΕΕ επανέφερε στο προσκήνιο ακόμη πιο δραστήρια και δυναμικά το Ευρωπαϊκό Υγειονομικό Μοντέλο και σεβόμενη το θεμελιώδες δικαίωμα της υγείας των πολιτών έλαβε σημαντικές αποφάσεις (πολιτικές, οικονομικές, κοινωνικές, υγειονομικές) για την αντιμετώπιση του ιού, πολλές από τις οποίες κρίθηκαν μάλιστα πολύ αυστηρές. Σε αυτό το πλαίσιο εντάσσονται και οι προτάσεις για τη δημιουργία και ολοκλήρωση της Ευρωπαϊκής Υγειονομικής Ένωσης. Έστω και εάν ακόμα και σήμερα υπάρχουν επιπλέον αμφιβολίες για την εφαρμογή της απόφασης για τις σοβαρές διασυνοριακές απειλές για την υγεία (van Kolfshooten 2019), ένα θέμα το οποίο συνδέεται με τη συζήτηση περί της δημιουργίας υπερεθνικών μηχανισμών για την αντιμετώπιση σοβαρών απειλών για την υγεία στην ίδια την ΕΕ,³ φάνηκε πως η κρίση της πανδημίας του κορονοϊού στάθηκε η αιτία για να ενισχυθούν οι θεσμοί συντονισμού και διακυβέρνησης των πολιτικών υγείας σε όλη την ΕΕ. Παράλληλα, δεν θα πρέπει να παραλειφθεί ότι η ΕΕ στάθηκε όλα αυτά τα χρόνια αρωγός στην προσπάθεια των κρατών μελών να αντιμετωπίσουν την παν-

δημία χρηματοδοτώντας ουσιαστικά πολύ σημαντικές πρωτοβουλίες από την ανάπτυξη του εμβολίου κατά του κορονοϊού ως και την ενίσχυση της αγοράς διαπανών νοσοκομειακού υλικού.

5. Η διάδοση της Πανδημίας Covid-19 στην Ελλάδα

Η διάδοση της πανδημίας στην Ελλάδα πραγματοποιήθηκε σταδιακά από τις αρχές του 2020 και ουσιαστικά κορυφώθηκε μέσα στο 2022. Από την Εικόνα 1 φαίνεται ξεκάθαρα ότι ουσιαστικά η πανδημία ακολουθούσε κύκλους ως προς την διάδοσή της οι οποίοι ασφαλώς επηρεάζονταν από τις περιβαλλοντικές συνθήκες με μεγάλες υφέσεις τους καλοκαιρινούς μήνες του 2021 και του 2022. Από την αρχή η ελληνική κυβέρνηση προσπάθησε να ανταποκριθεί με επιτυχία στα μέτρα καταπολέμησης της διάδοσης της πανδημίας και αργότερα στα μέτρα καταπολέμησης του ίδιου του κορονοϊού με δύο κύριους στόχους. Ο πρώτος στόχος ήταν η ενίσχυση της υγείας των Ελλήνων πολιτών και ο δεύτερος η προστασία του εθνικού συστήματος υγείας από μια ενδεχόμενη κατάρρευση. Δεν πρέπει να ξεχνάμε ότι το ελληνικό σύστημα υγείας είχε ήδη επηρεαστεί από την οικονομική κρίση της προηγούμενης δεκαετίας σε σημαντικό βαθμό. Η κρίση αυτή ανέδειξε τόσο τις ευπάθειες όσο και την αναγκαιότητα ριζικού μετασχηματισμού του (Economou et al. 2015).

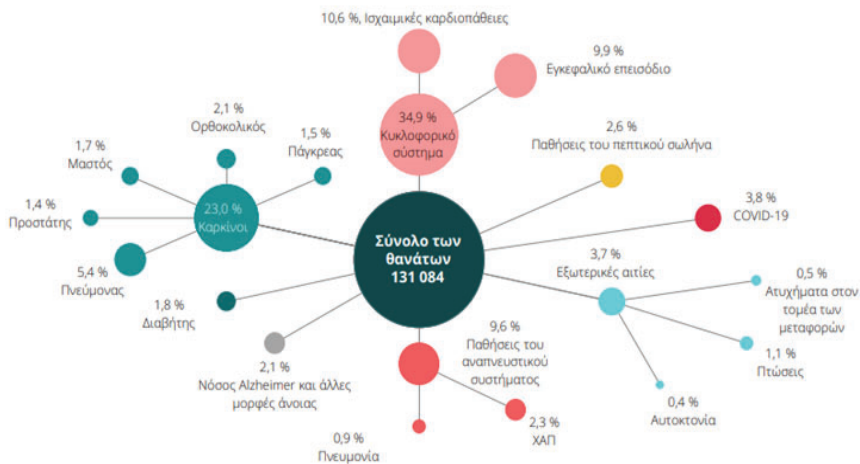
Γράφημα 1. Καθημερινά επιβεβαιωμένα κρούσματα της πανδημίας Covid-19 στην Ελλάδα



Πηγή. Our world in Data (2024)

Το πρώτο κρούσμα της πανδημίας παρουσιάστηκε στην Ελλάδα στις 26 Φεβρουαρίου και έως το τέλος Μαρτίου 2020 τα συνολικά κρούσματα ήταν πάνω από 1.000. Στην Ελλάδα υπολογίζεται ότι περίπου 39.171 άνθρωποι χάθηκαν κατά τη διάρκεια της πανδημίας Covid-19. Όπως φαίνεται και από το Γράφημα 2, η νόσος του Covid-19 προκάλεσε το 3,8% των θανάτων στην χώρα. Όπως υποστήριξαν οι Fouda et al. (2020) οι οποίοι περιέγραψαν τους αριθμούς νοσηλείων για την Ελλάδα ανά ηλικιακή ομάδα, τα περισσότερα κρούσματα που χρειάστηκαν εισαγωγή σε νοσοκομειακή μονάδα προέρχονταν κυρίως από τις ηλικιακές ομάδες 18-34 και 35-64. Πάλι σύμφωνα με τους παραπάνω ερευνητές το ποσοστό θνησιμότητας όσον αφορά τα επιβεβαιωμένα κρούσματα ήταν περίπου 5% για την Ελλάδα και η ηλικιακή ομάδα με τον μεγαλύτερο κίνδυνο μη-επιβίωσης ήταν αυτή των 65+.

Γράφημα 2. Οι αιτίες θανάτων στην Ελλάδα το 2020

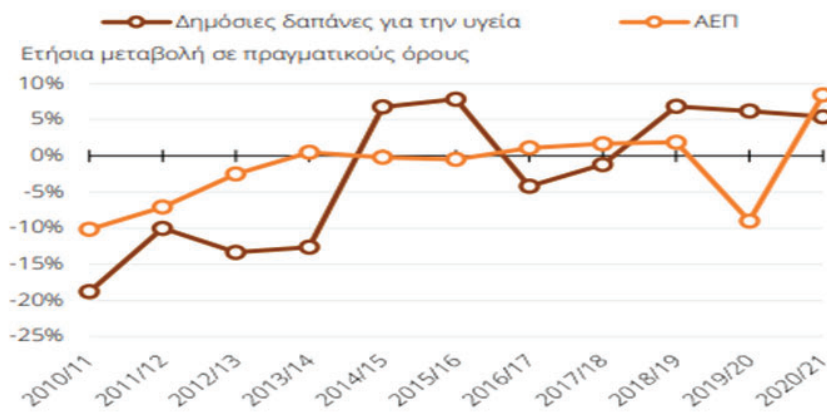


Πηγή. Ευρωπαϊκή Επιτροπή

Στη βάση αυτών των υγειονομικών συνθηκών, οι κυριότερες δυσκολίες που κλήθηκαν να αντιμετωπίσουν τα συστήματα υγείας τόσο της Ευρώπης, όσο και του υπόλοιπου δυτικού κόσμου μπορούν να περιγραφούν μέσα από τα δεδομένα των θανάτων που προκλήθηκαν εξαιτίας του ιού. Η μολυσματικότητα R_0 (R_0 -naught) του Covid-19 έχει υπολογιστεί γύρω στο 2.5 (Li et al. 2022), που σημαίνει ότι ένα μολυσμένο άτομο θα μεταδώσει, κατά μέσο όρο, τον ιό σε 2.5 μη μολυσμένα άτομα, ενώ άλλες μελέτες υποστηρίζουν ότι ο δείκτης αυτός μπορεί να φτάσει έως και 7.7 (Salvador-Carulla et al. 2020). Εξαιτίας αυτού του υψηλού δείκτη μολυσματικότητας και της γρήγορης μετάδοσης, τα συστήματα υγείας αλλά και πρόνοιας δέχθηκαν πολύ ισχυρή πίεση, αφού συνεχώς περισσότεροι ασθενείς θετικοί στον Covid-19 αντιμετώπιζαν σοβαρές επιπλοκές που έρχονταν άμεσα νοσηλείας σε νοσοκομείο, είτε ακόμη και αυξημένης φροντίδας σε κλινικές μονάδες εντατικής θεραπείας.

Για αυτό το λόγο, κατά την διάρκεια της πανδημίας, η Ελλάδα συνέχισε να αυξάνει τις δαπάνες για την υγεία. Για την αποτελεσματικότερη διάδοση της πανδημίας έπρεπε να δαπανηθούν πολύ περισσότερα χρήματα τόσο για την ανάπτυξη νέων τεχνολογιών πρόληψης, ιχνηλάτησης και αντιμετώπισης του κορονοϊού όσο και για την ενίσχυση του εθνικού συστήματος υγείας. Όπως φαίνεται και από το Γράφημα 3, οι δημόσιες δαπάνες στην Ελλάδα το 2020, έτος εμφάνισης του κορονοϊού, αυξήθηκαν σε ρυθμό, πάνω από τον ετήσιο ρυθμό αύξησης του ΑΕΠ.

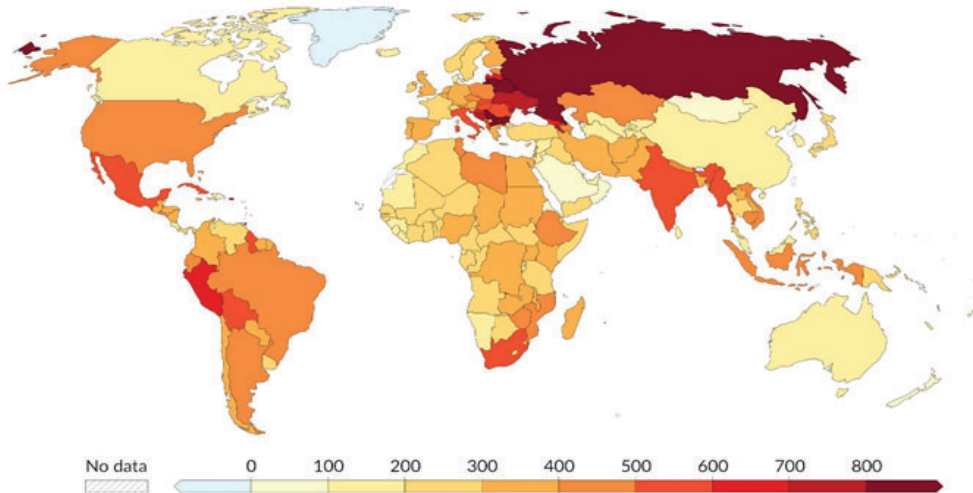
Γράφημα 3. Οι δημόσιες δαπάνες για την υγεία στην Ελλάδα (2010-2020)



Πηγή. Ευρωπαϊκή Επιτροπή

Στη βάση των πολιτικών αντιμετώπισης του κορονοϊού, οι οποίες θα αναλυθούν στο επόμενο κεφάλαιο, όπως φαίνεται και από το Γράφημα 4, η Ελλάδα βρέθηκε στην τέταρτη από τις δέκα κατηγορίες διαβάθμισης των απωλειών εξαιτίας της πανδημίας. Αυτό το γεγονός σημαίνει ότι σε επίπεδο πολιτικής και διαχείρισης της υγειονομικής κρίσης, η Ελλάδα φαίνεται να είναι μια από τις πιο πετυχημένες χώρες διεθνώς.

Γράφημα 4. Επιβεβαιωμένοι Θάνατοι της πανδημίας Covid-19 ανά 100.000 κατοίκων (27 Ιανουαρίου 2024)



Πηγή. Our world in Data

6. Η αντιμετώπιση της Πανδημίας στην Ελλάδα

6.1 Οι νομοθετικές ρυθμίσεις

Η Ελλάδα αν και απροετοίμαστη για τη διαχείριση της πανδημικής κρίσης κατόρθωσε να τη διαχειριστεί εν μέρει υιοθετώντας σκληρά μέτρα για τον περιορισμό της νόσου και την αντοχή του συστήματος υγείας. Κατά τη διάρκεια της πανδημίας και κυρίως σε περιόδους κορύφωσής της στη χώρα μας, εκδόθηκαν νομοθετικές και κανονιστικές ρυθμίσεις για τον περιορισμό της διάδοσης, την ενίσχυση των απαραίτητων μέτρων για την πρόληψη αλλά και την υγειονομική παρακολούθηση των νοσούντων. Η πρώτη σημαντική απόφαση ήταν η συγκρότηση της Επιτροπής Εμπειρογνομώνων Δημόσιας Υγείας (ΕΕΔΥ) για την αντιμετώπιση της Πανδημίας που συστάθηκε αμέσως και έπαιξε σημαντικό ρόλο στον περιορισμό της διάδοσης του κορονοϊού. Η Πράξη Νομοθετικού Περιεχομένου που εκδόθηκε στις 25 Φεβρουαρίου 2020 επικεντρωνόταν σε μια σειρά από μέτρα όπως ήταν η υποχρεωτικότητα του κλινικού και εργαστηριακού ελέγχου, της υγειονομικής παρακολούθησης και του εμβολιασμού αλλά και της φαρμακευτικής αγωγής και νοσηλείας των πολιτών. Επιπλέον, η Πράξη Νο-

μοθετικού Περιεχομένου της 25ης Φεβρουαρίου περιελάμβανε την εισαγωγή προληπτικών μέτρων παρακολούθησης σε όλες τις εισόδους και εξόδους της Ελλάδας, με όλα τα μέσα (αεροπορικά, θαλάσσια, σιδηροδρομικά και οδικά), αλλά και το μέτρο του προσωρινού περιορισμού και της απομόνωσης (καραντίνα) σε κατάλληλους χώρους όπως για παράδειγμα τα νοσοκομεία, τα θεραπευτικά ιδρύματα αλλά και τα ιδιωτικά καταλύματα (Ξενοδοχεία) ή και τον κατ' οίκον περιορισμό. Παράλληλα, με την ίδια πράξη νομοθετικού περιεχομένου θεσπίστηκε η απαγόρευση της λειτουργίας όλων των εκπαιδευτικών μονάδων όλων των κατηγοριών εκπαίδευσης (δημοσίου και ιδιωτικού χαρακτήρα), καθώς και η απαγόρευση της μετακίνησης του εκπαιδευτικού προσωπικού αλλά και των μαθητών και των φοιτητών για όλους τους δημόσιους και ιδιωτικούς φορείς και τα ιδρύματα. Μέσα σε αυτά απαγορεύτηκε και η λειτουργία των θεάτρων, των κινηματογράφων, των χώρων άθλησης, των χώρων πολιτισμού (αρχαιολογικοί χώροι, μουσεία), των καταστημάτων υγειονομικού ενδιαφέροντος, ιδιωτικών και δημόσιων υπηρεσιών και οργανισμών και όλων των χώρων συνάθροισης του κοινού. Όλα αυτά τα μέτρα μαζί με το μέτρο του προσωρινού περιορισμού της κυκλοφορίας δημιουργήθηκαν ασφαλώς για να περιορισθεί όσο το δυνατόν περισσότερο και πιο αποτελεσματικά η πανδημία. Ανάμεσα σε άλλα η Πράξη Νομοθετικού Περιεχομένου της 25ης Φεβρουαρίου περιελάμβανε την αναγκαστική χρησιμοποίηση από το δημόσιο ιδιωτικών μονάδων από τα θεραπευτήρια, τα ξενοδοχεία, τους ιδιωτικούς χώρους παροχής υπηρεσιών στέγασης καθώς και μια σειρά ακινήτων για την κάλυψη των έκτακτων αναγκών της δημόσιας υγείας και την προσπάθεια αντιμετώπισης της πανδημίας.

Σημαντική για την εξέλιξη της πανδημίας ήταν επίσης η Πράξη Νομοθετικού Περιεχομένου της 20ης και της 30ής Μαρτίου 2020 οι οποίες περιλάμβαναν τη δυνατότητα δημιουργίας δικτύων παροχής υπηρεσιών υγείας και νοσηλευτικής περίθαλψης καθώς και της λήψης δειγμάτων βιολογικού υλικού από τους πολίτες οι οποίοι είχαν πιθανώς νοσήσει. Δημιουργήθηκαν επίσης οι Κινητές Ομάδες Υγείας (Κ.ΟΜ.Υ.) έτσι ώστε να μπορούν να παράσχουν κατ' οίκον υπηρεσίες νοσηλευτικής περίθαλψης και λήψεως δειγμάτων. Παράλληλα, με απόφαση του Υπουργού Υγείας συστάθηκε το Εθνικό Μητρώο Ασθενών από τον κορονοϊό Covid-19 το οποίο θα βοηθούσε στην άμεση και ταχεία καταγραφή των κρουσμάτων του κορονοϊού Covid-19 και στην άμεση καταγραφή και ιατρική παρακολούθηση της εξέλιξης των κρουσμάτων που εντοπίζονται ή και παρακολουθούνται από τις Κ.ΟΜ.Υ. Σε αυτό το πλαίσιο θα ενισχύονταν οι διαδικασίες αυτοματοποίησης της διαδικασίας έκδοσης παραπεμπτικών για την εξέταση του κορονοϊού Covid-19 και διαμόρφωσης επαρκών επιδημιολογικών δεδομένων.

Πίνακας 2. Νομοθετικά Μέτρα για τη Καταπολέμηση του Covid-19 στην Ελλάδα

Ημερομηνία	Αριθμός	Περιεχόμενο
10.02.2020	A28	Κατεπείγουσες ρυθμίσεις επίταξης ακινήτων για την αποφυγή διακινδύνευσης της δημόσιας τάξης και υγείας
25.02.2020	A42	Κατεπείγοντα μέτρα αποφυγής και περιορισμού της διάδοσης κορονοϊού
11.03.2020	A55	Κατεπείγοντα μέτρα αντιμετώπισης των αρνητικών συνεπειών της εμφάνισης του κορονοϊού Covid-19 και της ανάγκης περιορισμού της διάδοσής του
14.03.2020	A64	Κατεπείγοντα μέτρα αντιμετώπισης της ανάγκης περιορισμού της διασποράς του κορονοϊού Covid-19
20.03.2020	A68	Κατεπείγοντα μέτρα για την αντιμετώπιση των συνεπειών του κινδύνου διασποράς του κορονοϊού Covid-19, τη στήριξη της κοινωνίας και της επιχειρηματικότητας και τη διασφάλιση της ομαλής λειτουργίας της αγοράς και της δημόσιας διοίκησης
30.03.2020	A75	Μέτρα αντιμετώπισης της πανδημίας του κορονοϊού Covid-19
13.04.2020	A84	Μέτρα για την αντιμετώπιση των συνεχιζόμενων συνεπειών της πανδημίας του κορονοϊού Covid-19 και άλλες κατεπείγουσες διατάξεις
01.05.2020	A90	Περαιτέρω μέτρα για την αντιμετώπιση των συνεχιζόμενων συνεπειών της πανδημίας του κορονοϊού Covid-19 και την επάνοδο στην κοινωνική και οικονομική κανονικότητα.
28.06.2020	ΠΥΣ23/A125	Σύσταση, συγκρότηση και λειτουργία της Κυβερνητικής Επιτροπής Συντονισμού και Παρακολούθησης της Κυβερνητικής Πολιτικής για την αντιμετώπιση της πανδημίας του κορονοϊού Covid-19
22.10.2020	A204	Επείγουσες ρυθμίσεις για την αντιμετώπιση του κινδύνου διασποράς του κορονοϊού Covid-19
23.12.2020	A256	Ρυθμίσεις για την προστασία της δημόσιας υγείας από τις συνέπειες της πανδημίας του κορονοϊού Covid-19, την ενίσχυση των μέσων μαζικής μεταφοράς, την επιτάχυνση της απονομής των συντάξεων, τη ρύθμιση οφειλών προς τους Οργανισμούς Τοπικής Αυτοδιοίκησης και άλλες κατεπείγουσες διατάξεις

28.12.2020	ΠΥΣ50	Συστήνεται Κυβερνητική Επιτροπή Συντονισμού και Διαχείρισης Εμβολιασμού για τον κορονοϊό Covid-19
31.03.2021	N4790/A48	Κατεπείγουσες ρυθμίσεις για την προστασία της δημόσιας υγείας από τις συνεχιζόμενες συνέπειες της πανδημίας του κορονοϊού Covid-19, την ανάπτυξη, την κοινωνική προστασία και την επαναλειτουργία των δικαστηρίων
30.05.2021	A87	Θέσπιση, περιεχόμενο και διαδικασία έκδοσης Ψηφιακού Πιστοποιητικού Covid-19.
30.06.2021	A110	Έκτακτες ρυθμίσεις κορονοϊού Covid-19
23.07.2021	A130	Επείγουσες ρυθμίσεις για την αντιμετώπιση του κορονοϊού Covid-19
18.09.2021	A169	Διευκόλυνση με ηλεκτρονικά μέσα της εφαρμογής των μέτρων κατά της διασποράς του κορονοϊού Covid-19 στις εκπαιδευτικές δομές
02.10.2021	A181	Επείγουσες διατάξεις για την αντιμετώπιση της πανδημίας του κορονοϊού Covid-19
12.11.2021	A2αA15	Υπηρεσία ενημέρωσης για την πρόληψη από τον κορονοϊό Covid-19
4.12.2021	A238	Υποχρεωτικότητα εμβολιασμού

Πηγή. Υπουργείο Υγείας Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας και Υγιεινής Περιβάλλοντος

Μέσα στο 2021, πραγματοποιήθηκαν μια σειρά από σημαντικές πρωτοβουλίες που είχαν ως στόχο την αντιμετώπιση της πανδημίας. Με το Ν. 4790 της 31ης Μαρτίου 2021 προωθήθηκαν σε όλη την ελληνική επικράτεια η διάθεση της αυτοδιαγνωστικής δοκιμασίας ελέγχου νόσησης από τον κορονοϊό και ιδρύθηκαν εμβολιαστικά κέντρα υψηλής δυναμικότητας. Με τον ίδιο νόμο έγινε επιπρόσθετα υποχρέωση των δημόσιων και ιδιωτικών υπαλλήλων ο έλεγχος για τον κορονοϊό. Δύο μήνες αργότερα, στις 30 Μαΐου 2021, το ελληνικό σύστημα για την διάγνωση του κορονοϊού ενισχύθηκε με την θέσπιση και τη διαδικασία έκδοσης του ψηφιακού πιστοποιητικού νόσησης, ενώ στις 30 Ιουνίου του ίδιου έτους προωθήθηκαν ο κατ' οίκον εμβολιασμός, η διενέργεια διαγνωστικών ελέγχων νόσησης και η προμήθεια των εμβολίων για την αντιμετώπιση της πανδημίας του έτους 2022. Στις 23 Ιουλίου του 2021 επίσης προωθήθηκε η υποχρεωτική επίδειξη στον προϊστάμενο ή τον εργοδότη τους του ψηφιακού πιστοποιητικού για τον

κορονοϊό σε όλους του εργαζόμενους του δημόσιου και ιδιωτικού τομέα και έγινε υποχρεωτικός ο εμβολιασμός για την πανδημία. Τον Σεπτέμβριο επίσης προωθήθηκαν μέτρα για την αντιμετώπιση της πανδημίας σε όλες τις εκπαιδευτικές δομές της χώρας και μέσα στον Οκτώβριο του 2021 πραγματοποιήθηκε ο εμβολιασμός των ευάλωτων κοινωνικών ομάδων και παρατάθηκε η εθνική εκστρατεία κατά του κορονοϊού. Παράλληλα με την ίδια Πράξη Νομοθετικού Περιεχομένου της 2ας Οκτωβρίου του 2021 προωθήθηκε η πρώτη πρόσβαση («παρηγορητική χρήση») σε μονοκλωνικά αντισώματα ή λοιπά φάρμακα για την αντιμετώπιση του κορονοϊού Covid-19 στην Ελλάδα τα οποία προορίζονταν για την πρόληψη της βαριάς νόσησης σε επιβεβαιωμένους Covid-19 ασθενείς. Ως το τέλος του Δεκεμβρίου είχαν ήδη συσταθεί η υπηρεσία ενημέρωσης για την πρόληψη από το κορονοϊό, το μητρώο για τους εμβολιασμένους κατοίκους εξωτερικού ενώ έγινε υποχρεωτικός ο εμβολιασμός σε όλη την ελληνική επικράτεια.

6.2 Η αποτίμηση της διαχείρισης της πανδημίας

Έστω και εάν η πανδημία δεν ήταν ικανή από μόνη της να αλλάξει το υπόδειγμα διακυβέρνησης μέσα από το οποίο λαμβάνονται οι αποφάσεις αναφορικά με το εθνικό σύστημα υγείας (Exadaktykos & Chatzoroulou 2023), οι ενέργειες της ελληνικής κυβέρνησης φαίνεται πως έπαιξαν καθοριστικό ρόλο στην επιβράδυνση της διάδοσης της πανδημίας. Από τη στιγμή εμφάνισης του πρώτου κρούσματος στην Ελλάδα, το Υπουργείο Υγείας σε συνεργασία με το Υπουργείο Οικονομικών δημιούργησαν μια σειρά από μέτρα πολιτικής ως απάντηση στη μεγάλη αυτή πρόκληση. Σε αυτή την πρώτη φάση της πανδημίας το ελληνικό Υπουργείο Υγείας προχώρησε σε άμεσες απαγορεύσεις, σε κλείσιμο των σχολείων και σε περιορισμούς των ταξιδιών και των μετακινήσεων σε ολόκληρη την χώρα. Απώτερος στόχος αυτών ήταν ο περιορισμός της διασποράς του ιικού φορτίου και η θωράκιση των χωρών από περαιτέρω μεταλλάξεις του. Επιπλέον, περιορίστηκε η κοινωνική δραστηριότητα με την επιβολή εντόπιων ή και εγχώριων μορφών καραντίνας (lockdowns). Εξαιτίας της άμεσης και συντονισμένης αντίδρασης των περισσότερων κρατικών αλλά και ειδικότερα των υγειονομικών συστημάτων των ευρωπαϊκών κρατών δημιουργήθηκαν άμεσα υγειονομικά πρωτόκολλα αποφυγής του ιού και υποστήριξης της ατομικής ευθύνης και προστασίας. Επίσης προβλέφθηκαν στρατηγικές μαζικών τεστ για την άμεση εύρεση των ενεργών κρουσμάτων, ώστε να γίνει η διεξοδική ιχνηλάτηση των επαφών και να ακολουθήσει ο περιορισμός των ατόμων αυτών, ενώ ταυτόχρονα με τον τρόπο αυτό δινόταν η δυνατότητα να εντοπιστούν και ασθενείς, οι οποίοι ήταν ασυμπτωματικοί. Η ιχνηλάτηση απαιτήσε πολύ ανθρώπινο δυναμικό και στην αρχή είχε τεράστιες καθυστερήσεις καθώς η ελληνική κοινωνία δεν ήταν ώριμη να αποδεχτεί ηλεκτρονικά μέσα ιχνηλάτησης. Οι παραπάνω πρακτικές έδιναν προβάδισμα στο σύστημα υγείας, καθώς με αυτόν τον τρόπο γινόταν πιο ξεκάθαρη η εικόνα της μολυσματικότητας του ιού. Τέλος, επιβλήθηκε η υποχρεωτική χρήση προστατευτικής μάσκας σε εσωτερικούς και εξωτερικούς χώρους σε πολλές ευρωπαϊκές χώρες.

Παράλληλα, ένας από τους σημαντικότερους προβληματισμούς που έπρεπε να αντιμετωπίσουν οι πολιτικές ηγεσίες και αφορούσε άμεσα τα συστήματα υγείας ήταν εκείνος της άμεσης προμήθειας αρχικά υλικού ατομικής προστασίας για το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό. Η οικονομική κρίση που είχε προηγηθεί και οι συνέπειες της οποίας συνέχιζαν να υφίστανται σε αρκετές ευρωπαϊκές χώρες ακόμη είχε οδηγήσει στη μείωση των πόρων που κατευθύνονταν στα συστήματα υγείας. Τα συστήματα υγείας σε όλη την ΕΕ αντιμετώπιζαν σοβαρά προβλήματα υποστελέχωσης, ενώ ταυτόχρονα οι νοσοκομειακές και πρωτοβάθμιες μονάδες υγειονομικής υποστήριξης αντιμετώπιζαν λειτουργικά προβλήματα, αλλά και προβλήματα που αφορούσαν τις νοσοκομειακές κλίνες, τις μονάδες εντατικής θεραπείας καθώς και ζητήματα απαραίτητου υλικοτεχνικού εξοπλισμού για την υποστήριξη του έργου των ιατρών και των νοσηλευτών. Για όλα αυτά τα θέματα, όπως αναλύθηκε και στα προηγούμενα κεφάλαια η ΕΕ μαζί με τα κράτη μέλη έπαιξαν καθοριστικό ρόλο για την άμεση όσο το δυνατόν αντιμετώπιση τους.

Τα ανωτέρω οδήγησαν τις πολιτικές ηγεσίες σε άμεσες προσλήψεις επικουρικού προσωπικού ιατρών και νοσηλευτών, οικονομικής υποστήριξης των νοσοκομείων, ενώ ταυτόχρονα έγινε μια αρχική διαλογή των περιστατικών σε ασθενείς με Covid-19 και ασθενείς που έχρηζαν άμεσης νοσοκομειακής υποστήριξης, έως ότου δημιουργηθούν επιπλέον κλίνες. Ακόμη, ξεκίνησε μια έντονη δραστηριότητα καταγραφής των καθημερινών κρουσμάτων, η οποία βασιζόταν σε πολλαπλούς δειγματοληπτικούς ελέγχους σε όλη την επικράτεια, με απώτερο σκοπό τη διαβάθμιση του κινδύνου (με βάση το υικό φορτίο) κάθε περιοχής.

Όσον αφορά την προστασία των πολιτών υιοθετήθηκε ένα μεικτό σύστημα πολιτικής παρέμβασης (κυρίως) και ατομικής ευθύνης. Αρχικά με την επιβολή των lockdowns, τον περιορισμό των μετακινήσεων και το κλείσιμο της ευρείας οικονομικής δραστηριότητας, αλλά και τη μείωση του αριθμού των ατόμων που θα βρίσκονταν στο χώρο εργασίας (τόσο στον δημόσιο όσο και στον ιδιωτικό τομέα) έγινε μια πρώτη προσπάθεια μετριασμού της διασποράς του ιού. Το κράτος κλήθηκε να υποστηρίξει εκείνη τη στιγμή και τον κοινωνικό του χαρακτήρα. Έτσι παρουσιάστηκαν αλλαγές στις εργασιακές σχέσεις, με επίκεντρο τη συμμετοχή των εργαζομένων μέσω του εργαλείου της τηλεργασίας, ενώ στον χώρο της εκπαίδευσης προωθήθηκε η τηλεεκπαίδευση. Επιπλέον προωθήθηκαν επιδοματικές πολιτικές για άτομα στα οποία επλήγη ο εργασιακός τους βίος, ενώ ταυτόχρονα ανανεώθηκαν τα επιδόματα που αφορούσαν τους μακροχρόνια άνεργους πολίτες.

Είναι φανερό πως μέσα σε αυτά τα δύο χρόνια έγιναν πολύ σημαντικές προσπάθειες για τον περιορισμό της διάδοσης της πανδημίας. Οι επιτροπές εμπειρογνομόνων βοήθησαν πραγματικά στη δημιουργία δικτύων επικοινωνίας ανάμεσα στους φορείς λήψης των αποφάσεων και ειδικότερα το Υπουργείο Υγείας με τους πολίτες προσφέροντας όχι μόνο την επιστημονική τους γνώμη κατά τη λήψη αποφάσεων αλλά παράλληλα εξηγώντας τους λόγους λήψης αναγκαίων μέτρων για την αντιμετώπιση της πανδημίας. Παράλληλα, η ίδια η Ελλάδα βρέθηκε στη στρατηγική θέση να προωθεί σε ευρωπαϊκό επίπεδο πολιτικές αντιμετώπισης κρίσεων όπως για παράδειγμα η δημιουργία του PLF (Passenger Locator Form) που βάση αλγορίθμου προσδιοριζόταν το δείγμα ταξιδιωτών που εισέρ-

χονταν στις πύλες εισόδου και υποβάλλονταν σε τεστ καθώς και του Ψηφιακού Πιστοποιητικού Εμβολιασμού.

7. Συμπεράσματα

Αδιαμφισβήτητα, η πανδημία Covid-19 είχε πολύ σημαντικές επιπτώσεις στη λειτουργία των εθνικών συστημάτων υγείας σε όλο τον κόσμο. Όπως υποστηρίχθηκε σε αυτή την εργασία έστω και εάν η πολιτική υγείας δεν ήταν η αποκλειστική αρμοδιότητα της, η ΕΕ με συντονισμένες δράσεις χρηματοδότησε με υψηλά ποσά τις φαρμακοβιομηχανίες για την έρευνα και την επιτάχυνση των διαδικασιών, ώστε να βρεθεί ένα ασφαλές, αποδοτικό και αποτελεσματικό εμβόλιο για την αντιμετώπιση του ιού, τη δημιουργία τείχους ανοσίας και εν τέλει την εξάλειψή του. Με τη δημιουργία των εμβολίων η ΕΕ έθεσε ως στόχο την ισότιμη και οικονομικά προσιτή πρόσβαση όλων των πολιτών όλων των κρατών μελών ενώ ταυτόχρονα υποστήριξε την άμεση δράση των πολιτικών ηγεσιών ώστε να υπάρξει άμεσος εμβολιασμός. Δεν έμεινε όμως μόνο εκεί αφού στήριξε σε σημαντικά υψηλό βαθμό και τις προσπάθειες των κρατών μελών καθώς και των τρίτων χωρών ειδικά των χωρών της Αφρικής έτσι ώστε και εκείνες να αποκτήσουν πρόσβαση στο εμβόλιο. Από την μεριά τους, οι ευρωπαϊκοί θεσμοί, παρόλη την αρχική δυσκολία στην εξεύρεση λύσεων, λειτούργησαν αποδοτικά και προσπάθησαν να ενισχύσουν τον συντονισμό μεταξύ τους αναφορικά με το σχεδιασμό και τη λήψη αποφάσεων για τον περιορισμό και τη διάδοση της πανδημίας. Αδιαμφισβήτητα η κρίση της πανδημίας του κορονοϊού επηρέασε σε σημαντικό βαθμό την ίδια τη διαδικασία ολοκλήρωσης (Renda et al. 2023). Τα τελευταία χρόνια προωθήθηκε σε σημαντικό βαθμό η ευρωπαϊκή ολοκλήρωση στο επίπεδο της υγείας με την Ευρωπαϊκή Υγειονομική Ένωση να έχει τεθεί πλέον σε ύψιστη προτεραιότητα. Ασφαλώς και υπήρξαν προβλήματα στην προσπάθεια της ΕΕ να αντιμετωπίσει την πανδημία όμως σε αυτή την κρίση είναι πολλοί αυτοί που πιστεύουν ότι η ίδια η ΕΕ έχει βγει νικήτρια (Ferrera et al. 2024).

Όσον αφορά την Ελλάδα, από την παραπάνω ανάλυση προκύπτει ότι το εθνικό σύστημα υγείας στην Ελλάδα φαίνεται πως ανταποκρίθηκε αρκετά ικανοποιητικά κατά τη διάρκεια της πανδημίας Covid-19. Τα εμπειρικά δεδομένα καταδεικνύουν ότι διεθνώς η Ελλάδα κατάφερε να περιορίσει σε σημαντικό βαθμό την πορεία της πανδημίας και παράλληλα να περιορίσει τους θανάτους οι οποίοι προέκυψαν κατά την διάρκεια αυτής της περιόδου. Από την άποψη των δαπανών, η Ελλάδα με τη χρηματοδότηση και της ΕΕ αύξησε τις δημόσιες δαπάνες για την υγεία και προώθησε σε πολλές περιπτώσεις ως πρωτοπόρα καινοτόμες ιδέες. Τα παραδείγματα του PLF και του Ψηφιακού Πιστοποιητικού Εμβολιασμού είναι ενδεικτικά. Τα γεγονότα αυτά καταδεικνύουν ότι όχι μόνο προωθήθηκαν ιδέες και καινοτόμες λύσεις από το εθνικό ευρωπαϊκό προς το εθνικό επίπεδο, αλλά και το ότι κράτη μέλη που άλλοτε τηρούσαν στάσεις ουδετερότητας όπως η Ελλάδα, έκαναν σημαντικά βήματα στην ενίσχυση τόσο των συστημάτων υγείας στο εθνικό όσο και στο ευρωπαϊκό επίπεδο.

Γίνεται λοιπόν φανερό από την παραπάνω ανάλυση ότι αναφορικά με την αντιμετώπιση της υγειονομικής κρίσης υπήρξε μια συντονισμένη προσπάθεια ανάμεσα στα κράτη μέλη, όπως για παράδειγμα η Ελλάδα, και την ΕΕ. Από την πλευρά της η Ελλάδα βρέθηκε να είναι πρωτοπόρα στην λήψη αποφάσεων για την αντιμετώπιση του κορονοϊού, αποφάσεις οι οποίες αργότερα υιοθετήθηκαν και στο ευρωπαϊκό επίπεδο. Από την άλλη, η ΕΕ χρησιμοποίησε σημαντικά δημοσιονομικά εργαλεία για τη δημιουργία των κατάλληλων πολιτικών και μηχανισμών για την αντιμετώπιση της κρίσεως. Οι μηχανισμοί αυτοί αργότερα υιοθετήθηκαν από όλα τα κράτη μέλη της ΕΕ γεγονός το οποίο δημιούργησε τις κατάλληλες προϋποθέσεις για την αντιμετώπιση της πανδημίας.

Έγιναν πολλά βήματα προς την σωστή κατεύθυνση και έχει αναπτυχθεί μια θετική δυναμική για καινοτομία και αλλαγή. Το σύστημα υγείας χρειάζεται και πρέπει να ενισχυθεί περαιτέρω. Ένας σημαντικός τομέας είναι και ο ψηφιακός μετασχηματισμός των υπηρεσιών υγείας ο οποίος προωθήθηκε σε σημαντικό βαθμό την περίοδο της πανδημίας και θα πρέπει να ολοκληρωθεί μέσα στα επόμενα χρόνια. Το εθνικά σχέδια και οι στρατηγικές προτεραιότητες για τη βελτίωση του εθνικού συστήματος υγείας θα πρέπει να προωθηθούν παράλληλα με την ενίσχυση της χρηματοδότησης και της αναβάθμισης των υποδομών. Ιδιαίτερη έμφαση πρέπει να δοθεί στην ενίσχυση των λειτουργιών της δημόσιας υγείας όπως η παρακολούθηση της υγείας του πληθυσμού, η προαγωγή υγείας, η πρόληψη, η προστασία και η ικανότητα αποτελεσματικής διαχείρισης κρίσεων. Είναι πολύ αισιόδοξο το γεγονός πως η Ευρωπαϊκή Επιτροπή βάζει προτεραιότητα τη δημιουργία μιας ισχυρής Ευρωπαϊκής Ένωσης Υγείας με δράσεις που θα περιλαμβάνουν την ενίσχυση της υγειονομικής ασφάλειας για τους πολίτες της ΕΕ, τη βελτίωση της ασφάλειας, διαθεσιμότητας και πρόσβασης σε φάρμακα, ιατροτεχνολογικές συσκευές και ουσίες ανθρώπινης προέλευσης, την ενίσχυση της ανθεκτικότητας των συστημάτων υγείας και την επείγουσα ανάγκη για μια πιο συντονισμένη ενωσιακή προσέγγιση στην παγκόσμια υγεία και ισχυρότερη παγκόσμια συνεργασία ενόψει των διασυνδεδεμένων υγειονομικών απειλών (βλ. ανακοίνωση Ευρωπαϊκής Επιτροπής 22.5.2024 - «The European Health Union: acting together for people's health»).

Σημειώσεις

1. Απόφαση αριθ. 1082/2013/ΕΕ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 22ας Οκτωβρίου 2013 σχετικά με σοβαρές διασυννοριακές απειλές κατά της υγείας και για την κατάργηση της απόφασης αριθ. 2119/98/ΕΚ <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EL/TXT/PDF/?uri=CELEX:32013D1082>
2. Μπορείτε να δείτε τις σχετικές πληροφορίες από τον επίσημο ιστότοπο της Ευρωπαϊκής Επιτροπής, εδώ, https://commission.europa.eu/strategy-and-policy/coronavirus-response/safe-covid-19-vaccines-europeans_el
3. Δείτε, special report no 28/2016: Dealing with serious cross-border threats to health in the EU: important steps taken but more needs to be done, <https://www.eca.europa.eu/en/publications?did=40126>

Βιβλιογραφία

Ελληνόγλωσση

Υφαντόπουλος Γ. (2018). *Τα οικονομικά της υγείας. Θεωρία και πρακτικές*. Αθήνα: Τυπωθήτω-Γ. Δαρδανός; 2018.

Χρυσοχούου Δ. (2020). *Πολιτειολογία των Ενώσεων*. Αθήνα: Σιδέρη.

Ξενόγλωσση

Alexander-Shaw, K., Ganderson, J., & Schelkle, W. (2023). The strength of a weak centre: Pandemic politics in the European Union and the United States. *Comparative European Politics*, 21(4), 448-469.

Boin, A., & Rhinard, M. (2023). Crisis management performance and the European Union: the case of COVID-19. *Journal of European Public Policy*, 30(4), 655-675.

Börzel, T. A. (2002). Member state responses to Europeanization. *JCMS: Journal of Common Market Studies*, 40(2), 193-214.

Börzel, T. A., & Risse, T. (2003). Conceptualizing the domestic impact of Europe. *The politics of Europeanization*, 57(80), 1-24.

Brooks, E., de Ruijter, A., Greer, S. L., & Rozenblum, S. (2023). EU health policy in the aftermath of COVID-19: neofunctionalism and crisis-driven integration. *Journal of European Public Policy*, 30(4), 721-739.

Cachia, J. C. (2021). The europeanization of the Covid-19 pandemic response and the EU's solidarity with Italy. *Contemporary Italian Politics*, 13(1), 81-104.

Dimitrakopoulos, D. G., & Lalis, G. (2022). The EU's initial response to the COVID-19 pandemic: disintegration or 'failing forward'?. *Journal of European Public Policy*, 29(9), 1395-1413.

Economou, C. & Giorno, C. (2009). Improving the Performance of the Public Health Care System in Greece. OECD Economics Department Working Papers, No. 722, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/221250170007>.

Economou, C., Kaitelidou, D., Kentikelenis, A., Maresso, A., & Sissouras, A. (2015). The impact of the crisis on the health system and health in Greece. In *Economic crisis, health systems and health in Europe: Country experience* [Internet]. European Observatory on Health Systems and Policies.

European Council (2020a). Conclusions by the President of the European Council following the video conference on COVID-19. Press Release, 10 March.

European Council (2020b). COVID-19 - Council adopts measures for immediate release of funds. Press Release, 30 March.

- Eurogroup, (2020). Report on the comprehensive economic policy response to the COVID-19 pandemic. Press Release, 9 April.
- Exadaktylos, T. & Chatzopoulou, S. (2023). Greece. Command and Control Combined with Expert-Driven Responses?. In Lynggard, K., Jensen, M. D & Kluth, M eds. *Governments' Responses to the Covid-19 Pandemic in Europe. Navigating the Perfect Storm*. Cham: Palgrave Macmillan (53-64).
- Fabbrini, S. (2023). Going beyond the pandemic: 'next generation eu' and the politics of sub-regional coalitions. *Comparative European Politics*, 21(1), 64-81.
- Falagas, M. E., Vouloumanou, E. K., Mavros, M. N., & Karageorgopoulos, D. E. (2009). Economic crises and mortality: a review of the literature. *International journal of clinical practice*, 63(8), 1128-1135.
- Featherstone, K., & Radaelli, C. M. (Eds.). (2003). *The politics of Europeanization*. OUP Oxford.
- Ferrera, M. (2005). *The boundaries of welfare: European integration and the new spatial politics of social protection*. Oxford: Oxford University Press.
- Ferrera, M., Kriesi, H., & Schelkle, W. (2024). Maintaining the EU's compound polity during the long crisis decade. *Journal of European Public Policy*, 31(3), 706-728.
- Forman, R., & Mossialos, E. (2021). The EU response to COVID-19: from reactive policies to strategic Decision-Making. *Journal of Common Market Studies*, 59(Suppl 1), 56.
- Fouda, A., Mahmoudi, N., Moy, N., & Paolucci, F. (2020). The COVID-19 pandemic in Greece, Iceland, New Zealand, and Singapore: Health policies and lessons learned. *Health policy and technology*, 9(4), 510-524.
- Genschel, P., & Jachtenfuchs, M. (2021). Postfunctionalism reversed: solidarity and rebordering during the COVID-19 pandemic. *Journal of European Public Policy*, 28(3), 350-369.
- Hazakis, K. J. (2022). Is there a way out of the crisis? Macroeconomic challenges for Greece after the Covid-19 pandemic. *European Politics and Society*, 23(4), 490-504.
- Kassim, H. (2023). The European Commission and the COVID-19 pandemic: a pluri-institutional approach. *Journal of European Public Policy*, 30(4), 612-634.
- Knill, C., & Lehmkuhl, D. (2002). The national impact of European Union regulatory policy: Three Europeanization mechanisms. *European Journal of Political Research*, 41(2), 255-280.
- Kousoulis, A. A., Angelopoulou, K. E., & Lionis, C. (2013). Exploring health care reform in a changing Europe: lessons from Greece. *The European journal of general practice*, 19(3), 194-199.

- Kotios, A., & Roukanas, S. (2022). The political economy of the Greek health sector and the implications of the economic crisis. *European Politics and Society*, 23(4), 532-547.
- Ladi, S., & Tsarouhas, D. (2020). EU economic governance and Covid-19: policy learning and windows of opportunity. *Journal of European Integration*, 42(8), 1041-1056.
- Ladi, S., & Wolff, S. (2021). The EU institutional architecture in the Covid-19 response: coordinative Europeanization in times of permanent emergency. *Journal of Common Market Studies*, 59(Suppl 1), 32.
- Lauer, S. A., Grantz, K. H., Bi, Q., Jones, F. K., Zheng, Q., Meredith, H. R., ... & Lessler, J. (2020). The incubation period of coronavirus disease 2019 (COVID-19) from publicly reported confirmed cases: estimation and application. *Annals of internal medicine*, 172(9), 577-582.
- Lei, S., Jiang, F., Su, W., Chen, C., Chen, J., Mei, W., ... & Xia, Z. (2020). Clinical characteristics and outcomes of patients undergoing surgeries during the incubation period of COVID-19 infection. *EClinicalMedicine*, 21.
- Li, Q., Guan, X., Wu, P., Wang, X., Zhou, L., Tong, Y., ... & Feng, Z. (2020). Early transmission dynamics in Wuhan, China, of novel coronavirus-infected pneumonia. *New England journal of medicine*, 382(13), 1199-1207.
- Maris, G. (2020). National sovereignty, European integration and domination in the eurozone. *European Review*, 28(2), 225-237.
- Maris, G., & Manoli, P. (2022). Greece, Germany and the Eurozone crisis: Preferences, strategies and power asymmetry. *German Politics*, 31(2), 281-301.
- Maris, G., & Sklias, P. (2020). European integration and asymmetric power: Dynamics and change in the EMU. *European Politics and Society*, 21(5), 634-649.
- Maris, G., Sklias, P., & Maravegias, N. (2022). The political economy of the Greek economic crisis in 2020. *European Politics and Society*, 23(4), 447-467.
- Martinsen, D. S. (2012). The Europeanization of Health Care: Processes and Factors. In Exadaktylos, T., & Radaelli, C. M., eds. *Research design in European studies: Establishing causality in Europeanization* (pp. 141-159). Palgrave Macmillan UK.
- Mastenbroek, E., & Kaeding, M. (2006). Europeanization beyond the goodness of fit: Domestic politics in the forefront. *Comparative European Politics*, 4, 331-354.
- Mucci, N., Giorgi, G., Roncaioli, M., FizPerez, J., & Arcangeli, G. (2016). The correlation between stress and economic crisis: a systematic review. *Neuropsychiatric disease and treatment*, 983-993.

- Oana, I. E., & Bojar, A. (2023). Populist attitudes, anti-technocratic attitudes, and Covid-related conspiracy beliefs across Europe. *Comparative European Politics*, 21(4), 515-534.
- Prüss-Üstün, A., Bonjour, S., & Corvalán, C. (2008). The impact of the environment on health by country: a meta-synthesis. *Environmental Health*, 7, 1-10.
- Quaglia, L., & Verdun, A. (2023). The COVID-19 pandemic and the European Union: politics, policies and institutions. *Journal of European Public Policy*, 30(4), 599-611.
- Radaelli, C. M. (2004). Europeanisation: Solution or problem?. *European integration online papers (EIoP)*, 8(16).
- Radaelli, C. M. (2018). EU policies and the Europeanization of domestic policymaking. In *Handbook of European policies* (pp. 55-71). Edward Elgar Publishing.
- Renda, A., & Castro, R. (2020). Towards stronger EU governance of health threats after the COVID-19 pandemic. *European Journal of Risk Regulation*, 11(2), 273-282.
- Renda, A., Rosa, A., Laurer, M., Roess, A., Sipiczki, A., & Warnke, P. (2023). *Alternative Futures of EU Integration after the Covid-19 pandemic*. CEPS.
- Ruggie, J. G. (1982). International regimes, transactions, and change: embedded liberalism in the postwar economic order. *International organization*, 36(2), 379-415.
- Ruhm, C. J. (2016). Health effects of economic crises. *Health Economics*, 25, 6-24.
- Salvador-Carulla, L., Rosenberg, S., Mendoza, J., Tabatabaei-Jafari, H., & Network, P. M. H. I. (2020). Rapid response to crisis: Health system lessons from the active period of COVID-19. *Health Policy and Technology*, 9(4), 578-586.
- Sapir, A. (2020). *Why has COVID-19 hit different European Union economies so differently?* (Vol. 18). Brussels: Bruegel.
- Schmidt, V. A. (2020). Theorizing institutional change and governance in European responses to the Covid-19 pandemic. *Journal of European Integration*, 42(8), 1177-1193.
- Shrestha, N., Shad, M. Y., Ulvi, O., Khan, M. H., Karamehic-Muratovic, A., Nguyen, U. S. D., ... & Haque, U. (2020). The impact of COVID-19 on globalization. *One Health*, 11, 100180.
- Simou, E., & Koutsogeorgou, E. (2014). Effects of the economic crisis on health and healthcare in Greece in the literature from 2009 to 2013: a systematic review. *Health policy*, 115(2-3), 111-119.

- Tesche, T. (2022). Pandemic politics: The European Union in times of the coronavirus emergency. *JCMS: Journal of Common Market Studies*, 60(2), 480-496.
- Tountas, Y., Karnaki, P., & Pavi, E. (2002). Reforming the reform: the Greek national health system in transition. *Health Policy*, 62(1), 15-29.
- Tountas, Y., Stefannson, H., & Frissiras, S. (1995). Health reform in Greece: planning and implementation of a national health system. *The International Journal of Health Planning and Management*, 10(4), 283-304.
- Triantafyllou, K., & Angeletopoulou, C. (2011). Increased suicidality amid economic crisis in Greece. *Lancet Correspondence*, 378(9801), 1459-60.
- van Kolfschooten, H. (2019). EU coordination of serious cross-border threats to health: the implications for protection of informed consent in national pandemic policies. *European Journal of Risk Regulation*, 10(4), 635-651.
- Vlachadis, N., Vrachnis, N., Ktenas, E., Vlachadi, M., & Kornarou, E. (2014). Mortality and the economic crisis in Greece. *Lancet*, 383(9918), 691.
- Wang, C., Bojar, A., Oana, I. E., & Truchlewski, Z. (2023). Emergency politics, mass sentiment and the EU during Covid. *Comparative European Politics*, 21(4), 491-514.
- World Health Organization, (2023). Statement on the fifteenth meeting of the IHR (2005) Emergency Committee on the COVID-19 pandemic. Statement, 5 May. [https://www.who.int/news/item/05-05-2023-statement-on-the-fifteenth-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-\(Covid-19\)-pandemic](https://www.who.int/news/item/05-05-2023-statement-on-the-fifteenth-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-(Covid-19)-pandemic)
- Zahariadis, N. (2005). Adaptation without pressure? European legislation and British merger policy. *Policy Studies Journal*, 33(4), 657-674.