

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΚΑΙ ΕΝΙΑΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

**ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ COVID-19 ΥΠΟ ΤΟ ΠΡΙΣΜΑ ΤΩΝ
ΚΟΙΝΟΤΙΚΩΝ ΟΔΗΓΙΩΝ ΤΗΣ Ε.Ε**

Όνομα: Μώρου Μαρία-Ελένη
ΑΜ: 2219044
Επιβλέπων: Τσιάμης Κωνσταντίνος

Καρδίτσα, 2023

Περίληψη

Ο παγκόσμιος αντίκτυπος της πανδημίας COVID-19 ώθησε τα κράτη και τους διεθνείς οργανισμούς να αντιδράσουν γρήγορα και αποφασιστικά. Το παρόν δοκίμιο εμβαθύνει στη διαχείριση της πανδημίας, μία από τις σοβαρότερες κρίσεις που βρέθηκε αντιμέτωπη η Ευρωπαϊκή Ένωση στη σύγχρονη ιστορία, με ιδιαίτερη έμφαση στη σημασία και τη χρήση των κοινοτικών οδηγιών της. Οι εν λόγω οδηγίες αποτελούν τη βάση για συντονισμένες δράσεις σε όλα τα κράτη μέλη της ΕΕ, καθιστώντας τες καθοριστικής σημασίας για τη διαχείριση έκτακτων καταστάσεων δημόσιας υγείας. Μελετώνται οι προσπάθειες έγκαιρης αντίδρασης και συντονισμού της ΕΕ μέσω θεσμικών οργάνων όπως το Ευρωπαϊκό Κέντρο Πρόληψης και Ελέγχου Νοσημάτων (ECDC), το Σύστημα Έγκαιρης Προειδοποίησης και Αντιμετώπισης (EWRS) και ο ρόλος του Ευρωπαϊκού Οργανισμού Φαρμάκων (EMA). Επίσης, γίνεται αναφορά στη διαχείριση των συνόρων, συμπεριλαμβανομένων των συστάσεων της ΕΕ και της προσωρινής αναστολής της Συμφωνίας Σένγκεν. Στη συνέχεια εστιάζουμε στην ενίσχυση του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης, διερευνώντας τη χρηματοδοτική στήριξη της ΕΕ για τις υποδομές υγειονομικής περίθαλψης, την προμήθεια και τη διανομή ιατρικών προμηθειών και τη διασυνοριακή συνεργασία στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης. Εξετάζουμε διεξοδικά, την εκστρατεία εμβολιασμού, τον ακρογωνιαίο λίθο στη διαχείριση της πανδημίας, με έμφαση στη στρατηγική της ΕΕ και στις προκλήσεις για δίκαιη διανομή εμβολίων. Ολοκληρώνουμε, με την αναφορά στην οικονομική αντίδραση και ανάκαμψη, ιδίως στα πακέτα κινήτρων της ΕΕ και στο σχέδιο ανάκαμψης NextGenerationEU και παραθέτουμε στον επίλογο προτάσεις με σκοπό την βελτίωση για την επόμενη μέρα.

Abstract

The global impact of the COVID-19 pandemic has prompted states and international organisations to react quickly and decisively. This essay delves into the management of the pandemic, one of the most serious crises faced by the European Union in modern history, with a particular focus on the importance and use of its Community directives. These directives form the basis for coordinated actions across all EU Member States, making them crucial for the management of public health emergencies. The EU's early response and coordination efforts through institutions such as the European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC), the Early Warning and Response System (EWRS) and the role of the European Medicines Agency (EMA) are examined. Border management, including EU recommendations and the temporary suspension of the Schengen Agreement, is also discussed. We then focus on strengthening the healthcare system, exploring EU financial support for healthcare infrastructure, procurement and distribution of medical supplies and cross-border healthcare cooperation. We look in depth at the vaccination campaign, the cornerstone of pandemic management, with a focus on EU strategy and the challenges for equitable vaccine distribution. We conclude by referring to the economic response and recovery, in particular the EU stimulus packages and the NextGenerationEU recovery plan, and offer in the conclusion suggestions for improvement for the next day.

Πίνακας Περιεχομένων

Περίληψη	2
Abstract	3
Πίνακας Περιεχομένων	4
Κεφάλαιο 1: Εισαγωγή	6
1.1. Σύντομη επισκόπηση του παγκόσμιου αντίκτυπου της πανδημίας COVID-19	6
1.2. Η Ευρωπαϊκή Ένωση (ΕΕ) και η αντίδρασή της	7
Κεφάλαιο 2: Στρατηγική Διαχείριση Κρίσεων στην ΕΕ	10
2.1. Στρατηγική Διαχείριση Κρίσεων: Κύκλος διαχείρισης κρίσεων	10
2.1. Οι μηχανισμοί διαχείρισης κρίσεων της ΕΕ	13
2.3. Πώς οι κοινοτικές οδηγίες της ΕΕ σχετίζονται με καταστάσεις έκτακτης ανάγκης στον τομέα της δημόσιας υγείας	13
Κεφάλαιο 3: Έγκαιρη αντίδραση και συντονισμός στην πανδημία COVID-19.	17
3.1. Ευρωπαϊκό Κέντρο Πρόληψης και Ελέγχου Νόσων (ECDC)	18
3.2. Σύστημα έγκαιρης προειδοποίησης και αντίδρασης (EWRS)	20
3.3. Ευρωπαϊκός Οργανισμός Φαρμάκων (EMA)	22
Κεφάλαιο 4: Περιορισμοί μετακινήσεων και διαχείριση των συνόρων	24
4.1. Συστάσεις της ΕΕ σχετικά με τις διασυνοριακές μετακινήσεις	24
4.2. Συμφωνία Σένγκεν και προσωρινή αναστολή της	26
Κεφάλαιο 5: Ενίσχυση του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης	30
5.1. Η χρηματοδοτική στήριξη της ΕΕ για τις υποδομές υγειονομικής περίθαλψης	31
5.2. Απόθεμα ιατρικού εξοπλισμού RescEU	32
5.3. Προώθηση της Έρευνας και Ανάπτυξης	33
5.4. Διασυνοριακή συνεργασία και GDPR στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης	34
Κεφάλαιο 6: Εκστρατεία εμβολιασμού	37
6.1. Η Κοινή Συμφωνία της ΕΕ για την προμήθεια και διανομή εμβολίων	37
6.2. Προκλήσεις για την εξασφάλιση δίκαιης πρόσβασης στα εμβόλια	40
Κεφάλαιο 7: Οικονομική αντίδραση και ανάκαμψη	43
7.1. Πρωτοβουλία SURE της ΕΕ: Ενίσχυση της οικονομικής ανθεκτικότητας εν μέσω πανδημίας	43
7.2. Το σχέδιο ανάκαμψης NextGenerationEU	45

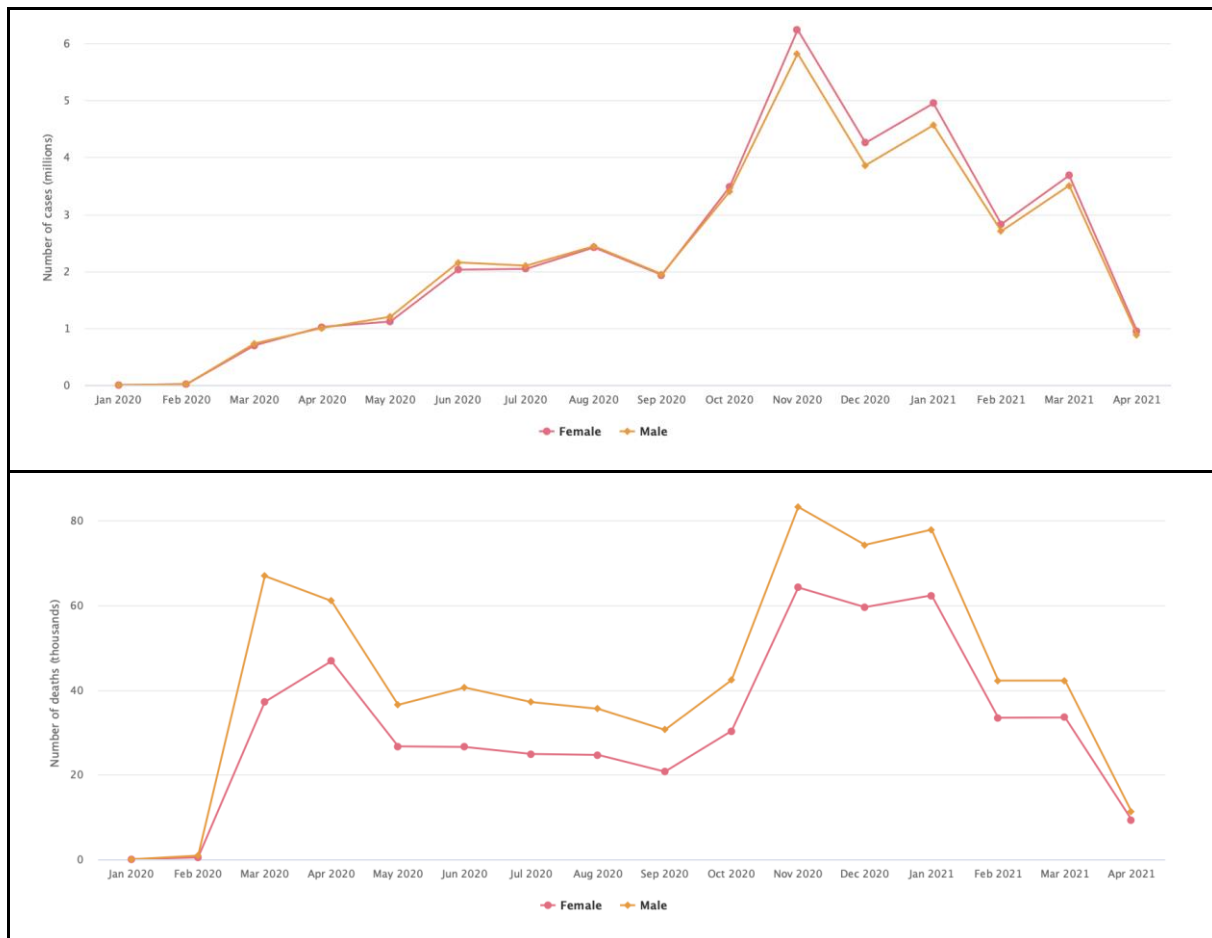
8. Επίλογος	47
Αναφορές	51

Κεφάλαιο 1: Εισαγωγή

1.1. Σύντομη επισκόπηση του παγκόσμιου αντίκτυπου της πανδημίας COVID-19

Στις 31 Δεκεμβρίου 2019, η επιβεβαίωση μιας άγνωστης επιδημίας πνευμονίας εμφανίστηκε αρχικά στη Wuhan της Κίνα (WHO, 2020). Ως απάντηση σε αυτή την αινιγματική ασθένεια, οι κινεζικές αρχές προχώρησαν στην απομόνωση της πόλης Wuhan στις 23 Ιανουαρίου 2020, σε μια προσπάθεια να σταματήσουν τη μετάδοση του ιού. Μέχρι εκείνη τη στιγμή, ο ιός είχε στοιχίσει τη ζωή σε 17 άτομα και είχε μολύνει 570 άτομα σε όλη την Κίνα, την Ταϊβάν, την Ταϊλάνδη και τη Νότια Κορέα (Qin & Wang, 2020). Μετά από αυτό, οι Ηνωμένες Πολιτείες ξεκίνησαν ταξιδιωτικούς περιορισμούς από την Κίνα (Maxouris, 2020). Καθώς η ασθένεια άρχισε να εδραιώνεται στην Ασία, τον Φεβρουάριο του 2020 άρχισαν να εμφανίζονται κρούσματα στην Ευρώπη και τον Μάρτιο του ίδιου έτους, η Νότια Αμερική άρχισε να αναφέρει αυξανόμενους αριθμούς μολύνσεων. Ήταν τον Μάρτιο του 2020 όταν ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) κήρυξε την επιδημία του ιού, που ονομάστηκε Covid-19, ως παγκόσμια πανδημία πρωτοφανούς κλίμακας (Cucinotta & Vanelli, 2020).

Κατά τη διάρκεια αυτού του αρχικού παγκόσμιου κύματος, η θανατηφόρα δράση του ιού Covid-19 παρέμεινε σε μεγάλο βαθμό ανεξερεύνητη (Cucinotta & Vanelli, 2020). Τα απροετοίμαστα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης σε πολυάριθμες χώρες, σε συνδυασμό με την περιορισμένη γνώση σχετικά με την ασθένεια και την έλλειψη κρίσιμου ιατρικού εξοπλισμού, όπως οι αναπνευστήρες, συνέβαλαν σε υψηλό ποσοστό θνησιμότητας μεταξύ των ατόμων που μολύνθηκαν. Η τάση αυτή διατηρήθηκε καθ' όλη τη διάρκεια του 2020 και μέχρι τον Μάιο του 2021 (Διάγραμμα 1), ο συνολικός αριθμός των επιβεβαιωμένων κρουσμάτων Covid-19 παγκοσμίως είχε ξεπεράσει τα 171 εκατομμύρια, με έναν συγκλονιστικό αριθμό θανάτων που ξεπερνούσε τα 3,6 εκατομμύρια (WHO, 2021). Η μόνη βιώσιμη μακροπρόθεσμη λύση σε αυτή την παγκόσμια πανδημία φαινόταν να είναι μια ολοκληρωμένη παγκόσμια προσπάθεια εμβολιασμού και μέχρι τον Μάιο του 2021, 198 χώρες είχαν ξεκινήσει τις εκστρατείες εμβολιασμού κατά του Covid-19 (Reuters, 2021).



Διάγραμμα 1: Επιβεβαιωμένα κρούσματα (πάνω) επιβεβαιωμένοι θάνατοι (κάτω) γυναίκες (κόκκινο) άντρες (πορτοκαλί). Πηγή: WHO (2021)

1.2. Η Ευρωπαϊκή Ένωση (ΕΕ) και η αντίδρασή της

Η Ευρωπαϊκή Ένωση (ΕΕ) είναι μια διεθνής πολιτική και οικονομική ένωση 27 ευρωπαϊκών χωρών που αποτελεί ένα από τα πιο φιλόδοξα εγχειρήματα περιφερειακής ολοκλήρωσης και συνεργασίας στη σύγχρονη ιστορία. Ιδρύθηκε στον απόηχο της καταστροφής που προκάλεσε ο Β' Παγκόσμιος Πόλεμος και ο πρωταρχικός στόχος της ΕΕ ήταν να προωθήσει την ειρήνη, τη σταθερότητα και την ευημερία σε μια ήπειρο που είχε πληγεί από αιώνες συγκρούσεων (European Union, n.d.). Με την πάροδο των δεκαετιών, εξελίχθηκε σε μια μοναδική οντότητα, η οποία χαρακτηρίζεται όχι μόνο από οικονομική συνεργασία αλλά και από βαθιά δέσμευση στις κοινές αξίες, τη δημοκρατική διακυβέρνηση και την προώθηση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων (European Commission, 2022).

Στον πυρήνα της, η ΕΕ λειτουργεί με βάση ένα σύστημα υπερεθνικής διακυβέρνησης, όπου τα κράτη μέλη συγκεντρώνουν την κυριαρχία τους σε συγκεκριμένους τομείς για τη λήψη συλλογικών αποφάσεων. Ακρογωνιαίος λίθος αυτού του συστήματος είναι η Ευρωπαϊκή Επιτροπή, ένα εκτελεστικό όργανο αρμόδιο για την πρόταση και την εφαρμογή πολιτικών και κανονισμών της ΕΕ. Το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο, που εκλέγεται απευθείας από τους πολίτες της ΕΕ, και το Συμβούλιο της Ευρωπαϊκής Ένωσης, που αποτελείται από εκπροσώπους των κρατών μελών, αποτελούν το νομοθετικό σκέλος της ΕΕ.

Μια από τις πιο κρίσιμες προκλήσεις που αντιμετώπισε η ΕΕ στην πρόσφατη ιστορία της ήταν η διαχείριση της πανδημίας COVID-19. Το ξέσπασμα του ιού στα τέλη του 2019 έθεσε σε δοκιμασία όχι μόνο τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης των κρατών μελών, αλλά και την ικανότητα της ΕΕ να συντονίζει μια συλλογική αντίδραση σε μια παγκόσμια κρίση. Αν και πριν από την εμφάνιση του COVID-19, υπήρχε μια γενική συναίνεση ότι ο κόσμος δεν ήταν καλά προετοιμασμένος να αντιμετωπίσει τις επιδημίες μολυσματικών ασθενειών, πολλοί υπέθεσαν ότι η ΕΕ, με τους άφθονους πόρους και τα υψηλής απόδοσης συστήματα υγειονομικής περίθαλψης και επιστημονικά ιδρύματα, θα ήταν καλύτερα εξοπλισμένη για τη διαχείριση τέτοιων κρίσεων. Επιπλέον, η ΕΕ είχε εγκαθιδρύσει θεσμούς που προσανατολιζόνταν σε μια συλλογική ευρωπαϊκή αντιμετώπιση των μεταδοτικών ασθενειών πολύ νωρίτερα.

Ωστόσο, αυτή η αισιοδοξία δεν λάμβανε επαρκώς υπόψη τις πολυπλοκότητες της παγκοσμιοποίησης, της γεωγραφίας και της διακυβέρνησης. Υπήρχαν αξιοσημείωτα κενά στην ανάλυση του ρόλου των περιφερειακών και διεθνών οργανισμών, καθώς και της ανάγκης για αποτελεσματικό συντονισμό μεταξύ υποεθνικών, εθνικών και παγκόσμιων οντοτήτων. Οι προβλέψεις σχετικά με τις ικανότητες της Ευρώπης στον τομέα της ασφάλειας της υγείας έκαναν τη λανθασμένη υπόθεση ότι η απλή ύπαρξη ευρωπαϊκών διακυβερνητικών θεσμών ισοδυναμεί με αποτελεσματική λήψη αποφάσεων, εξουσία και επαρκή χρηματοδότηση. Υποθέτοντας επίσης ότι τα θεσμικά αυτά όργανα είχαν ολοκληρωμένη κάλυψη σε ολόκληρη την ευρωπαϊκή περιοχή και μπορούσαν να συντονιστούν απρόσκοπτα με τις εθνικές και τοπικές προσπάθειες εντός των χωρών μελών. Έτσι, η πανδημία αποκάλυψε τρωτά σημεία στις υποδομές υγειονομικής περίθαλψης, στις αλυσίδες εφοδιασμού και στις διαδικασίες λήψης αποφάσεων, προκαλώντας τόσο κριτική όσο και επευφημίες (Forman & Mossialos, 2021).

Στη παρούσα εργασία διερευνούμε τον τρόπο με τον οποίο η ΕΕ, καθοδηγούμενη από τις αρχές και τους μηχανισμούς της, ανταποκρίθηκε στην πανδημία COVID-19. Στα επόμενα κεφάλαια θα εμβαθύνουμε στο ρόλο των κοινοτικών οδηγιών της ΕΕ και θα εξετάσουμε τις έγκαιρες αντιδράσεις, τους ταξιδιωτικούς περιορισμούς, την ενίσχυση του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης, τις εκστρατείες εμβολιασμού, τις προσπάθειες οικονομικής ανάκαμψης και τις επιπτώσεις στην κοινωνία. Εξετάζοντας την διαχείριση της ΕΕ στο πλαίσιο των αρχών και των μηχανισμών της, αποκτούμε πολύτιμες γνώσεις σχετικά με την ικανότητα του οργανισμού να αντιμετωπίζει απρόβλεπτες παγκόσμιες προκλήσεις και το ρόλο του στη διαμόρφωση του μέλλοντος της Ευρώπης στη μετα-πανδημική εποχή.

Κεφάλαιο 2: Στρατηγική Διαχείριση Κρίσεων στην ΕΕ

2.1. Στρατηγική Διαχείριση Κρίσεων: Κύκλος διαχείρισης κρίσεων

Οι διάφορες ικανότητες, πρακτικές και μηχανισμοί για την αντιμετώπιση των κρίσεων μπορούν να κατηγοριοποιηθούν σύμφωνα με αυτό που είναι γνωστό ως κύκλος διαχείρισης κρίσεων (Διάγραμμα 2), που απεικονίζεται με πορτοκαλί χρώμα στη δεξιά πλευρά. Ο κύκλος αυτός μας βοηθά να κατανοήσουμε την πρωταρχική εστίαση των σχετικών δραστηριοτήτων. Τυπικά, ο κύκλος αυτός διακρίνει διάφορες φάσεις: πρόληψη και μετριασμός, ετοιμότητα, ανταπόκριση και ανάκαμψη (Altay & Green, 2006). Κάθε φάση αυτού του κύκλου διαχείρισης κρίσεων διαθέτει συγκεκριμένα χαρακτηριστικά, όπως ο επείγων χαρακτήρας της λήψης αποφάσεων, το είδος και η έκταση της αβεβαιότητας, ο αριθμός των εμπλεκόμενων φορέων και η διαθέσιμη ικανότητα και οι πόροι που μπορούν να κινητοποιηθούν.



Διάγραμμα 2: Ολοκληρωμένοι κύκλοι διαχείρισης κινδύνων και κρίσεων. Πηγή: Comes et al. (2020).

Παραδοσιακά, η διαχείριση κρίσεων τείνει να δίνει έμφαση στη φάση της αντίδρασης και είναι εγγενώς αντιδραστική, ιδίως σε κρίσεις που εξελίσσονται ταχέως. Από την άλλη πλευρά, η ετοιμότητα επικεντρώνεται στις γνώσεις και τις ικανότητες που απαιτούνται για την πρόβλεψη, την αντιμετώπιση και την ανάκαμψη από τις επιπτώσεις της κρίσης, κυρίως μέσω του σχεδιασμού, της οργάνωσης και της κατάρτισης (Djalali et al., 2014).

Στην παρούσα εργασία, εστιάζουμε στη στρατηγική διαχείριση κρίσεων εντός της ΕΕ. Η στρατηγική διαχείριση κρίσεων αφορά κυρίως τις στρατηγικές πτυχές της ετοιμότητας, την ικανότητα λήψης γρήγορων αποφάσεων και την κατανομή των πόρων για την αντιμετώπιση. Επιπλέον, εξετάζει τον τρόπο με τον οποίο οι εκτιμήσεις που σχετίζονται με τη διαχείριση κρίσεων ενσωματώνονται στο στρατηγικό όραμα και τη διαχείριση ενός οργανισμού. Αντίστροφα, διερευνά την ενσωμάτωση των στρατηγικών εκτιμήσεων στην αντιμετώπιση και την ανάκαμψη από μια κρίση.

Είναι σημαντικό να διαφοροποιηθεί η στρατηγική διαχείριση κρίσεων από τις επιχειρησιακές αποφάσεις διαχείρισης κρίσεων, οι οποίες τυπικά αποτελούν αρμοδιότητα των υπηρεσιών έκτακτης ανάγκης, όπως οι πυροσβέστες ή η αστυνομία. Η επιχειρησιακή διαχείριση κρίσεων περιλαμβάνει την καθημερινή αποστολή, τον προγραμματισμό και τη διατήρηση της επίγνωσης της κατάστασης. Αντίθετα, η στρατηγική διαχείριση κρίσεων αφορά τους υπεύθυνους λήψης αποφάσεων και τους φορείς χάραξης πολιτικής που φέρουν την ευθύνη και τη λογοδοσία για την έκβαση της κρίσης (Ansell & Boin, 2019). Ως εκ τούτου, η στρατηγική διαχείριση κρίσεων της ΕΕ αποσκοπεί στη διευκόλυνση και τον συντονισμό της διαχείρισης κρίσεων σε όλα τα κράτη μέλη, τους τομείς και τις περιφέρειες. Ο ΟΟΣΑ υπογραμμίζει επίσης την ανάγκη για ισχυρή στρατηγική ηγεσία και ένα κοινό σύνολο αρχών και αξιών για να διασφαλιστεί η αποτελεσματική κινητοποίηση των ικανοτήτων και των πόρων κατά τη διάρκεια κρίσεων (Baubion, 2013).

Είναι κρίσιμο ότι μπροστά σε πολύπλοκες, σύνθετες και παρατεταμένες κρίσεις, τα όρια μεταξύ των διαφόρων φάσεων της διαχείρισης κρίσεων γίνονται λιγότερο ευδιάκριτα. Επιπλέον, η διάκριση μεταξύ της διαχείρισης κινδύνων και της διαχείρισης κρίσεων θολώνει. Επί του παρόντος, καθώς βιώνουμε τον τέταρτο μήνα της σύγκρουσης στην Ουκρανία και έναν καύσωνα στην Ινδία που προκάλεσε την απαγόρευση εξαγωγής σιταριού, παρατηρούμε έναν αυξανόμενο κίνδυνο επισιτιστικής ανασφάλειας, ενεργειακής ανεπάρκειας, πληθωρισμού και οικονομικής ύφεσης. Παρόλο που οι κίνδυνοι αυτοί συνδέονται με μία ή περισσότερες οξείες κρίσεις, είναι ζωτικής σημασίας η αξιολόγηση, η αξιολόγηση, η πρόληψη, ο έλεγχος και η παρακολούθησή τους.

Επιστρέφοντας στο Διάγραμμα 2 όπου απεικονίζεται το ολοκληρωμένο μας πλαίσιο για τη στρατηγική διαχείριση κρίσεων, δίνεται έμφαση στην αλληλεπίδραση μεταξύ κινδύνου και διαχείρισης κρίσεων. Στην αριστερή πλευρά, η οποία απεικονίζεται με μπλε χρώμα, βρίσκεται ο τομέας της διαχείρισης κινδύνων, ο οποίος περιλαμβάνει τον εντοπισμό, την αξιολόγηση,

την αξιολόγηση και την επακόλουθη παρακολούθηση, τον έλεγχο ή, ιδανικά, την πρόληψη των πιθανών κινδύνων. Υποστηρίζουμε ότι αυτός ο έλεγχος και η παρακολούθηση θα πρέπει να εναρμονίζονται με τις προσπάθειες ετοιμότητας στο πλαίσιο του κύκλου διαχείρισης κρίσεων, όπως φαίνεται στη δεξιά πλευρά με πορτοκαλί χρώμα. Για παράδειγμα, καθώς παρατηρούμε αυξανόμενους κινδύνους, όπως η επισιτιστική ανασφάλεια ή η έλλειψη πετρελαίου και φυσικού αερίου, ποια μέτρα μπορούν να ληφθούν για την προετοιμασία για αυτές τις πιθανές κρίσεις; Η προσέγγιση αυτή έχει επινοηθεί για να εξασφαλίσει ταχύτερη και αποτελεσματικότερη ανταπόκριση. Δεδομένου ότι οι κρίσεις παρατείνονται ολοένα και περισσότερο και οι μακροπρόθεσμες συνέπειές τους γίνονται εμφανείς, ενδέχεται να προκύψουν νέοι κίνδυνοι κατά τη διάρκεια των φάσεων αντιμετώπισης και ανάκαμψης. Για παράδειγμα, η ανταπόκριση και η ανάκαμψη από το COVID-19 δημιούργησαν αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης προβλημάτων ψυχικής υγείας, τα οποία, με τη σειρά τους, καθιστούν αναγκαία την αξιολόγηση, τον έλεγχο και την παρακολούθηση.

Μια σημαντική πρόκληση σε όλες τις φάσεις αυτού του πλαισίου έγκειται στην εποπτεία και το συντονισμό των δραστηριοτήτων που οργανώνονται εντός των διαφόρων φάσεων τόσο του κύκλου διαχείρισης κινδύνων όσο και του κύκλου διαχείρισης κρίσεων. Οι δραστηριότητες αυτές αφορούν τις ποικίλες αλληλοεξαρτώμενες κρίσεις και κινδύνους που αντιμετωπίζει η ΕΕ. Ωστόσο, συμβατικά, οι αρμοδιότητες για τη διαχείριση κρίσεων και κινδύνων, καθώς και οι δραστηριότητες που συνδέονται με διαφορετικούς τύπους κρίσεων, συχνά ανατίθενται σε διαφορετικούς οργανισμούς. Λόγω των περίπλοκων αλληλεξαρτήσεων που επισημαίνονται στο Διάγραμμα 2, η παρούσα εργασία δεν διαρθρώνεται γύρω από τις διακριτές φάσεις του κύκλου διαχείρισης κρίσεων. Αντ' αυτού, υπογραμμίζουμε τη διαχείριση κρίσεων υπό το πρίσμα των κοινοτικών οδηγιών της ΕΕ.

2.1. Οι μηχανισμοί διαχείρισης κρίσεων της ΕΕ

Τις τελευταίες δύο δεκαετίες, η ΕΕ έχει ενισχύσει σημαντικά την ικανότητά της να αντιμετωπίζει κρίσεις που υπερβαίνουν τα εθνικά σύνορα. Όχι μόνο έχει αναπτύξει ικανότητες παρακολούθησης και λήψης αποφάσεων σε επίπεδο ΕΕ, αλλά έχει επίσης υιοθετήσει πολυεπίπεδες ρυθμίσεις που καλύπτουν διάφορους τομείς πολιτικής για να διευκολύνει τον συντονισμό μεταξύ των κρατών μελών και να εξορθολογίσει τις προσπάθειες ετοιμότητας και αντιμετώπισης κρίσεων. Στο πλαίσιο της ΕΕ, η διαχείριση κρίσεων περιστρέφεται κυρίως γύρω από τον συντονισμό των δράσεων μεταξύ των κρατών μελών για την προετοιμασία και την αντιμετώπιση διασυνοριακών απειλών. Ο συντονισμός αυτός αποτελεί σημαντική

πρόκληση, ιδίως εντός της ΕΕ, λόγω της πολύπλοκης αλληλεπίδρασης πολλών επιπέδων αρχών (Boin et al., 2013).

Αναμφισβήτητα, το ζήτημα του συντονισμού της αντιμετώπισης κρίσεων εντός της ΕΕ μπορεί να αναλυθεί σε δύο κρίσιμες διαστάσεις (Cabane & Lodge, 2018). Πρώτον, υπάρχει το ζήτημα της εξουσίας λήψης αποφάσεων - ποιος διαθέτει την αρμοδιότητα και την ικανότητα να λαμβάνει αποφάσεις: η ΕΕ ή τα μεμονωμένα κράτη μέλη; Παραδοσιακά, η διαχείριση κρίσεων αποτελεί θεμελιώδη πτυχή της κρατικής κυριαρχίας, αλλά σε μια ολοένα και πιο ολοκληρωμένη Ένωση, οι κρίσεις συχνά απαιτούν κοινές δράσεις σε επίπεδο ΕΕ. Η δεύτερη διάσταση περιστρέφεται γύρω από τον τρόπο με τον οποίο η ΕΕ μπορεί να επιβάλει την αλληλεγγύη στη διαχείριση κρίσεων. Με απλούστερους όρους, θέτει το ερώτημα σε ποιο βαθμό η ΕΕ μπορεί να υπαγορεύσει τους όρους συνεργασίας μεταξύ των κρατών μελών όσον αφορά τις πολιτικές ετοιμότητας και αντιμετώπισης: ενθαρρύνει η ΕΕ τα κράτη μέλη να συνεργαστούν μέσω κινήτρων ή επιβάλλει τη συνεργασία μέσω δεσμευτικών συμφωνιών; Συνοψίζοντας, αυτές οι δύο διαστάσεις - εξουσία λήψης αποφάσεων και επιβολή της αλληλεγγύης - χαρακτηρίζουν με διαφορετικό τρόπο τα συστήματα διαχείρισης κρίσεων της ΕΕ και του συντονισμού της δημόσιας υγείας μεταξύ των κρατών μελών σε περιόδους κρίσης.

2.3. Πώς οι κοινοτικές οδηγίες της ΕΕ σχετίζονται με καταστάσεις έκτακτης ανάγκης στον τομέα της δημόσιας υγείας

Οι κοινοτικές οδηγίες αποτελούν μέρος της δευτερογενούς νομοθεσίας της ΕΕ και, ως εκ τούτου, θεσπίζονται από τα θεσμικά όργανα της ΕΕ σύμφωνα με τις ιδρυτικές συνθήκες. Αφού εγκριθούν σε επίπεδο ΕΕ, στη συνέχεια ενσωματώνονται στα νομικά πλαίσια των επιμέρους κρατών μελών, αποτελώντας ουσιαστικά εθνική νομοθεσία. Οι εν λόγω οδηγίες διαθέτουν το χαρακτηριστικό ότι είναι νομικά δεσμευτικές και ισχύουν υπό γενική έννοια. Σύμφωνα με το άρθρο 288 της Συνθήκης για τη λειτουργία της ΕΕ, μια οδηγία ορίζει ότι κάθε κράτος μέλος προς το οποίο απευθύνεται (είτε ένα, είτε περισσότερα, είτε όλα) πρέπει να επιτύχει το συγκεκριμένο αποτέλεσμα, αλλά παρέχει διακριτική ευχέρεια στις εθνικές αρχές όσον αφορά τη μορφή και τα μέσα εφαρμογής. Να σημειώσουμε σε αυτό το σημείο ότι μια οδηγία διαφέρει από έναν κανονισμό και μια απόφαση με διάφορους τρόπους. Σε αντίθεση με έναν κανονισμό, ο οποίος καθίσταται άμεσα εκτελεστή στα εθνικά νομικά συστήματα των κρατών μελών με τη θέσπισή του, μια οδηγία δεν έχει αυτή την άμεση εφαρμογή- απαιτείται προσαρμογή της στο εθνικό δίκαιο προτού καταστεί εκτελεστή σε κάθε κράτος μέλος. Επιπλέον, σε αντίθεση με

μια απόφαση, η οποία έχει ειδική εφαρμογή, μια οδηγία διαθέτει ευρύτερο και γενικότερο πεδίο εφαρμογής (Επίσημη Εφημερίδα της Ευρωπαϊκής Ένωσης, 2016).

Οι κοινοτικές οδηγίες της ΕΕ διαδραματίζουν καίριο ρόλο στην αντιμετώπιση και διαχείριση καταστάσεων έκτακτης ανάγκης στον τομέα της δημόσιας υγείας της. Παρέχουν ένα νομικό πλαίσιο στα κράτη μέλη για την προετοιμασία και την αντιμετώπιση τέτοιων κρίσεων, προωθώντας τη συνεργασία, την τυποποίηση και τον συντονισμό μεταξύ των κρατών μελών και με την ίδια την ΕΕ (Beaussier & Cabane, 2020). Χαρακτηριστικά, Το άρθρο 168 περιγράφει το ρόλο της ΕΕ στη συμπλήρωση των εθνικών πολιτικών δημόσιας υγείας των κρατών μελών της. Η διάταξη αυτή παρέχει στην ΕΕ σημαντική εντολή να συμμετέχει σε δραστηριότητες που σχετίζονται με τη διαχείριση κινδύνων και κρίσεων για την υγεία, με την προϋπόθεση ότι τηρεί τις αρχές της επικουρικότητας και της αναλογικότητας. Επιπλέον, η απόφαση του 2013 σχετικά με τις σοβαρές διασυνοριακές απειλές για την υγεία (1082/2013/ΕΕ) περιγράφει περαιτέρω τους συγκεκριμένους τομείς στους οποίους η ΕΕ έχει την εξουσία να ενεργεί.

Έτσι, οι κοινοτικές οδηγίες θεσπίζουν ένα νομικό πλαίσιο για την **ετοιμότητα και την αντιμετώπιση**, που χρησιμεύει ως θεμέλιο για τη συνεργασία και τον συντονισμό μεταξύ των κρατών μελών και της ΕΕ κατά τη διάρκεια κρίσεων στον τομέα της υγείας. Αυτή η νομική σαφήνεια είναι απαραίτητη για την ταχεία και αποτελεσματική ανταπόκριση (Morsut, 2020). Στόχος τους είναι να διασφαλίσουν την **εναρμόνιση των υγειονομικών κανονισμών** σε όλα τα κράτη μέλη. Αυτό είναι ζωτικής σημασίας κατά τη διάρκεια καταστάσεων έκτακτης ανάγκης στον τομέα της δημόσιας υγείας, διότι διασφαλίζει ότι όλα τα κράτη μέλη ακολουθούν κοινές κατευθυντήριες γραμμές και πρότυπα για την επιτήρηση, την υποβολή εκθέσεων και την αντιμετώπιση. Για παράδειγμα, μπορούν να θεσπιστούν ενιαία κριτήρια για τη διάγνωση και την αναφορά μολυσματικών ασθενειών.

Οι κοινοτικές οδηγίες της ΕΕ διευκολύνουν επίσης την **ανταλλαγή δεδομένων και τα συστήματα έγκαιρης προειδοποίησης** (Deruelle, 2021). Τέτοιοι μηχανισμοί είναι ζωτικής σημασίας κατά τη διάρκεια καταστάσεων έκτακτης ανάγκης στον τομέα της δημόσιας υγείας, όπου η ταχεία ανταλλαγή πληροφοριών είναι απαραίτητη για την αξιολόγηση της σοβαρότητας της κατάστασης και τη λήψη κατάλληλων μέτρων. Τα συστήματα αυτά βοηθούν στον εντοπισμό αναδυόμενων απειλών, όπως νέες μολυσματικές ασθένειες, και επιτρέπουν την ταχεία αντίδραση. Ακόμα, σε περιόδους κρίσης, οι οδηγίες αυτές επιτρέπουν τον **συντονισμό των πόρων**, συμπεριλαμβανομένης της διανομής βασικών ιατρικών προμηθειών,

εμβολίων και προσωπικού σε περιοχές που έχουν ανάγκη. Αυτό διασφαλίζει την αποτελεσματική και δίκαιη κατανομή των πόρων μεταξύ των κρατών μελών (Halloran, 2021).

Οι καταστάσεις έκτακτης ανάγκης στον τομέα της δημόσιας υγείας συχνά υπερβαίνουν τα εθνικά σύνορα και οι κοινοτικές οδηγίες της ΕΕ επιτρέπουν τη **συντονισμένη αντιμετώπιση** διασυνοριακών απειλών για την υγεία (De La Rosa, 2021). Αυτό περιλαμβάνει μέτρα όπως ταξιδιωτικούς περιορισμούς, συνοριακούς ελέγχους και πρωτόκολλα καραντίνας που μπορούν να εφαρμοστούν συλλογικά για τον περιορισμό της εξάπλωσης των ασθενειών. Οι εν λόγω οδηγίες ενθαρρύνουν τα κράτη μέλη να **ενισχύσουν την ικανότητά τους** στον τομέα της δημόσιας υγείας επενδύοντας σε δυνατότητες επιτήρησης, παρακολούθησης και αντιμετώπισης. Η ΕΕ μπορεί να παράσχει υποστήριξη και καθοδήγηση για να βοηθήσει τα κράτη μέλη να ενισχύσουν τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης, εξασφαλίζοντας καλύτερη ετοιμότητα για μελλοντικές καταστάσεις έκτακτης ανάγκης. Δίνουν έμφαση στην έγκαιρη υποβολή εκθέσεων και τη **διαφάνεια** κατά τη διάρκεια κρίσεων δημόσιας υγείας. Τα κράτη μέλη υποχρεούνται να αναφέρουν αμέσως τα σχετικά δεδομένα, επιτρέποντας την καλύτερη αξιολόγηση της εξέλιξης της κατάστασης και την τεκμηριωμένη λήψη αποφάσεων σχετικά με τα μέτρα περιορισμού και μετριασμού (O'Malley et al., 2009).

Στο πλαίσιο καταστάσεων έκτακτης ανάγκης για τη δημόσια υγεία, οι κοινοτικές οδηγίες της ΕΕ μπορούν επίσης να στηρίζουν τις **προσπάθειες έρευνας και ανάπτυξης**, ενθαρρύνοντας τη συνεργασία μεταξύ των κρατών μελών και των ερευνητικών ιδρυμάτων για την ανάπτυξη εμβολίων, θεραπειών και διαγνωστικών. Επιπλέον, επιτρέπουν στην ΕΕ να προωθεί **εκστρατείες εκπαίδευσης και ευαισθητοποίησης** της δημόσιας υγείας κατά τη διάρκεια καταστάσεων έκτακτης ανάγκης. Η ενημέρωση του κοινού σχετικά με τα προληπτικά μέτρα, τα συμπτώματα και τους διαθέσιμους πόρους είναι ζωτικής σημασίας για τη μείωση της εξάπλωσης της νόσου και τη διαχείριση της ανησυχίας του κοινού (French et al., 2020).

Συνοψίζοντας, οι κοινοτικές οδηγίες της ΕΕ χρησιμεύουν ως ένα ολοκληρωμένο πλαίσιο για την αντιμετώπιση καταστάσεων έκτακτης ανάγκης στον τομέα της δημόσιας υγείας, προωθώντας τη συνεργασία, την εναρμόνιση και τον συντονισμό μεταξύ των κρατών μελών. Εξασφαλίζουν ότι η ΕΕ και τα κράτη μέλη της είναι καλύτερα εξοπλισμένα για να ανταποκρίνονται σε κρίσεις υγείας, διασφαλίζοντας τελικά την υγεία και την ευημερία των πολιτών τους. Στα επόμενα κεφάλαια θα εστιάσουμε στο τρόπο διαχείρισης της μεγαλύτερης υγειονομικής κρίσης που ήρθε ποτέ αντιμετώπιση η ΕΕ, αυτή της πανδημίας COVID-19, λαμβάνοντας υπόψη το ρόλο των κοινοτικών οδηγιών της.

Κεφάλαιο 3: Έγκαιρη αντίδραση και συντονισμός στην πανδημία COVID-19.

Η πανδημία COVID-19 επέβαλε ταχείες και συντονισμένες αντιδράσεις τόσο από τα κράτη όσο και από τους διεθνείς οργανισμούς. Χαρακτηριστικά, η Ευρωπαϊκή Ένωση αναδείχθηκε σε κεντρικό παράγοντα για τη διαχείριση της κρίσης στα κράτη μέλη της. Στις 28 Ιανουαρίου 2020, το Συμβούλιο της Ευρωπαϊκής Ένωσης (ΕΕ) ξεκίνησε την εφαρμογή του ολοκληρωμένου μηχανισμού αντιμετώπισης πολιτικών κρίσεων της ΕΕ (integrated political crisis response - IPCR) (Djalante et al., 2020). Ο μηχανισμός αυτός χρησιμεύει ως εργαλείο υπό τη δικαιοδοσία της Προεδρίας, με στόχο την ενορχήστρωση της συλλογικής αντίδρασης σε σημαντικές, πολύπλευρες κρίσεις, συμπεριλαμβανομένης της τρομοκρατίας, που απαιτούν ολοκληρωμένες και διεπιστημονικές προσεγγίσεις, συνεργασία και διαχείριση. Πρωταρχικός στόχος του IPCR είναι η ενίσχυση της προσαρμοστικότητας της ΕΕ σε περιόδους παρέμβασης σε κρίσεις. Η Επιτροπή των Μόνιμων Αντιπροσώπων (COREPER) επωμίζεται ουσιαστική ευθύνη ως όργανο εκπροσώπησης των κρατών μελών, συνεργαζόμενη με διάφορες οντότητες εντός του Συμβουλίου και των συνδεδεμένων με αυτό οργανισμών. Αυτή η ρύθμιση επιτρέπει πιο προσαρμοστικούς διαύλους επικοινωνίας και επιταχύνει τις διαδικασίες λήψης αποφάσεων (de Miguel Beriain et al., 20150).

Η εισαγωγή του IPCR επιφέρει προσαρμογές στον τρόπο διάδοσης των πληροφοριών. Τα κράτη μέλη έχουν πλέον απεριόριστη πρόσβαση σε τακτικές εκθέσεις που συντάσσονται από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή και την Ευρωπαϊκή Υπηρεσία Εξωτερικής Δράσης, στις οποίες περιγράφεται λεπτομερώς η τρέχουσα κατάσταση και η ολοκληρωμένη ανάλυσή της. Επιπλέον, μια ειδική ασφαλής διαδικτυακή πλατφόρμα φιλοξενεί ενημερωμένη ανταλλαγή πληροφοριών. Τόσο η Ευρωπαϊκή Επιτροπή όσο και το Συμβούλιο διευκολύνουν ενεργά τη συνεχή επικοινωνία και τον συντονισμό μεταξύ των εθνικών υπουργείων που είναι αρμόδια για την υγεία και τις εσωτερικές υποθέσεις. Για να διασφαλιστεί μια συνεκτική αντίδραση, όλες οι εθνικές αρχές έχουν εντολή να διαθέσουν αμέσως οικονομικούς πόρους για την καταπολέμηση της πανδημίας, γεγονός που σηματοδοτεί έναν κρίσιμο δημοσιονομικό στόχο (European Commission, 2020).

Οι προσπάθειες έγκαιρης αντίδρασης και συντονισμού της ΕΕ έπαιξαν καθοριστικό ρόλο στον μετριασμό των επιπτώσεων της πανδημίας. Στην παρούσα ενότητα, επισημαίνουμε τις ενέργειες της ΕΕ κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19, οι οποίες αποτελούν παράδειγμα

της δέσμευσης της ΕΕ να αντιμετωπίσει μια πολύπλευρη παγκόσμια πρόκληση, διασφαλίζοντας παράλληλα την υγεία και την ευημερία των πολιτών της.

3.1. Ευρωπαϊκό Κέντρο Πρόληψης και Ελέγχου Νόσων (ECDC)

Το Ευρωπαϊκό Κέντρο Πρόληψης και Ελέγχου Νοσημάτων (European Centre for Disease Prevention and Control - ECDC) είναι ένας αποκεντρωμένος οργανισμός της Ευρωπαϊκής Ένωσης με έδρα τη Στοκχόλμη της Σουηδίας, ο οποίος ξεκίνησε τη λειτουργία του το 2005 και διέπεται από τον Κανονισμό (ΕΚ) αριθ. 851/2004 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου. Η κύρια πηγή χρηματοδότησης του ECDC είναι η επιχορήγηση από τον γενικό προϋπολογισμό της ΕΕ. Η κύρια αποστολή του περιλαμβάνει τον εντοπισμό, την αξιολόγηση και την επικοινωνία των υφιστάμενων και αναδύομενων απειλών για την ανθρώπινη υγεία που προέρχονται από μολυσματικές ασθένειες. Το ECDC λειτουργεί υπό τη διακυβέρνηση ενός διοικητικού συμβουλίου. Ένα συμβουλευτικό φόρουμ, το οποίο αποτελείται από τους αρμόδιους φορείς των κρατών μελών της ΕΕ, καθοδηγεί τον διευθυντή και διευκολύνει την ανταλλαγή πληροφοριών. Το ECDC συνεργάζεται επίσης με διάφορες συμπράξεις και δίκτυα (Scholz, 2020).

Η δημιουργία του ECDC το 2004 ακολούθησε το ξέσπασμα του SARS, το οποίο εντοπίστηκε για πρώτη φορά από τον ΠΟΥ τον Φεβρουάριο του 2003. Το SARS εμφανίστηκε σε μια συγκεκριμένη χρονική στιγμή σε μια αλληλουχία που σχετίζεται με την εμφάνιση της ευρωπαϊκής συνεργασίας στην πρόληψη των ανθρώπινων μεταδοτικών ασθενειών. Ενώ η συνθήκη του Μάαστριχτ του 1992 παρείχε στην ΕΕ συντονιστικές αρμοδιότητες στον τομέα των μολυσματικών ασθενειών, οι εθνικές αντιστάσεις απέναντι στην παρέμβαση της ΕΕ παρέμεναν υψηλές. Η χρονική στιγμή του SARS είχε ιδιαίτερη σημασία, καθώς οι συζητήσεις για έναν ευρωπαϊκό οργανισμό δημόσιας υγείας βρίσκονταν σε εξέλιξη πριν από το ξέσπασμα του SARS, γεγονός που λειτούργησε ως καταλύτης και επιτάχυνε τη διαδικασία διαστροφμάτωσης που εκτυλισσόταν εκείνη την εποχή. Με άλλα λόγια, η χρονική στιγμή της κρίσης SARS είχε τόσο μεγάλη σημασία όσο και η ίδια η κρίση, αφού επιτάχυνε τη θέσπιση κανόνων. Το ECDC δεν δημιουργήθηκε από την κρίση, αλλά ήταν το αποτέλεσμα μιας μεγαλύτερης διαδικασίας στην οποία η κρίση SARS έπαιξε καταλυτικό ρόλο (Deruelle, Engeli, 2020).

Στις αρχές Ιανουαρίου 2020, τα κράτη μέλη της ΕΕ προσπαθούσαν να κατανοήσουν την έκταση της κρίσης και το ECDC αντιμετώπιζε προκλήσεις στην εκτίμηση του μεγέθους της

απειλής COVID-19 λόγω έλλειψης δεδομένων (HSC, 2020a). Στις 9 Ιανουαρίου 2020, δόθηκε συναγερμός για τη πανδημία COVID-19 στο πλαίσιο του Ευρωπαϊκού Συστήματος Έγκαιρης Προειδοποίησης και Αντιμετώπισης (EWRS) που θα αναφερθούμε πιο αναλυτικά παρακάτω, προκαλώντας ταχείες και έκτακτες συνεδριάσεις της Επιτροπής Ασφάλειας Υγείας. Μόλις προέκυψε η επιβεβαίωση του κινδύνου μετάδοσης από άνθρωπο σε άνθρωπο, το ECDC επαναξιολόγησε τον πιθανό αντίκτυπο του COVID-19 ως υψηλό (HSC, 2020b).

Διαπιστώνουμε ότι το αρχικά καθορισμένο πεδίο εφαρμογής του ECDC διευρύνθηκε ανεπίσημα και σταδιακά για να συμπεριλάβει τη διαχείριση των απειλών για την υγεία. Κατά τη διάρκεια των πρώτων εβδομάδων του 2020, το ECDC επικεντρώθηκε κυρίως στην έκδοση οδηγιών για τους ταξιδιώτες, τους επαγγελματίες του τομέα της υγειονομικής περίθαλψης και το ευρύ κοινό (Deruelle, Engeli, 2020). Ταυτόχρονα, η DG SANTE παρείχε οδηγίες για τον έλεγχο των εισόδων. Προς τα τέλη Ιανουαρίου, όταν η σημασία των μέσων ατομικής προστασίας ήρθε στο προσκήνιο. Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή ανέθεσε στο ECDC την προετοιμασία αξιολόγησης των απαιτήσεων για τον εξοπλισμός ατομικής προστασίας.

Η Ιταλία έγινε το πρώτο κράτος μέλος της ΕΕ που κατέγραψε σημαντική αύξηση των θανάτων που σχετίζονται με το COVID-19 και στη συνέχεια επέβαλε περιορισμούς στην ελεύθερη κυκλοφορία των ανθρώπων. Η συνειδητοποίηση ότι η κρίση ήταν πιο σοβαρή από ό,τι είχε προβλεφθεί προηγουμένως προκάλεσε μια αξιοσημείωτη μεταστροφή, με τον συντονισμό να γίνεται το κεντρικό θέμα στις συνεδριάσεις της Επιτροπής Ασφάλειας Υγείας. Τα κράτη μέλη παροτρύνθηκαν να ανταλλάσσουν πληροφορίες σχετικά με τα σχεδιαζόμενα μέτρα με την την Επιτροπή Ασφάλειας Υγείας για το COVID-19 πριν από την εφαρμογή, ώστε να διασφαλίζεται μια συντονισμένη προσέγγιση. Ειδικότερα, τα κράτη μέλη εμφάνισαν διαφορετικά επίπεδα ετοιμότητας όσον αφορά τα μέσα ατομικής προστασίας, ενώ η πρόσβαση σε κιτ δοκιμών ήταν άνιση (Michalopoulos, 2020). Στις 28 Φεβρουαρίου 2020, τα κράτη μέλη ξεκίνησαν τον κοινό μηχανισμό προμηθειών για τον ιατρικό εξοπλισμό, ξεκινώντας με τα μέσα ατομικής προστασίας, και στις 17 Μαρτίου 2020, για τους αναπνευστήρες (European Commission, 2020).

Ο μετασχηματισμός του ρόλου του ECDC ξεδιπλώθηκε σταδιακά, καθώς τα αυξανόμενα επιστημονικά στοιχεία έδειχναν ότι το ποσοστό θνησιμότητας ήταν υψηλότερο από το αρχικά αναμενόμενο. Τον Φεβρουάριο, το ECDC άρχισε να παρέχει οδηγίες σχετικά με τα μέτρα διαχείρισης και δημοσίευσε κατευθυντήριες γραμμές για τη χρήση μη φαρμακευτικών

παρεμβάσεων. Ο επίσημος χαρακτηρισμός αυτών ως κατευθυντήριων γραμμών υπογράμμισε τον συνεχιζόμενο μετασχηματισμό που συντελείται σε πρακτικό επίπεδο.

Συνοψίζοντας, στο πλαίσιο της πανδημίας COVID-19, το ECDC διαδραματίζει καίριο ρόλο στην αντίδραση της ΕΕ. Αυτό περιλαμβάνει την τακτική έκδοση επικαιροποιημένων εκτιμήσεων κινδύνου, κατευθυντήριων γραμμών και συμβουλευτικών συστάσεων για τις αντιδράσεις της δημόσιας υγείας τόσο προς τα κράτη μέλη της ΕΕ όσο και προς την Ευρωπαϊκή Επιτροπή. Ωστόσο, έχει αντιμετωπίσει επικρίσεις από τα ενδιαφερόμενα μέρη, ιδίως όσον αφορά την αντιληπτή έλλειψη εξουσίας και εκτελεστικών εξουσιών στη διαχείριση της πανδημίας.

3.2. Σύστημα έγκαιρης προειδοποίησης και αντίδρασης (EWRS)

Τα συστήματα επιτήρησης διαδραματίζουν κρίσιμο ρόλο στην παροχή δεδομένων για την παρακολούθηση των τάσεων των μεταδοτικών ασθενειών. Βοηθούν στον εντοπισμό παραγόντων κινδύνου και περιοχών που απαιτούν παρέμβαση. Επιπλέον, παρέχουν βασικές πληροφορίες για την ιεράρχηση, τον προγραμματισμό, την εφαρμογή και τη διάθεση πόρων σε προληπτικά προγράμματα. Επιπλέον, τα συστήματα επιτήρησης βοηθούν στην αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας των προληπτικών προγραμμάτων και των μέτρων ελέγχου (WHO, n.d.).

Αρχικά, το δίκτυο επιδημιολογικής επιτήρησης και ελέγχου των μεταδοτικών ασθενειών δημιουργήθηκε με την απόφαση 2119/98/EK του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου. Ωστόσο, η απόφαση αριθ. 2119/98/EK ανακλήθηκε αργότερα και αντικαταστάθηκε από την απόφαση αριθ. 1082/2013/ΕΕ, η οποία τέθηκε σε ισχύ από το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο και το Συμβούλιο στις 22 Οκτωβρίου 2013. Η νέα αυτή απόφαση αναζωογόνησε το δίκτυο επιδημιολογικής επιτήρησης των μεταδοτικών ασθενειών και των συναφών ειδικών θεμάτων υγείας. Το δίκτυο λειτουργεί σε συνεργασία με την Επιτροπή, το Ευρωπαϊκό Κέντρο Πρόληψης και Ελέγχου Νοσημάτων (ECDC) και τις αρμόδιες εθνικές αρχές που είναι υπεύθυνες για την επιδημιολογική επιτήρηση. Στη συνέχεια, θεσπίστηκε ο κανονισμός (ΕΕ) 2022/2371 για τις σοβαρές διασυνοριακές απειλές κατά της υγείας, ο οποίος ουσιαστικά καταργεί και αντικαθιστά την απόφαση 1082/2013/ΕΕ. Ο νέος αυτός κανονισμός συνεχίζει να διατηρεί και να ενισχύει το ευρωπαϊκό δίκτυο επιδημιολογικής επιτήρησης, με το ECDC να συνεχίζει να λειτουργεί ως κεντρικός φορέας και συντονιστής (European Commission, n.d.).

Το EWRS (Early Warning and Response System), γνωστό ως Σύστημα Έγκαιρης Προειδοποίησης και Αντιμετώπισης, χρησιμεύει ως σύστημα ταχείας προειδοποίησης που έχει σχεδιαστεί για την κοινοποίηση ειδοποιήσεων σχετικά με σοβαρές διασυννοριακές απειλές για την υγεία εντός της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Αυτή η εμπιστευτική διαδικτυακή πλατφόρμα διευκολύνει τη συνεχή επικοινωνία μεταξύ της Ευρωπαϊκής Επιτροπής και των ορισμένων αρμόδιων εθνικών αρχών που είναι υπεύθυνες, οι οποίες αναφέρονται ως αρμόδιες αρχές του EWRS. Προσφέρει ένα ασφαλές και έγκαιρο μέσο για τα κράτη μέλη της ΕΕ για την έκδοση προειδοποιήσεων, την ανταλλαγή πληροφοριών και τον συντονισμό των εθνικών αντιδράσεων όταν αντιμετωπίζουν σημαντικές διασυννοριακές απειλές για την υγεία.

Η κυριότητα του συστήματος αυτού ανήκει στην Ευρωπαϊκή Επιτροπή, ενώ την επιχειρησιακή πλατφόρμα ΤΠ διαχειρίζεται το ECDC. Το EWRS έχει επιτυχημένο ιστορικό χρήσης για την ειδοποίηση, την ανταλλαγή κρίσιμων πληροφοριών και την ενορχήστρωση των αντιδράσεων σε διασυννοριακά περιστατικά που σχετίζονται με μεταδοτικές ασθένειες. Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι το EWRS προορίζεται για την αντιμετώπιση όλων των τύπων απειλών, συμπεριλαμβανομένων σοβαρών μη μεταδοτικών συμβάντων όπως ακραία καιρικά φαινόμενα, σύννεφα ηφαιστειακής τέφρας, χημικές διαρροές ή βιολογικοί κίνδυνοι όπως δηλητηριάσεις από συνθετικά κανναβινοειδή.

Η λειτουργία του EWRS τηρεί αυστηρούς κανονισμούς, συμπεριλαμβανομένου του χειρισμού προσωπικών δεδομένων. Η εκτελεστική απόφαση (ΕΕ) 2017/253 της Επιτροπής περιγράφει τις διαδικασίες για την κοινοποίηση συναγερμών μέσω του EWRS και διέπει την ανταλλαγή πληροφοριών, τη διαβούλευση και τον συντονισμό των αντιδράσεων σε διασυννοριακές απειλές για την υγεία. Η σύσταση (ΕΕ) 2017/1140 της Επιτροπής παρέχει πρόσθετες κατευθυντήριες γραμμές σχετικά με την ανταλλαγή δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα στο πλαίσιο του συστήματος έγκαιρης προειδοποίησης και αντίδρασης (EWRS) με σκοπό τον συντονισμό των μέτρων εντοπισμού επαφών για την αντιμετώπιση σοβαρών διασυννοριακών απειλών για την υγεία. Οι εν λόγω κανονιστικές πράξεις που οριοθετούν τις διαδικασίες για το EWRS θα υποστούν επικαιροποίηση μετά την έκδοση του νέου κανονισμού 2022/2371.

3.3. Ευρωπαϊκός Οργανισμός Φαρμάκων (EMA)

Ο Ευρωπαϊκός Οργανισμός Φαρμάκων (European Medicines Agency - EMA) ιδρύθηκε με τον κανονισμό 2309/93 της ΕΕ, όπου στόχος του ήταν ο συντονισμός της αξιολόγησης των επιστημονικών δεδομένων που σχετίζονται με την έγκριση, την παρασκευή και την

επιθεώρηση των φαρμάκων στην ΕΕ (Brody, 2016). Ο EMA διαδραματίζει βασικό ρόλο στην προετοιμασία και κατά τη διάρκεια μεγάλων γεγονότων και καταστάσεων έκτακτης ανάγκης για τη δημόσια υγεία, όπως μια πανδημία, σύμφωνα με τον κανονισμό (ΕΕ) 2022/123 σχετικά με τον ενισχυμένο ρόλο του EMA στην ετοιμότητα και τη διαχείριση κρίσεων. Η Ομάδα Δράσης Έκτακτης Ανάγκης (Emergency Task Force - ETF) του EMA είναι ένα συμβουλευτικό και υποστηρικτικό όργανο και αποτελεί τον ακρογωνιαίο λίθο της ετοιμότητας του EMA για την αντιμετώπιση κρίσεων και την αντιμετώπιση έκτακτων αναγκών (EMA, 2023).

Η επείγουσα απαίτηση για τη διαχείριση των επιπτώσεων του COVID-19 στη δημόσια υγεία και τη διευκόλυνση της επαναλειτουργίας των κοινωνιών απαιτούσε την ταχεία ανάπτυξη και έγκριση ασφαλών και αποτελεσματικών εμβολίων. Τα εμβόλια COVID-19 δημιουργήθηκαν με πρωτοφανή ρυθμό και έλαβαν ταχύτερες εγκρίσεις από πολυάριθμους ρυθμιστικούς φορείς. Στην ΕΕ, τα εμβόλια αυτά έλαβαν έγκριση μέσω μιας διαδικασίας γνωστής ως κυλιόμενη αναθεώρηση, που χρησιμοποιείται από τον EMA για την επιτάχυνση της αξιολόγησης υποσχόμενων φαρμάκων κατά τη διάρκεια κρίσεων δημόσιας υγείας, διατηρώντας παράλληλα αυστηρά πρότυπα ποιότητας, αποτελεσματικότητας και ασφάλειας. Μέχρι τον Μάρτιο του 2021, ένα χρόνο αφότου ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) ανακήρυξε επίσημα το COVID-19 σε πανδημία, τέσσερα εμβόλια COVID-19 είχαν λάβει κεντρική έγκριση κυκλοφορίας υπό όρους εντός της Ευρωπαϊκής Ένωσης (Durand et al., 2023). Ο Πίνακας 1 προσφέρει μια επισκόπηση αυτών των εμβολίων.

Approval date	Name	MAH	INN/common name	Platform	Target population	Doses administered in the EEA ^a
December, 21, 2020	Comirnaty	BioNTech Manufacturing GmbH	Tozinameran, COVID-19 mRNA vaccine (nucleoside modified)	Nucleic acid	5+ years	640 million
January 6, 2021	Spikevax (previously COVID-19 Vaccine Moderna)	Moderna Biotech Spain, S.L.	Elasomeran, COVID-19 mRNA vaccine (nucleoside-modified)	Nucleic acid	6+ years	152 million
January 29, 2021	Vaxzevria (previously COVID-19 Vaccine AstraZeneca)	AstraZeneca AB	COVID-19 vaccine (ChAdOx1-S (recombinant))	Viral vector	18+ years	69 million
March, 11, 2021	Jcovden (previously COVID-19	Janssen-Cilag International NV	COVID-19 vaccine (Ad26.COV2-S	Viral vector	18+ years	19.5 million

Πίνακας 1: Επισκόπηση εμβολίων για την αντιμετώπιση της πανδημίας Covid-19. Πηγή: Durand et al. (2023).

Με άλλα λόγια, ο EMA διαδραμάτισε καθοριστικό ρόλο στην αξιολόγηση και έγκριση εμβολίων στην Ευρωπαϊκή Ένωση. Η δέσμευσή του για επιστημονική αυστηρότητα, διαφάνεια και εποπτεία μετά την κυκλοφορία διασφαλίζει ότι τα εμβόλια που διατίθενται στο κοινό πληρούν τα υψηλότερα πρότυπα ασφάλειας και αποτελεσματικότητας. Ο ρόλος αυτός είναι ιδιαίτερα κρίσιμος για την αντιμετώπιση εκτάκτων καταστάσεων δημόσιας υγείας, όπως αποδείχθηκε κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19.

Κεφάλαιο 4: Περιορισμοί μετακινήσεων και διαχείριση των συνόρων

Στις 17 Μαρτίου 2020, η Ευρωπαϊκή Ένωση έκανε ένα πρωτοφανές βήμα κλείνοντας όλα τα εξωτερικά της σύνορα σε μια προσπάθεια να περιορίσει την περαιτέρω εξάπλωση του ιού (European Commission, 2020). Η απόφαση να επιβληθούν προσωρινά περιορισμοί σε όλα τα μη απαραίτητα ταξίδια δεν ήταν χωρίς αντιδράσεις, αλλά ευθυγραμμίστηκε στενά με τις στρατηγικές μετριασμού που υιοθετήθηκαν από την πλειονότητα των τοπικών κυβερνήσεων. Η Ιταλία είχε ξεκινήσει εθνικό περιορισμό στις 9 Μαρτίου, η Γερμανία είχε αρχίσει το κλείσιμο των σχολείων και των συνόρων στις 13 Μαρτίου, η Ισπανία ακολούθησε το παράδειγμα στις 14 Μαρτίου και η Γαλλία εφάρμοσε παρόμοια μέτρα στις 16 Μαρτίου. Από τις 18 Μαρτίου 2020, περισσότερα από 250 εκατομμύρια άτομα στην Ευρώπη βρίσκονταν υπό μέτρα περιορισμού-lockdown (Linka et al., 2020).

4.1. Συστάσεις της ΕΕ σχετικά με τις διασυνοριακές μετακινήσεις

Στις 30 Μαρτίου 2020, κατά τη διάρκεια της κορύφωσης του αρχικού κύματος της πανδημίας COVID-19, η Επιτροπή εξέδωσε οδηγίες. Οι οδηγίες αυτές περιλάμβαναν νέες πρακτικές συμβουλές που αποσκοπούσαν στη διευκόλυνση της πρόσβασης των μετακινούμενων εργαζομένων εντός της ΕΕ στους χώρους εργασίας τους, με ιδιαίτερη έμφαση σε όσους ασκούν κρίσιμα επαγγέλματα που είναι απαραίτητα για την καταπολέμηση της επιδημίας του κορονοϊού. Οι οδηγίες αυτές ήταν εφαρμόσιμες σε διάφορους τομείς, όπως η υγειονομική περίθαλψη, η παραγωγή τροφίμων και άλλες απαραίτητες υπηρεσίες, όπως η φροντίδα παιδιών, η φροντίδα ηλικιωμένων και οι ζωτικές λειτουργίες κοινής ωφέλειας (Peyrony et al, 2022).

Στη συνέχεια, στις 3 Απριλίου 2020, η Επιτροπή υπέβαλε συστάσεις προς τα κράτη μέλη της ΕΕ σχετικά με τα μέτρα διαχείρισης των συνόρων που σχετίζονται με την υγεία στο πλαίσιο της έκτακτης ανάγκης για τον ιό COVID-19. Ο στόχος ήταν διττός: να διασφαλιστεί η ευημερία των πολιτών και να εξασφαλιστεί η κατάλληλη μεταχείριση των ατόμων που έπρεπε να πραγματοποιήσουν βασικά ταξίδια, ενώ παράλληλα να εξασφαλιστεί η συνεχής διαθεσιμότητα ζωτικών αγαθών και υπηρεσιών. Οι οδηγίες αυτές περιέγραψαν τις αρχές μιας ολοκληρωμένης προσέγγισης για την αποτελεσματική διαχείριση των συνόρων, η οποία θα προστάτευε ταυτόχρονα τη δημόσια υγεία και θα διατηρούσε τη λειτουργικότητα της εσωτερικής αγοράς (Peyrony et al, 2022).

Υπό το πρίσμα των προσπαθειών της Ευρωπαϊκής Επιτροπής, οι περισσότεροι εσωτερικοί συννοριακοί έλεγχοι και ταξιδιωτικοί περιορισμοί καταργήθηκαν το καλοκαίρι του 2020. Ωστόσο, τα κράτη μέλη επέμειναν να εκδίδουν οδηγίες που προειδοποιούσαν τους πολίτες τους να μην ταξιδεύουν σε άλλα κράτη μέλη. Αυτή η εθνική ταξιδιωτική καθοδήγηση, που συνήθως εκδίδεται από τα υπουργεία Εξωτερικών, προσφέρει μια εκτίμηση της κατάστασης σε διάφορες χώρες. Με βάση αυτή την αξιολόγηση, τα κράτη μέλη μπορούν να συμβουλεύουν ή να προειδοποιούν τους πολίτες τους σχετικά με τα ταξίδια σε συγκεκριμένο προορισμό. Ο επείγων χαρακτήρας και η φύση αυτών των ταξιδιωτικών συμβουλών μπορεί να ποικίλλει ανάλογα με τον αντιληπτό κίνδυνο σε μια συγκεκριμένη περιοχή. Τα κράτη μέλη αξιολογούν τα επίπεδα κινδύνου σε άλλες χώρες και περιοχές κυρίως μέσω ποσοτικών και ποιοτικών δεικτών. Οι ποσοτικοί δείκτες περιλαμβάνουν μετρήσεις όπως ο συνολικός αριθμός των κρουσμάτων COVID-19 ή το ποσοστό εμφάνισης ανά 100.000 κατοίκους. Αντίθετα, οι ποιοτικοί δείκτες χρησιμοποιούνται για την αξιολόγηση παραγόντων όπως τα μέτρα περιορισμού του COVID-19, η πορεία εξάπλωσης του ιού ή το πολιτικό κλίμα (Schneider et al., 2021).

Αν και η έκδοση ταξιδιωτικών συμβουλών αποτελεί κοινή πρακτική για τοπικά γεγονότα όπως οι φυσικές καταστροφές, η εκτεταμένη χρήση τους εντός της ΕΕ είναι σχετικά νέο φαινόμενο. Επιπλέον, η αξιολόγηση των επιπέδων κινδύνου σε χώρες και περιφέρειες με τη χρήση ποσοτικών και ποιοτικών δεικτών έχει διαφοροποιηθεί σημαντικά μεταξύ των κρατών μελών που διεξάγουν αυτές τις αξιολογήσεις. Οι ταξιδιωτικές συμβουλές είναι συνήθως μη δεσμευτικές και χρησιμεύουν ως αποθάρρυνση. Ωστόσο, η μη συμμόρφωση μπορεί να επηρεάσει έμμεσα τους μετακινούμενους πολίτες, οδηγώντας σε πιθανές συνέπειες όπως ανεπαρκής ασφαλιστική κάλυψη, περιορισμένη πρόσβαση σε προξενική βοήθεια ή έμμεσες εργασιακές επιπτώσεις, όπως άδεια άνευ αποδοχών ή ακόμη και απόλυση. Παρά τον μη δεσμευτικό της χαρακτήρα, η ταξιδιωτική συμβουλή μπορεί να αποθαρρύνει έμμεσα την κινητικότητα, καθώς οι πιθανές συνέπειες της μη τήρησής της μπορεί να επηρεάσουν αρνητικά τους πολίτες.

Επιπλέον, θεσπίστηκαν και επιβλήθηκαν απαιτήσεις εισόδου για τους ταξιδιώτες κατά την άφιξη. Αυτές οι απαιτήσεις εισόδου περιλαμβάνουν υποχρεώσεις όπως περίοδο καραντίνας κατά την είσοδο, αρνητικά αποτελέσματα δοκιμών COVID-19 πριν ή/και μετά την άφιξη, και διοικητικές διαδικασίες όπως έντυπα εντοπισμού επιβατών ή δηλώσεις υγείας. Τα κράτη μέλη θέσπισαν απαιτήσεις εισόδου για να περιορίσουν την εισαγωγή του ιού από εξωτερικές πηγές. Οι απαιτήσεις αυτές μπορεί να ευθυγραμμίζονται με τις ταξιδιωτικές συμβουλές που

εκδίδονται για ένα κράτος μέλος, μετά από παρόμοια αξιολόγηση κινδύνου. Ωστόσο, μπορούν επίσης να χρησιμεύσουν ως γενικό μέτρο που εφαρμόζεται σε όλα τα εισερχόμενα άτομα, με γνώμονα άλλες εκτιμήσεις ή δείκτες κινδύνου. Σε αντίθεση με τις ταξιδιωτικές συμβουλές, οι απαιτήσεις εισόδου είναι πιο πιθανό να επηρεάσουν άμεσα την κινητικότητα, επειδή η πρόσβαση σε άλλο κράτος μέλος μπορεί να εξαρτάται από την εκπλήρωσή τους. Ως εκ τούτου, οι απαιτήσεις που επιβάλλονται στους ταξιδιώτες και πρέπει να πληρούνται πριν από την πρόσβαση σε ένα κράτος μέλος θεωρούνται περιορισμοί εισόδου (Schneider et al., 2021).

4.2. Συμφωνία Σένγκεν και προσωρινή αναστολή της

Η Συμφωνία Σένγκεν είναι ένα σύμφωνο μεταξύ των ευρωπαϊκών κρατών που οδήγησε τελικά στη δημιουργία μιας κοινής ταξιδιωτικής ζώνης που χαρακτηρίζεται από ελάχιστους ελέγχους στα εσωτερικά σύνορα. Η συμφωνία αυτή πήρε το όνομά της από την πόλη Σένγκεν στο Λουξεμβούργο, όπου την υπέγραψαν εκπρόσωποι από πέντε από τα δέκα κράτη μέλη της τότε Ευρωπαϊκής Οικονομικής Κοινότητας (ΕΟΚ). Η συμφωνία εισήγαγε μέτρα που αποσκοπούσαν στη σταδιακή κατάργηση των συνοριακών ελέγχων στα κοινά σύνορα των χωρών που υπέγραψαν τη συμφωνία. Τα μέτρα αυτά περιελάμβαναν σημαντική μείωση των ελέγχων οχημάτων, την παροχή στους πολίτες της ελευθερίας διέλευσης των συνόρων και την ευθυγράμμιση των πολιτικών θεωρήσεων (Whitaker, 1992).

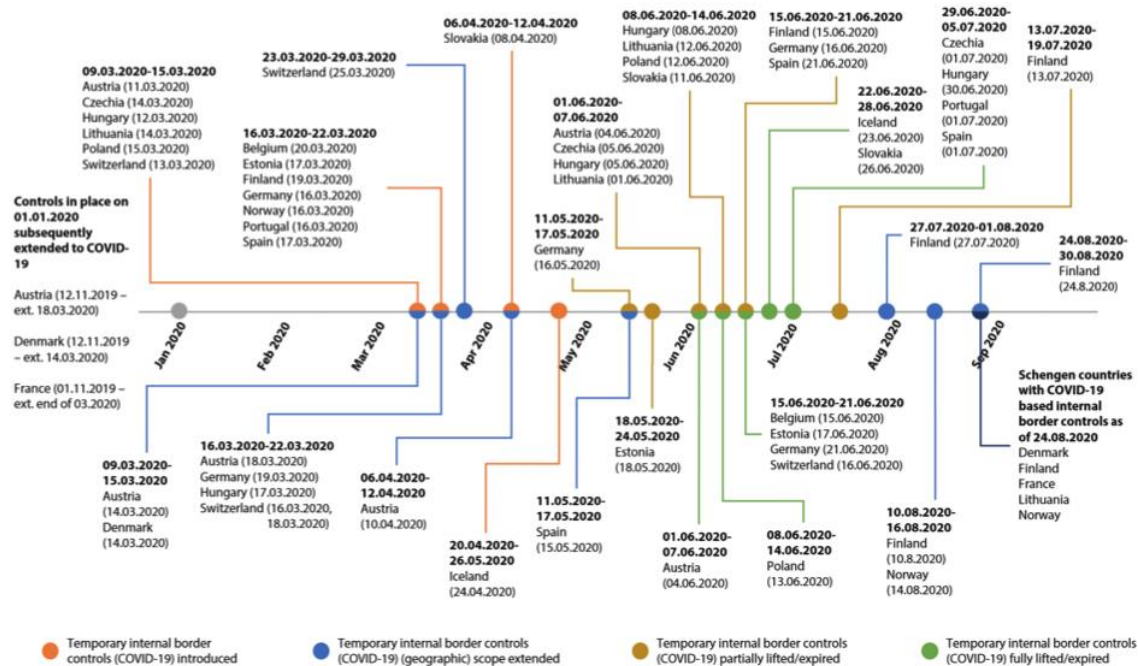
Το 1990, η αρχική συμφωνία συμπληρώθηκε από τη Σύμβαση Σένγκεν, η οποία πρότεινε την πλήρη κατάργηση των συστηματικών ελέγχων στα εσωτερικά σύνορα και την υιοθέτηση μιας ενιαίας πολιτικής θεωρήσεων. Η εξέλιξη αυτή οδήγησε στη δημιουργία του χώρου Σένγκεν το 1995. Για τους σκοπούς των διεθνών ταξιδιών, ο Χώρος Σένγκεν λειτουργεί σχεδόν σαν ένα ενιαίο κράτος, με τους ελέγχους στα εξωτερικά σύνορα να επιβάλλονται για τους ταξιδιώτες που εισέρχονται και εξέρχονται από τον χώρο, ενώ οι έλεγχοι στα εσωτερικά σύνορα είναι ανύπαρκτοι. Αρχικά, οι συνθήκες Σένγκεν και οι σχετικοί κανονισμοί ήταν διακριτοί από εκείνους της ΕΟΚ και της διαδόχου της, της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Ωστόσο, το 1999 ενσωματώθηκαν στο δίκαιο της Ευρωπαϊκής Ένωσης μέσω της Συνθήκης του Άμστερνταμ. Η ενσωμάτωση αυτή κωδικοποίησε τη Σένγκεν στο δίκαιο της ΕΕ, ενώ επέτρεπε εξαιρέσεις για την Ιρλανδία και το Ηνωμένο Βασίλειο (Η.Β.), το τελευταίο από τα οποία έχει έκτοτε αποχωρήσει από την ΕΕ. Τα κράτη μέλη της ΕΕ χωρίς εξαίρεση, τα οποία δεν έχουν ακόμη ενταχθεί στον χώρο Σένγκεν, είναι νομικά υποχρεωμένα να το πράξουν μόλις πληρούν τα απαιτούμενα τεχνικά κριτήρια. Παρά τη σύνδεσή του με το δίκαιο της ΕΕ, αρκετές χώρες εκτός ΕΕ αποτελούν μέρος του χώρου αυτού, έχοντας προσυπογράψει τη συμφωνία.

Όσον αφορά τον αριθμό των χωρών που συμμετέχουν στη Συμφωνία Σένγκεν, ο Χώρος Σένγκεν περιλαμβάνει σήμερα 27 ευρωπαϊκά έθνη, με συνολικό πληθυσμό που υπερβαίνει τα 400 εκατομμύρια άτομα και καλύπτει μια εκτεταμένη περιοχή 4.312.099 τετραγωνικών χιλιομέτρων (1.664.911 τετραγωνικά μίλια). Η περιοχή αυτή εκτείνεται από τα ανατολικά σύνορα της Εσθονίας, της Λετονίας και της Φινλανδίας που γειτνιάζουν με τη Ρωσία έως τις γραφικές ακτές της Πορτογαλίας στα δυτικά (Felbermayr et al., 2018).

Από την υπογραφή της συμφωνίας για τη δημιουργία του πριν από παραπάνω από τρεις δεκαετίες, ο χώρος Σένγκεν δεν ήταν ποτέ πιο κοντά στην αναστολή της λειτουργίας του. Με τη σφράγιση των εξωτερικών συνόρων και την επαναφορά των συνοριακών ελέγχων από τις περισσότερες από τις 26 χώρες μέλη, η πανδημία COVID-19 αποδείχθηκε η μεγαλύτερη πρόκληση που αντιμετώπισε η ΕΕ όσον αφορά το πιο περήφανο επίτευγμά της, τη ζώνη χωρίς σύνορα.

Έτσι, πολλά κράτη μέλη της ΕΕ και οι χώρες Σένγκεν (χώρες ΕΕ+) έχουν εφαρμόσει διάφορα αυστηρά μέτρα όσον αφορά τα ταξίδια εντός της ΕΕ+ σε μια προσπάθεια να περιορίσουν την εξάπλωση του ιού. Τα μέτρα αυτά περιλαμβάνουν απαγορεύσεις εισόδου, περιορισμούς στα ταξίδια εντός της ΕΕ+ αποκλειστικά για ουσιώδεις σκοπούς, πρόσθετες προϋποθέσεις εισόδου (όπως η απαίτηση αρνητικής εξέτασης COVID-19 πριν από την είσοδο), υποχρεωτικές περιόδους καραντίνας ή/και εξετάσεις COVID-19 εντός της χώρας και υποχρεωτική συμπλήρωση του εντύπου εντοπισμού επιβατών (Carrera & Luk, 2020).

Από τις 24 Αυγούστου 2020, μόνο επτά χώρες της ΕΕ+ (Βουλγαρία, Κροατία, Γαλλία, Λουξεμβούργο, Κάτω Χώρες, Πορτογαλία και Σουηδία) δεν έχουν εφαρμόσει κανένα από τα εξεταζόμενα είδη περιοριστικών μέτρων εισόδου που σχετίζονται με το COVID-19. Για όλες τις χώρες της ΕΕ+ που έχουν θεσπίσει κάποια μορφή περιοριστικών μέτρων εισόδου, όπως η υποχρεωτική καραντίνα, υπάρχουν διατάξεις για την επιβολή προστίμων σε περιπτώσεις μη συμμόρφωσης. Αυτά τα πρόστιμα ποικίλλουν ως προς τη σοβαρότητα, με μέγιστες ποινές που κυμαίνονται από 500 ευρώ (όπως στο Βέλγιο) έως και άνω των 10.000 ευρώ (κυρίως στην Κύπρο, την Τσεχική Δημοκρατία, τη Γερμανία και την Ισπανία) (Carrera & Luk, 2020). Το Διάγραμμα 3 παρουσιάζει το χρονοδιάγραμμα προσωρινής επαναφοράς και άρσης των ελέγχων στα εσωτερικά σύνορα από την αρχή της πανδημίας μέχρι τον Αύγουστο του 2020.



Διάγραμμα 3: Χρονοδιάγραμμα προσωρινής επαναφοράς και άρσης των ελέγχων στα εσωτερικά σύνορα. Πηγή: Carrera & Luk (2020).

Σε γενικές γραμμές, η επαναφορά των προσωρινών συνοριακών ελέγχων μπορεί να θεωρηθεί ως μηχανισμός για την ανακούφιση από την πίεση και τη σηματοδότηση ζητημάτων εντός του χώρου Σένγκεν. Η ιδέα είναι ότι τα κράτη μπορούν να εγκαθιστούν «γρήγορα σύνορα» για την αντιμετώπιση έκτακτων αναγκών. Πρόσφατα, μελετητές προειδοποίησαν ότι η συνεχής και αυξανόμενη χρήση αυτής της γρήγορης λύσης έχει ουσιαστικά μετατρέψει τους προσωρινούς συνοριακούς ελέγχους σε έναν τυποποιημένο μηχανισμό που αναδιαμορφώνει το σύστημα Σένγκεν (Montaldo, 2020). Αντί για επιστροφή στην κανονικότητα, οι συνεχιζόμενοι «προσωρινοί» συνοριακοί έλεγχοι θα μπορούσαν να γίνουν το «νέο φυσιολογικό» για τον χώρο Σένγκεν. Αντιθέτως, άλλοι μελετητές έχουν τονίσει ότι οι επαναφερόμενοι έλεγχοι αποτελούν μια κατάλληλη απάντηση στην κρίση, σύμφωνα με τους κανονισμούς του Σένγκεν (Votoupaloná, 2019). Από τη δική τους οπτική γωνία, οι απαισιόδοξες απόψεις είναι υπερβολικές και υποστηρίζουν ότι «τα ανοιχτά σύνορα ήρθαν για να μείνουν».

Να σημειώσουμε σε αυτό το σημείο ότι, σύμφωνα με τον Κώδικα Συνόρων Σένγκεν (Schengen Borders Code - SBC), τα κράτη μέλη υποχρεούνται να ενημερώνουν την Ευρωπαϊκή Επιτροπή (ΕΚ) όταν προτίθενται να διενεργήσουν συνοριακούς ελέγχους στα εσωτερικά σύνορα. Επιπλέον, ο SBC υποχρεώνει τα κράτη μέλη να αναφέρουν τη διάρκεια, την έκταση και το σκεπτικό πίσω από την επαναφορά των προσωρινών συνοριακών ελέγχων.

Κεφάλαιο 5: Ενίσχυση του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης

Τα ευρωπαϊκά συστήματα υγείας μοιράζονται κοινές αξίες και στόχους, συμπεριλαμβανομένης της καθολικής πρόσβασης σε υψηλής ποιότητας περίθαλψη, της ισότητας και της αλληλεγγύης. Η ενσωμάτωση των θεμάτων υγείας στις δομές της ΕΕ μπορεί να αναχθεί στην έναρξη της Συνθήκης για την Ευρωπαϊκή Κοινότητα Άνθρακα και Χάλυβα (ΕΚΑΧ) το 1951. Το άρθρο 168 παράγραφος 4 της Συνθήκης για τη λειτουργία της Ευρωπαϊκής Ένωσης (ΤFEU) παρέχει στην ΕΕ την εξουσία να τυποποιεί τους κανονισμούς που σχετίζονται με την υγεία μεταξύ των κρατών μελών. Η αρμοδιότητα αυτή εκτείνεται σε διάφορους τομείς, συμπεριλαμβανομένων των οργάνων και ουσιών ανθρώπινης προέλευσης, του αίματος και των παραγώγων του, των φαρμακευτικών προϊόντων και των μέτρων που σχετίζονται με κτηνιατρικά και φυτοϋγειονομικά θέματα. Ωστόσο, όταν πρόκειται για την εφαρμογή προληπτικών μέτρων για την καταπολέμηση των διασυνοριακών απειλών κατά της υγείας, απαιτείται η θέσπιση τακτικής νομοθεσίας.

Σήμερα, η Ευρωπαϊκή Ένωση διαθέτει μια ποικιλία εργαλείων που μπορούν να ενισχύσουν τα συστήματα υγείας και περίθαλψης των κρατών μελών της, παρά το γεγονός ότι τα εργαλεία αυτά δεν είναι πρωτίστως σχεδιασμένα για σκοπούς που σχετίζονται με την υγεία. Ενώ η πρωταρχική ευθύνη για τη βελτίωση των συστημάτων υγείας και περίθαλψης ανήκει στα κράτη μέλη, η ΕΕ προσφέρει σημαντικούς μηχανισμούς στήριξης που μπορούν να συμβάλουν στην ενίσχυσή τους. Η πανδημία COVID-19 υπογράμμισε τη σημασία της ανθεκτικότητας των συστημάτων υγείας, ιδίως της ικανότητάς τους να διαχειρίζονται και να μαθαίνουν από τέτοιου είδους σοκ. Στο εγγύς μέλλον, τα ευρωπαϊκά συστήματα υγείας θα συνεχίσουν να παλεύουν με τη συνεχιζόμενη κρίση του COVID-19, σε συνδυασμό με τις αυξημένες απαιτήσεις για περίθαλψη που αναβλήθηκαν κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Οι προκλήσεις αυτές συμβαίνουν στο πλαίσιο των αυξημένων οικονομικών πιέσεων στους δημόσιους προϋπολογισμούς λόγω της πανδημίας. Κατά συνέπεια, η μεγιστοποίηση των μηχανισμών στήριξης της ΕΕ είναι πιθανό να καταστεί ακόμη πιο κρίσιμη για τα κράτη μέλη (Fahy et al., 2021). Στη παρούσα ενότητα υπογραμμίζουμε πολύπλευρη προσέγγιση της ΕΕ για την ενίσχυση των ευρωπαϊκών συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης υπό το πρίσμα των οδηγιών της ΕΕ και τις προσπάθειες συνεργασίας μεταξύ των κρατών μελών.

5.1. Η χρηματοδοτική στήριξη της ΕΕ για τις υποδομές υγειονομικής περίθαλψης

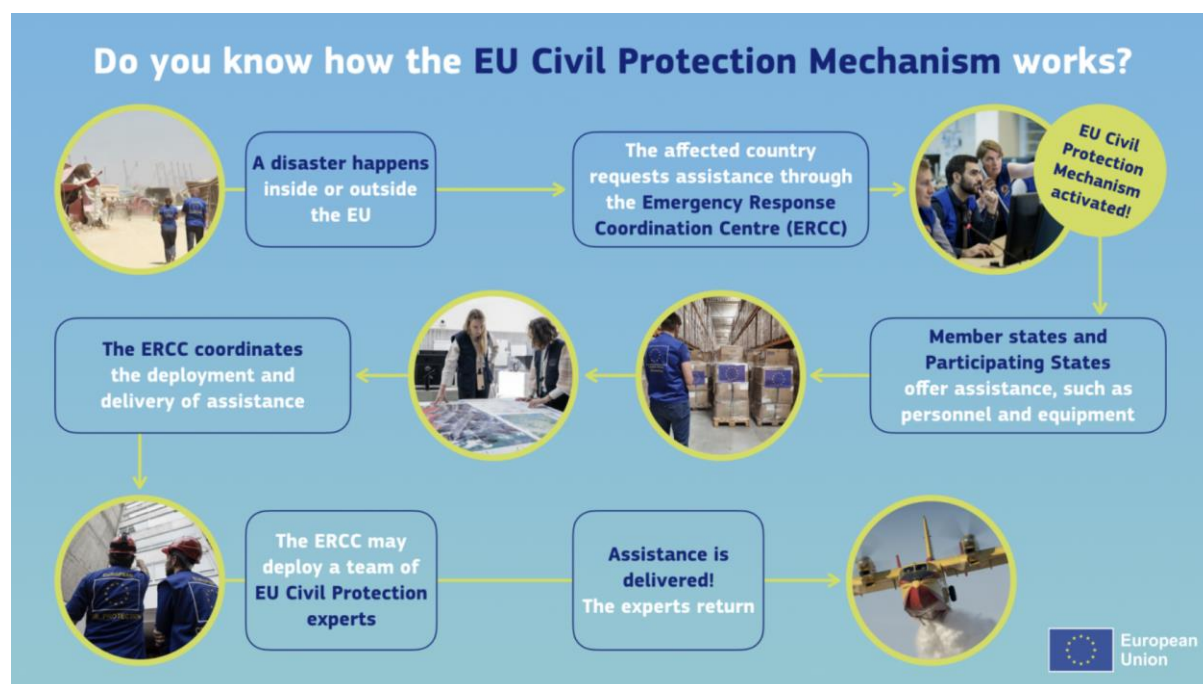
Η Ευρωπαϊκή Ένωση (ΕΕ) επέδειξε ολοκληρωμένη αντίδραση στην πανδημία COVID-19 παρέχοντας σημαντική οικονομική στήριξη για τις υποδομές υγειονομικής περίθαλψης σε όλα τα κράτη μέλη της. Η απάντηση αυτή αποσκοπούσε στην ενίσχυση των συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης, στην αύξηση της ικανότητας διαχείρισης κρουσμάτων COVID-19 και στην ενίσχυση της συνολικής ανθεκτικότητας απέναντι σε κρίσεις υγείας.

Μια από τις καίριες πρωτοβουλίες που ανέλαβε η ΕΕ ήταν η δημιουργία του μηχανισμού στήριξης έκτακτης ανάγκης (European Stability Initiative - ESI). Το ESI λειτουργεί εντός του ευρύτερου πλαισίου της νομοθεσίας της ΕΕ σχετικά με τη δημόσια υγεία και τη διαχείριση κρίσεων. Οι οδηγίες και οι κανονισμοί της ΕΕ, όπως αυτοί που διέπουν τα φαρμακευτικά προϊόντα, τα ιατροτεχνολογικά προϊόντα και την αντιμετώπιση κρίσεων, αποτελούν τη νομική βάση για τις δράσεις της ΕΕ σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης στον τομέα της υγείας. Το ESI αξιοποιεί αυτές τις υφιστάμενες νομικές δομές για την αποτελεσματική αντιμετώπιση κρίσεων και προσέφερε άμεση χρηματοδοτική βοήθεια στα κράτη μέλη, η οποία κατευθυνόταν κυρίως στην ενίσχυση των υποδομών υγειονομικής περίθαλψης, όπως για την αγορά 10 εκατομμύρια μάσκες για επαγγελματίες υγείας, 34.000 μαθήματα remdesivir, κιτ ταχείας εξέτασης και ρομπότ απολύμανσης (de la Mata, 2021). Επιπλέον, το ESI διευκόλυνε τη μεταφορά ιατρικών πόρων, ασθενών και ιατρικών ομάδων. Έχει επίσης καλύψει προγράμματα κατάρτισης για επαγγελματίες υγείας για την ενίσχυση των δεξιοτήτων τους στην εντατική φροντίδα, καθώς και την ενίσχυση των δυνατοτήτων δοκιμών των κρατών μελών.

Επίσης, το ESI διαδραμάτισε καθοριστικό ρόλο στη διασφάλιση της παραγωγής και της διανομής εμβολίων εντός της ΕΕ (Della Corte, 2023). Τον Αύγουστο, συνήφθη μια αρχική συμφωνία με την AstraZeneca, μια φαρμακευτική εταιρεία, για την προμήθεια 300 εκατομμυρίων δόσεων ενός δυνητικού εμβολίου COVID-19 (με δικαίωμα προαίρεσης για επιπλέον 100 εκατομμύρια δόσεις) (de la Mata, 2021). Η συμφωνία αυτή περιελάμβανε επίσης διατάξεις για τη δωρεά ή την ανακατεύθυνση των εμβολίων σε άλλα ευρωπαϊκά έθνη ή σε χώρες χαμηλού και μεσαίου εισοδήματος. Στη συνέχεια, τον Σεπτέμβριο και τον Οκτώβριο επισημοποιήθηκαν συμφωνίες με τη Sanofi-GSK και την Johnson and Johnson. Επιπλέον, η Επιτροπή επιβεβαίωσε τη δέσμευσή της για τη διευκόλυνση COVAX συνεισφέροντας 400 εκατ. ευρώ (de la Mata, 2021). Η οικονομική αυτή στήριξη αποσκοπεί στη διευκόλυνση της ισότιμης πρόσβασης σε οικονομικά προσιτά εμβόλια COVID-19 παγκοσμίως, εξασφαλίζοντας την προσβασιμότητα για όλους όσοι έχουν ανάγκη.

5.2. Απόθεμα ιατρικού εξοπλισμού RescEU

Τον Οκτώβριο του 2001, η Ευρωπαϊκή Επιτροπή δημιούργησε τον Μηχανισμό Πολιτικής Προστασίας της ΕΕ με σκοπό την ενίσχυση της συνεργασίας μεταξύ των χωρών της ΕΕ και των εννέα συμμετεχόντων κρατών στον τομέα της πολιτικής προστασίας, με στόχο την ενίσχυση της πρόληψης, της ετοιμότητας και της αντιμετώπισης καταστροφών (Διάγραμμα 4). Σε περιπτώσεις όπου μια χώρα στην Ευρώπη ή πέραν αυτής αδυνατεί να διαχειριστεί αποτελεσματικά μια κατάσταση έκτακτης ανάγκης λόγω του μεγέθους της, μπορεί να ζητήσει βοήθεια μέσω αυτού του Μηχανισμού. Η Επιτροπή αναλαμβάνει κεντρικό ρόλο στον συντονισμό των αντιδράσεων σε περίπτωση καταστροφών σε παγκόσμια κλίμακα και συνεισφέρει τουλάχιστον το 75% των δαπανών που σχετίζονται με τη μεταφορά και τις επιχειρήσεις για τις αποστολές (European Commission, 2023).



Διάγραμμα 4: Η λειτουργία του Μηχανισμού Πολιτικής Προστασίας της ΕΕ. Πηγή: European Commission (2023).

Ως απάντηση στις πρωτοφανείς προκλήσεις που έθεσε η πανδημία COVID-19, η ΕΕ εφάρμοσε γρήγορα μια πρωτοποριακή πρωτοβουλία γνωστή ως RescEU Medical Equipment Reserve. Το rescEU αποτελεί αναπόσπαστο μέρος του μηχανισμού πολιτικής προστασίας της ΕΕ, εξυπηρετώντας την ενίσχυση της συνεργασίας μεταξύ των συμμετεχόντων κρατών ειδικά στον τομέα της πολιτικής προστασίας (Forman & Mossialos, 2021). Το απόθεμα ιατρικού εξοπλισμού RescEU γεννήθηκε από τη συλλογική αναγνώριση της ευπάθειας των συστημάτων

υγειονομικής περίθαλψης σε ξαφνικές εξάρσεις της ζήτησης ιατρικού εξοπλισμού, συμπεριλαμβανομένων των αναπνευστήρων, των μέσων ατομικής προστασίας (ΜΑΠ) και των υλικών δοκιμών. Με στόχο την ενίσχυση της ανθεκτικότητας της υγειονομικής περίθαλψης, η ΕΕ ανέλαβε αποφασιστική δράση για την προμήθεια, την αποθήκευση και την αποτελεσματική διανομή αυτών των ζωτικών πόρων.

Είναι σημαντικό ότι το απόθεμα ιατρικού εξοπλισμού της RescEU ήταν κάτι περισσότερο από ένα απλό απόθεμα. Αποτελούσε παράδειγμα της αρχής της αλληλεγγύης μεταξύ των κρατών μελών της ΕΕ, διασφαλίζοντας ότι οι πόροι υγειονομικής περίθαλψης διανέμονται εκεί όπου χρειάζονται περισσότερο. Αυτός ο μηχανισμός ανακατανομής κατέστη ανεκτίμητος, ιδίως σε περιπτώσεις όπου ορισμένες περιφέρειες αντιμετώπιζαν συντριπτικές προκλήσεις, ενώ άλλες είχαν πλεονάζουσα ικανότητα. Η ΕΕ ανέδειξε τη δέσμευσή της για την προστασία της δημόσιας υγείας και την προώθηση της ενότητας μεταξύ των κρατών μελών σε περιόδους κρίσης. Η πρωτοβουλία αυτή όχι μόνο ενίσχυσε την ανθεκτικότητα των συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης, αλλά αποτέλεσε επίσης απόδειξη της ικανότητας της ΕΕ να αναλαμβάνει ταχεία και συντονισμένη δράση μπροστά σε πρωτοφανείς προκλήσεις.

5.3. Προώθηση της Έρευνας και Ανάπτυξης

Την 1η Απριλίου 2020, οι επιστήμονες της Επιτροπής της ΕΕ εισήγαγαν καινοτόμες διαδικασίες για την αυστηρή επαλήθευση έως και 60 εκατομμυρίων εργαστηριακών δοκιμών σε ολόκληρη την ΕΕ (European Commission, 2020b). Αυτές οι προηγμένες μέθοδοι δειγματοληψίας επιτρέπουν την ακριβή αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας των δοκιμών για τους κοροναϊούς, μειώνοντας έτσι την εμφάνιση ψευδώς αρνητικών αποτελεσμάτων, ενώ παράλληλα χρησιμοποιείται ελάχιστο δειγματικό υλικό.

Έτσι, για τη διαχείριση της πανδημίας, η ΕΕ επιτάχυνε και υποτήριξε ενεργά την έρευνα για τον COVID-19, διαθέτοντας 47,5 εκατ. ευρώ για τη στήριξη 17 έργων που επικεντρώνονται στην ανάπτυξη εμβολίων και θεραπειών μέσω του προγράμματος «Ορίζοντας 2020» της ΕΕ. Το πρόγραμμα αυτό αποτελεί την πιο εκτεταμένη πρωτοβουλία της ΕΕ για την έρευνα και την καινοτομία, διαθέτοντας σχεδόν 80 δισεκατομμύρια ευρώ σε διαθέσιμη χρηματοδότηση για μια επταετή περίοδο, που εκτείνεται από το 2014 έως το 2020. Πέρα από τις ιδιωτικές επενδύσεις που προσελκύει αυτή η χρηματοδότηση, υπόσχεται την προώθηση πρωτοποριακών ανακαλύψεων και πρωτοποριακών επιτευγμάτων, μεταφέροντας καινοτόμες ιδέες από το εργαστήριο στην αγορά.

Πρόσθετες πηγές χρηματοδότησης για την έρευνα περιλαμβάνουν 90 εκατομμύρια ευρώ σε δημόσιες και ιδιωτικές συνεισφορές για την ανάπτυξη θεραπευτικών και διαγνωστικών προϊόντων, που διευκολύνονται μέσω της Πρωτοβουλίας για τα Καινοτόμα Φάρμακα (IMI). Επιπλέον, το πρόγραμμα επιτάχυνσης του Ευρωπαϊκού Συμβουλίου Καινοτομίας διαθέτει 164 εκατ. ευρώ για να βοηθήσει τις μικρομεσαίες επιχειρήσεις και τις νεοσύστατες επιχειρήσεις να επινοήσουν καινοτόμες λύσεις με στόχο την καταπολέμηση της πανδημίας COVID-19.

Συνοψίζοντας, η προώθηση της έρευνας για θεραπείες και εμβόλια στο πλαίσιο της απάντησης της ΕΕ στη πανδημία COVID-19 συνδέεται με διάφορες οδηγίες και κανονισμούς της ΕΕ που δίνουν προτεραιότητα στην έρευνα, την καινοτομία, τη συνεργασία και τις συμπράξεις δημόσιου και ιδιωτικού τομέα για την αντιμετώπιση των προκλήσεων στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης. Οι εν λόγω οδηγίες παρέχουν το νομικό πλαίσιο και τις κατευθυντήριες γραμμές για τις δράσεις της ΕΕ στον τομέα της έρευνας και της καινοτομίας στον τομέα της υγείας.

5.4. Διασυνοριακή συνεργασία και GDPR στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης

Η διασυνοριακή συνεργασία και η αλληλεγγύη στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης αποτελούν κρίσιμες πτυχές της αντίδρασης της Ευρωπαϊκής Ένωσης σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης στον τομέα της υγείας, όπως η πανδημία COVID-19. Οι προσπάθειες αυτές εδράζονται σταθερά στις οδηγίες και τους κανονισμούς της ΕΕ που καθοδηγούν τη συλλογική αντίδραση των κρατών μελών.

Οι οδηγίες της ΕΕ υπογραμμίζουν τη σημασία του διασυνοριακού συντονισμού και της ανταλλαγής δεδομένων. Ο Γενικός Κανονισμός για την Προστασία Δεδομένων (GDPR), για παράδειγμα, παρέχει ένα πλαίσιο για την ασφαλή ανταλλαγή δεδομένων με σεβασμό των δικαιωμάτων προστασίας της ιδιωτικής ζωής (Voigt et al., 2017). Κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19, η ΕΕ τόνισε την ανάγκη ανταλλαγής ζωτικών δεδομένων υγειονομικής περίθαλψης, συμπεριλαμβανομένων των ποσοστών μόλυνσης, των δοκιμών και της διαθεσιμότητας πόρων. Αυτή η κοινή χρήση δεδομένων όχι μόνο βοηθά στην αξιολόγηση της κατάστασης, αλλά και καθοδηγεί την κατανομή των πόρων και τις στρατηγικές αντιμετώπισης, και όλα αυτά εντός των νομικών ορίων που θέτουν οι οδηγίες της ΕΕ.

Οι φορητές συσκευές-wearables (όπως έξυπνα ρολόγια) αναδείχθηκαν ως ένα πολύτιμο σύστημα έγκαιρης προειδοποίησης για την ανίχνευση πιθανών λοιμώξεων COVID-19 και η

εφαρμογή τους εκτείνεται πέρα από την απλή επιτήρηση των λοιμώξεων. Στην επιστημονική βιβλιογραφία έχουν παρουσιαστεί wearables που όχι μόνο παρακολουθούν φυσιολογικές παραμέτρους αλλά και ιεραρχούν τις λειτουργίες εντοπισμού επαφών για την ενίσχυση των προσπαθειών πρόληψης ασθενειών (Channa et al., 2021). Οι δυνατότητες αυτών των συσκευών στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης είναι τεράστιες, προσφέροντας μια πολλά υποσχόμενη οδό για την έγκαιρη ανίχνευση και παρέμβαση σε μολυσματικές ασθένειες όπως το COVID-19. Ωστόσο, η υιοθέτηση και η αξιοποίηση των wearables στην υγειονομική περίθαλψη αντιμετωπίζει αρκετές προκλήσεις, οι οποίες, κατά τρόπο ενδιαφέροντα, ευθυγραμμίζονται με τη σημασία του διασυνοριακού συντονισμού και της ανταλλαγής δεδομένων καθιστώντας αναγκαία την προσεκτική εξέταση της προστασίας της ιδιωτικής ζωής, της ακρίβειας και της προσαρμοστικότητας στις ποικίλες ανάγκες υγειονομικής περίθαλψης, ενώ παράλληλα τονίζεται η σημασία της αυστηρής επικύρωσης και ερμηνείας των δεδομένων υγείας για να διασφαλιστεί η αποτελεσματική συμβολή τους στις προσπάθειες για τη δημόσια υγεία.

Κεφάλαιο 6: Εκστρατεία εμβολιασμού

Η ΕΕ αναγνωρίζει την ύψιστη σημασία της προστασίας της υγείας των πολιτών της. Αυτή η δέσμευση για τη δημόσια υγεία είναι ενσωματωμένη στις βασικές αρχές και στόχους της ΕΕ. Τα θεμέλια γι' αυτό τέθηκαν αρχικά στη Συνθήκη του Μάαστριχτ του 1992. Ένα αξιοσημείωτο ορόσημο στο πλαίσιο αυτό είναι η έκδοση της οδηγίας σχετικά με τα δικαιώματα των ασθενών και την παροχή διασυννοριακής υγειονομικής περίθαλψης το 2011 (European Union, 2011). Η εν λόγω οδηγία θεωρείται παραδοσιακά κομβικής σημασίας για την αποσαφήνιση των δικαιωμάτων των ασθενών για επιστροφή χρημάτων για υγειονομική περίθαλψη που έλαβαν σε άλλο κράτος μέλος της ΕΕ, μια αποσαφήνιση που επιδιώχθηκε μετά από σειρά αποφάσεων του Ευρωπαϊκού Δικαστηρίου.

Ένα εξέχον παράδειγμα της αφοσίωσης της ΕΕ στην προστασία της υγείας των πολιτών της εκδηλώνεται στις εκστρατείες εμβολιασμού της. Οι εκστρατείες αυτές είναι πολύπλευρες και αποσκοπούν στο να διασφαλίσουν ότι οι πολίτες της ΕΕ έχουν πρόσβαση σε ασφαλή και αποτελεσματικά εμβόλια κατά διαφόρων μολυσματικών ασθενειών, συμπεριλαμβανομένης της πρόσφατης πανδημίας COVID-19. Στο υπόλοιπο της παρούσας ενότητα θα αναφερθούμε στην εκστρατεία του εμβολιασμού για τη διαχείριση της πανδημίας COVID-19.

6.1. Η Κοινή Συμφωνία της ΕΕ για την προμήθεια και διανομή εμβολίων

Η Κοινή Συμφωνία Προμηθειών (Joint Procurement Agreement - JPA), η οποία εφαρμόζεται από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή σε συνεργασία με τα κράτη μέλη της ΕΕ, αποτελεί ένα καινοτόμο μέσο που έχει σχεδιαστεί για την προώθηση της συνεργασίας των συστημάτων υγείας σε εθελοντική βάση. Στόχος της είναι η ενίσχυση της προστασίας της δημόσιας υγείας σε ευρωπαϊκό επίπεδο. Η εν λόγω συμφωνία χρησιμεύει ως υπόδειγμα της προσέγγισης για τη διαμόρφωση της πολιτικής υγείας της ΕΕ μέσω της συνεργασίας των συστημάτων υγείας (Azzopardi-Muscat et al., 2016).

Να σημειώσουμε ότι η JPA δεν χαρακτηρίζεται ως διεθνής συνθήκη, όπως ορίζεται από τη Σύμβαση της Βιέννης για το Δίκαιο των Συνθηκών. Επίσης, δεν εμπίπτει στην κατηγορία των αμιγώς νομικών πράξεων της ΕΕ. Αντιθέτως, πρόκειται για μια συμφωνία που έχει συναφθεί μεταξύ της Επιτροπής και των κρατών μελών που συμμετέχουν σε αυτήν. Η συμφωνία αυτή χρησιμεύει για την εφαρμογή συγκεκριμένης διάταξης νομοθετικής πράξης, δηλαδή του άρθρου 5 της απόφασης 1082/2013/ΕΕ. Είναι ενδιαφέρον ότι το άρθρο 5 δεν αποτελεί το πρωταρχικό νομικό θεμέλιο της JPA. Αντίθετα, η Επιτροπή θεωρεί την JPA ως δημοσιονομικό

εκτελεστικό μέτρο που απορρέει από την απόφαση 1082/2013/EE. Επίσης, είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι η JPA λειτουργεί υπό τη διακυβέρνηση δύο διευθύνουσων επιτροπών: της κοινής διευθύνουσας επιτροπής για τη συμφωνία σύναψης συμβάσεων (Joint Procurement Agreement Steering Committee - JPASC) και της ειδικής διευθύνουσας επιτροπής για τη διαδικασία σύναψης συμβάσεων (Specific Procurement Procedure Steering Committee - SPPSC). Η JPASC αποτελείται από εκπροσώπους όλων των υπογραφόντων την JPA και είναι υπεύθυνη για το χειρισμό των διοικητικών πτυχών που σχετίζονται με τη συμφωνία. Από την άλλη πλευρά, η SPPSC είναι υπεύθυνη για την οργάνωση ειδικών διαδικασιών σύναψης συμβάσεων και αποτελείται από μέλη που συμμετέχουν σε προγραμματισμένους διαγωνισμούς μαζί με εκπροσώπους της Ευρωπαϊκής Επιτροπής. (McEvoy & Ferri, 2020).

Η σύλληψη της JPA προκλήθηκε από τα διδάγματα που αντλήθηκαν από την πανδημία γρίπης H1N1 του 2010. Κατά τη διάρκεια αυτής της κρίσης, τα κράτη μέλη βρέθηκαν σε έντονο ανταγωνισμό για τις περιορισμένες προμήθειες φαρμάκων, οδηγώντας συχνά σε υψηλό κόστος προμήθειας φαρμάκων που τελικά δεν χρησιμοποιήθηκαν επαρκώς. Μια αξιολόγηση που διενεργήθηκε από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή σχετικά με τις στρατηγικές εμβολίων για την πανδημία σε επίπεδο ΕΕ το 2010 επισήμανε αρκετές αδυναμίες στην προμήθεια εμβολίων και αντικών φαρμάκων για την πανδημία γρίπης από τα κράτη μέλη. Ως απάντηση σε αυτές τις διαπιστώσεις, υπό τη βελγική προεδρία τον Σεπτέμβριο του 2010, το Συμβούλιο της Ευρωπαϊκής Ένωσης κάλεσε την Επιτροπή να δημιουργήσει έναν μηχανισμό για την από κοινού απόκτηση ή την ανάπτυξη κοινών στρατηγικών για τις διαπραγματεύσεις συμβάσεων με τους κατασκευαστές εμβολίων και αντικών φαρμάκων. Ο μηχανισμός αυτός, στον οποίο τα κράτη μέλη θα μπορούσαν να επιλέξουν να συμμετάσχουν εθελοντικά, είχε ως στόχο να αντιμετωπίσει ζητήματα όπως η ευθύνη, η διαθεσιμότητα των προϊόντων, η τιμολόγηση και η εμπιστευτικότητα (European Commission, 2014).

Αν και η έννοια της κοινής προμήθειας αγαθών υγειονομικής περίθαλψης από πολλές χώρες δεν είναι καινούργια, ιδίως για τις χώρες μεσαίου και χαμηλού εισοδήματος, ενδιαφέρει συνήθως έθνη όπως τα νησιά της Καραϊβικής, οι χώρες της υποσαχάριας Αφρικής και τα κράτη του Κόλπου. Για τις μικρότερες χώρες, η διεθνής συνεργασία στις προμήθειες προσφέρει τη δυνατότητα για αυξημένο ανταγωνισμό μεταξύ των προμηθευτών και, συνεπώς, για μειωμένες τιμές, δημιουργώντας πιο δίκαιη πρόσβαση στα φάρμακα. Αν και τα επίπεδα οικονομικής ανάπτυξης των κρατών μελών της ΕΕ διαφέρουν σημαντικά από εκείνα πολλών από αυτές τις χώρες, η εξέταση των εμπειριών τους σε πρωτοβουλίες προμηθειών μεταξύ πολλών χωρών μπορεί να προσφέρει γνώσεις και καινοτόμες λύσεις σε πολύπλοκες προκλήσεις. Η διερεύνηση

αυτή είναι ιδιαίτερα επίκαιρη, λόγω της πανδημίας COVID-19, όπου οι συμβατικές πολιτικές προσεγγίσεις μπορεί να μην επαρκούν. Οικονομικές κρίσεις, όπως αυτή που βίωσε κυρίως η Ελλάδα, έχουν θέσει προκλήσεις για την πρόσβαση σε φάρμακα σε συγκεκριμένα κράτη μέλη της ΕΕ (Azzopardi-Muscat et al., 2016).

Η JPA γνώρισε σημαντική αύξηση του αριθμού των συμμετεχουσών χωρών, καθώς από έξι σε τριάντα επτά από την έναρξή της το 2014. Είναι αξιοσημείωτο ότι δεν έχουν υποβληθεί νομικές προσφυγές στο Δικαστήριο της Ευρωπαϊκής Ένωσης σχετικά με την ανάθεση και τη διαχείριση των συμβάσεων μέσω αυτής της συμφωνίας. Αυτό υποδηλώνει ότι η JPA δεν εκλαμβάνεται ως απειλή για την ακεραιότητα της εσωτερικής αγοράς ή την οργάνωση των εθνικών συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης και των δομών δημόσιων συμβάσεων. Ενώ τα κράτη μέλη διατηρούν το δικαίωμα να αποσύρουν και να ακολουθήσουν τις δικές τους εθνικές στρατηγικές σύναψης δημοσίων συμβάσεων, η συνεχιζόμενη πανδημία έχει αναδείξει μια αυξανόμενη τάση προς τους συγκεντρωτικούς μηχανισμούς σύναψης δημοσίων συμβάσεων. Η στροφή αυτή αποτελεί δυνητικό ορόσημο για την προώθηση της συνεργασίας για μελλοντικές συντονισμένες προσπάθειες στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης.

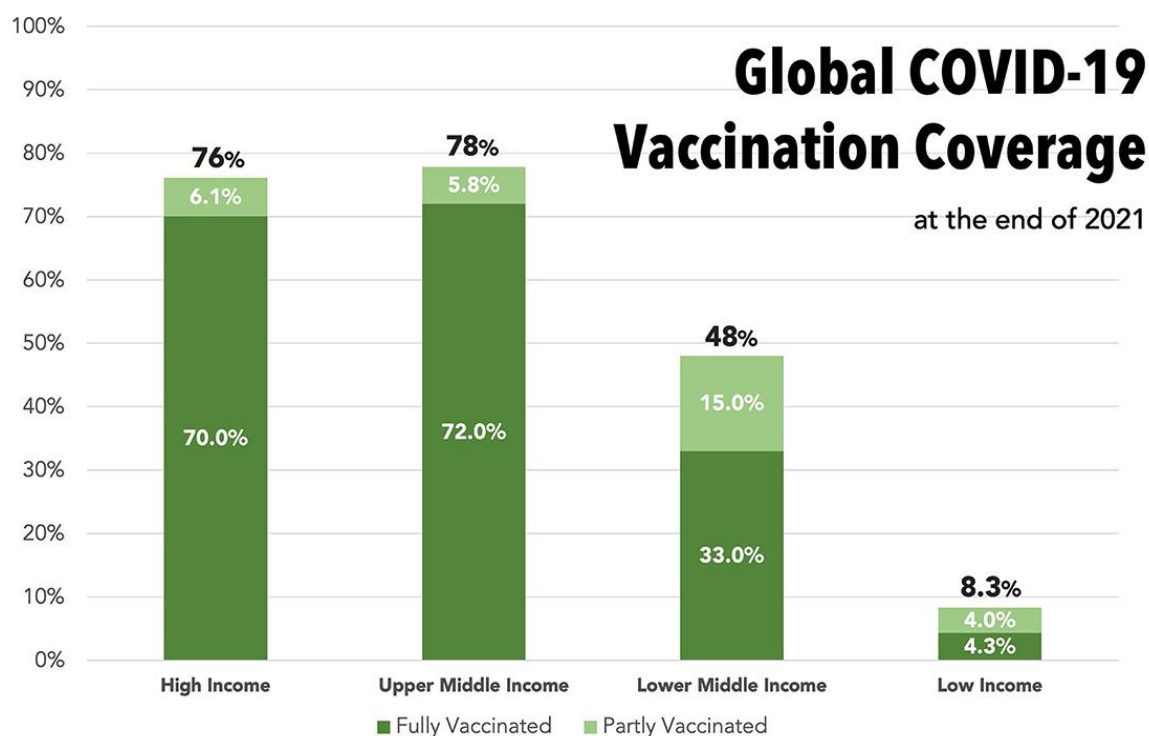
Η διαφάνεια αποτελεί θεμελιώδες χαρακτηριστικό της JPA. Η προκήρυξη του διαγωνισμού δημοσιεύεται ανοικτά στην Επίσημη Εφημερίδα, παρέχοντας στους ενδιαφερόμενους οικονομικούς φορείς επαρκείς πληροφορίες για να αξιολογήσουν τη συμμετοχή τους. Η επιλογή, τα κριτήρια αξιολόγησης και οι διαδικασίες ανάθεσης είναι πλήρως προσβάσιμες στις ενδιαφερόμενες εταιρείες. Μετά την ολοκλήρωση της διαγωνιστικής διαδικασίας, δημοσιεύεται προκήρυξη ανάθεσης σύμβασης στην Επίσημη Εφημερίδα, ενώ πρόσθετες πληροφορίες σχετικά με το κόστος και τον τύπο της σύμβασης διατίθενται στον επίσημο δικτυακό τόπο της Επιτροπής. Αυτή η διαφανής προσέγγιση όχι μόνο ενισχύει την εμπιστοσύνη στις κεντρικές δημόσιες συμβάσεις, αλλά διασφαλίζει επίσης τη λογοδοσία και τη νομιμότητα στη διαδικασία λήψης αποφάσεων.

Ο συνεργατικός χαρακτήρας της JPA ξεχωρίζει ως ένα εξαιρετικό παράδειγμα ειλικρινούς συνεργασίας για την διαχείριση της πανδημίας COVID-19, ιδίως σε αντίθεση με την περιορισμένη παγκόσμια αλληλεγγύη που παρατηρείται στη δίκαιη κατανομή των σπάνιων ιατρικών προμηθειών. Ορισμένα έθνη, ιδίως οι Ηνωμένες Πολιτείες, έχουν εξασφαλίσει σημαντικές ποσότητες κρίσιμων φαρμάκων όπως το remdesivir, εμποδίζοντας την πρόσβαση άλλων κρατών σε αυτά τα βασικά ιατρικά προϊόντα (McEvoy & Ferri, 2020).

6.2. Προκλήσεις για την εξασφάλιση δίκαιης πρόσβασης στα εμβόλια

Η ταχεία ανάπτυξη ενός νέου εμβολίου κατά του SARS-CoV-2 έχει δικαίως χαιρετιστεί ως σημαντικό ορόσημο στην καταπολέμηση της πανδημίας, μειώνοντας αποτελεσματικά τις νοσηλείες και τους θανάτους από το COVID-19. Μέχρι το τέλος του 2021, είχαν χορηγηθεί 9 δισεκατομμύρια δόσεις εμβολίου (Mathieu et al., 2021). Ωστόσο, το επίτευγμα αυτό έρχεται σε πλήρη αντίθεση με τη συνεχιζόμενη και ανησυχητική παγκόσμια ανισότητα στη διανομή των εμβολίων, αναδεικνύοντας μία από τις σημαντικότερες ελλείψεις στη διεθνή συνεργασία κατά τη διάρκεια της κρίσης του COVID-19.

Ενώ οι χώρες με υψηλότερο εισόδημα ενήργησαν γρήγορα για να ανοσοποιήσουν την πλειονότητα των πληθυσμών τους, άλλες περιοχές του κόσμου βρίσκονταν αντιμέτωπες με την περιορισμένη πρόσβαση στα εμβόλια COVID-19. Αυτή η παγκόσμια ανισότητα στην πρόσβαση στα εμβόλια είναι κραυγαλέα. Τα πρώτα εμβόλια COVID-19 έλαβαν επείγουσα ρυθμιστική έγκριση τον Δεκέμβριο του 2020. Εντός του πρώτου έτους διανομής, οι χώρες με υψηλά ποσοστά κρουσμάτων και θνησιμότητας πέτυχαν με επιτυχία τους στόχους εμβολιασμού, με το 75-80% του πληθυσμού τους να έχει εμβολιαστεί. Σε πλήρη αντίθεση, οι χώρες με χαμηλό εισόδημα κατάφεραν να εμβολιάσουν λιγότερο από το 10% του πληθυσμού τους κατά την ίδια περίοδο (Pilkington et al., 2022) (Διάγραμμα 5).



Διάγραμμα 5: Ποσοστά του συνολικού πληθυσμού που είχαν λάβει μέρος (1ο εμβόλιο) ή είχαν ολοκληρώσει (2ο εμβόλιο) στο πρόγραμμα εμβολιασμού COVID-19 μέχρι το τέλος του 2021, διαστρωματωμένα σε κατηγορίες εισοδήματος του Παγκόσμιου Οργανισμού Εμπορίου. Σκούρο πράσινο, ολοκληρωμένος κύκλος εμβολιασμού- ανοιχτό πράσινο, μερικώς εμβολιασμένος. Το συνολικό ποσοστό που έχει λάβει οποιοδήποτε εμβόλιο αναφέρεται στην κορυφή κάθε ράβδου. Πηγή: Pilkington et al. (2022).

Οι χώρες υψηλού εισοδήματος στην Ευρώπη και τη Βόρεια Αμερική έχουν αποθηκεύσει υπερβολικό πλεόνασμα δόσεων εμβολίων, μονοπωλώντας την παγκόσμια προσφορά εμβολίων. Το 2021, το Πρόγραμμα Παγκόσμιας Πρόσβασης στα εμβόλια COVID-19 (COVAX) αναδείχθηκε ως πρωταρχική διεθνής πρωτοβουλία με στόχο τη διευκόλυνση της δίκαιης παγκόσμιας διανομής των εμβολίων COVID-19. Λειτουργεί ως μια κεντρική κοινοπραξία για την προμήθεια εμβολίων, είτε αγοράζοντας εμβόλια απευθείας από φαρμακευτικούς κατασκευαστές είτε δεχόμενη δωρεές από τις χώρες με υψηλότερο εισόδημα. Εξήντα επτά χώρες με χαμηλό εισόδημα εξαρτώνται από το COVAX για την προμήθεια των εμβολίων COVID-19 (WHO, 2021).

Οι κυβερνήσεις των χωρών με υψηλότερο εισόδημα δημοσιοποίησαν με υπερηφάνεια τις δεσμεύσεις τους να δωρίσουν εκατοντάδες εκατομμύρια δόσεις εμβολίων στο COVAX, παρουσιάζοντας τις συνεισφορές αυτές ως καθοριστικές για τις παγκόσμιες προσπάθειες εμβολιασμού. Ωστόσο, αυτό υπολειπόταν κατά πολύ των δισεκατομμυρίων δόσεων που απαιτούνταν για τον επαρκή εμβολιασμό του παγκόσμιου πληθυσμού. Ακόμη και στα πιο αισιόδοξα σενάρια, το COVAX ήλπιζε να υποστηρίξει τον εμβολιασμό μόνο του 20% του πληθυσμού-στόχου του το 2021, ένα κλάσμα του ποσού που απαιτείται για την επίτευξη παγκόσμιας ανοσίας (BBC, 2021).

Κλείνοντας, η συμμετοχή της ΕΕ στο COVAX είναι ένα θετικό βήμα προς την κατεύθυνση της παγκόσμιας ισότητας στην υγεία, αλλά θα πρέπει να θεωρηθεί ως σημείο εκκίνησης και όχι ως τελική λύση. Η ΕΕ πρέπει να αντιμετωπίσει ενεργά τους περιορισμούς στον εφοδιασμό και να διασφαλίσει ότι οι δικές της πρακτικές ευθυγραμμίζονται με τις αρχές της δίκαιης διανομής εμβολίων. Επιπλέον, η Ένωση θα πρέπει να συμμετάσχει σε ευρύτερες προσπάθειες για την αντιμετώπιση των πολύπλευρων προκλήσεων που εμποδίζουν την παγκόσμια πρόσβαση στα εμβόλια COVID-19, εδραιώνοντας τη δέσμευσή της για την προώθηση της ισότητας στην υγεία σε παγκόσμια κλίμακα.

Κεφάλαιο 7: Οικονομική αντίδραση και ανάκαμψη

Το ξέσπασμα της πανδημίας COVID-19 προκάλεσε εκτεταμένη έρευνα όχι μόνο στον ιατρικό τομέα και στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, αλλά και στον τομέα της οικονομίας. Έτσι, από την έναρξη της πανδημίας, πολυάριθμοι ερευνητές έχουν διερευνήσει τις εκτεταμένες επιπτώσεις της στην παγκόσμια οικονομία και σε διάφορους κλάδους. Οι τομείς που είναι ιδιαίτερα ευαίσθητοι στην πανδημία, όπως οι μεταφορές, ο τουρισμός, το λιανικό εμπόριο και η ψυχαγωγία, αντιμετώπισαν την προοπτική σημαντικών απωλειών, οι οποίες ενδεχομένως να έφταναν έως και το 18% των οικονομικών τους επιδόσεων (Duan et al., 2020).

Ως απάντηση σε αυτή την πολύπλευρη κρίση, η ΕΕ διαμόρφωσε γρήγορα και αποφασιστικά μια σειρά από πακέτα οικονομικής τόνωσης και σχέδια ανάκαμψης με στόχο την άμβλυνση των οικονομικών επιπτώσεων της πανδημίας. Το κεφάλαιο αυτό εμβαθύνει στις ολοκληρωμένες στρατηγικές οικονομικής αντίδρασης και ανάκαμψης της ΕΕ, διερευνώντας τις καινοτόμες πολιτικές, τα χρηματοδοτικά μέσα και τα μέτρα που υιοθετήθηκαν για τη σταθεροποίηση των οικονομιών, την προστασία των θέσεων εργασίας και των επιχειρήσεων και την προετοιμασία του δρόμου για ένα πιο ανθεκτικό και βιώσιμο μέλλον. Εξετάζει τον καθοριστικό ρόλο που διαδραμάτισαν τα θεσμικά όργανα και τα κράτη μέλη της ΕΕ στον συντονισμό αυτών των προσπαθειών και αξιολογεί τον αντίκτυπο και τις προκλήσεις της οικονομικής αντίδρασης της ΕΕ σε μια από τις πιο τρομερές κρίσεις της πρόσφατης ιστορίας.

7.1. Πρωτοβουλία SURE της ΕΕ: Ενίσχυση της οικονομικής ανθεκτικότητας εν μέσω πανδημίας

Ως απάντηση στις σοβαρές διαταραχές που σημειώθηκαν στους ιδιωτικούς τομείς, ιδίως σε εκείνους που επηρεάστηκαν σε μεγάλο βαθμό από την εξάπλωση του ιού και τα μέτρα περιορισμού του, όπως οι μεταφορές, ο τουρισμός, το λιανικό εμπόριο και η ψυχαγωγία, οι χώρες αναγκάστηκαν να θεσπίσουν μέτρα ασφαλείας με στόχο τη διασφάλιση των οντοτήτων και των ατόμων που επηρεάστηκαν από την πτώχευση, όπως οι εταιρείες και οι εργαζόμενοι (Djalante et al., 2020). Σε ολόκληρη την ΕΕ τέθηκαν σε εφαρμογή διάφορα οικονομικά πακέτα ασφαλείας όπου κεντρικός στόχος είναι η ενίσχυση της απασχόλησης, η στήριξη των επιχειρήσεων και η ενίσχυση της συνολικής οικονομίας. Ο στόχος αυτός περιστρέφεται γύρω από την ταχεία παροχή βοήθειας στους εργαζομένους και τον μετριασμό της απειλής της ανεργίας που απορρέει από τις επιπτώσεις της πανδημίας. Το κύριο εργαλείο σε αυτή την προσπάθεια είναι οι πρωτοβουλίες για την Υποστήριξη για τον μετριασμό των κινδύνων

ανεργίας σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης (Support mitigating Unemployment Risks in Emergency - SURE).

Το μέσο SURE προορίζεται να είναι προσιτό στα κράτη μέλη που χρειάζονται σημαντικούς οικονομικούς πόρους για την καταπολέμηση των δυσμενών οικονομικών και κοινωνικών επιπτώσεων του κορονοϊού στην επικράτειά τους. Σκοπός του είναι να προσφέρει οικονομική βοήθεια στα κράτη μέλη για την αντιμετώπιση της αιφνίδιας αύξησης των δημόσιων δαπανών που αποσκοπούν στη διατήρηση της απασχόλησης. Συγκεκριμένα, το μέσο SURE θα χρησιμεύσει ως δευτερεύουσα δικλείδα ασφαλείας, προσφέροντας στήριξη για προγράμματα εργασίας βραχείας απασχόλησης και παρόμοιες πρωτοβουλίες. Στόχος του είναι να βοηθήσει τα κράτη μέλη να διαφυλάξουν τις θέσεις εργασίας, προστατεύοντας έτσι τους εργαζόμενους και τους αυτοαπασχολούμενους από τους κινδύνους της ανεργίας και της απώλειας εισοδήματος (European Commission, χ.ημ.).

Το μέσο SURE είναι στενά συνυφασμένο με το νομικό και πολιτικό πλαίσιο της ΕΕ, ακόμη και αν δεν αναφέρεται ρητά σε συγκεκριμένες οδηγίες της. Αντίθετα, λειτουργεί στο ευρύτερο πλαίσιο των οδηγιών, κανονισμών και πολιτικών της ΕΕ που διέπουν την οικονομική και κοινωνική διακυβέρνηση εντός της Ένωσης. Στον τομέα του συντονισμού της οικονομικής πολιτικής, η ΕΕ έχει θεσπίσει ένα εκτεταμένο πλαίσιο που περιλαμβάνει διάφορες οδηγίες και κανονισμούς, ιδίως τη διαδικασία του Ευρωπαϊκού Εξαμήνου. Αν και δεν αποτελεί η ίδια οδηγία, το SURE συνδέεται στενά με αυτό το πλαίσιο, το οποίο έχει σχεδιαστεί για να διασφαλίζει ότι οι οικονομικές πολιτικές ευθυγραμμίζονται με τους στόχους της ΕΕ, ιδίως σε περιόδους οικονομικών κρίσεων όπως η πανδημία COVID-19. Επιπλέον, η ΕΕ έχει θεσπίσει μια σειρά από οδηγίες και κανονισμούς που σχετίζονται με την απασχόληση, τις κοινωνικές πολιτικές και την ολοκλήρωση της αγοράς εργασίας. Το SURE λειτουργεί αρμονικά σε αυτόν τον τομέα, προσφέροντας χρηματοδοτική στήριξη στα κράτη μέλη για τη διασφάλιση της απασχόλησης και τη θωράκιση των εργαζομένων από τη διαφαινόμενη απειλή της ανεργίας, συμπληρώνοντας έτσι τις πολιτικές της ΕΕ για την απασχόληση και τις κοινωνικές πολιτικές.

Στο ευρύτερο πλαίσιο της οικονομικής διακυβέρνησης της ΕΕ και της διαχείρισης κρίσεων, το SURE αποτελεί κομμάτι ενός ευρύτερου παζλ. Αντιστοιχεί στον Ευρωπαϊκό Μηχανισμό Σταθερότητας (ΕΜΣ), ο οποίος δημιουργήθηκε για να επεκτείνει τη χρηματοδοτική βοήθεια σε χώρες της Ευρωζώνης που αντιμετωπίζουν σοβαρές οικονομικές προκλήσεις. Το SURE, από την άλλη πλευρά, επικεντρώνεται ειδικά στην αντιμετώπιση των κινδύνων ανεργίας κατά τη διάρκεια καταστάσεων έκτακτης ανάγκης, ενισχύοντας τις ικανότητες της ΕΕ για την

αντιμετώπιση κρίσεων. Επιπλέον, το SURE ενσωματώνει τις αρχές της αλληλεγγύης και της συνοχής της ΕΕ, οι οποίες αποτελούν θεμελιώδη στοιχεία των οδηγιών και των πολιτικών της ΕΕ. Παρέχοντας τη δυνατότητα στα οικονομικά ισχυρότερα κράτη μέλη να παρέχουν στήριξη σε όσους αντιμετωπίζουν οικονομικές αντιξοότητες, το SURE ενισχύει την έννοια της ενωμένης ΕΕ που δρα συλλογικά σε στιγμές κρίσης. Τέλος, η χρηματοδότηση και η υλοποίηση του SURE τηρούν τις οδηγίες και τους κανονισμούς που διέπουν τον προϋπολογισμό και τα δημοσιονομικά θέματα της ΕΕ. Λειτουργεί εντός των παραμέτρων που καθορίζονται από το Πολυετές Δημοσιονομικό Πλαίσιο της ΕΕ και ακολουθεί τις καθιερωμένες κατευθυντήριες γραμμές για τη διάθεση πόρων και κονδυλίων σύμφωνα με τους δημοσιονομικούς κανονισμούς της ΕΕ.

7.2. Το σχέδιο ανάκαμψης NextGenerationEU

Στον απόηχο της κρίσης COVID-19, η ΕΕ εισήγαγε το πρωτοφανές σχέδιο ανάκαμψης NextGenerationEU, με στόχο την αναζωογόνηση της ευρωπαϊκής οικονομίας και την προώθηση της πράσινης και ψηφιακής μετάβασης για μεγαλύτερη ανθεκτικότητα έναντι μελλοντικών προκλήσεων. Αναγνωρίζοντας την ανάγκη συλλογικής αντιμετώπισης σε επίπεδο ΕΕ, οι Ευρωπαίοι ηγέτες ξεκίνησαν τη δημιουργία ενός ταμείου ανάκαμψης. Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή παρουσίασε το σχέδιο ανάκαμψης για την Ευρώπη στις 27 Μαΐου 2020. Στη συνέχεια, στις 21 Ιουλίου 2020, οι ηγέτες της ΕΕ ενέκριναν μια ολοκληρωμένη δέσμη μέτρων ύψους 1.824,3 δισεκατομμυρίων ευρώ (υπολογισμένο σε τιμές 2018) (European Council, 2023).

Το Πολυετές Δημοσιονομικό Πλαίσιο, σε συνδυασμό με το NextGenerationEU, χρησιμεύει ως ο πρωταρχικός μηχανισμός για την εφαρμογή της δέσμης μέτρων ανάκαμψης, αντιμετωπίζοντας τις κοινωνικοοικονομικές επιπτώσεις της πανδημίας COVID-19. Ταυτόχρονα, διαδραματίζει καίριο ρόλο στην προώθηση του μετασχηματιστικού θεματολογίου της ΕΕ, ιδίως για την προώθηση μιας πιο περιβαλλοντικά βιώσιμης, ψηφιακά ικανής και ανθεκτικής Ευρώπης. Επιπλέον, οι ηγέτες κατέληξαν σε συναίνεση ότι το 30% των συνδυασμένων δαπανών από τα παραπάνω προγράμματα, θα αφιερωθούν σε έργα που αποσκοπούν στην αντιμετώπιση των προκλήσεων που σχετίζονται με το κλίμα. Σε συνδυασμό με τα 540 δισεκατομμύρια ευρώ που έχουν ήδη διατεθεί για τα δίκτυα ασφαλείας έκτακτης ανάγκης, τα οποία περιλαμβάνουν τη στήριξη των εργαζομένων, των επιχειρήσεων και των κρατών μελών, η συνολική ικανότητα παρέμβασης της ΕΕ για την ενίσχυση της ανάκαμψης ανέρχεται σε 2.364,3 δισεκατομμύρια ευρώ (σε τιμές 2018)(European Council, 2023).

Όπως και το SURE έτσι και το σχέδιο αυτό είναι στενά συνυφασμένο με τις διάφορες οδηγίες και νομικά πλαίσια της ΕΕ που αποσκοπούν στην προώθηση της οικονομικής σταθερότητας, της ανθεκτικότητας και της ανάπτυξης σε όλα τα κράτη μέλη. Στον πυρήνα του, η διευκόλυνση ανάκαμψης και ανθεκτικότητας (Recovery and Resilience Facility - RRF) ξεχωρίζει ως ένα κομβικό στοιχείο του σχεδίου NextGenerationEU. Παρέχει χρηματοδοτική στήριξη στα κράτη μέλη της ΕΕ, τηρώντας τις κατευθυντήριες γραμμές που θεσπίστηκαν στο πλαίσιο του κανονισμού (ΕΕ) 2021/241 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου. Ο εν λόγω κανονισμός περιγράφει τη νομική βάση και τις οδηγίες για το RRF, διασφαλίζοντας ότι τα κονδύλια χρησιμοποιούνται σύμφωνα με τους στόχους και τις προτεραιότητες της ΕΕ. Επιπλέον, το σχέδιο NextGenerationEU ευθυγραμμίζεται με το Ευρωπαϊκό Εξάμηνο, μια κρίσιμη διαδικασία για τον συντονισμό των οικονομικών πολιτικών μεταξύ των κρατών μελών. Η διαδικασία αυτή είναι εδραιωμένη στη Συνθήκη για τη λειτουργία της Ευρωπαϊκής Ένωσης και διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο στη διασφάλιση της συμμόρφωσης των εθνικών σχεδίων ανάκαμψης και ανθεκτικότητας με τις προτεραιότητες της οικονομικής πολιτικής της ΕΕ.

Στην επιδίωξη των γενικών στόχων της ΕΕ, το σχέδιο NextGenerationEU δίνει σημαντική έμφαση στην πράσινη και την ψηφιακή μετάβαση. Ευθυγραμμίζεται στενά με την Ευρωπαϊκή Πράσινη Συμφωνία (European Green Deal), ένα θεμελιώδες πλαίσιο πολιτικής της ΕΕ που έχει σχεδιαστεί για την επίτευξη κλιματικής ουδετερότητας έως το 2050. Η σύνδεση αυτή διασφαλίζει ότι οι επενδύσεις που υποστηρίζονται από το σχέδιο ανάκαμψης όχι μόνο συμμορφώνονται με τις περιβαλλοντικές οδηγίες της ΕΕ, αλλά και συμβάλλουν στους ευρύτερους στόχους βιωσιμότητας.

Τέλος, η δέσμευση της ΕΕ για το κράτος δικαίου ενισχύεται με τη συμπερίληψη ενός μηχανισμού που συνδέει την εκταμίευση των κονδυλίων της ΕΕ, συμπεριλαμβανομένων εκείνων στο πλαίσιο του σχεδίου NextGenerationEU, με τον σεβασμό του κράτους δικαίου στα κράτη μέλη. Ο μηχανισμός αυτός, που περιγράφεται στον κανονισμό (ΕΕ) 2020/2092, διασφαλίζει ότι τα κονδύλια δαπανώνται σε αρμονία με τις αξίες και τις νομικές αρχές της ΕΕ.

8. Επίλογος

Στη παρούσα εργασία μελετήσαμε την διαχείριση της πανδημίας υπό το πρίσμα των κοινοτικών οδηγιών της ΕΕ. Έτσι μας δόθηκε η ευκαιρία να αξιολογήσουμε το ρόλο της

Ευρωπαϊκής Ένωσης στην αντιμετώπιση καταστάσεων έκτακτης ανάγκης στον τομέα της δημόσιας υγείας, με ιδιαίτερη έμφαση στη πανδημία COVID-19. Αυτή η συζήτηση μπορεί να λειτουργήσει ως προπομπός σχετικά με την πρωτοβουλία EU4Health. Μια βασική ανακάλυψη της παρούσας μελέτης είναι ότι η περιορισμένη εξουσία της ΕΕ σε θέματα υγείας εμποδίζει σημαντικά την ικανότητά της να καταπολεμά προληπτικά και αποτελεσματικά τις επιδημίες λοιμωδών νόσων, με παράδειγμα την πανδημία COVID-19. Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή εκπλήρωσε υπάκουα τον ρόλο της συντονίζοντας και υποστηρίζοντας τα κράτη μέλη μέσω της διευκόλυνσης των δικτύων και της ανταλλαγής πληροφοριών. Παρ' όλα αυτά, παραμένουν μεγάλα περιθώρια βελτίωσης της ενδο- και δια-επικοινωνίας εντός της ΕΕ. Ενώ μια σειρά μέσων και μηχανισμών της ΕΕ έχουν αποδειχθεί έγκυρα, η εφαρμογή τους πρέπει να επιταχυνθεί και να καταστεί πιο αποτελεσματική.

Υπό το πρίσμα της έκτακτης υγειονομικής ανάγκης της πανδημίας COVID-19 και των πιθανών μελλοντικών κρίσεων, η ΕΕ βρίσκεται σε ένα σταυροδρόμι, που καθιστά αναγκαία την επαναξιολόγηση του πλαισίου διακυβέρνησής της. Από την αξιολόγηση αυτή προκύπτουν διάφορες βασικές επιταγές. Πρώτον, η ενίσχυση της ανθεκτικότητας και της βιωσιμότητας των συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης αποτελεί κρίσιμη προτεραιότητα (WHO, 2022). Αναγνωρίζοντας την αυξανόμενη σημασία της υγείας ως μέριμνα για τους ευρωπαίους πολίτες και ως πεδίο όπου η ΕΕ καλείται όλο και περισσότερο να επεκτείνει την εξουσία της, οι επενδύσεις στην υγειονομική περίθαλψη καθίστανται απαραίτητες (Jones et al., 2020). Πέρα από τις κοινωνικές αποδόσεις, οι επενδύσεις αυτές έχουν τη δυνατότητα να ενισχύσουν τόσο την ανθεκτικότητα όσο και τη βιωσιμότητα των οικονομιών των κρατών μελών. Αυτό ευθυγραμμίζεται με τον ευρύτερο στόχο της μετάβασης προς μέτρα που διασφαλίζουν, προετοιμάζουν και μετασχηματίζουν τις οικονομίες και τις κοινωνίες. Η επίτευξη ανθεκτικότητας εκτείνεται πέρα από την ετοιμότητα για πανδημίες, φτάνοντας σε τομείς όπως η μικροβιακή αντοχή, η κλιματική αλλαγή και η διατήρηση της βιοποικιλότητας. Ωστόσο, η επίδιωξη της ανθεκτικότητας παρεμποδίζεται από την κυρίαρχη τάση για περικοπή του κόστους και βραχυπρόθεσμη οικονομική αποτελεσματικότητα, που οδηγεί στην εξάντληση του πλεονάζοντος δυναμικού και της πλεονάζουσας ικανότητας σε κρίσιμες υποδομές, συμπεριλαμβανομένης της υγειονομικής περίθαλψης. Η απεμπλοκή από αυτόν τον περιορισμό απαιτεί μια στροφή από την άνευ όρων δημοσιονομική πειθαρχία και μια επαναξιολόγηση της εμμονής των χρηματοπιστωτικών αγορών στις τριμηνιαίες εκθέσεις για τις δημόσιες δαπάνες.

Δεύτερον, υπάρχει έκκληση για μεγαλύτερο συγκεντρωτισμό στη διακυβέρνηση της υγειονομικής περίθαλψης, ιδίως όσον αφορά τα επείγοντα περιστατικά υγείας (Kuhlmann et

al., 2021). Η αξιολόγηση του συστήματος έγκαιρης προειδοποίησης και αντίδρασης (EPIS) στο πλαίσιο του Ευρωπαϊκού Κέντρου Πρόληψης και Ελέγχου Νοσημάτων (ECDC) αποκάλυψε σημαντικές ελλείψεις, οι οποίες έχουν τις ρίζες τους κυρίως στον εθελοντικό χαρακτήρα της πολυεπίπεδης συνεργασίας, αντικατοπτρίζοντας τις προκλήσεις που παρατηρούνται στο πεδίο της ασφάλειας στον κυβερνοχώρο (Goniewicz et al., 2020). Επιπλέον, η πανδημία έφερε στο προσκήνιο ζητήματα που αφορούν την έλλειψη ιατρικών συσκευών και φαρμάκων, αναδεικνύοντας ευκαιρίες για αποτελεσματικότερη ευρωπαϊκή δράση. Η δημιουργία ενός στρατηγικού αποθέματος ιατροτεχνολογικών προϊόντων (rescEU) υλοποιήθηκε ως απάντηση στις μονομερείς προσπάθειες των κρατών μελών να επιβάλουν απαγορεύσεις εξαγωγών σε κρίσιμο ιατρικό εξοπλισμό, καταδεικνύοντας μια κραυγαλέα απουσία αλληλεγγύης. Ένας ουσιαστικότερος ρόλος της ΕΕ θα ήταν επωφελής για τον συντονισμό ποικίλων μέτρων πολιτικής, όπως η κοινωνική αποστασιοποίηση και οι ταξιδιωτικοί περιορισμοί, οι οποίοι αποδείχθηκαν αναποτελεσματικοί όταν τέθηκαν σε εφαρμογή με ανομοιογένεια.

Τρίτον, η Ευρώπη πρέπει να ενισχύσει την ετοιμότητά της για ένα ευρύτερο φάσμα κινδύνων μεγάλης κλίμακας, που εκτείνεται πέρα από τις πανδημίες και την υγειονομική περίθαλψη (Renda & Castro, 2020). Στόχος είναι να ξεφύγει από τον κύκλο «πανικός-παραμέληση-πανικός» ως απάντηση στις κρίσεις. Αντί να ακολουθήσουν μια στρατηγική «ασθένεια προς ασθένεια», οι κυβερνήσεις θα πρέπει να υιοθετήσουν ολοκληρωμένα, ολόπλευρα κυβερνητικά προγράμματα σχεδιασμένα για την οχύρωση όλων των πτυχών των εθνικών τους συστημάτων υγείας. Ταυτόχρονα, η Ευρώπη πρέπει να αποφύγει την υιοθέτηση μιας απομονωμένης στρατηγικής «απειλή προς απειλή», καθώς η σύγκλιση των βιολογικών και ψηφιακών απειλών, που ενδεχομένως επιδεινώνεται από την άνοδο της ψηφιακής τεχνολογίας, εγκυμονεί βαθύτατους κινδύνους για την παγκόσμια οικονομία. Για την αποτελεσματική αντιμετώπιση αυτών των προκλήσεων, η Ευρώπη χρειάζεται ένα δυναμικό, ευέλικτο κέντρο για την πρόληψη των καταστροφικών κινδύνων, εξοπλισμένο με τεχνολογία αιχμής και τεχνικές ανάλυσης κινδύνων για την υποστήριξη της ανθεκτικότητας χωρίς μαζικές επενδύσεις σε υποδομές. Το κέντρο αυτό θα συνεργάζεται με υφιστάμενους μη εκτελεστικούς οργανισμούς σε συγκεκριμένους τομείς, όπως η ασφάλεια στον κυβερνοχώρο, η υγεία και τα χρηματοοικονομικά, για να προειδοποιεί τους υπεύθυνους χάραξης πολιτικής για τις αναδυόμενες απειλές και τους εξελισσόμενους κινδύνους.

Τέλος, η ΕΕ πρέπει να επιτύχει τη λεπτή ισορροπία μεταξύ της ενίσχυσης της ανθεκτικότητας και της ανταπόκρισης και της ταυτόχρονης διατήρησης των δημοκρατικών αξιών και των

ατομικών δικαιωμάτων. Η δημιουργία υποδομών υγειονομικής περίθαλψης αποκλειστικά βάσει των τρεχουσών αναγκών κατά τη διάρκεια μιας πανδημίας αποδεικνύεται αναποτελεσματική, απαιτώντας μια ευρύτερη στρατηγική ετοιμότητας ικανή για ταχεία κλιμάκωση. Ομοίως, η αποθήκευση φαρμάκων θα πρέπει να γίνεται σε πανευρωπαϊκό επίπεδο και όχι σε εθνικό επίπεδο. Ενώ η τεχνολογία προσφέρει δυνατότητες εντοπισμού, η εξεύρεση ισορροπίας μεταξύ της δημόσιας υγείας και των ατομικών ελευθεριών είναι υψίστης σημασίας. Υιοθετώντας μια προσέγγιση αιχμής για τη διαχείριση των κινδύνων, υποστηριζόμενη από οικονομικά κίνητρα, υπεύθυνη χρήση της τεχνολογίας και διαφανή καταμερισμό της έρευνας, η ΕΕ έχει την ευκαιρία να επιδείξει αποτελεσματική διακυβέρνηση των κινδύνων, διατηρώντας παράλληλα τη δέσμευσή της στα ατομικά δικαιώματα, την αλληλεγγύη και τη βιώσιμη ανάπτυξη. Η προσέγγιση αυτή είναι ζωτικής σημασίας για το ρόλο της ΕΕ ως φάρος ηγεσίας σε δύσκολους καιρούς.

Αναφορές

- Adams, Z., & Deakin, S. (2014). Institutional solutions to precariousness and inequality in labour markets. *British Journal of Industrial Relations*, 52(4), 779-809.
- Ansell, C., & Boin, A. (2019). Taming Deep Uncertainty: The Potential of Pragmatist Principles for Understanding and Improving Strategic Crisis Management. *Administration & Society*, 51(7), 1079-1112.
- Azzopardi-Muscat, N., Schroder-Bäck, P., & Brand, H. (2017). The European Union Joint Procurement Agreement for cross-border health threats: what is the potential for this new mechanism of health system collaboration?. *Health Economics, Policy and Law*, 12(1), 43-59.
- Baubion, C. (2013). *OECD Risk Management: Strategic Crisis Management* [OECD Working Papers on Public Governance](23).
- BBC (2021). Covax: How Many Covid Vaccines Have the US the Other G7 Countries Pledged?. Διαθέσιμο εδώ: <https://www.bbc.co.uk/news/world-55795297> Τελευταία πρόσβαση 08/2023.
- Beaussier, A. L., & Cabane, L. (2020). Strengthening the EU's response capacity to health emergencies: insights from EU crisis management mechanisms. *European journal of risk regulation*, 11(4), 808-820.
- Boin, A., Ekengren, M., & Rhinard, M. (2013). *The European Union as crisis manager: Patterns and prospects*. Cambridge University Press.
- Brody, T. (2016). *Clinical trials: study design, endpoints and biomarkers, drug safety, and FDA and ICH guidelines*. Academic press.
- Cabane, L., & Lodge, M. (2018). Dealing with transboundary crises in the European Union: Options for enhancing effective and legitimate transboundary crisis management capacities.
- Carrera, S., & Luk, N. C. (2020). In the Name of COVID-19: An Assessment of the Schengen Internal Border Controls and Travel Restrictions in the EU. *European Parliament*.

- Channa, A., Popescu, N., Skibinska, J., & Burget, R. (2021). The rise of wearable devices during the COVID-19 pandemic: A systematic review. *Sensors*, 21(17), 5787.
- Comes, T., Alexander, D., Boin, A., Eckert, C., Elmqvist, T., Fochesato, M., ... & Zio, E. (2022). Strategic crisis management in the European Union.
- Cucinotta, D., & Vanelli, M. (2020). WHO declares COVID-19 a pandemic. *Acta bio medica: Atenei parmensis*, 91(1), 157.
- de la Mata, I. (2020). European solidarity during the COVID-19 crisis: a perspective from the European Commission. *Eurohealth*, 26(2), 16-19.
- De La Rosa, S. (2012). The Directive on cross-border healthcare or the art of codifying complex case law. *Common Market Law Review*, 49(1).
- de Miguel Beriain, I., Atienza-Macías, E., & Armaza, E. A. (2015). The European Union Integrated Political Crisis Response arrangements: improving the European Union's major crisis response coordination capacities. *Disaster medicine and public health preparedness*, 9(3), 234-238.
- Della Corte, F. S. (2023). The EU Vaccines Strategy: A Missed Opportunity for EU Public Health?. *European Journal of Risk Regulation*, 1-13.
- Deruelle, T. (2021). A tribute to the foot soldiers: European health agencies in the fight against antimicrobial resistance. *Health Economics, Policy and Law*, 16(1), 23-37.
- Deruelle, T., & Engeli, I. (2020). The COVID-19 crisis and the rise of the European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). *West European Politics*, 44(5-6), 1376-1400.
- Djalali, A., et al. (2014). Art of disaster preparedness in European union: a survey on the health systems. *PLoS Currents*, 6.
- Djalante, R., Shaw, R., & DeWit, A. (2020). Building resilience against biological hazards and pandemics: COVID-19 and its implications for the Sendai Framework. *Progress in disaster science*, 6, 100080.
- Duan, H., Wang, S., & Yang, C. (2020). Coronavirus: limit short-term economic damage. *Nature*, 578(7796), 515-516.

Durand, J., Dogné, J. M., Cohet, C., Browne, K., Gordillo-Marañón, M., Piccolo, L., ... & Genov, G. (2023). Safety monitoring of COVID-19 vaccines: perspective from the European medicines agency. *Clinical Pharmacology & Therapeutics*, 113(6), 1223-1234.

European Commission (2020). Coronavirus Response, *European Commission*, Διαθέσιμο εδώ: https://ec.europa.eu/info/live-work-travel-eu/health/coronavirus-response_en. Τελευταία πρόσβαση 07/2023.

European Commission (2020). Coronavirus Response. Διαθέσιμο εδώ : https://ec.europa.eu/info/live-work-travel-eu/health/coronavirus-response_en. Τελευταία πρόσβαση 08/2023.

European Commission (2020). COVID-19: Temporary restriction on non-essential travel to the EU *Communication from the Commission to the European Parliament, the European Council and the Council*.

European Commission (2020b). Ensuring the Availability of Supplies and Equipment. Διαθέσιμο εδώ: https://ec.europa.eu/info/live-work-travel-eu/health/coronavirus-response/public-health_en#health-crisis-management. Τελευταία πρόσβαση 08/2023.

European Commission (2022). The European Union: What it is and what it does. Διαθέσιμο εδώ <https://op.europa.eu/webpub/com/eu-what-it-is/en/#chapter13>. Τελευταία πρόσβαση 06/2023.

European Commission (n.d.). Surveillance and early warning. Διαθέσιμο εδώ: https://health.ec.europa.eu/health-security-and-infectious-diseases/surveillance-and-early-warning_en. Τελευταία πρόσβαση 07/2023.

European Commission (χ.ημ.). SURE - The European instrument for temporary Support to mitigate Unemployment Risks in an Emergency. Διαθέσιμο εδώ: https://economy-finance.ec.europa.eu/eu-financial-assistance/sure_en. Τελευταία πρόσβαση 08/2023.

European Commission. (2014). Public health: Joint purchasing of vaccines and medicines becomes a reality in the EU. Διαθέσιμο εδώ: https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/IP_14_418. Τελευταία πρόσβαση 08/2023.

European Council (2023). A recovery plan for Europe. Διαθέσιμο εδώ: <https://www.consilium.europa.eu/en/policies/eu-recovery-plan/>. Τελευταία πρόσβαση 08/2023.

European Union (n.d.). Aims and values. Διαθέσιμο ηλεκτρονικά εδώ https://european-union.europa.eu/principles-countries-history/principles-and-values/aims-and-values_en. Τελευταία πρόσβαση 06/2023.

European Union. (2011). Directive 2011/24/EU of the European Parliament and of the Council of 9 March 2011 on the application of patients' rights in cross-border healthcare. Public Law L 88', Official Journal of the European Union, L 88: 45.

EMA (2023). The European regulatory system for medicines: Bringing new safe and effective medicines to patients across the European Union. Διαθέσιμο εδώ: https://www.ema.europa.eu/en/documents/leaflet/european-regulatory-system-medicines_en.pdf. Τελευταία πρόσβαση 07/2023.

Επίσημη Εφημερίδα της Ευρωπαϊκής Ένωσης (2016). Ενοποιημένη απόδοση της Συνθήκης για τη λειτουργία της Ευρωπαϊκής Ένωσης — Μέρος έκτο — Θεσμικές και δημοσιονομικές διατάξεις — Τίτλος I — Θεσμικές διατάξεις — Κεφάλαιο 2 — Νομικές πράξεις της Ένωσης, διαδικασίες θέσπισης και άλλες διατάξεις — Τμήμα 1 — Οι νομικές πράξεις της Ένωσης — Άρθρο 288 (πρώην άρθρο 249 της ΣΕΚ) (EE C 202 της 7.6.2016, σ. 171–172).

Fahy, N., Mauer, N., & Panteli, D. (2021). European support for improving health and care systems.

Felbermayr, G., Gröschl, J., & Steinwachs, T. (2018). The trade effects of border controls: Evidence from the European Schengen Agreement. *JCMS: Journal of Common Market Studies*, 56(2), 335-351.

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.

French, J., Deshpande, S., Evans, W., & Obregon, R. (2020). Key guidelines in developing a pre-emptive COVID-19 vaccination uptake promotion strategy. *International journal of environmental research and public health*, 17(16), 5893.

Goniewicz, K., Khorram-Manesh, A., Hertelendy, A. J., Goniewicz, M., Naylor, K., & Burkle Jr, F. M. (2020). Current response and management decisions of the European Union to the COVID-19 outbreak: A review. *Sustainability*, 12(9), 3838.

Halloran, D. (2021). Procurement during a public health crisis: the role of the European Union. *Irish Studies in International Affairs*, 32(1), 67-81.

HSC (2020a). *Flash Report of the 3rd Health Security Committee*. Διαθέσιμο εδώ: https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/preparedness_response/docs/ev_20200127_sr_en.pdf. Τελευταία πρόσβαση 07/2023.

HSC (2020b). *Flash Report of the 4th Health Security Committee*. Διαθέσιμο εδώ: https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/preparedness_response/docs/ev_20200131_sr_en.pdf. Τελευταία πρόσβαση 07/2023.

Jones, A., Sergejeff, K., Sherriff, A., Teevan, C., & Veron, P. (2020). The challenge of scaling up the European Union's global response to COVID-19. *ECDPM Making Policies Work*.

Kuhlmann, S., Hellström, M., Ramberg, U., & Reiter, R. (2021). Tracing divergence in crisis governance: responses to the COVID-19 pandemic in France, Germany and Sweden compared. *International Review of Administrative Sciences*, 87(3), 556-575.

Linka, K., Peirlinck, M., Sahli Costabal, F., & Kuhl, E. (2020). Outbreak dynamics of COVID-19 in Europe and the effect of travel restrictions. *Computer methods in biomechanics and biomedical engineering*, 23(11), 710-717.

Mathieu, E., Ritchie, H., Ortiz-Ospina, E., Roser, M., Hasell, J., Appel, C., ... & Rodés-Guirao, L. (2021). A global database of COVID-19 vaccinations. *Nature human behaviour*, 5(7), 947-953.

Maxouris, C. (2020). US enforces coronavirus travel restrictions. China says it's an overreaction. Διαθέσιμο ηλεκτρονικά εδώ <https://edition.cnn.com/travel/article/coronavirus-us-travel-restrictions-monday/index.html>. Τελευταία πρόσβαση 06/2023.

McEvoy, E., & Ferri, D. (2020). The role of the joint procurement agreement during the COVID-19 Pandemic: Assessing Its usefulness and discussing its potential to support a european health union. *European Journal of Risk Regulation*, 11(4), 851-863.

Michalopoulos, S. (2020). Coronavirus Puts Europe's Solidarity to the Test. *EURACTIV*, March, 15.

Montaldo, S. (2020). The COVID-19 emergency and the reintroduction of internal border controls in the Schengen area: Never let a serious crisis go to waste. *European Papers-A Journal on Law and Integration*, 2020(1), 523-531.

Morsut, C. (2020). Towards a standardization of EU disaster risk management. *Standardization and Risk Governance*, 43.

O'Malley, P., Rainford, J., & Thompson, A. (2009). Transparency during public health emergencies: from rhetoric to reality. *Bulletin of the World Health Organization*, 87(8), 614-618.

Peyrony et al. (2022). Analysis of the impact of border-related measures taken by Member States in the fight against COVID-19. Διαθέσιμο
εδώ:https://ec.europa.eu/regional_policy/sources/studies/cross_border/KN-04-22-050-EN-N.pdf. Τελευταία πρόσβαση 07/2023.

Pilkington, V., Keestra, S. M., & Hill, A. (2022). Global COVID-19 vaccine inequity: failures in the first year of distribution and potential solutions for the future. *Frontiers in Public Health*, 10, 821117.

Qin, A., & Wang, V. (2020). Wuhan, Center of Coronavirus Outbreak, Is Being Cut Off by Chinese Authorities. Διαθέσιμο εδώ. <https://www.nytimes.com/2020/01/22/world/asia/china-coronavirus-travel.html>. Τελευταία πρόσβαση 06/2023.

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.

Reuters. (2021). Latest updates: COVID-19 vaccination charts, maps and eligibility by country. Διαθέσιμο εδώ <https://graphics.reuters.com/world-coronavirus-tracker-and-maps/vaccination-rollout-and-access/>. Τελευταία πρόσβαση 06/2023.

Schneider, H., Kortese, L., Mertens, P., & Sivonen, S. (2021). Cross-border mobility in times of COVID-19: Assessing COVID-19 Measures and their Effects on Cross-border Regions within the EU.

Scholz, N. (2020). European Centre for Disease Prevention and Control: During the pandemic and beyond. Διαθέσιμο εδώ: [https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/BRIE/2020/651973/EPRS_BRI\(2020\)651973_EN.pdf](https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/BRIE/2020/651973/EPRS_BRI(2020)651973_EN.pdf). Τελευταία πρόσβαση 07/2023.

Tatham, P., & Altay, N. (2013). On humanitarian logistics education and training. *Journal of Humanitarian Logistics and Supply Chain Management*, 3(2).

Voigt, P., & Von dem Bussche, A. (2017). The eu general data protection regulation (gdpr). *A Practical Guide, 1st Ed., Cham: Springer International Publishing*, 10(3152676), 10-5555.

Votoupalová, M. (2019). The wrong critiques: Why internal border controls don't mean the end of Schengen. *New Perspectives. Interdisciplinary Journal of Central & East European Politics and International Relations*, 27(1), 73-99.

Whitaker, E. (1992). The Schengen agreement and its portent for the freedom of personal movement in Europe. *Geo. Immigr. LJ*, 6, 191.

WHO (2020). Pneumonia of unknown cause – China. Διαθέσιμο εδώ: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2020-DON229>. Τελευταία πρόσβαση 06/2023.

WHO (n.d.). Early Warning, Alert and Response System (EWARS). Διαθέσιμο εδώ: <https://www.who.int/emergencies/surveillance/early-warning-alert-and-response-system-ewars>. Τελευταία πρόσβαση 07/2023.

World Health Organisation. *COVAX - Working for Global Equitable Access to COVID-19 Vaccines* (2021). Διαθέσιμο εδώ: <https://www.who.int/initiatives/act-accelerator/covax> Τελευταία πρόσβαση 08/2023.

World Health Organization. (2020). World health statistics 2020: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals

World Health Organization. (2022). Health systems resilience toolkit: A WHO global public health good to support building and strengthening of sustainable health systems resilience in countries with various contexts.