

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΠΟΛΥΤΕΧΝΙΚΗ ΣΧΟΛΗ
ΤΜΗΜΑ ΜΗΧΑΝΙΚΩΝ ΧΩΡΟΤΑΞΙΑΣ, ΠΟΛΕΟΔΟΜΙΑΣ
ΚΑΙ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ

Πώς η Πανδημία COVID-19 επηρέασε τις Περιφερειακές
Ανισότητες στην Ελλάδα



Διπλωματική Εργασία
Επιμέλεια: Σκιπιτάρη Ευαγγελία
Επιβλέπων Καθηγητής: Σπυρίδων Νιαβής

Βόλος 2025



UNIVERSITY OF THESSALY

SCHOOL OF ENGINEERING

DEPARTMENT OF URBAN PLANNING AND REGIONAL DEVELOPMENT

Diploma Thesis

How the COVID-19 Pandemic Affected Regional Inequalities in Greece

Skipitari Evangelia

Supervisor:

Niavis Spyridon

Volos 2025

ΔΗΛΩΣΗ ΑΥΘΕΝΤΙΚΟΤΗΤΑΣ

Βεβαιώνω ότι η παρούσα εργασία είναι δική μου, δεν έχει συγγραφεί από άλλο πρόσωπο (με ή χωρίς αμοιβή), δεν έχει αντιγραφεί από δημοσιευμένη ή αδημοσίευτη εργασία άλλου και δεν έχει προηγουμένως υποβληθεί για βαθμολόγηση στο Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας ή αλλού. Βεβαιώνω πως βρίσκομαι εν γνώσει των κανόνων περί λογοκλοπής του Τμήματος Μηχανικών Χωροταξίας, Πολεοδομίας και Περιφερειακής Ανάπτυξης και του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας.

Στο εν λόγω πλαίσιο έχουν τηρηθεί όλοι οι κανόνες κατά την ακαδημαϊκή δεοντολογία σχετικά με την προστασία των πνευματικών δικαιωμάτων τρίτων. Σε περίπτωση λογοκλοπής αποδέχομαι όλες τις ποινές, ανεξαρτήτως, που προβλέπουν κανονισμοί.

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ: 10.02.2025

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΗΜΟ: ΣΚΙΠΙΤΑΡΗ ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ

ΥΠΟΓΡΑΦΗ:

X

Περίληψη

Η πανδημία COVID-19 αποτέλεσε μια από τις μεγαλύτερες προκλήσεις της σύγχρονης εποχής, επιφέροντας σημαντικές κοινωνικοοικονομικές αλλαγές και μεταβάλλοντας τις υφιστάμενες περιφερειακές ανισότητες. Η παρούσα διπλωματική εργασία διερευνά τις επιδράσεις της πανδημίας στις περιφέρειες της Ελλάδας, εστιάζοντας στις πληθυσμιακές, οικονομικές και υγειονομικές διαστάσεις των ανισοτήτων. Στόχος της μελέτης είναι η καταγραφή και ανάλυση των μεταβολών που σημειώθηκαν κατά την περίοδο 2019-2023, εξετάζοντας κρίσιμους δείκτες, όπως η ανεργία, η απασχόληση, το εργατικό δυναμικό και το κατά κεφαλήν ΑΕΠ.

Παράλληλα, αναλύεται η επίδραση της πανδημίας στην πρωτοβάθμια υγειονομική περίθαλψη, με έμφαση στη διαθεσιμότητα και την κατανομή των Κέντρων Υγείας, τη στελέχωσή τους σε ιατρικό, νοσηλευτικό και λοιπό προσωπικό, καθώς και τον εξοπλισμό τους σε ιατρικά μηχανήματα. Η μελέτη επιχειρεί να αναδείξει τις ανισότητες μεταξύ των περιφερειών όσον αφορά την πρόσβαση σε βασικές υπηρεσίες υγείας και την επάρκεια των υποδομών, στοιχεία που επηρεάστηκαν καθοριστικά από τις ανάγκες διαχείρισης της πανδημίας COVID-19.

Λέξεις κλειδιά: Πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, Ανεργία, Περιφερειακές ανισότητες

Abstract

The COVID-19 pandemic was one of the greatest challenges of modern times, bringing significant socio-economic changes and altering existing regional inequalities. This thesis explores the impact of the pandemic on the regions of Greece, focusing on the demographic, economic, and healthcare dimensions of these disparities. The study aims to record and analyze the changes that occurred during the period 2019-2023, examining key indicators such as unemployment, employment, the labor force, and per capita GDP.

Additionally, it investigates the impact of the pandemic on primary healthcare, emphasizing the availability and distribution of Health Centers, their staffing with medical, nursing, and other personnel, as well as their equipment with medical devices. The study seeks to highlight the inequalities among regions regarding access to essential healthcare services and the adequacy of infrastructure, aspects that were critically influenced by the demands of managing the COVID-19 pandemic.

Key words: Primary health care, Unemployment, Regional inequalities

Ευχαριστίες,

Θα ήθελα να εκφράσω την ειλικρινή μου ευγνωμοσύνη στον επιβλέποντα καθηγητή μου, Σπυρίδων Νιαβή, για την πολύτιμη καθοδήγηση, τις επιστημονικές του συμβουλές και τη διαρκή υποστήριξη καθ' όλη τη διάρκεια της εκπόνησης της παρούσας εργασίας. Η πολύτιμη γνώση και η εποικοδομητική του κριτική συνέβαλαν καθοριστικά στη βελτίωση και ολοκλήρωση αυτής της μελέτης.

Επίσης, θα ήθελα να ευχαριστήσω όλους τους καθηγητές του Τμήματος Μηχανικών Χωροταξίας, Πολεοδομίας και Περιφερειακής Ανάπτυξης που με καθοδήγησαν κατά τη διάρκεια των σπουδών μου και συνέβαλαν στην ακαδημαϊκή μου εξέλιξη.

Τέλος, θα ήθελα να ευχαριστήσω την οικογένεια και τους φίλους μου, για την αδιάκοπη υποστήριξη, την υπομονή και την ενθάρρυνσή τους καθ' όλη τη διάρκεια της προσπάθειάς μου.

Περιεχόμενα

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ	10
1.1 Στόχος της εργασίας.....	10
1.2 Μεθοδολογία	11
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ	12
2.1 Ορισμός της περιφερειακής ανάπτυξης.....	12
2.2 Ορισμός της περιφέρειας.....	13
2.3 Περιφερειακή επιστήμη	14
2.4 Περιφερειακό πρόβλημα.....	15
2.5 Ταξινόμηση περιφερειών	16
2.6 Περιφερειακή πολιτική.....	17
2.7 Θεωρίες περιφερειακής ανάπτυξης	19
2.7.1 θεωρία σύγκλισης- απόκλισης.....	19
2.7.2 θεωρία πόλων ανάπτυξης	21
2.7.3 θεωρία σωρευτικής αιτιότητας.....	22
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ	24
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΞΕΤΑΣΗΣ ΕΠΙΔΡΑΣΗΣ COVID-19 ΣΤΙΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΕΣ ΑΝΙΣΟΤΗΤΕΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ.....	27
4.1 Περιοχή Μελέτης.....	27
4.2 Τα χαρακτηριστικά του περιφερειακού προφίλ κατά το ξέσπασμα της πανδημίας.....	30
4.3 Η εξέλιξη της πανδημίας (Covid-19)	31
4.3.1 Γενικά	31
4.3.2 Κρούσματα ανά περιφέρεια.....	32
4.3.3 Σύγκριση κρουσμάτων ανά περιφέρεια 2022	34
4.3.4 Επιπτώσεις του covid-19 στην Ελλάδα	36
4.3.5 Επιπτώσεις του COVID-19 στην Ελλάδα και σύγκριση με άλλες Ευρωπαϊκές χώρες	40
4.4 Πληθυσμιακή Κατανομή και Περιφερειακές Ανισότητες	43
4.4.1 Δείκτης φυσικής κίνησης πληθυσμού	44
4.5 Οικονομικές διαστάσεις των περιφερειακών ανισοτήτων	47
4.6 Η Μεταβολή της Ανεργίας, της Απασχόλησης και του ενεργού πληθυσμού κατά τη Διάρκεια της Πανδημίας COVID-19.....	50
4.6.1 Ανεργία.....	50
4.6.2 Η εξέλιξη του ποσοστού ανεργίας στην Ελλάδα και την Ε.Ε. (2000-2024)	51
4.6.3 Η εξέλιξη του ποσοστού ανεργίας στην Ελλάδα (2019-2023).....	53

4.6.4 Ενεργός πληθυσμός	58
4.6.5 Απασχόληση	60
4.7 Υποδομές Υγείας και Ανθρώπινοι Πόροι στις Περιφέρειες.....	62
4.7.1 Γενικά	62
4.7.2 Κέντρα υγείας.....	63
4.7.3 Ιατρικό προσωπικό	68
4.7.4 Νοσηλευτικό προσωπικό	73
4.7.5 Προσωπικό λοιπών ειδικοτήτων	79
4.7.6 Ιατρικά Μηχανήματα.....	85
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	92
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	95

Κατάλογος πινάκων

Πίνακας 1: Αριθμός κρουσμάτων sars-coV-2 (2020-2023)	33
Πίνακας 2: Δείκτης φυσικής κίνησης 2019-2023 (NUTS II)	45
Πίνακας 3: Κατά κεφαλήν ΑΕΠ ανά περιφέρεια (NUTS II).....	48
Πίνακας 4: Συμπεράσματα	94

Κατάλογος διαγραμμάτων

Διάγραμμα 1: Στοιχεία εκτιμώμενου Πληθυσμού 1 Ιανουαρίου 2023	29
Διάγραμμα 2: Σύγκριση κρουσμάτων ανά 10.000 κατοίκους για κάθε περιφέρεια 2022 (NUTS II).....	35
Διάγραμμα 3: Ποσοστά Ανεργίας στην Ε.Ε. (2000-2024)	51
Διάγραμμα 4: Ποσοστά Ανεργίας στην Ελλάδα (2019-2023).....	53
Διάγραμμα 5: Ποσοστά Ανεργίας ανά περιφέρεια (NUTS II)	56
Διάγραμμα 6: Ποσοστά Εργατικού δυναμικού και Ανεργίας (2019-2023)	58
Διάγραμμα 7: Απασχόληση	60
Διάγραμμα 8: Εξέλιξη του συντελεστή μεταβλητότητας των κέντρων υγείας (2019-2023) ...	64
Διάγραμμα 9 Ποσοστιαία μεταβολή των κέντρων υγείας ανά 10.000 κατοίκους NUTS II (2019-2023)	65
Διάγραμμα 10: Αύξηση του αριθμού των κέντρων υγείας στην Ελλάδα (2019-2023).....	67
Διάγραμμα 11: Εξέλιξη του συντελεστή μεταβλητότητας του ιατρικού προσωπικού (2019-2023).....	69
Διάγραμμα 12: Ποσοστιαία μεταβολή ιατρικού προσωπικού ανά 10.000 κατοίκους NUTS II, (2019-2023)	70
Διάγραμμα 13 Εξέλιξη του Ιατρικού προσωπικού την Ελλάδα (2019-2023).....	72

Διάγραμμα 14: Εξέλιξη του συντελεστή μεταβλητότητας του νοσηλευτικού προσωπικού (2019-2023)	74
Διάγραμμα 15: Ποσοστιαία μεταβολή Νοσηλευτικού προσωπικού ανά 10.000 κατοίκους NUTS II, (2019-2023).....	76
Διάγραμμα 16 Νοσηλευτικό προσωπικό στην Ελλάδα (2019-2023)	78
Διάγραμμα 17:Εξέλιξη του συντελεστή μεταβλητότητας προσωπικού λοιπών ειδικοτήτων(2019-23).....	80
Διάγραμμα 18: Ποσοστιαία μεταβολή προσωπικού λοιπών ειδικοτήτων ανά 10.000 κατοίκους NUTS II, (2019-2023).....	82
Διάγραμμα 19 Σύνολο προσωπικού λοιπών ειδικοτήτων στην Ελλάδα (2019-2023)	84
Διάγραμμα 20: Εξέλιξη συντελεστή μεταβλητότητας των ιατρικών μηχανημάτων στα κέντρα υγείας (2019-2023).....	86
Διάγραμμα 21 Ποσοστιαία μεταβολή Ιατρικών μηχανημάτων ανά 10.000 κατοίκους NUTS II, (2019-2023)	88
Διάγραμμα 22 Σύνολο ιατρικών μηχανημάτων των κέντρων υγείας (2019-2023).....	90

Κατάλογος Χαρτών

Χάρτης 1: Διοικητική διαίρεση της Ελλάδας σε περιφέρειες NUTS II	28
--	----

Αρκτικόλεξα

ΑΕΠ: Ακαθάριστη προστιθέμενη αξία

ΕΛΣΤΑΤ: Ελληνική στατιστική αρχή

ΠΦΥ: Πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας

NUTS: Ονοματολογία εδαφικών στατιστικών μονάδων

ECDC: Ευρωπαϊκό κέντρο πρόληψης και ελέγχου νοσημάτων

INSETE: Ινστιτούτο του συνδέσου Ελληνικών τουριστικών επιχειρήσεων

EESC: Ευρωπαϊκή οικονομική και κοινωνική επιτροπή

UNWTO: Παγκόσμιος οργανισμός τουρισμού

WHO: Παγκόσμιος οργανισμός υγείας

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ

1.1 Στόχος της εργασίας

Η πανδημία COVID-19 υπήρξε ένα από τα πιο σημαντικά γεγονότα της σύγχρονης εποχής, επηρεάζοντας βαθιά κάθε πτυχή της ανθρώπινης δραστηριότητας – από την υγεία και την οικονομία έως τις κοινωνικές δομές και την περιφερειακή ανάπτυξη. Εκτός από την πρωτοφανή υγειονομική πρόκληση, η κρίση αυτή ανέδειξε και επιδείνωσε προϋπάρχουσες κοινωνικές και οικονομικές ανισότητες.

Στην Ελλάδα, οι επιπτώσεις της πανδημίας δεν ήταν ομοιόμορφες λόγω των διαφοροποιήσεων μεταξύ των περιφερειών ως προς τα δημογραφικά, οικονομικά και υγειονομικά χαρακτηριστικά τους. Ορισμένες περιοχές επλήγησαν δυσανάλογα, τόσο σε υγειονομικό όσο και σε οικονομικό επίπεδο, με αποτέλεσμα την ενίσχυση των ήδη υπάρχουσών περιφερειακών ανισοτήτων.

Η παρούσα εργασία εστιάζει στην ανάλυση της επίδρασης της πανδημίας COVID-19 στις περιφερειακές ανισότητες στην Ελλάδα. Βασίζεται σε θεωρητικά πλαίσια της περιφερειακής ανάπτυξης και πολιτικής, συνδέοντας τη θεωρία με την εμπειρική πραγματικότητα. Ιδιαίτερη έμφαση δίνεται στις πληθυσμιακές, οικονομικές και υγειονομικές διαστάσεις των ανισοτήτων, καθώς και στη διαχρονική εξέλιξή τους την περίοδο 2019-2023.

Το κύριο μέρος της εργασίας επικεντρώνεται στην ανάλυση των περιφερειακών ανισοτήτων πριν και κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Εξετάζονται παράγοντες όπως η πληθυσμιακή κατανομή, η εξέλιξη του δείκτη φυσικής κίνησης, καθώς και κρίσιμοι οικονομικοί δείκτες (κατά κεφαλήν ΑΕΠ, ανεργία). Παράλληλα, αναλύεται η κατανομή των υγειονομικών υποδομών και του ανθρώπινου δυναμικού στις ελληνικές περιφέρειες. Ιδιαίτερη σημασία δίνεται στην εξάπλωση των κρουσμάτων ανά περιφέρεια και στις επιπτώσεις της πανδημίας στην αγορά εργασίας, την απασχόληση και το εργατικό δυναμικό.

Για την αξιολόγηση αυτών των διαφορών, χρησιμοποιούνται στατιστικά εργαλεία που επιτρέπουν τη σύγκριση των περιφερειακών τάσεων και τη διερεύνηση των διαχρονικών μεταβολών.

Συμπερασματικά, η εργασία επιδιώκει να αναδείξει τις επιπτώσεις της πανδημίας στις ελληνικές περιφέρειες, αποτυπώνοντας τις μεταβολές στους κοινωνικούς, οικονομικούς και υγειονομικούς δείκτες. Μέσα από την ανάλυση των δεδομένων, εξετάζεται το πώς μια κρίση μπορεί να επηρεάσει άμεσα τις διάφορες περιοχές, δημιουργώντας νέες προκλήσεις για την περιφερειακή ανάπτυξη και τη συνοχή.

1.2 Μεθοδολογία

Η παρούσα έρευνα εξετάζει την επίδραση της πανδημίας COVID-19 στις περιφερειακές ανισότητες στην Ελλάδα, αναλύοντας τις μεταβολές που καταγράφηκαν την περίοδο 2019-2023 σε κοινωνικό, οικονομικό και υγειονομικό επίπεδο. Για την επίτευξη αυτού του στόχου, ακολουθείται μία ποσοτική προσέγγιση, βασισμένη στην ανάλυση δεδομένων και τη χρήση στατιστικών μεθόδων.

Η συλλογή δεδομένων πραγματοποιήθηκε από επίσημες πηγές, όπως η (Ελληνική Στατιστική Αρχή (ΕΛΣΤΑΤ), η Eurostat κ.α.). Τα δεδομένα αφορούν την κατανομή των Κέντρων Υγείας, την εξέλιξη του ιατρικού προσωπικού ανά περιφέρεια, την ανεργία και άλλες κρίσιμες μεταβλητές που συνδέονται με τις περιφερειακές ανισότητες.

Για τη στατιστική ανάλυση, χρησιμοποιείται ο συντελεστής μεταβλητότητας (Coefficient of Variation, CV), οποίος επιτρέπει τη μέτρηση της διασποράς των τιμών ενός δείκτη μεταξύ των περιφερειών, σε σχέση με τον μέσο όρο. Η ανάλυση επικεντρώνεται στη σύγκριση του CV για τα έτη 2019, 2021 και 2023, ώστε να διερευνηθεί εάν η πανδημία επηρέασε την κατανομή των Κέντρων Υγείας μεταξύ των περιφερειών.

Η εργασία δομείται σε πέντε κύρια κεφάλαια, καθένα από τα οποία εστιάζει σε διαφορετική πτυχή της ανάλυσης. Στην Εισαγωγή, παρουσιάζεται το γενικό πλαίσιο του προβλήματος, η σημασία του υπό εξέταση θέματος, οι στόχοι της έρευνας και η μεθοδολογική προσέγγιση. Στη συνέχεια, το Θεωρητικό Πλαίσιο περιγράφει τις βασικές έννοιες που σχετίζονται με την περιφερειακή ανάπτυξη και τις ανισότητες, παρέχοντας το απαραίτητο υπόβαθρο για την ανάλυση.

Το Κεφάλαιο 3 αναλύει τα δεδομένα και τις μεθόδους που χρησιμοποιούνται στην έρευνα, περιγράφοντας λεπτομερώς τις πηγές των δεδομένων, τις στατιστικές τεχνικές και την επεξεργασία των δεικτών. Στο Κεφάλαιο 4, γίνεται η ανάλυση των αποτελεσμάτων, με έμφαση στην κατανομή των Κέντρων Υγείας, των ανθρώπινων πόρων και της ανεργίας στις ελληνικές περιφέρειες, αποτυπώνοντας τη διαχρονική εξέλιξη των διαφορών. Τέλος, στο Κεφάλαιο 5, συνοψίζονται τα κύρια ευρήματα, παρέχοντας μια συνολική εικόνα των επιπτώσεων της πανδημίας στις περιφερειακές ανισότητες.

Συνολικά, η μελέτη επιδιώκει να αναδείξει τις διαχρονικές μεταβολές στις περιφερειακές ανισότητες, εστιάζοντας στη χρήση του συντελεστή μεταβλητότητας ως εργαλείου ποσοτικής αξιολόγησης των διαφοροποιήσεων μεταξύ των ελληνικών περιφερειών.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ

2.1 Ορισμός της περιφερειακής ανάπτυξης

Η έννοια της ανάπτυξης βρίσκεται στο επίκεντρο κάθε σύγχρονης κοινωνίας, καθώς συνδέεται με τη βελτίωση των οικονομικών, κοινωνικών και περιβαλλοντικών παραμέτρων που διαμορφώνουν τον τρόπο ζωής. Σύμφωνα με τους Παπαδασκαλόπουλο και Χριστοφάκη (2016), η ανάπτυξη δεν περιορίζεται μόνο σε οικονομικούς δείκτες, αλλά περιλαμβάνει τη συνολική πρόοδο, λαμβάνοντας υπόψη κοινωνικές και περιβαλλοντικές διαστάσεις. Η προώθηση της ανάπτυξης αποτελεί μια πολυδιάστατη διαδικασία, που απαιτεί ένα ομαδικό πνεύμα συνεργασίας μεταξύ των φορέων που εμπλέκονται για την επίτευξη βιώσιμων και δίκαιων αποτελεσμάτων.

Η περιφερειακή ανάπτυξη, ως ειδική διάσταση της γενικής έννοιας της ανάπτυξης, επικεντρώνεται στη βελτίωση των κοινωνικοοικονομικών συνθηκών σε συγκεκριμένες γεωγραφικές περιοχές. Όπως αναφέρει ο Πολύζος (2019), στόχος είναι η εξάλειψη των περιφερειακών ανισοτήτων, μέσω στρατηγικών και πολιτικών που προάγουν τη βιώσιμη και ισόρροπη ανάπτυξη σε εθνικό και περιφερειακό επίπεδο.

Ο Λαμπριανίδης (2012) περιγράφει την ανάπτυξη ως μια πολυδιάστατη διαδικασία, που δεν περιορίζεται μόνο στην οικονομική μεγέθυνση. Τονίζει τη σημασία του χώρου και της γεωγραφίας στην οικονομική δραστηριότητα, αναφέροντας ότι η ανάπτυξη εξαρτάται από τη δίκαιη κατανομή πόρων, την κοινωνική ενότητα και τη υψηλή ποιότητα του βιοτικού επιπέδου των κατοίκων της εκάστοτε περιοχής. Επισημαίνει, επίσης, ότι η παραδοσιακή οικονομική θεωρία παραβλέπει τον γεωγραφικό χώρο, αντιμετωπίζοντας την οικονομία ως ένα αφηρημένο φαινόμενο.

Άρα ο Λαμπριανίδης προτείνει μια ολιστική προσέγγιση, όπου ο χώρος και η γεωγραφία θεωρούνται καθοριστικοί παράγοντες για την οικονομική ανάπτυξη. Παράλληλα, υπογραμμίζει την ανάγκη για μια βιώσιμη και ισορροπημένη ανάπτυξη, που ενσωματώνει κοινωνικές, οικονομικές και περιβαλλοντικές παραμέτρους, λαμβάνοντας υπόψη τις τοπικές ιδιαιτερότητες και κοινωνικές δομές.

Η ανάπτυξη αποτελεί μια σύνθετη και πολυδιάστατη διαδικασία, που περιλαμβάνει την οικονομική, κοινωνική και περιβαλλοντική πρόοδο. Η γενική ανάπτυξη στοχεύει στη βελτίωση της ποιότητας ζωής, ενώ η περιφερειακή ανάπτυξη επικεντρώνεται στη μείωση των ανισοτήτων μεταξύ γεωγραφικών περιοχών, προωθώντας ισόρροπη και βιώσιμη πρόοδο. Ο Λαμπριανίδης τονίζει την καθοριστική σημασία του χώρου και της γεωγραφίας στην ανάπτυξη, προτείνοντας μια ολιστική προσέγγιση που συνδυάζει την κοινωνική, οικονομική και περιβαλλοντική διάσταση. Συνολικά, η επιτυχής προώθηση της ανάπτυξης απαιτεί τη συνεργασία διαφορετικών φορέων και τη διαμόρφωση πολιτικών που λαμβάνουν υπόψη τις τοπικές ανάγκες και ιδιαιτερότητες, εξασφαλίζοντας δίκαια και βιώσιμα αποτελέσματα.

2.2 Ορισμός της περιφέρειας

Για να γίνουν κατανοητές οι έννοιες της περιφερειακής ανάπτυξης, πολιτικής και ανάλυσης, είναι απαραίτητο να αποσαφηνιστεί ο όρος "περιφέρεια". Οι περιφέρειες της Ελλάδος δεν αποτελούν ένα γεωμετρικό σχήμα, αλλά μια συνεχή ενότητα γεωγραφικού χώρου, η οποία διακρίνεται από συγκεκριμένα οικονομικά, κοινωνικά και άλλα γνωρίσματα που την καθιστούν ξεχωριστή αναλογικά με άλλες περιοχές. Σε σύγκριση με το εθνικό επίπεδο, η περιφέρεια χαρακτηρίζεται από ένα πιο «ανοικτό» οικονομικό σύστημα, ενώ η υπόσταση της είναι, σε κάποιο βαθμό, θεωρητική. Παράλληλα, μπορεί να προσδιοριστεί σε συγκεκριμένα επίπεδα αναφοράς (π.χ. η Ελλάδα ως περιφέρεια της Ευρώπης, η Ήπειρος ως περιφέρεια της Ελλάδας) ή σε συστήματα αναφοράς (π.χ. οικονομική ή κοινωνική διάρθρωση) (Πολύζος 2019).

Ωστόσο, δεν υπάρχει κοινά αποδεκτός ορισμός της περιφέρειας από όλους τους ερευνητές, ούτε και ένας ενιαίος καθορισμός των χαρακτηριστικών που συνθέτουν τις περιοχές της. Κάποιοι θεωρητικοί αντιλαμβάνονται την περιφέρεια ως «συνεκτική γεωγραφική και οικονομική ενότητα», ενώ άλλοι την περιγράφουν ως μια «οριοθετημένη γεωγραφική περιοχή». Σύμφωνα με τη δεύτερη προσέγγιση, μια περιφέρεια ορίζεται με βάση τα κοινά γνωρίσματα των περιοχών που την συνθέτουν και τη λειτουργική αλληλεξάρτηση που παρουσιάζουν μεταξύ τους.

Η περιφέρεια, σύμφωνα με τον Πολύζο (2019), αποτελεί μια γεωγραφικά ορισμένη περιοχή που διακρίνεται από ιδιαίτερα κοινωνικά και οικονομικά χαρακτηριστικά. Αυτά τα χαρακτηριστικά καθορίζουν την ταυτότητά της και τη διαφοροποιούν από άλλες περιοχές. Η περιφέρεια μπορεί να λειτουργεί είτε ως ενιαία διοικητική και οικονομική οντότητα είτε ως σύνολο διασυνδεδεμένων υποπεριοχών, που αλληλεπιδρούν και επηρεάζονται αμοιβαία. Στη διαμόρφωση της περιφερειακής ταυτότητας συμβάλλουν καθοριστικά η γεωγραφική της θέση, οι οικονομικές δραστηριότητες, οι κοινωνικές δομές και οι αναπτυξιακές στρατηγικές.

Η κατανόηση της περιφέρειας ενισχύεται από θεωρητικά υποδείγματα, όπως αυτά που διατυπώθηκαν από τους Christaller (1933) και Lösch (1954), στο πλαίσιο της Κεντρικής Θεωρίας των Τόπων. Ο Christaller(1933) περιγράφει τη χωρική κατανομή των οικονομικών δραστηριοτήτων, τονίζοντας τη λειτουργική ιεραρχία των οικισμών, η οποία βασίζεται στη δυνατότητά τους να παρέχουν αγαθά και υπηρεσίες. Ο Lösch , επεκτείνοντας αυτή τη θεωρία, υποστηρίζει ότι η οικονομική δραστηριότητα καταλαμβάνει χωρικά σχήματα που ελαχιστοποιούν τα κόστη και μεγιστοποιούν τα οφέλη, διαμορφώνοντας έτσι την πιο αποδοτική διάταξη στον χώρο.

Ο Isard (1960), ως θεμελιωτής της Περιφερειακής Επιστήμης, εισήγαγε μια συνολική προσέγγιση στη μελέτη του χώρου. Μέσω της χρήσης μαθηματικών και οικονομετρικών μεθόδων, ανέλυσε τη σύνδεση μεταξύ οικονομικής δραστηριότητας, γεωγραφικής θέσης και φυσικών πόρων. Σύμφωνα με τη θεωρητική του προσέγγιση, η περιφέρεια δεν αποτελεί μια απομονωμένη οντότητα, αλλά εντάσσεται σε ένα δυναμικό σύστημα που αλληλεπιδρά με τις παγκόσμιες οικονομικές και κοινωνικές δομές.

Οι θεωρητικές αυτές συνεισφορές προσφέρουν πολύτιμες γνώσεις για την περιφέρεια, αναδεικνύοντας τη σημασία της ισόρροπης ανάπτυξης και της αποτελεσματικής οργάνωσης του χώρου σε περιφερειακό επίπεδο.

2.3 Περιφερειακή επιστήμη

Η περιφερειακή επιστήμη είναι ένας σημαντικός τομέας που εξετάζει πώς ο χώρος, η οικονομία και η κοινωνία συνδέονται και επηρεάζουν τη ζωή μας. Μελετά τις περιφέρειες, τον τρόπο που λειτουργούν και πώς οι άνθρωποι και οι δραστηριότητές τους αλληλεπιδρούν μέσα σε αυτές. Θεωρητικοί όπως ο Κόνσολας (1997), ο Χατζημιχάλης (1992) και ο Isard (1956) έχουν συμβάλει σημαντικά στην κατανόηση του πώς οι περιφέρειες μπορούν να αναπτυχθούν και να οργανωθούν καλύτερα.

Η περιφερειακή επιστήμη αποτελεί έναν κλάδο της επιστήμης που εστιάζει στη μελέτη των χωρικών, οικονομικών και κοινωνικών χαρακτηριστικών που διαμορφώνουν τον γεωγραφικό χώρο. Σύμφωνα με τον Κόνσολας (1997), ο τομέας αυτός εστιάζει στη διάρθρωση των περιφερειών, με σκοπό την κατανόηση των σχέσεων μεταξύ ανθρωπογενών δραστηριοτήτων και γεωγραφικού χώρου. Εξετάζει επίσης ζητήματα όπως η κατανομή πόρων, οι χωρικές ανισότητες και η διάρθρωση των οικονομικών δραστηριοτήτων.

Παράλληλα, Ο Χατζημιχάλης (1992) αναδεικνύει την περιφερειακή επιστήμη ως έναν διεπιστημονικό κλάδο που συνδυάζει στοιχεία από τη γεωγραφία, την οικονομία και την κοινωνιολογία. Η περιφερειακή επιστήμη, σύμφωνα με τον ίδιο, επικεντρώνεται στον ρόλο του χώρου στη διαμόρφωση κοινωνικών και οικονομικών δομών, παρέχοντας θεωρητικά και πρακτικά εργαλεία για τη μελέτη των ανισοτήτων και την ανάπτυξη πολιτικών για την ισόρροπη πρόοδο.

Ο Isard (1956), από την άλλη πλευρά ο οποίος θεμελίωσε την περιφερειακή επιστήμη ως ανεξάρτητο επιστημονικό πεδίο, εισήγαγε μαθηματικά και οικονομετρικά μοντέλα για τη μελέτη των χωρικών φαινομένων. Ο Isard υπογράμμισε τη σημασία της συστημικής προσέγγισης στη μελέτη των περιφερειών, τονίζοντας ότι οι περιοχές πρέπει να αναλύονται ως αλληλεξαρτώμενα συστήματα, όπου ο χώρος, οι φυσικοί πόροι και οι οικονομικές δραστηριότητες αλληλοεπιδρούν.

2.4 Περιφερειακό πρόβλημα

Το περιφερειακό πρόβλημα αφορά στις οικονομικές, κοινωνικές και αναπτυξιακές ανισότητες που παρατηρούνται μεταξύ διαφορετικών γεωγραφικών περιοχών, επηρεάζοντας την ισόρροπη ανάπτυξη τόσο σε εθνικό όσο και σε διεθνές επίπεδο. Όπως επισημαίνει ο Πολύζος (2019), η συγκέντρωση των οικονομικών δραστηριοτήτων στα μεγάλα αστικά κέντρα αποτελεί βασική αιτία αυτών των ανισοτήτων, καθώς οδηγεί στη σταδιακή υποβάθμιση των λιγότερο ανεπτυγμένων περιοχών. Οι επιπτώσεις περιλαμβάνουν υψηλότερα ποσοστά ανεργίας, χαμηλότερα επίπεδα εισοδήματος και περιορισμένες οικονομικές προοπτικές για τις περιφέρειες που υστερούν σε ανάπτυξη.

Σύμφωνα με τον Πολύζο (2019), η έννοια της ισόρροπης ανάπτυξης αναφέρεται σε ένα μοντέλο προόδου που δεν επιτρέπει στις ήδη ανεπτυγμένες περιοχές να εξελίσσονται με ταχύτερο ρυθμό από τις λιγότερο ανεπτυγμένες, διατηρώντας έτσι μια σχετική ισορροπία. Για την επίτευξή της, απαιτούνται πολιτικές που να διασφαλίζουν μια δίκαιη κατανομή των πόρων, να ενισχύουν την οικονομική δραστηριότητα στις λιγότερο ευνοημένες περιοχές και να προάγουν την περιφερειακή συνοχή. Με αυτόν τον τρόπο, μειώνονται οι αναπτυξιακές αποκλίσεις και ενισχύεται η κοινωνική και οικονομική σταθερότητα, διαμορφώνοντας συνθήκες βιώσιμης και δίκαιης ανάπτυξης.

Ο Κόνσολας (1997) επισημαίνει ότι οι περιφερειακές ανισότητες οφείλονται στην άνιση διανομή των παραγωγικών πόρων και στην αδυναμία αξιοποίησης των δυνατοτήτων των λιγότερο ανεπτυγμένων περιοχών. Οι ελλείψεις σε υποδομές και η περιορισμένη πρόσβαση σε τεχνολογικούς και χρηματοδοτικούς πόρους δημιουργούν πρόσθετα εμπόδια στην ανάπτυξή τους. Για την αντιμετώπιση αυτών των ζητημάτων, ο Κόνσολας προτείνει στοχευμένες επενδύσεις και πολιτικές που λαμβάνουν υπόψη τις ιδιαιτερότητες κάθε περιοχής, ώστε να εξαλειφθούν οι ανισότητες και να προωθηθεί η οικονομική δραστηριότητα.

Ο Λαμπριανίδης (2012) διευρύνει την έννοια του περιφερειακού προβλήματος, εντάσσοντας και κοινωνικές και περιβαλλοντικές παραμέτρους. Κατά την άποψή του, οι περιφερειακές ανισότητες δεν περιορίζονται μόνο στους οικονομικούς δείκτες, αλλά σχετίζονται και με την απώλεια κοινωνικής συνοχής, τη μείωση των παραδοσιακών οικονομικών δραστηριοτήτων και την έλλειψη στρατηγικών που να προσαρμόζονται στις τοπικές ανάγκες. Ο ίδιος υποστηρίζει ότι για την αποτελεσματική αντιμετώπιση του προβλήματος χρειάζεται μια πολυδιάστατη προσέγγιση που να περιλαμβάνει οικονομικούς, κοινωνικούς και περιβαλλοντικούς στόχους. Ιδιαίτερη έμφαση δίνεται στην υποστήριξη της καινοτομίας, στη στήριξη των τοπικών κοινωνιών και στην πλήρη αξιοποίηση των δυνατοτήτων κάθε περιοχής.

Από την ανάλυση των παραπάνω προσεγγίσεων προκύπτει ότι το περιφερειακό πρόβλημα είναι ένα πολυδιάστατο ζήτημα που απαιτεί συνδυασμό στρατηγικών και πολιτικών. Οι πολιτικές αυτές πρέπει να προωθούν τη βιώσιμη ανάπτυξη, να μειώνουν τις ανισότητες και να ενισχύουν την κοινωνική συνοχή, συνεκτιμώντας τόσο τις οικονομικές όσο και τις κοινωνικές και περιβαλλοντικές ανάγκες.

2.5 Ταξινόμηση περιφερειών

Η περιφέρεια αποτελεί κεντρικό αντικείμενο μελέτης στην περιφερειακή ανάλυση, καθώς κάθε περιοχή διαφέρει ως προς τα χαρακτηριστικά της, τις λειτουργίες της και τις δυνατότητες ανάπτυξής της. Ο Boudeville (1966) προτείνει μια σαφή ταξινόμηση των περιφερειών, διακρίνοντάς τις σε ομοιογενείς, πολικές περιφέρειες και περιφέρειες προγραμματισμού. Αυτή η κατηγοριοποίηση προσφέρει ένα χρήσιμο εργαλείο για την ανάλυση των περιφερειακών ανισοτήτων και τη διαμόρφωση πολιτικών προσαρμοσμένων στις ιδιαίτερες ανάγκες κάθε κατηγορίας.

Ομοιογενείς Περιφέρειες:

Οι ομοιογενείς περιφέρειες χαρακτηρίζονται από κοινά γνωρίσματα, όπως η οικονομική δραστηριότητα, η κοινωνική δομή ή τα γεωγραφικά χαρακτηριστικά, τα οποία προσδίδουν ενιαία φυσιογνωμία στην περιοχή. Αυτή η ομοιομορφία επιτρέπει την ανάλυση τους με ενιαία κριτήρια και διευκολύνει τη διαμόρφωση στοχευμένων πολιτικών. Ο καθορισμός των ομοιογενών περιφερειών συμβάλλει στην ανάπτυξη στρατηγικών προσαρμοσμένων στις ιδιαίτερες ανάγκες κάθε περιοχής, ενισχύοντας έτσι τη βιώσιμη ανάπτυξη. Παραδείγματα τέτοιων περιφερειών είναι οι αγροτικές και ορεινές περιοχές, οι οποίες, λόγω των κοινών τους χαρακτηριστικών, απαιτούν εξειδικευμένες αναπτυξιακές παρεμβάσεις για τη βέλτιστη αξιοποίηση των πόρων τους. (Πολύζος 2019)

Πολικές Περιφέρειες:

Οι πολικές περιφέρειες χαρακτηρίζονται από λειτουργική συνοχή και στενή αλληλεξάρτηση μεταξύ των περιοχών που τις απαρτίζουν. Το βασικό τους γνώρισμα είναι η ύπαρξη ενός κεντρικού πόλου ανάπτυξης, ο οποίος ασκεί επιρροή στις γύρω περιοχές. Αυτή η επιρροή μπορεί να εκδηλώνεται σε διάφορους τομείς, όπως η οικονομία, η απασχόληση, οι υποδομές και οι κοινωνικές δομές.

Οι περιοχές που ανήκουν σε μια πολική περιφέρεια δεν είναι ανεξάρτητες, αλλά συνδέονται άμεσα με τον κεντρικό πόλο, ο οποίος λειτουργεί ως οργανωτικό και αναπτυξιακό κέντρο. Ο πόλος μπορεί να είναι μια μεγάλη πόλη ή ένα ισχυρό βιομηχανικό ή οικονομικό κέντρο, το οποίο προσελκύει δραστηριότητες, κεφάλαια και ανθρώπινο δυναμικό.

Η ανάπτυξη στις πολικές περιφέρειες ακολουθεί συχνά το μοντέλο της πόλωσης, σύμφωνα με το οποίο η οικονομική και κοινωνική δυναμική συγκεντρώνεται στον κεντρικό πόλο και στη συνέχεια διαχέεται στις περιφερειακές περιοχές, είτε θετικά (διάχυση ανάπτυξης) είτε αρνητικά (απορρόφηση πόρων από τις περιφέρειες). Χαρακτηριστικά παραδείγματα πολικών περιφερειών είναι τα μεγάλα μητροπολιτικά κέντρα, όπως η Αθήνα και η Θεσσαλονίκη στην Ελλάδα, που λειτουργούν ως πυρήνες ανάπτυξης για τις γύρω περιοχές (Πολύζος 2019).

Περιφέρειες Προγραμματισμού:

Οι περιφέρειες προγραμματισμού ή σχεδιασμού αποτελούν διοικητικές ή λειτουργικές μονάδες που δημιουργούνται με σκοπό τη στοχευμένη προώθηση αναπτυξιακών πολιτικών. Σε αντίθεση με τις ομοιογενείς και πολικές περιφέρειες, οι οποίες διαμορφώνονται βάσει γεωγραφικών, οικονομικών ή κοινωνικών χαρακτηριστικών, οι περιφέρειες σχεδιασμού καθορίζονται με διοικητικά κριτήρια από κυβερνητικούς φορείς και οργανισμούς περιφερειακής πολιτικής. Ο ρόλος τους επικεντρώνεται στη διαχείριση διαθέσιμων πόρων, στην ενίσχυση της ισόρροπης ανάπτυξης και στην υλοποίηση εθνικών και ευρωπαϊκών χρηματοδοτικών προγραμμάτων.

Στην Ελλάδα, οι 13 διοικητικές περιφέρειες αποτελούν χαρακτηριστικό παράδειγμα περιφερειών προγραμματισμού, καθώς έχουν σχεδιαστεί ως μονάδες εφαρμογής περιφερειακής πολιτικής και διαχειρίζονται αναπτυξιακά προγράμματα, όπως τα Περιφερειακά Επιχειρησιακά Προγράμματα (ΠΕΠ).

Κάθε τύπος περιφέρειας έχει καθοριστική σημασία στη χάραξη και εφαρμογή περιφερειακής πολιτικής, επηρεάζοντας τη χωρική ανάπτυξη, τη διαχείριση των φυσικών και οικονομικών πόρων και την ενίσχυση της κοινωνικής συνοχής. Η διερεύνηση και η κατανόηση των διαφορετικών κατηγοριών περιφερειών συμβάλλουν στη μείωση των περιφερειακών ανισοτήτων και στη διαμόρφωση βιώσιμων στρατηγικών ανάπτυξης προσαρμοσμένων στις ανάγκες κάθε περιοχής. (Πολύζος 2019)

2.6 Περιφερειακή πολιτική

Η χωρική διάσταση της οικονομικής πολιτικής, αν και ενσωματώθηκε καθυστερημένα στη διαδικασία λήψης αποφάσεων, έχει πλέον καταστεί βασικός παράγοντας στον σχεδιασμό πολιτικών και προγραμμάτων. Οι οικονομικές και πολιτικές μεταβολές επηρεάζουν άμεσα την οργάνωση του χώρου, ενώ ταυτόχρονα διαμορφώνονται από αυτή. Οι διαφορές στα επίπεδα ανεργίας μεταξύ των περιοχών, οι εισοδηματικές ανισότητες, η παρακμή παραδοσιακών κλάδων και η περιβαλλοντική επιβάρυνση δημιουργούν έντονες κοινωνικοοικονομικές προκλήσεις, καθιστώντας την περιφερειακή οικονομική πολιτική βασικό εργαλείο αντιμετώπισης αυτών των προβλημάτων. Για την αντιμετώπιση αυτών των προκλήσεων, η περιφερειακή πολιτική αναπτύχθηκε ως ένα εργαλείο που στοχεύει στη μείωση των χωρικών ανισοτήτων και την ενίσχυση της βιώσιμης ανάπτυξης και της κοινωνικής συνοχής (Παπαδασκαλόπουλος & Χριστοφάκης, 2016).

Σύμφωνα με τον Κόνσολα (1997), η περιφερειακή πολιτική αποτελεί ένα ολοκληρωμένο σύστημα στόχων, μέσων και φορέων, που διαμορφώνει στρατηγικές για τη διαμόρφωση μιας ισορροπημένης διαπεριφερειακής δομής της οικονομίας. Ο όρος «περιφερειακή» δεν αναφέρεται αποκλειστικά στην ανάπτυξη συγκεκριμένων γεωγραφικών ενότητων, αλλά σε μια πολιτική που δεν αφορά το σύνολο της επικράτειας, αλλά επικεντρώνεται σε στοχευμένες παρεμβάσεις για τη βελτίωση της αναπτυξιακής δυναμικής επιμέρους περιοχών.

Η περιφερειακή πολιτική μπορεί να περιλαμβάνει τόσο άμεσες παρεμβάσεις, που σχεδιάζονται ειδικά για συγκεκριμένες περιοχές, όσο και ευρύτερες πολιτικές που, παρόλο που δεν στοχεύουν αποκλειστικά στον χωρικό σχεδιασμό, έχουν σημαντικές επιπτώσεις στη διαμόρφωση των περιφερειών. Με βάση τη διάκριση του Λαμπριανίδη (2012), οι περιφερειακές πολιτικές κατηγοριοποιούνται ως εξής:

- Άμεσες πολιτικές: Στοχεύουν ρητά στη χωρική ανάπτυξη και σχετίζονται με μέτρα όπως τα κίνητρα περιφερειακής ανάπτυξης, οι υποδομές, η κατανομή δημόσιων επενδύσεων, η δημιουργία βιομηχανικών πάρκων (ΒΙΠΕ/ΒΙΟΠΑ), καθώς και η ενίσχυση της εκπαίδευσης και κατάρτισης.
- Έμμεσες πολιτικές: Επηρεάζουν τον χώρο μέσω παρεμβάσεων που δεν στοχεύουν άμεσα στην περιφερειακή ανάπτυξη, αλλά έχουν διαφοροποιημένες επιπτώσεις σε συγκεκριμένες περιοχές. Για παράδειγμα, μια αγροτική πολιτική που αφορά συγκεκριμένες καλλιέργειες θα έχει μεγαλύτερη επίδραση σε συγκεκριμένες αγροτικές περιφέρειες, ενώ μια ένταση στην εξωτερική πολιτική μπορεί να επηρεάσει περισσότερο τις παραμεθόριες περιοχές.

Η χάραξη περιφερειακής πολιτικής αποτελεί μια σύνθετη διαδικασία, καθώς απαιτεί την εξισορρόπηση μεταξύ διαφορετικών και συχνά αντικρουόμενων στόχων. Σύμφωνα με τον Λαμπριανίδη (2012), οι υπεύθυνοι σχεδιασμού πολιτικών καλούνται να αντιμετωπίσουν κρίσιμα διλήμματα που καθορίζουν την κατεύθυνση των παρεμβάσεων. Ένα βασικό ερώτημα αφορά την προτεραιότητα που πρέπει να δοθεί ανάμεσα στην ισότητα μεταξύ των ανθρώπων ή την ισότητα μεταξύ των περιοχών, δηλαδή αν οι παρεμβάσεις πρέπει να στοχεύουν στη μείωση των ανισοτήτων μεταξύ ατόμων ή στη διαμόρφωση μιας πιο ομοιόμορφης γεωγραφικής ανάπτυξης. Παράλληλα, ανακύπτει το δίλημμα της δημιουργίας απασχόλησης στις περιοχές όπου ζουν οι άνθρωποι έναντι της ενθάρρυνσης της μετακίνησής τους προς περιοχές με περισσότερες ευκαιρίες εργασίας. Επιπλέον, τίθεται το ζήτημα αν πρέπει να δοθεί έμφαση στην ανάπτυξη συγκεκριμένων περιοχών με δυναμικές προοπτικές ή στη διασπορά της ανάπτυξης σε ευρύτερο γεωγραφικό επίπεδο, με σκοπό τη συνολική βελτίωση των περιφερειών. Τέλος, οι υπεύθυνοι χάραξης πολιτικής καλούνται να αποφασίσουν αν η προτεραιότητα θα πρέπει να είναι η ισόρροπη ανάπτυξη, που επιδιώκει τη μείωση των ανισοτήτων, ή η οικονομική αποτελεσματικότητα, που στοχεύει στη μεγιστοποίηση της συνολικής παραγωγικότητας, ακόμα και αν αυτό συνεπάγεται την ενίσχυση ήδη ανεπτυγμένων περιοχών. Αυτά τα διλήμματα αποδεικνύουν την πολυπλοκότητα της περιφερειακής πολιτικής και την ανάγκη προσεκτικής διαμόρφωσης στρατηγικών που να ανταποκρίνονται στις ιδιαίτερες συνθήκες κάθε περιοχής.

Συνεπώς, η περιφερειακή πολιτική δεν περιορίζεται μόνο στη βελτίωση της οικονομικής αποτελεσματικότητας, αλλά και στη δημιουργία βιώσιμων και κοινωνικά δίκαιων συνθηκών ανάπτυξης. Ο σαφής καθορισμός των στόχων και των εργαλείων πολιτικής είναι απαραίτητος, ώστε κάθε περιοχή να μπορεί να ανταποκριθεί στις ιδιαίτερες προκλήσεις της και να ενισχύσει την ανθεκτικότητά της απέναντι στις οικονομικές και κοινωνικές αλλαγές.

2.7 Θεωρίες περιφερειακής ανάπτυξης

Οι περιφερειακές ανισότητες αποτελούν ένα διαχρονικό φαινόμενο, το οποίο οδήγησε στην ανάπτυξη της περιφερειακής ανάπτυξης ως εργαλείου πολιτικής παρέμβασης. Ήδη από τη δεκαετία του 1930, σε χώρες της Δυτικής Ευρώπης και των Ηνωμένων Πολιτειών, εφαρμόστηκαν κρατικές παρεμβάσεις για την ενίσχυση των λιγότερο ανεπτυγμένων περιοχών, αν και χωρίς ενιαίο θεωρητικό πλαίσιο ή εθνικό προγραμματισμό.

Οι ερευνητές που μελέτησαν τις περιφερειακές ανισότητες κατέληξαν ότι η λειτουργία της αγοράς οδηγεί στη δημιουργία περιοχών με ισχυρή ανάπτυξη και άλλων οικονομικά εξαρτημένων και υποανάπτυκτων. Από τις δεκαετίες του 1950-1960, η βιβλιογραφία επεκτάθηκε, παρουσιάζοντας διαφορετικές προσεγγίσεις για την ερμηνεία του φαινομένου (Χατζημιχάλης, 1992).

Οι θεωρίες της περιφερειακής ανάπτυξης επιχειρούν να εξηγήσουν τα αίτια των ανισοτήτων και να προσφέρουν λύσεις για την άμβλυνσή τους. Ωστόσο, δεν υπάρχει μια ενιαία θεωρία που να ερμηνεύει πλήρως το περιφερειακό πρόβλημα. Η συνεχής ενασχόληση με τις περιφερειακές ανισότητες οδήγησε στη διαμόρφωση εξειδικευμένων επιστημονικών πεδίων, όπως η περιφερειακή ανάπτυξη και η περιφερειακή πολιτική, που αναζητούν στρατηγικές για τη μείωση του αναπτυξιακού χάσματος (Πετράκος & Ψυχάρης, 2016).

Στη βιβλιογραφία, οι θεωρίες περιφερειακής ανάπτυξης ταξινομούνται με βάση διαφορετικά κριτήρια. Ένα από αυτά αφορά την εξέλιξη των ανισοτήτων στον χρόνο, διακρίνοντας τις θεωρίες σε θεωρίες σύγκλισης (που θεωρούν ότι οι περιφερειακές διαφορές μειώνονται) και θεωρίες απόκλισης (που υποστηρίζουν ότι οι ανισότητες διευρύνονται). Ένα άλλο κριτήριο αφορά τη χρονική περίοδο διαμόρφωσής τους, με τις θεωρίες πρώτης γενιάς (1930-1950) και τις θεωρίες δεύτερης γενιάς (1950-1980).

Επιπλέον, οι θεωρίες διαφοροποιούνται με βάση το επίπεδο χωρικής ανάλυσης, διακρινόμενες σε μικροοικονομικές (που εστιάζουν σε επιμέρους οικονομικές μονάδες) και μακροοικονομικές (που εξετάζουν τις περιφέρειες συνολικά). Ένα ακόμη κριτήριο είναι η επιστημονική προσέγγιση, με ορισμένες θεωρίες να έχουν οικονομική, κοινωνιολογική ή άλλη βάση, προσφέροντας διαφορετικές οπτικές για την ανάλυση των περιφερειακών ανισοτήτων (Πολύζος, 2019).

2.7.1 θεωρία σύγκλισης- απόκλισης

Η θεωρία της σύγκλισης και της απόκλισης, όπως παρουσιάζεται από τον Δημαδάμα (2008), αναλύει τις διακυμάνσεις στις περιφερειακές ανισότητες και τις εξελίξεις που διαμορφώνουν την ανάπτυξή τους. Εξετάζει κατά πόσο οι λιγότερο ανεπτυγμένες περιοχές μπορούν να μειώσουν το αναπτυξιακό τους χάσμα σε σχέση με τις πιο προηγμένες ή αν, αντίθετα, οι ανισότητες διευρύνονται με την πάροδο του χρόνου. Αυτή η θεωρητική προσέγγιση αποτελεί

χρήσιμο εργαλείο για τη χάραξη περιφερειακών πολιτικών που στοχεύουν σε πιο ισόρροπη ανάπτυξη.

Η προσέγγιση της σύγκλισης υποστηρίζει ότι οι οικονομικά ασθενέστερες περιφέρειες μπορούν να επιτύχουν ταχύτερους ρυθμούς ανάπτυξης από τις ήδη αναπτυγμένες, αξιοποιώντας το γεγονός ότι διαθέτουν μεγαλύτερα περιθώρια ανάπτυξης και δυνατότητες απορρόφησης κεφαλαίων και τεχνολογίας. Ο Δημαδάμας (2008) επισημαίνει ότι οι κατάλληλες παρεμβάσεις σε τομείς όπως οι υποδομές, η τεχνολογία και η εκπαίδευση μπορούν να επιταχύνουν αυτή τη διαδικασία, μειώνοντας σταδιακά τις οικονομικές ανισότητες μεταξύ των περιφερειών.

Ένας βασικός μηχανισμός σύγκλισης είναι η διάχυση της τεχνολογίας, η οποία επιτρέπει στις λιγότερο ανεπτυγμένες περιφέρειες να υιοθετήσουν πιο σύγχρονες μεθόδους παραγωγής. Παράλληλα, το διαπεριφερειακό εμπόριο προάγει την εξειδίκευση των περιοχών, οδηγώντας στη βελτίωση της ανταγωνιστικότητας και στη σταδιακή εξισορρόπηση των εισοδημάτων. Επιπλέον, η κινητικότητα του εργατικού δυναμικού λειτουργεί ως παράγοντας εξισορρόπησης, καθώς η μετακίνηση ατόμων από περιοχές με υψηλή ανεργία προς περιοχές με περισσότερες θέσεις εργασίας συμβάλλει στη μείωση των μισθολογικών ανισοτήτων.

Η Ευρωπαϊκή Ένωση βασίζεται στη θεωρία της σύγκλισης για τη διαμόρφωση πολιτικών που στοχεύουν στην οικονομική και κοινωνική συνοχή. Μέσω εργαλείων όπως τα Διαρθρωτικά Ταμεία και το Ταμείο Συνοχής, επιδιώκεται η ενίσχυση των οικονομικά ασθενέστερων περιφερειών, προκειμένου να μειωθούν οι περιφερειακές ανισότητες και να επιτευχθεί μια πιο ισορροπημένη ανάπτυξη.

Αντίθετα, η θεωρία της απόκλισης υποστηρίζει ότι οι ανισότητες όχι μόνο δεν μειώνονται, αλλά διευρύνονται, καθώς οι ήδη ανεπτυγμένες περιοχές συνεχίζουν να προσελκύουν επενδύσεις, ανθρώπινο κεφάλαιο και ευκαιρίες, ενισχύοντας τη δυναμική τους εις βάρος των λιγότερο ανεπτυγμένων. Ο Δημαδάμας (2008) αναφέρει ότι οι οικονομικά ασθενέστερες περιοχές συχνά αντιμετωπίζουν δυσκολίες, όπως ανεπαρκείς υποδομές, περιορισμένη πρόσβαση σε κεφάλαια και φυγή εξειδικευμένου ανθρώπινου δυναμικού, γεγονός που τις καθλώνει σε χαμηλότερα επίπεδα ανάπτυξης.

Παρόλο που η θεωρία της σύγκλισης προτείνει ότι οι οικονομίες μπορούν να ισορροπήσουν μέσω των μηχανισμών της αγοράς, οι επικριτές της επισημαίνουν ότι αυτό δεν επιβεβαιώνεται πάντα στην πράξη. Ο Δημαδάμας (2008) υπογραμμίζει ότι η ελεύθερη αγορά από μόνη της δεν αρκεί για να επιτευχθεί ισόρροπη ανάπτυξη, καθώς πολλές περιοχές παραμένουν στάσιμες λόγω δομικών αδυναμιών. Αυτό καθιστά αναγκαία τη διαμόρφωση στοχευμένων πολιτικών παρέμβασης, που να λαμβάνουν υπόψη τις ιδιαιτερότητες κάθε περιφέρειας.

Επιπλέον, η θεωρία της σύγκλισης και της απόκλισης δεν λειτουργούν απαραίτητα ως αντίθετα φαινόμενα, αλλά μπορούν να συνυπάρχουν. Για παράδειγμα, μπορεί να σημειωθεί σύγκλιση μεταξύ διαφορετικών κρατών, ενώ ταυτόχρονα να καταγράφονται αποκλίσεις στο εσωτερικό των περιφερειών ενός κράτους. Αυτή η πολυπλοκότητα καταδεικνύει ότι οι περιφερειακές πολιτικές απαιτούν ευέλικτες και προσαρμοσμένες στρατηγικές, προκειμένου να αντιμετωπίσουν τόσο τις γενικές όσο και τις τοπικές προκλήσεις.

Συμπερασματικά, η θεωρία της σύγκλισης και της απόκλισης παρέχει ένα πολύτιμο πλαίσιο για την κατανόηση των περιφερειακών ανισοτήτων και τη διαμόρφωση αναπτυξιακών πολιτικών. Η βασική πρόκληση για τη χάραξη περιφερειακής πολιτικής είναι η εξισορρόπηση των δύο αυτών φαινομένων, έτσι ώστε να διασφαλίζεται η οικονομική ανάπτυξη χωρίς να επιδεινώνονται οι περιφερειακές ανισότητες. Με την εφαρμογή στοχευμένων πολιτικών, είναι δυνατόν να προωθηθεί μια δίκαιη και βιώσιμη περιφερειακή ανάπτυξη.

2.7.2 θεωρία πόλων ανάπτυξης

Η προσέγγιση των πόλων ανάπτυξης, όπως αναλύθηκε από τον Boudeville (1966), αναδεικνύει τη σημασία των αστικών κέντρων ή άλλων γεωγραφικών περιοχών ως καταλυτών για την ευρύτερη οικονομική πρόοδο. Βασισμένη στις ιδέες του François Perroux για τους «πόλους ανάπτυξης», υποστηρίζει ότι η οικονομική δραστηριότητα δεν κατανέμεται ομοιόμορφα στον χώρο, αλλά συγκεντρώνεται σε συγκεκριμένα σημεία, τα οποία λειτουργούν ως κινητήριες δυνάμεις για την ευρύτερη περιοχή. Ο Boudeville επεξέτεινε αυτή την αντίληψη, ενσωματώνοντας τη χωρική διάσταση στην ανάλυση των οικονομικών φαινομένων.

Οι πόλοι ανάπτυξης χαρακτηρίζονται από την παρουσία εξειδικευμένων και δυναμικών κλάδων της οικονομίας, οι οποίοι δημιουργούν εξωτερικές οικονομίες. Αυτές οι θετικές επιδράσεις διαχέονται στις γειτονικές περιοχές μέσω διασυνδέσεων εμπρός και πίσω, δηλαδή μέσω των αλληλεξαρτήσεων που αναπτύσσονται μεταξύ επιχειρήσεων και της αυξημένης ζήτησης για προϊόντα και υπηρεσίες. Με αυτόν τον τρόπο, η ανάπτυξη που ξεκινά από έναν ισχυρό οικονομικό πυρήνα επεκτείνεται στις λιγότερο ανεπτυγμένες περιφέρειες, δημιουργώντας έναν μηχανισμό διάχυσης της οικονομικής δραστηριότητας.

Η συγκεκριμένη προσέγγιση δίνει έμφαση στην αρχική συγκέντρωση της οικονομικής δραστηριότητας, υποστηρίζοντας ότι η ενίσχυση των δυναμικών κέντρων είναι απαραίτητη για την προώθηση της συνολικής ανάπτυξης. Ωστόσο, ο Boudeville (1966) αναγνωρίζει ότι η διάχυση των ωφελειών από τους πόλους προς τις περιφέρειες δεν είναι πάντα εγγυημένη. Σε αρκετές περιπτώσεις, οι κεντρικές περιοχές απορροφούν δυσανάλογα πόρους και εργατικό δυναμικό, γεγονός που μπορεί να οδηγήσει σε περαιτέρω διεύρυνση των περιφερειακών ανισοτήτων.

Η εφαρμογή αυτής της ανάλυσης είναι εμφανής σε πολλές πολιτικές περιφερειακής ανάπτυξης, όπου οι κυβερνήσεις επιλέγουν να επενδύσουν σε συγκεκριμένα αστικά κέντρα ή βιομηχανικές ζώνες. Μέτρα όπως η ανάπτυξη υποδομών, η στήριξη της τεχνολογικής καινοτομίας και η παροχή κινήτρων για επενδύσεις στοχεύουν στην ενίσχυση αυτών των οικονομικών πυρήνων, με στόχο να προκληθεί ευρύτερη οικονομική αναβάθμιση. Παρ' όλα αυτά, απαιτείται προσεκτικός σχεδιασμός ώστε οι πολιτικές αυτές να μην οδηγήσουν σε ακόμη μεγαλύτερες ανισότητες μεταξύ των περιφερειών.

Συνοψίζοντας, η θεωρία των πόλων ανάπτυξης αποτελεί σημαντικό εργαλείο κατανόησης των μηχανισμών οικονομικής μεγέθυνσης και σχεδιασμού αναπτυξιακών στρατηγικών. Παρότι

παρουσιάζει προκλήσεις, παραμένει μια από τις βασικές προσεγγίσεις για τη στρατηγική κατανομή των πόρων, στοχεύοντας στη δημιουργία δυναμικών κέντρων που θα συμβάλλουν στη συνολική πρόοδο και στη μείωση των περιφερειακών ανισοτήτων.

2.7.3 θεωρία σωρευτικής αιτιότητας

Η θεωρία της σωρευτικής αιτιότητας, που αναπτύχθηκε από τον Myrdal, εξηγεί τις χωρικές διαφοροποιήσεις της οικονομικής ανάπτυξης και τον τρόπο με τον οποίο οι δυνάμεις της αγοράς επηρεάζουν τις περιφερειακές ανισότητες. Σύμφωνα με τη θεωρία αυτή, η οικονομική ανάπτυξη δεν κατανέμεται ομοιόμορφα στον χώρο, αλλά συγκεντρώνεται σε συγκεκριμένες περιοχές, με αποτέλεσμα να ενισχύεται η ανισότητα μεταξύ ανεπτυγμένων και λιγότερο ανεπτυγμένων περιφερειών. Ο Myrdal υποστήριξε ότι η ελεύθερη αγορά δεν λειτουργεί εξισορροπητικά, αλλά αντίθετα επιδεινώνει τις περιφερειακές ανισότητες, καθώς οι δυναμικές περιοχές συνεχίζουν να προσελκύουν πόρους, επενδύσεις και εργατικό δυναμικό, αφήνοντας τις περιφέρειες σε μειονεκτική θέση (Κόνσολας, 1997).

Στη θεωρία αυτή, δύο βασικές διαδικασίες συμβάλλουν στην αναπαραγωγή των ανισοτήτων. Η πρώτη είναι η σωρευτική αιτιότητα, σύμφωνα με την οποία η ανάπτυξη επικεντρώνεται σε συγκεκριμένα κέντρα που διαθέτουν πλεονεκτήματα, όπως γεωγραφική θέση, πλούσιους φυσικούς πόρους, εξειδικευμένο εργατικό δυναμικό και ανεπτυγμένες υποδομές. Αυτά τα πλεονεκτήματα προσελκύουν νέες επενδύσεις και ενισχύουν ακόμη περισσότερο τις οικονομικά ισχυρές περιοχές, διευρύνοντας το χάσμα τους με τις λιγότερο ανεπτυγμένες. Η δεύτερη διαδικασία είναι η χωροταξική αλληλεξάρτηση, η οποία επιδεινώνει την περιφερειακή ανισότητα, καθώς οι λιγότερο ανεπτυγμένες περιοχές χάνουν εργατικό δυναμικό και κεφάλαια προς τα οικονομικά ισχυρότερα κέντρα, ενώ ταυτόχρονα εξαρτώνται από αυτά για αγαθά και υπηρεσίες. Αυτή η αλληλεξάρτηση καθιστά ακόμα πιο δύσκολη την ανάπτυξη των περιφερειών, καθώς δεν μπορούν να ανταγωνιστούν τις οικονομικές δραστηριότητες των ισχυρότερων περιοχών (Κόνσολας, 1997).

Ο Myrdal διέκρινε τρία στάδια στην εξέλιξη των περιφερειακών ανισοτήτων. Στο πρώτο στάδιο, το οποίο αντιστοιχεί στην προβιομηχανική περίοδο, οι ανισότητες είναι περιορισμένες, καθώς η οικονομία είναι κατακερματισμένη και λιγότερο εξειδικευμένη. Στο δεύτερο στάδιο, που συνδέεται με τη βιομηχανική ανάπτυξη και τη σωρευτική αιτιότητα, οι οικονομικές ανισότητες εντείνονται, καθώς η οικονομική δραστηριότητα συγκεντρώνεται στις ήδη ανεπτυγμένες περιοχές, δημιουργώντας μια ολοένα και μεγαλύτερη απόκλιση από τις λιγότερο ανεπτυγμένες. Τέλος, στο τρίτο στάδιο, που αφορά την επέκταση της ανάπτυξης, οι ανισότητες αρχίζουν να μειώνονται, καθώς η οικονομική ευημερία διαχέεται σε περισσότερες περιοχές, κυρίως μέσω των επιδράσεων της εκβιομηχάνισης και της ανάπτυξης των υποδομών (Κόνσολας, 1997).

Μια παρόμοια θεώρηση παρουσίασε και ο Hirschman στα τέλη της δεκαετίας του 1950, μελετώντας επίσης τη διαδικασία της περιφερειακής ανισότητας. Η βασική του διαφοροποίηση

από τον Myrdal αφορά τον ρόλο της πόλωσης στην οικονομική ανάπτυξη. Ο Hirschman υποστήριξε ότι η πόλωση είναι έντονη στα αρχικά στάδια της οικονομικής μεγέθυνσης, καθώς οι ανεπτυγμένες περιοχές συσσωρεύουν επενδύσεις και ανθρώπινο κεφάλαιο. Ωστόσο, σε μεταγενέστερα στάδια, οι θετικές επιδράσεις της ανάπτυξης διαχέονται προς τις λιγότερο ανεπτυγμένες περιοχές, συμβάλλοντας έτσι στη μείωση των ανισοτήτων. Επιπλέον, ο Hirschman τόνισε τη σημασία της κρατικής οικονομικής πολιτικής, υποστηρίζοντας ότι οι παρεμβάσεις του κράτους μπορούν να επιταχύνουν ή να μετριάσουν τις διαδικασίες πόλωσης, αναλόγως των στρατηγικών που ακολουθούνται (Λαμπριανίδης, 2012).

Η θεωρία της σωρευτικής αιτιότητας παραμένει κεντρικό στοιχείο στη συζήτηση για τις περιφερειακές ανισότητες, καθώς προσφέρει ένα πλαίσιο ερμηνείας της άνισης κατανομής της ανάπτυξης. Δείχνει πως οι μηχανισμοί της ελεύθερης αγοράς δεν αρκούν για να εξισορροπήσουν τις ανισότητες και καθιστά σαφές ότι η περιφερειακή πολιτική πρέπει να υιοθετήσει παρεμβατικά μέτρα, ώστε να εξισορροπηθούν οι επιπτώσεις της συγκέντρωσης του πλούτου στις ανεπτυγμένες περιοχές και να ενισχυθεί η ανάπτυξη στις λιγότερο ευνοημένες περιφέρειες.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ

Η κατανόηση και μέτρηση των περιφερειακών ανισοτήτων αποτελεί βασικό εργαλείο για τη διερεύνηση, την παρακολούθηση και την αντιμετώπιση των διαφορών στην οικονομική, κοινωνική και περιβαλλοντική ανάπτυξη μεταξύ διαφορετικών γεωγραφικών περιοχών. Αυτές οι ανισότητες αποτυπώνονται σε τομείς όπως το εισόδημα, η πρόσβαση σε υπηρεσίες, οι υποδομές και οι ευκαιρίες απασχόλησης. Η ανάλυσή τους είναι απαραίτητη για τη χάραξη πολιτικών που στοχεύουν στη μείωση των διαφορών, την ενίσχυση της κοινωνικής συνοχής και την προώθηση ισόρροπης και βιώσιμης ανάπτυξης.

Για την ποσοτική αποτύπωση αυτών των ανισοτήτων, χρησιμοποιούνται συγκεκριμένοι δείκτες και στατιστικά εργαλεία, τα οποία επιτρέπουν τη μέτρηση της ανισοκατανομής του πλούτου, την αξιολόγηση της κατανομής των πόρων και την αποτίμηση της ποιότητας ζωής στις περιφέρειες. Η εφαρμογή αυτών των μεθόδων βοηθά στον εντοπισμό περιοχών που αντιμετωπίζουν μεγαλύτερες δυσκολίες, στην ανάλυση της αποτελεσματικότητας των εφαρμοζόμενων πολιτικών και στη διαμόρφωση νέων μέτρων για τη μείωση των περιφερειακών ανισοτήτων.

Παρακάτω παρουσιάζονται οι βασικότεροι δείκτες που χρησιμοποιούνται για τη μέτρηση αυτών των διαφορών:

1. Συντελεστής Gini

Ο Συντελεστής Gini είναι ένας από τους πλέον διαδεδομένους δείκτες μέτρησης των οικονομικών ανισοτήτων. Αξιολογεί τη διανομή του εισοδήματος ή του πλούτου σε έναν πληθυσμό, λαμβάνοντας τιμές που κυμαίνονται από το 0, το οποίο αντιπροσωπεύει πλήρη ισότητα, έως το 1, που αντιστοιχεί στη μέγιστη δυνατή ανισότητα. Ο συγκεκριμένος δείκτης χρησιμοποιείται συχνά για τη μελέτη των οικονομικών διαφορών μεταξύ διαφορετικών περιοχών ή κοινωνικών ομάδων.

Στο πλαίσιο περιφερειακών αναλύσεων, ο Συντελεστής Gini αποτελεί εργαλείο αποτύπωσης της οικονομικής ανισότητας μεταξύ γεωγραφικών περιοχών, όπως αστικών και αγροτικών ζωνών. Στην Ελλάδα, έχει χρησιμοποιηθεί για την καταγραφή των εισοδηματικών διαφορών, με ενδείξεις ότι οι αστικές περιοχές, όπως η Αθήνα και η Θεσσαλονίκη, συγκεντρώνουν μεγαλύτερο πλούτο σε σχέση με τις αγροτικές περιοχές. Έρευνες, όπως εκείνη του Κόνσολα (1997), έχουν δείξει ότι οι ανισότητες είναι πιο έντονες στις αγροτικές περιοχές, γεγονός που συνδέεται με τη χαμηλότερη παραγωγικότητα και την περιορισμένη οικονομική ανάπτυξη αυτών των περιοχών.

Πιο πρόσφατα δεδομένα από τη Eurostat δείχνουν ότι ο Συντελεστής Gini για την Ελλάδα παραμένει υψηλότερος από τον μέσο όρο της Ευρωπαϊκής Ένωσης, υποδηλώνοντας σημαντικές εισοδηματικές ανισότητες στη χώρα. Αυτή η κατάσταση αντικατοπτρίζει τη δυσανάλογη κατανομή των πόρων και των ευκαιριών μεταξύ διαφορετικών κοινωνικών ομάδων και περιφερειών.

Παρότι ο Συντελεστής Gini αποτελεί έναν ισχυρό δείκτη για την καταγραφή της οικονομικής ανισότητας, έχει και ορισμένους περιορισμούς. Δεν αποτυπώνει άλλες πτυχές της κοινωνικής ευημερίας, όπως η πρόσβαση σε βασικές υπηρεσίες, η ποιότητα ζωής ή το επίπεδο φτώχειας. Για το λόγο αυτό, συχνά συνδυάζεται με άλλους δείκτες για την εξαγωγή πληρέστερων συμπερασμάτων.

2. Δείκτης Theil

Ο Δείκτης Theil είναι ένας στατιστικός δείκτης που βασίζεται στην έννοια της εντροπίας και χρησιμοποιείται για τη μέτρηση της εισοδηματικής ανισότητας. Ο δείκτης αυτός διακρίνεται για την ικανότητά του να διαχωρίζει την ανισότητα σε δύο βασικές συνιστώσες: την ενδοπεριφερειακή και τη διαπεριφερειακή ανισότητα. Αυτή η διάκριση επιτρέπει μια λεπτομερή κατανόηση της οικονομικής κατανομής τόσο εντός όσο και μεταξύ γεωγραφικών περιοχών ή κοινωνικοοικονομικών ομάδων.

Η ενδοπεριφερειακή ανισότητα αφορά τις εισοδηματικές διαφορές που υπάρχουν μεταξύ ατόμων ή ομάδων μέσα στην ίδια περιφέρεια. Για παράδειγμα, σε μία συγκεκριμένη περιοχή, μπορεί να παρατηρούνται μεγάλες διαφορές μεταξύ των πιο εύπορων και των λιγότερο ευκατάστατων κατοίκων. Από την άλλη, η διαπεριφερειακή ανισότητα εστιάζει στις οικονομικές αποκλίσεις μεταξύ διαφορετικών περιφερειών. Αυτή η συνιστώσα αποτυπώνει τις διαφορές στην οικονομική ευημερία μεταξύ γεωγραφικών ζωνών, όπως οι διαφορές εισοδήματος μεταξύ ανεπτυγμένων αστικών κέντρων και αγροτικών ή απομακρυσμένων περιοχών.

Στην Ευρωπαϊκή Ένωση, ο Δείκτης Theil έχει χρησιμοποιηθεί ευρέως για την κατανόηση των ανισοτήτων που προέκυψαν από τη διεύρυνση της ΕΕ. Σύμφωνα με τον Λαμπριανίδη (2012), οι οικονομικές αποκλίσεις μεταξύ των παλιών και των νέων κρατών-μελών της ΕΕ ήταν αρχικά έντονες, αλλά σταδιακά μειώθηκαν καθώς οι νέες χώρες-μέλη ενσωματώθηκαν οικονομικά και κοινωνικά στην ενιαία αγορά. Ο δείκτης αυτός παρέχει πολύτιμες πληροφορίες για την αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας πολιτικών που στοχεύουν στη μείωση των ανισοτήτων και στην ενίσχυση της περιφερειακής συνοχής.

Παρότι ο Δείκτης Theil είναι ένα χρήσιμο εργαλείο για τη μέτρηση της εισοδηματικής ανισότητας, δεν καλύπτει πλήρως όλες τις πτυχές της οικονομικής και κοινωνικής ευημερίας. Για παράδειγμα, δεν αποτυπώνει τη διαθεσιμότητα κοινωνικών υπηρεσιών, όπως η πρόσβαση σε υγειονομική περίθαλψη, εκπαίδευση ή άλλες υποδομές, που είναι εξίσου σημαντικές για την κατανόηση των ανισοτήτων.

3. Συντελεστής μεταβλητότητας

Ο συντελεστής μεταβλητότητας (Coefficient of Variation - CV) είναι ένας στατιστικός δείκτης που χρησιμοποιείται για να μετρήσει τη σχετική διασπορά ενός συνόλου δεδομένων. Ο δείκτης αυτός υπολογίζει τη σχέση μεταξύ της τυπικής απόκλισης και του μέσου όρου ενός συνόλου τιμών, εκφραζόμενος ως ποσοστό. Λόγω της φύσης του, ο CV επιτρέπει τη σύγκριση

της μεταβλητότητας ανάμεσα σε σύνολα δεδομένων που μπορεί να έχουν διαφορετικές μονάδες μέτρησης ή κλίμακες, καθιστώντας τον ιδανικό για την ανάλυση περιφερειακών ανισοτήτων.

Ο τύπος για τον υπολογισμό του CV είναι ο εξής:

$$CV = (\text{Τυπική απόκλιση} / \text{Μέσος όρος}) * 100$$

Στο πλαίσιο των περιφερειακών ανισοτήτων, ο συντελεστής μεταβλητότητας χρησιμοποιείται για να αποτυπώσει τις διαφορές σε κρίσιμους δείκτες μεταξύ διαφορετικών περιοχών, όπως το κατά κεφαλήν ΑΕΠ, το εισόδημα ή η πρόσβαση σε βασικές υπηρεσίες. Έτσι, ο CV μπορεί να δώσει μια σαφή εικόνα του βαθμού ανισότητας μεταξύ γεωγραφικών περιοχών, αποκαλύπτοντας ανισότητες σε επίπεδο ανάπτυξης ή κατανομής πόρων.

Ο CV είναι ιδιαίτερα χρήσιμος για τη μελέτη των περιφερειακών ανισοτήτων, καθώς:

- I. Αναδεικνύει τις ανισότητες εισοδήματος: Για παράδειγμα, μπορεί να εφαρμοστεί για να εξεταστεί η διασπορά του κατά κεφαλήν ΑΕΠ μεταξύ των περιφερειών μιας χώρας. Στην Ελλάδα, περιοχές όπως η Αττική παρουσιάζουν σημαντικά υψηλότερα επίπεδα εισοδήματος συγκριτικά με αγροτικές ή απομακρυσμένες περιφέρειες, όπως η Ήπειρος ή τα νησιά του Αιγαίου.
- II. Αξιολογεί τη διασπορά της πρόσβασης σε υπηρεσίες: Μπορεί να χρησιμοποιηθεί για τη μέτρηση των διαφορών στην πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας ή εκπαίδευσης μεταξύ αστικών και αγροτικών περιοχών.
- III. Εξετάζει την ανισοκατανομή επενδύσεων: Ο CV επιτρέπει την αξιολόγηση της διασποράς των δημόσιων ή ιδιωτικών επενδύσεων ανά περιφέρεια, αποκαλύπτοντας περιοχές που είναι υποχρηματοδοτημένες σε σχέση με τον μέσο όρο.

Ο συντελεστής μεταβλητότητας είναι ένα πολύτιμο εργαλείο για τη μελέτη των περιφερειακών ανισοτήτων, καθώς επιτρέπει τη σύγκριση της σχετικής διασποράς βασικών δεικτών, όπως το εισόδημα, η πρόσβαση σε υπηρεσίες και οι επενδύσεις, μεταξύ διαφορετικών περιοχών. Με τη βοήθεια του CV, οι αναλυτές και οι υπεύθυνοι χάραξης πολιτικής μπορούν να εντοπίσουν γεωγραφικές ζώνες με υψηλές ανισότητες και να σχεδιάσουν στοχευμένες παρεμβάσεις για τη μείωση αυτών των διαφορών.

Η ανάλυση θα στηριχθεί στο συντελεστή μεταβλητότητας καθώς ο υπολογισμός αυτού είναι σχετικά απλός και παρέχει τις απαραίτητες πληροφορίες για την εξέταση της πορείας σε όλα τις ανισότητες υπό εξέταση. Για την αποτύπωση της επίδρασης του COVID-19 υιοθετείται μια προσέγγιση η οποία συγκρίνει τις τιμές των διάφορων μέτρων περιφερειακής ανισότητας πριν και μετά την πανδημία ώστε να αναδειχτούν οι διαφορές και να εντοπιστούν α) οι διαστάσεις της περιφερειακής ανάπτυξης που επηρεάστηκαν περισσότερο από την πανδημία και β) οι περιοχές οι οποίες αντιμετώπισαν τις μεγαλύτερες προκλήσεις από αυτή.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΞΕΤΑΣΗΣ ΕΠΙΔΡΑΣΗΣ COVID-19 ΣΤΙΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΕΣ ΑΝΙΣΟΤΗΤΕΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

4.1 Περιοχή Μελέτης

Η διοικητική διαίρεση της Ελλάδας έχει μεταβληθεί αρκετές φορές στο πέρασμα των ετών, στοχεύοντας στην εξέλιξη της αποδοτικότητάς και την ευνοϊκότερη εξυπηρέτηση των πολιτών. Οι αλλαγές αυτές είχαν στόχο την αποκέντρωση της εξουσίας, την ενίσχυση της αυτοδιοίκησης και την υποστήριξη της περιφερειακής ανάπτυξης (Κονσόλας, 1997).

Σήμερα, η Ελλάδα αποτελείται από 13 περιφέρειες, οι οποίες αποτελούν τον κύριο πυλώνα της περιφερειακής διοίκησης. Οι διοικητικές αλλαγές που πραγματοποιήθηκαν μέσα από αυτά τα προγράμματα στόχευσαν στη δημιουργία ενός σύγχρονου και ευέλικτου συστήματος, το οποίο δύναται να εναρμονίζεται στις ανάγκες των πολιτών και να υποστηρίζει την ισόρροπη ανάπτυξη των περιφερειών της χώρας (Κονσόλας, 1997).

Χάρτης 1: Διοικητική διαίρεση της Ελλάδας σε περιφέρειες NUTS II



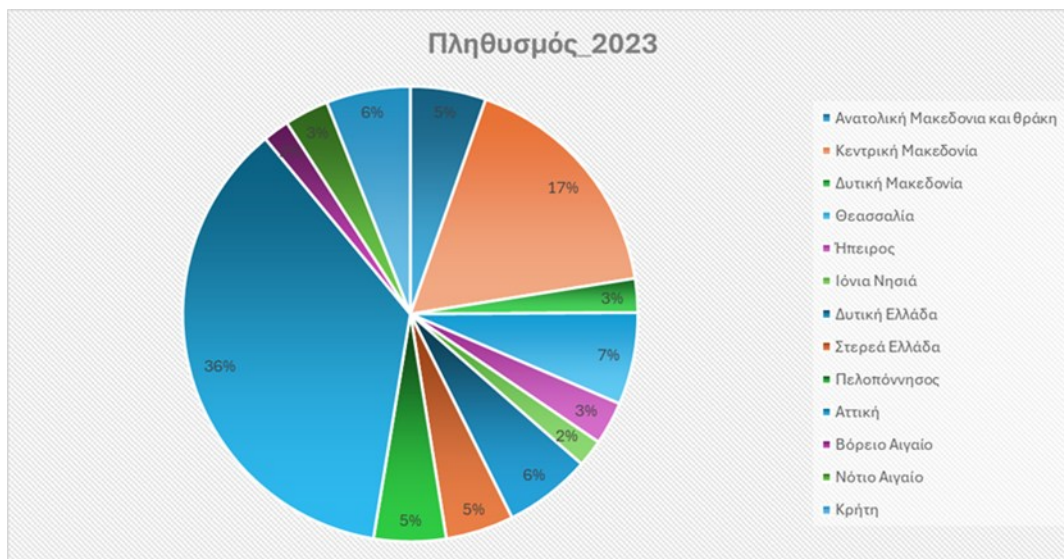
Πηγή: ΕΛΣΤΑΤ, Ιδία επεξεργασία

Η κατανομή του πληθυσμού στην Ελλάδα αποκαλύπτει έντονες περιφερειακές ανισότητες, οι οποίες επηρεάζουν τη συνολική αναπτυξιακή και κοινωνική πορεία της χώρας. Οι διαφορές αυτές, που έχουν τις ρίζες τους σε ιστορικούς, γεωγραφικούς και οικονομικούς παράγοντες, επηρεάζουν την πρόσβαση στις υπηρεσίες, την ποιότητα ζωής και τις ευκαιρίες ανάπτυξης στις διάφορες περιοχές.

Η πληθυσμιακή συγκέντρωση σε μεγάλα αστικά κέντρα, όπως η Αττική και η Θεσσαλονίκη, ενισχύει τη δυναμική αυτών των περιοχών, αλλά ταυτόχρονα αφήνει τις αγροτικές και απομακρυσμένες περιοχές σε μειονεκτική θέση. Επιπλέον, φαινόμενα όπως η γήρανση του πληθυσμού και η μείωση της πληθυσμιακής πυκνότητας σε ορισμένες περιφέρειες, ειδικά στα νησιά και τις ορεινές περιοχές, υπογραμμίζουν τις ανισότητες αυτές.

Η μελέτη της πληθυσμιακής κατανομής στις ελληνικές περιφέρειες παρέχει πολύτιμες πληροφορίες για την κατανόηση των διαφορών και των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών κάθε περιοχής. Το παρόν κεφάλαιο διερευνά πώς η γεωγραφική διάρθρωση του πληθυσμού επηρεάζει την οικονομική ανάπτυξη, την κοινωνική συνοχή και τη διαμόρφωση περιφερειακών πολιτικών.

Διάγραμμα 1: Στοιχεία εκτιμώμενου Πληθυσμού 1 Ιανουαρίου 2023



Πηγή: ΕΛΣΤΑΤ (2023), Ιδία Επεξεργασία

Η κατανομή του πληθυσμού στις περιφέρειες της Ελλάδας όπως παρατηρούμε στο παραπάνω διάγραμμα παρουσιάζει έντονες ανισότητες, οι οποίες συνδέονται άμεσα με τις περιφερειακές ανισότητες. Η περιφέρεια Αττικής, συγκεντρώνει περίπου το 36% του συνολικού πληθυσμού, σύμφωνα με τα στοιχεία εκτιμώμενου πληθυσμού 1 Ιανουαρίου 2023 (ΕΛΣΤΑΤ). Η υψηλή πληθυσμιακή συγκέντρωση στην Αττική την καθιστά το επίκεντρο της οικονομικής, διοικητικής και πολιτιστικής δραστηριότητας της χώρας, ενώ δημιουργεί αυξημένη ζήτηση για υποδομές, υπηρεσίες και εργασία. Παρόμοια τάση παρατηρείται στην Κεντρική Μακεδονία, όπου η Θεσσαλονίκη λειτουργεί ως σημαντικός περιφερειακός κόμβος ανάπτυξης.

Αντίθετα, περιφέρειες όπως η Ήπειρος, η Δυτική Μακεδονία, η Στερεά Ελλάδα και οι νησιωτικές περιοχές του Νοτίου και Βορείου Αιγαίου χαρακτηρίζονται από μικρότερη πληθυσμιακή πυκνότητα. Αυτές οι περιοχές αντιμετωπίζουν συχνά προκλήσεις, όπως γεωγραφική απομόνωση, γήρανση του πληθυσμού και μειωμένη οικονομική δραστηριότητα. Για παράδειγμα, η Ήπειρος, μια κυρίως ορεινή περιφέρεια, παρουσιάζει χαμηλή πληθυσμιακή πυκνότητα, ενώ οι κάτοικοί της έχουν περιορισμένη πρόσβαση σε βασικές υπηρεσίες, όπως υγεία, εκπαίδευση και συγκοινωνίες. (ΕΛΣΤΑΤ, 2023)

Η αστυφιλία, ως μακροχρόνια τάση, έχει εντείνει τις περιφερειακές ανισότητες, καθώς πολλοί νέοι και άτομα παραγωγικής ηλικίας εγκαταλείπουν τις αγροτικές και νησιωτικές περιοχές για να αναζητήσουν καλύτερες ευκαιρίες στα μεγάλα αστικά κέντρα (Πηγή: ΕΛΣΤΑΤ, 2021). Το φαινόμενο αυτό έχει οδηγήσει σε αυξημένα ποσοστά γήρανσης του πληθυσμού στις απομονωμένες περιοχές, περιορίζοντας τις δυνατότητες για βιώσιμη ανάπτυξη. Ενδεικτικά, περιοχές όπως το Βόρειο Αιγαίο και η Δυτική Μακεδονία καταγράφουν μείωση πληθυσμού και αυξανόμενη εξάρτηση από κρατική υποστήριξη για την ενίσχυση της τοπικής οικονομίας. (Πηγή: INE-GSEE, 2022).

4.2 Τα χαρακτηριστικά του περιφερειακού προφίλ κατά το ξέσπασμα της πανδημίας

Η περιφερειακή ανισότητα στην Ελλάδα αποτελεί μια πολύπλευρη πρόκληση, η οποία συνδέεται με οικονομικούς, κοινωνικούς, θεσμικούς και γεωγραφικούς παράγοντες. Οι διαφορές που παρατηρούνται μεταξύ των περιοχών της χώρας είναι διαχρονικές και συνδέονται άμεσα με την ανάπτυξη των αστικών κέντρων εις βάρος των αγροτικών και νησιωτικών περιοχών (Πολύζος 2019). Όταν ξέσπασε η πανδημία COVID-19, αυτές οι ανισότητες έγιναν ακόμη πιο εμφανείς, αποκαλύπτοντας τις αδυναμίες του συστήματος υγείας στις λιγότερο ανεπτυγμένες περιφέρειες.

Η αστικοκεντρική ανάπτυξη της Ελλάδας έχει διαμορφώσει ένα περιβάλλον όπου η Αθήνα και η Θεσσαλονίκη λειτουργούν ως κέντρα συγκέντρωσης πόρων, επενδύσεων και υγειονομικών υποδομών, αφήνοντας την υπόλοιπη χώρα με ανεπαρκείς υπηρεσίες. Οι αγροτικές και νησιωτικές περιοχές στερούνται βασικών υποδομών, με αποτέλεσμα να δυσκολεύονται να ανταποκριθούν σε κρίσεις, όπως η πανδημία. Αυτή η ανισομερής κατανομή των πόρων όχι μόνο οδήγησε σε άνιση πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας, αλλά περιόρισε και την ικανότητα ορισμένων περιοχών να διαχειριστούν τις αυξημένες ανάγκες περίθαλψης.

Οι ανισότητες στην κατανομή των υγειονομικών πόρων δεν διαμορφώθηκαν μόνο από τις άμεσες πιέσεις της πανδημίας, αλλά ήταν αποτέλεσμα διαχρονικών δημογραφικών και κοινωνικών μεταβολών. Ένας από τους βασικότερους παράγοντες ήταν η αστικοποίηση, που από τη δεκαετία του 1950 οδήγησε στη μαζική μετακίνηση πληθυσμού από τις αγροτικές και νησιωτικές περιοχές προς τα μεγάλα αστικά κέντρα. Αυτό το φαινόμενο ερήμωσε πολλές περιφέρειες, αφήνοντάς τις με ανεπαρκείς δομές υγείας και σοβαρές ελλείψεις σε προσωπικό. Κατά τη διάρκεια της πανδημίας, οι συνέπειες αυτής της τάσης έγιναν ακόμα πιο έντονες, καθώς οι λιγότερο ανεπτυγμένες περιοχές, με ήδη περιορισμένες υπηρεσίες, δυσκολεύτηκαν να ανταποκριθούν στις αυξημένες ανάγκες υγειονομικής περίθαλψης. Η υψηλή συγκέντρωση του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού στα μεγάλα αστικά κέντρα επιδείνωσε περαιτέρω την κατάσταση, δυσχεραίνοντας την πρόσβαση των απομακρυσμένων πληθυσμών στις απαραίτητες υπηρεσίες.

Η υγειονομική ετοιμότητα διέφερε σημαντικά από περιφέρεια σε περιφέρεια. Πριν από την πανδημία, πολλές απομακρυσμένες περιοχές ήδη αντιμετώπιζαν σοβαρές ελλείψεις σε ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, καθώς και σε εξοπλισμό. Τα Κέντρα Υγείας, που αποτελούν τη ραχοκοκαλιά της πρωτοβάθμιας περίθαλψης, ήταν συχνά υποστελεχωμένα και ανεπαρκώς εξοπλισμένα. Αντίθετα, τα μεγάλα νοσοκομεία των αστικών κέντρων, αν και πιέστηκαν έντονα, είχαν περισσότερους πόρους και καλύτερη οργάνωση για να ανταποκριθούν στις ανάγκες της πανδημίας.

Η κρίση της COVID-19 επιδείνωσε αυτές τις προϋπάρχουσες αδυναμίες, με αποτέλεσμα οι πιο απομονωμένες περιφέρειες να μην μπορούν να ανταποκριθούν αποτελεσματικά στην αυξημένη ζήτηση υγειονομικών υπηρεσιών. Οι νησιωτικές και ορεινές περιοχές, που αντιμετώπιζαν ήδη προβλήματα στη διασύνδεση με τις μεγάλες υγειονομικές μονάδες,

βρέθηκαν σε ακόμα πιο δύσκολη θέση, καθώς η μεταφορά ασθενών ήταν χρονοβόρα και οι τοπικές δομές ανεπαρκείς.

Τέλος, ο ρόλος των θεσμών και της πολιτικής στη διαχείριση του περιφερειακού προβλήματος υπήρξε καθοριστικός. Η συγκεντρωτική λήψη αποφάσεων στην Ελλάδα περιόρισε τη δυνατότητα των τοπικών αρχών να εφαρμόσουν μέτρα προσαρμοσμένα στις ανάγκες των περιφερειών τους. Κατά τη διάρκεια της πανδημίας, οι κεντρικές πολιτικές αποφάσεις συχνά δεν ανταποκρίνονταν στις ιδιαιτερότητες των τοπικών κοινωνιών, με αποτέλεσμα η διαχείριση της κρίσης να είναι λιγότερο αποτελεσματική σε απομακρυσμένες περιοχές.

Η αντιμετώπιση των περιφερειακών ανισοτήτων που ανέδειξε η πανδημία απαιτεί δομικές αλλαγές στον τρόπο διαχείρισης των πόρων, με στόχο την ενίσχυση της αποκέντρωσης και την καλύτερη υποστήριξη των Κέντρων Υγείας στις αγροτικές και νησιωτικές περιοχές. Η πανδημία λειτούργησε ως καθρέφτης των διαρθρωτικών προβλημάτων του συστήματος υγείας, αναδεικνύοντας την ανάγκη για ισόρροπη ανάπτυξη των υποδομών, καλύτερη αξιοποίηση των διαθέσιμων πόρων και στοχευμένες πολιτικές για την ενίσχυση των πιο ευάλωτων περιφερειών.

4.3 Η εξέλιξη της πανδημίας (Covid-19)

4.3.1 Γενικά

Η πανδημία COVID-19 πρωτοεμφανίστηκε στα τέλη του 2019 στην πόλη Ουχάν της Κίνας και μέσα σε σύντομο χρονικό διάστημα εξαπλώθηκε σε ολόκληρο τον κόσμο. Η ταχεία μετάδοσή της οδήγησε τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ) στην κήρυξή της ως πανδημία τον Μάρτιο του 2020 (WHO, 2020). Ο ιός SARS-CoV-2, που ευθύνεται για τη νόσο COVID-19, ανήκει στην κατηγορία των κορονοϊών, οι οποίοι επηρεάζουν κυρίως το αναπνευστικό σύστημα και μπορεί να προκαλέσουν από ήπιες λοιμώξεις έως σοβαρά αναπνευστικά προβλήματα, ιδιαίτερα σε ευπαθείς ομάδες του πληθυσμού (CDC, 2021).

Η συμπτωματολογία της COVID-19 κυμαίνεται από ήπια κλινική εικόνα με πυρετό, βήχα και κόπωση έως σοβαρές επιπλοκές όπως πνευμονία, οξεία αναπνευστική δυσχέρεια και πολυοργανική ανεπάρκεια. Η μετάδοση του ιού πραγματοποιείται μέσω αναπνευστικών σταγονιδίων, που απελευθερώνονται κατά την ομιλία, τον βήχα ή το φτέρνισμα, ενώ μπορεί να μεταφερθεί και μέσω επιφανειών που έχουν μολυνθεί (ECDC, 2020). Αυτή η ιδιαιτερότητα έκανε τη διασπορά εξαιρετικά γρήγορη, με αποτέλεσμα την υπερφόρτωση των συστημάτων υγείας παγκοσμίως.

Στην Ελλάδα, το πρώτο κρούσμα επιβεβαιώθηκε στις 26 Φεβρουαρίου 2020, σηματοδοτώντας την έναρξη μιας νέας υγειονομικής κρίσης. Οι ελληνικές αρχές, σε μια προσπάθεια περιορισμού της διασποράς, εφάρμοσαν έκτακτα μέτρα που περιλάμβαναν καθολικό lockdown, κλείσιμο σχολείων και καταστημάτων, περιορισμούς στις μετακινήσεις και

τήρηση αυστηρών υγειονομικών πρωτοκόλλων. Ενώ τα μέτρα αυτά συνέβαλαν στον περιορισμό των κρουσμάτων, είχαν σημαντικές επιπτώσεις στην οικονομία, την αγορά εργασίας και την καθημερινότητα των πολιτών.

Στην προσπάθεια αναχαίτισης της πανδημίας, οι κυβερνήσεις παγκοσμίως επένδυσαν στην ανάπτυξη εμβολίων, με τις πρώτες μαζικές εκστρατείες εμβολιασμού να ξεκινούν στα τέλη του 2020. Στην Ελλάδα, το εθνικό πρόγραμμα εμβολιασμού ξεκίνησε τον Δεκέμβριο του 2020, δίνοντας προτεραιότητα σε επαγγελματίες υγείας και ευπαθείς ομάδες (ECDC, 2021). Παρότι η εμβολιαστική κάλυψη βελτιώθηκε σημαντικά, παράγοντες όπως η παραπληροφόρηση και ο δισταγμός μέρους του πληθυσμού αποτέλεσαν εμπόδια στην επίτευξη υψηλών ποσοστών ανοσοποίησης.

Η πανδημία έθεσε σε δοκιμασία τα συστήματα υγείας σε παγκόσμιο επίπεδο, αναδεικνύοντας τόσο τις δυνατότητες αντίδρασης όσο και τις αδυναμίες τους. Στην Ελλάδα, η κρίση ανέδειξε υποδομές που χρειάζονται βελτίωση, ελλείψεις στο ανθρώπινο δυναμικό και προβλήματα στη γεωγραφική κατανομή των υγειονομικών πόρων. Παράλληλα, κατέδειξε τη σημασία της προληπτικής υγείας, της επιστημονικής έρευνας και της συνεργασίας σε διεθνές επίπεδο.

Η εμπειρία της COVID-19 άφησε πίσω της πολύτιμα διδάγματα, επισημαίνοντας την ανάγκη για συνεχή επένδυση στον τομέα της υγείας, ώστε οι κοινωνίες να είναι καλύτερα προετοιμασμένες για μελλοντικές πανδημίες και κρίσεις. Η ενίσχυση των υποδομών, του ανθρώπινου δυναμικού και των ερευνητικών προγραμμάτων θα αποτελέσει καθοριστικό παράγοντα για την αντιμετώπιση μελλοντικών υγειονομικών απειλών και τη διασφάλιση της δημόσιας υγείας.

4.3.2 Κρούσματα ανά περιφέρεια

Η πανδημία COVID-19 επηρέασε με διαφορετικό τρόπο τις ελληνικές περιφέρειες, καθώς η διασπορά του ιού επηρεάστηκε από παράγοντες όπως η πυκνότητα πληθυσμού, η τουριστική δραστηριότητα και οι διαφοροποιήσεις στην υγειονομική διαχείριση. Ο παρακάτω πίνακας παρουσιάζει τον αριθμό κρουσμάτων SARS-CoV-2 ανά περιφέρεια την περίοδο 2020-2023, συμπεριλαμβάνοντας τόσο εισαγόμενα κρούσματα όσο και περιστατικά άγνωστης προέλευσης.

Η ανάλυση αυτών των δεδομένων αποκαλύπτει σημαντικές γεωγραφικές διαφοροποιήσεις, καταγράφει τις περιφέρειες που επηρεάστηκαν περισσότερο και αναδεικνύει τις τάσεις που διαμορφώθηκαν στη διάρκεια της πανδημίας. Παράλληλα, παρέχει χρήσιμα στοιχεία για την αξιολόγηση της υγειονομικής διαχείρισης και την αποτελεσματικότητα των μέτρων ανά περιοχή.

Πίνακας 1: Αριθμός κρουσμάτων sars-coV-2 (2020-2023)

Αριθμός κρουσμάτων sars- coV-2				
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΕΣ	2020	2021	2022	2023
Ανατολική Μακεδονία και Θράκης	12,796	53,156	202,192	37,401
Κεντρική Μακεδονία	49,542	225,064	704,666	148,571
Δυτική Μακεδονία	5,381	33,807	96,557	19,654
Ήπειρος	2,056	26,658	132,415	31,933
Θεσσαλία	12,944	80,172	269,488	61,592
Ιόνια νησιά	944	17,719	88,951	15,104
Δυτική Ελλάδα	3,195	61,985	255,818	50,999
Στερεά Ελλάδα	2,585	43,906	189,290	40,424
Αττική	38,671	407,213	1,599,935	448,114
Πελοπόννησος	2,386	48,159	221,083	48,843
Βόρειο Αιγαίο	2,355	13,025	80,974	13,618
Νότιο Αιγαίο	1,734	27,684	147,426	22,331
Κρήτη	2,607	55,837	306,408	54,326
Εισαγόμενο	2,966	2,840	6,813	0
Άγνωστο	2,170	28,064	63,842	597
Σύνολο	142,332	1,125,289	4,269,398	993,507

ΠΗΓΗ ΕΛΣΤΑΤ, Ιδία επεξεργασία

Η κατανομή των κρουσμάτων SARS-CoV-2 στις 13 ελληνικές περιφέρειες κατά την περίοδο 2020-2023 αποτυπώνει τη χρονική και γεωγραφική εξέλιξη της πανδημίας, καθώς και τις διαφορές στην καταγραφή και αντιμετώπιση των περιστατικών. Η πορεία της νόσου ακολούθησε τρεις διακριτές φάσεις: την αρχική περίοδο περιορισμένης διασποράς (2020), τη ραγδαία αύξηση των κρουσμάτων (2021-2022) και τη σταδιακή αποκλιμάκωση (2023).

Κατά την έναρξη της πανδημίας, η Ελλάδα εφάρμοσε αυστηρά περιοριστικά μέτρα, τα οποία είχαν ως αποτέλεσμα τον περιορισμό των κρουσμάτων το 2020. Παρά τις διαφορές ανάμεσα στις περιφέρειες, η συνολική εικόνα έδειχνε συγκρατημένη εξάπλωση, ιδιαίτερα σε απομακρυσμένες και νησιωτικές περιοχές. Ωστόσο, οι αστικές περιοχές, όπως η Αττική και η Κεντρική Μακεδονία, κατέγραψαν υψηλότερα ποσοστά κρουσμάτων, κάτι που σχετίζεται με την πληθυσμιακή πυκνότητα, την αυξημένη κινητικότητα και τον μεγαλύτερο αριθμό επαφών μεταξύ των πολιτών.

Το 2021 σηματοδότησε τη μετάβαση σε μια περίοδο έντονης εξάπλωσης του ιού, καθώς η σταδιακή άρση των μέτρων και η εμφάνιση νέων παραλλαγών, όπως η Δέλτα, συνέβαλαν στην εκτεταμένη διασπορά. Ο αριθμός των κρουσμάτων αυξήθηκε κατακόρυφα, με την Κεντρική Μακεδονία να σημειώνει 225.064 μολύνσεις και την Αττική να ακολουθεί με σημαντικά υψηλά ποσοστά. Οι τουριστικές περιοχές, όπως τα Ιόνια Νησιά και το Νότιο Αιγαίο, παρουσίασαν εξίσου σημαντική αύξηση, γεγονός που υποδεικνύει τη σύνδεση του τουριστικού ρεύματος με την εξάπλωση της πανδημίας.

Η πανδημία έφτασε στο αποκορύφωμά της το 2022, με τον υψηλότερο αριθμό κρουσμάτων που έχει καταγραφεί στη χώρα. Η Αττική κατέγραψε σχεδόν 1,6 εκατομμύρια

κρούσματα, ενώ η Κεντρική Μακεδονία ξεπέρασε τα 700.000 περιστατικά. Ακόμα και περιφέρειες με χαμηλότερη πληθυσμιακή συγκέντρωση, όπως η Δυτική Μακεδονία, παρουσίασαν μεγάλη αύξηση, γεγονός που υποδεικνύει ότι ο ιός είχε πλέον εξαπλωθεί οριζόντια σε όλες τις περιοχές. Η εξάπλωση αυτή άσκησε πρωτοφανή πίεση στο σύστημα υγείας, με τις υγειονομικές δομές να φτάνουν στα όριά τους. Οι διαφορές στην πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας έγιναν ιδιαίτερα αισθητές, με τις αγροτικές και νησιωτικές περιοχές να αντιμετωπίζουν δυσκολίες λόγω έλλειψης προσωπικού και υποδομών.

Το 2023 καταγράφηκε σταδιακή μείωση των κρουσμάτων, η οποία μπορεί να αποδοθεί στην εκτεταμένη εμβολιαστική κάλυψη, τη φυσική ανοσία που είχε αναπτυχθεί στον πληθυσμό και την προσαρμογή της κοινωνίας στα υγειονομικά πρωτόκολλα. Παρά το γεγονός ότι ο ιός εξακολουθούσε να κυκλοφορεί, οι σοβαρές νοσηλείες και οι επιπτώσεις στο σύστημα υγείας είχαν μειωθεί σημαντικά.

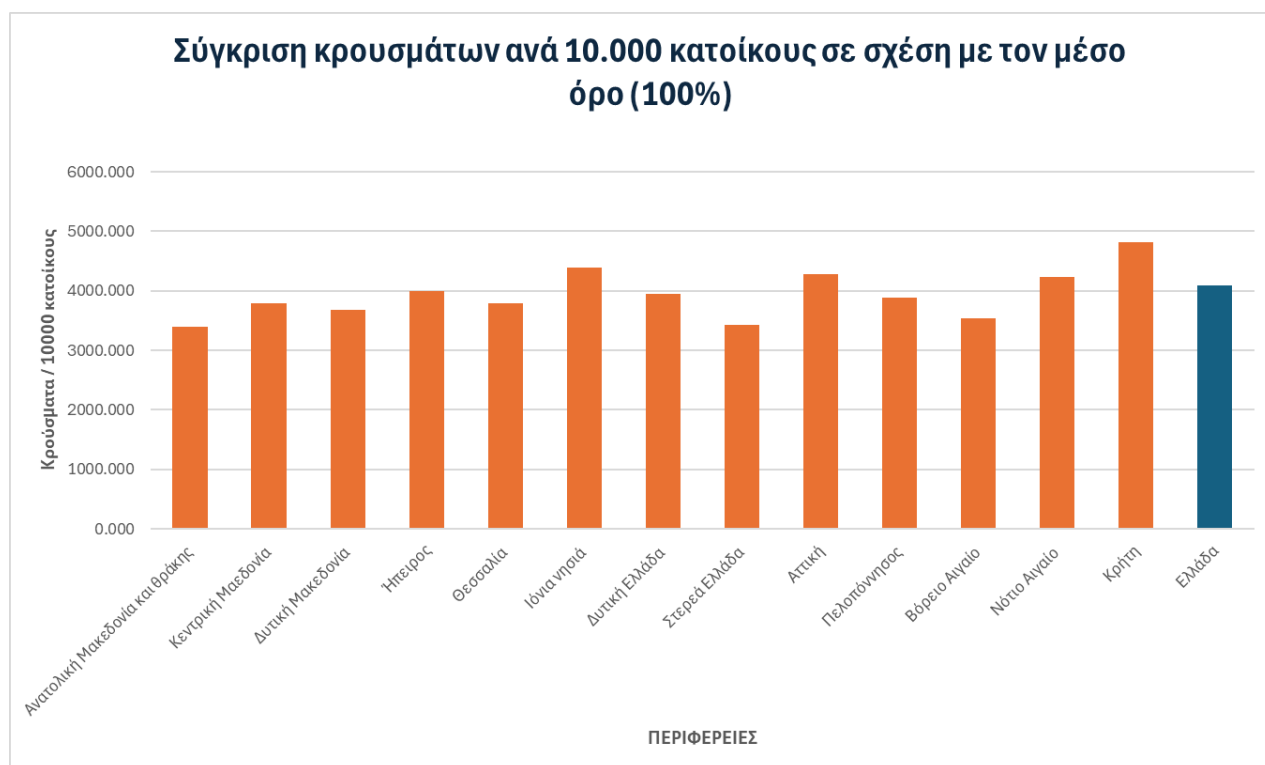
Η τουριστική δραστηριότητα έπαιξε κρίσιμο ρόλο στην εξάπλωση του ιού, καθώς περιοχές που εξαρτώνται σε μεγάλο βαθμό από τον τουρισμό, όπως τα Ιόνια Νησιά και το Νότιο Αιγαίο, παρουσίασαν έντονες διακυμάνσεις στον αριθμό των κρουσμάτων. Η εισροή μεγάλου αριθμού επισκεπτών κατά τη θερινή περίοδο συνέβαλε στην αύξηση των περιστατικών, γεγονός που ανέδειξε την ανάγκη για αυστηρότερα υγειονομικά πρωτόκολλα και στοχευμένα μέτρα πρόληψης σε αυτές τις περιοχές.

Συμπερασματικά, από την ανάλυση των δεδομένων προκύπτει ότι η εξέλιξη της πανδημίας SARS-CoV-2 παρουσίασε σημαντικές διαφοροποιήσεις μεταξύ των ελληνικών περιφερειών. Οι αστικές περιοχές, όπως η Αττική και η Κεντρική Μακεδονία, κατέγραψαν τα περισσότερα κρούσματα, ενώ οι περιφέρειες με μικρότερη πληθυσμιακή πυκνότητα εμφάνισαν χαμηλότερη επιβάρυνση. Η πανδημία ακολούθησε τρεις διακριτές φάσεις: το 2020 σημειώθηκε περιορισμένη διασπορά, την περίοδο 2021-2022 παρατηρήθηκε ραγδαία αύξηση, ενώ το 2023 τα κρούσματα μειώθηκαν αισθητά. Η κορύφωση καταγράφηκε το 2022, ενώ η αποκλιμάκωση του 2023 πιθανώς συνδέεται με τη φυσική ανοσία και τον εμβολιασμό του πληθυσμού.

4.3.3 Σύγκριση κρουσμάτων ανά περιφέρεια 2022

Η πανδημία του COVID-19 επηρέασε διαφορετικά κάθε περιοχή της Ελλάδας, με ορισμένες περιφέρειες να καταγράφουν υψηλότερη διασπορά του ιού σε σχέση με άλλες. Ωστόσο, η απλή καταγραφή του συνολικού αριθμού κρουσμάτων δεν αρκεί για μια δίκαιη σύγκριση, καθώς οι πληθυσμιακές διαφορές μεταξύ των περιφερειών επηρεάζουν τα απόλυτα νούμερα. Το παρόν διάγραμμα παρουσιάζει τα κρούσματα COVID-19 ανά 10.000 κατοίκους για κάθε περιφέρεια, επιτρέποντας μια πιο αντικειμενική ανάλυση της εξάπλωσης του ιού.

Διάγραμμα 2: Σύγκριση κρουσμάτων ανά 10.000 κατοίκους για κάθε περιφέρεια 2022 (NUTS II)



Πηγή: ΕΛΣΤΑΤ (2022), Ιδία επεξεργασία

Το διάγραμμα αποτυπώνει τη διασπορά των κρουσμάτων COVID-19 στις περιφέρειες της Ελλάδας, λαμβάνοντας υπόψη τον αριθμό κρουσμάτων ανά 10.000 κατοίκους. Μέσα από αυτήν την ανάλυση, διακρίνονται σαφείς τάσεις στη μετάδοση του ιού, οι οποίες σχετίζονται με παράγοντες όπως η τουριστική δραστηριότητα, η πληθυσμιακή πυκνότητα και η γενικότερη κινητικότητα των κατοίκων.

Ορισμένες περιφέρειες παρουσιάζουν σημαντικά υψηλότερα επίπεδα κρουσμάτων, γεγονός που μπορεί να αποδοθεί στη μεγάλη εισροή τουριστών, την έντονη οικονομική δραστηριότητα και την αστικοποίηση. Χαρακτηριστική περίπτωση αποτελεί η Κρήτη, η οποία εμφανίζει τη μεγαλύτερη διασπορά του ιού, πιθανώς λόγω της υψηλής τουριστικής κίνησης και της εποχικής δραστηριότητας. Παρόμοια εικόνα καταγράφεται στα Ιόνια Νησιά, όπου ο αυξημένος αριθμός επισκεπτών φαίνεται να έχει επηρεάσει τη μετάδοση του COVID-19. Στην Αττική, το μεγαλύτερο αστικό κέντρο της χώρας, η υψηλή πληθυσμιακή πυκνότητα, οι μετακινήσεις με τα μέσα μαζικής μεταφοράς και η συνεχής οικονομική δραστηριότητα συνέβαλαν στην εξάπλωση του ιού. Παράλληλα, το Νότιο Αιγαίο, με δημοφιλείς τουριστικούς προορισμούς όπως η Μύκονος και η Σαντορίνη, εμφανίζει αυξημένα επίπεδα κρουσμάτων, γεγονός που ενισχύει τη συσχέτιση της πανδημίας με την τουριστική κινητικότητα.

Σε ένα ενδιάμεσο επίπεδο βρίσκονται περιφέρειες όπως η Κεντρική Μακεδονία, η οποία επηρεάζεται κυρίως από τη Θεσσαλονίκη, μια μεγάλη μητροπολιτική περιοχή με αυξημένες μετακινήσεις. Η Δυτική Ελλάδα και η Ήπειρος καταγράφουν μέτρια διασπορά, ενδεχομένως λόγω του μικτού χαρακτήρα τους, που συνδυάζει τόσο αστικά όσο και αγροτικά στοιχεία.

Αντίστοιχα, η Πελοπόννησος εμφανίζει σταθερά επίπεδα κρουσμάτων χωρίς μεγάλες διακυμάνσεις.

Αντίθετα, οι περιφέρειες με χαμηλότερη διασπορά του ιού χαρακτηρίζονται είτε από περιορισμένη κινητικότητα είτε από μικρότερη τουριστική δραστηριότητα. Για παράδειγμα, η Θεσσαλία καταγράφει χαμηλότερα επίπεδα κρουσμάτων, κάτι που μπορεί να αποδοθεί στον μικρότερο αριθμό επισκεπτών. Η Ανατολική Μακεδονία & Θράκη, με χαμηλή πληθυσμιακή πυκνότητα και λιγότερες μετακινήσεις, καταγράφει επίσης περιορισμένη μετάδοση του ιού. Τέλος, το Βόρειο Αιγαίο, αν και αποτελεί νησιωτική περιοχή, δεν έχει επηρεαστεί στον ίδιο βαθμό με το Νότιο Αιγαίο, πιθανώς λόγω της μικρότερης τουριστικής ροής.

Συνολικά, το διάγραμμα αποκαλύπτει ότι οι περιοχές με έντονη τουριστική κίνηση και μεγάλη αστικοποίηση εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα κρουσμάτων, ενώ οι λιγότερο πυκνοκατοικημένες ή απομονωμένες περιφέρειες καταγράφουν χαμηλότερη μετάδοση του ιού. Η ανάλυση αυτή αναδεικνύει τη σημασία της κινητικότητας και της πληθυσμιακής συγκέντρωσης στη διασπορά του COVID-19, επιβεβαιώνοντας τον καθοριστικό ρόλο που διαδραμάτισαν αυτοί οι παράγοντες στην εξέλιξη της πανδημίας.

4.3.4 Επιπτώσεις του covid-19 στην Ελλάδα

Η πανδημία COVID-19 είχε ευρύτατες επιπτώσεις στην Ελλάδα, επηρεάζοντας τον οικονομικό, κοινωνικό, υγειονομικό, πολιτιστικό και εκπαιδευτικό τομέα. Η παρακάτω ανάλυση παρέχει λεπτομερείς πληροφορίες για κάθε έναν από αυτούς τους τομείς.

➤ Οικονομικές Επιπτώσεις

Η πανδημία COVID-19 είχε καταλυτική επίδραση στην ελληνική οικονομία, προκαλώντας σοβαρή επιβράδυνση σε πολλούς κρίσιμους τομείς. Ένας από τους κλάδους που επλήγησαν περισσότερο ήταν ο τουρισμός, ο οποίος αποτελεί βασικό πυλώνα της οικονομίας της χώρας.

Η τουριστική δραστηριότητα στην Ελλάδα επηρεάστηκε σημαντικά κατά τη διάρκεια της πανδημίας, με τις συνολικές επισκέψεις στις 13 Περιφέρειες της χώρας να καταγράφουν δραματική μείωση. Συγκεκριμένα, ο αριθμός των τουριστών μειώθηκε κατά 76,5%, από 31,35 εκατομμύρια το 2019 σε 7,38 εκατομμύρια το 2020, ενώ οι ταξιδιωτικές εισπράξεις σημείωσαν πτώση 75,6%, από 17,68 δισ. ευρώ το 2019 σε 4,31 δισ. ευρώ το 2020 (INSETTE, 2022).

Παρόλο που η συνολική πτώση του τουριστικού τζίρου ήταν κατακόρυφη, η απασχόληση στις δραστηριότητες φιλοξενίας και εστίασης μειώθηκε με ηπιότερο ρυθμό, καταγράφοντας πτώση 10%, από 381,9 χιλιάδες εργαζόμενους το 2019 σε 343,6 χιλιάδες το 2020. Αυτή η μικρότερη μείωση αποδίδεται στις κρατικές παρεμβάσεις και τα προγράμματα στήριξης που εφαρμόστηκαν για τη διατήρηση των θέσεων εργασίας (INSETTE, 2022).

Η κρίση στον τουριστικό κλάδο είχε αλυσιδωτές επιπτώσεις και σε άλλους τομείς, όπως η εστίαση, η φιλοξενία και οι μεταφορές, επιδεινώνοντας την οικονομική αστάθεια και αυξάνοντας την ανασφάλεια των εργαζομένων. Ταυτόχρονα, η απότομη πτώση των

τουριστικών εσόδων συνέβαλε στην αύξηση της ανεργίας, ιδιαίτερα σε περιοχές που εξαρτώνται έντονα από τον τουρισμό (INSETTE, 2022).

Σε διεθνές επίπεδο, σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Τουρισμού (UNWTO, 2020), οι διεθνείς αφίξεις τουριστών μειώθηκαν κατά 74% συγκριτικά με το 2019, οδηγώντας σε απώλειες 1,2 τρισεκατομμυρίων δολαρίων στα παγκόσμια έσοδα από τον τουρισμό. Αυτά τα στοιχεία επιβεβαιώνουν ότι η τουριστική βιομηχανία βίωσε μία από τις χειρότερες κρίσεις στην ιστορία της, με μακροχρόνιες επιπτώσεις στην οικονομία και την απασχόληση.

Η κατάσταση αυτή ανέδειξε τη σοβαρότητα των επιπτώσεων της πανδημίας στον τουρισμό και, ευρύτερα, στην οικονομία της Ελλάδας, επιβεβαιώνοντας τη σημασία του τουριστικού τομέα για τη διατήρηση της οικονομικής σταθερότητας της χώρας.

Παράλληλα, η τηλεργασία και οι νέες μορφές εργασίας που εφαρμόστηκαν κατά τη διάρκεια της πανδημίας δημιούργησαν νέες προκλήσεις για την προσαρμογή τόσο των επιχειρήσεων όσο και των εργαζομένων. Σύμφωνα με την Ευρωπαϊκή Οικονομική και Κοινωνική Επιτροπή (EESC, 2021), οι επιχειρήσεις κλήθηκαν να επενδύσουν σε ψηφιακές υποδομές και να προσαρμόσουν τις λειτουργίες τους για να ανταποκριθούν στις νέες απαιτήσεις της τηλεργασίας, γεγονός που δημιούργησε ανισότητες μεταξύ μεγαλύτερων και μικρότερων επιχειρήσεων.

Οι τουριστικές περιφέρειες, όπως το Νότιο Αιγαίο, η Κρήτη και τα Ιόνια Νησιά, υπέστησαν τις μεγαλύτερες επιπτώσεις κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Η σχεδόν ολοκληρωτική διακοπή της τουριστικής δραστηριότητας το 2020 οδήγησε σε σημαντική μείωση του κατά κεφαλήν ΑΕΠ. Στο Νότιο Αιγαίο, συγκεκριμένα, το κατά κεφαλήν ΑΕΠ μειώθηκε από 18.381 ευρώ το 2019 σε 14.203 ευρώ το 2020, καταγράφοντας πτώση που ξεπέρασε το 22,7% (ΕΛΣΤΑΤ, 2021). Αντίστοιχα, στην Κρήτη, η μείωση του κατά κεφαλήν εισοδήματος ανήλθε περίπου στο 15.2%. Αυτές οι περιοχές, που εξαρτώνται έντονα από τον τουρισμό, βρέθηκαν να είναι ιδιαίτερα ευάλωτες, αναδεικνύοντας την ανάγκη για μεγαλύτερη οικονομική διαφοροποίηση ώστε να μειωθεί η εξάρτησή τους από έναν μόνο τομέα (SETE Intelligence, 2020).

Η ελληνική κυβέρνηση προσπάθησε να περιορίσει τις αρνητικές επιπτώσεις μέσω μέτρων στήριξης, όπως η παροχή επιδομάτων, η επιδότηση μισθών και η αναστολή φορολογικών υποχρεώσεων. Το πρόγραμμα «Συν-Εργασία» υποστήριξε πάνω από 150.000 εργαζόμενους και επιχειρήσεις που επλήγησαν από την κρίση, ενώ οι αναστολές φορολογικών υποχρεώσεων και οι χρηματοδοτικές διευκολύνσεις βοήθησαν στη διατήρηση της βιωσιμότητας πολλών μικρομεσαίων επιχειρήσεων. Ωστόσο, παρά τα μέτρα αυτά, οι μακροπρόθεσμες συνέπειες της πανδημίας στις μικρομεσαίες επιχειρήσεις και στην ευρύτερη οικονομική ανάπτυξη παραμένουν αισθητές, με πολλές επιχειρήσεις να παλεύουν ακόμη να ανακάμψουν από την κρίση.

➤ Κοινωνικές Επιπτώσεις

Η κοινωνική ζωή των Ελλήνων υπέστη ριζικές αλλαγές κατά την περίοδο της πανδημίας, καθώς τα περιοριστικά μέτρα περιόρισαν σημαντικά τη διαπροσωπική αλληλεπίδραση. Η απομόνωση που προκλήθηκε από τα διαδοχικά lockdowns είχε σοβαρό αντίκτυπο στην ψυχική

υγεία του πληθυσμού. Όπως επισημαίνει η Ελληνική Ψυχολογική Εταιρεία (2021), καταγράφηκε αξιοσημείωτη αύξηση στα περιστατικά άγχους και κατάθλιψης. Οι ηλικιωμένοι επηρεάστηκαν δυσανάλογα λόγω της περιορισμένης πρόσβασής τους σε δίκτυα υποστήριξης, ενώ οι ευάλωτες κοινωνικές ομάδες αντιμετώπισαν μεγαλύτερες δυσκολίες κοινωνικής ενσωμάτωσης (Hellenic Psychological Society, 2021).

Η πανδημία επέφερε σημαντικές προκλήσεις και στη ζωή των νέων και των παιδιών, καθώς η μετάβαση από τη δια ζώσης εκπαίδευση στην εξ αποστάσεως μάθηση είχε αντίκτυπο στη μαθησιακή διαδικασία. Οι ανισότητες στην πρόσβαση σε τεχνολογικά μέσα αναδείχθηκαν ιδιαίτερα στις περιοχές με χαμηλότερα εισοδήματα, διευρύνοντας το χάσμα στις εκπαιδευτικές ευκαιρίες (UNICEF, 2021). Επιπλέον, τα παιδιά βίωσαν έντονες συναισθηματικές δυσκολίες λόγω της απομάκρυνσής τους από φίλους και το σχολικό περιβάλλον, γεγονός που ενέτεινε τα αισθήματα άγχους και απομόνωσης (UNICEF, 2021).

Η πίεση που δέχθηκε το σύστημα υγείας κατά τη διάρκεια της πανδημίας ανέδειξε επίσης τις ανισότητες στην πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας. Οι καθυστερήσεις στη διάγνωση και τη θεραπεία ασθενειών, ιδιαίτερα χρόνιων, επηρέασαν αρνητικά την ποιότητα ζωής πολλών ασθενών (ECDC, 2021).

Η τηλεργασία, που εφαρμόστηκε ευρέως ως απάντηση στα περιοριστικά μέτρα, δημιούργησε νέες κοινωνικές και επαγγελματικές προκλήσεις. Πολλοί εργαζόμενοι δυσκολεύτηκαν να διαχειριστούν την ισορροπία μεταξύ επαγγελματικής και προσωπικής ζωής, ενώ οι γυναίκες συχνά ανέλαβαν μεγαλύτερο βάρος στις οικογενειακές ευθύνες, γεγονός που ενίσχυσε τις έμφυλες ανισότητες (EESC, 2021).

Παράλληλα, η κοινωνική συνοχή δέχθηκε σοβαρές πιέσεις, καθώς οι οικονομικές δυσκολίες, οι ανισότητες στην πρόσβαση σε εμβόλια και οι κοινωνικές εντάσεις λόγω των μέτρων περιορισμού έπληξαν την εμπιστοσύνη των πολιτών στους θεσμούς. Η πανδημία λειτούργησε ως καταλύτης για την ανάδειξη νέων κοινωνικών προκλήσεων, που απαιτούν στοχευμένες πολιτικές για την ενίσχυση της κοινωνικής ευημερίας και συνοχής.

➤ Υγειονομικές Επιπτώσεις

Το ελληνικό σύστημα υγείας βρέθηκε αντιμέτωπο με εξαιρετικά δύσκολες συνθήκες κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19. Οι νοσοκομειακές υποδομές, ειδικά οι Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ), λειτούργησαν στα όριά τους, με τη ζήτηση για κλίνες να αγγίζει τη μέγιστη δυνατή χωρητικότητα κατά τις περιόδους κορύφωσης της πανδημίας. Οι περιορισμένοι πόροι και η έλλειψη επαρκούς ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού αποκάλυψαν διαχρονικές αδυναμίες του συστήματος υγείας, που είχαν συσσωρευτεί από χρόνια υποχρηματοδότησης και οργανωτικών προβλημάτων. Σύμφωνα με αναφορές του Υπουργείου Υγείας, αρκετά νοσοκομεία αντιμετώπισαν καθυστερήσεις στην παροχή φροντίδας εξαιτίας της αυξημένης ζήτησης και των περιορισμένων δυνατοτήτων τους.

Παράλληλα, η αναστολή της μη επείγουσας ιατρικής φροντίδας επηρέασε δυσμενώς τη ζωή των ασθενών με χρόνιες παθήσεις. Άτομα με ανάγκες τακτικής παρακολούθησης, όπως καρκινοπαθείς και ασθενείς με καρδιολογικά προβλήματα, δυσκολεύτηκαν να εξυπηρετηθούν,

γεγονός που οδήγησε σε επιβάρυνση της υγείας τους και ενίσχυσε τις ανισότητες στην πρόσβαση σε υγειονομική περίθαλψη (ECDC, 2021). Επιπλέον, οι καθυστερήσεις σε προγραμματισμένες χειρουργικές επεμβάσεις και διαγνωστικές εξετάσεις είχαν αρνητικό αντίκτυπο στη γενική υγεία του πληθυσμού.

Το εμβολιαστικό πρόγραμμα, αν και αρχικά παρουσίασε μεγάλη ταχύτητα στην εφαρμογή του, στη συνέχεια αντιμετώπισε εμπόδια, κυρίως λόγω της διστακτικότητας ενός μέρους του πληθυσμού απέναντι στον εμβολιασμό. Αυτή η διστακτικότητα επιβράδυνε την επίτευξη της συλλογικής ανοσίας και συνέβαλε στη συνέχιση της πίεσης στο σύστημα υγείας κατά τα επόμενα κύματα της πανδημίας. Σύμφωνα με το European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC, 2021), η ανεπαρκής εμβολιαστική κάλυψη καθυστέρησε την αντιμετώπιση της εξάπλωσης των νέων μεταλλάξεων, γεγονός που αύξησε τη ζήτηση για νοσηλεία.

Παρότι η πανδημία ανέδειξε σοβαρές ελλείψεις, ταυτόχρονα κατέδειξε την ανθεκτικότητα του υγειονομικού προσωπικού, το οποίο εργάστηκε κάτω από εξαιρετικά δύσκολες συνθήκες. Οι προσαρμογές, όπως η ενίσχυση της πρωτοβάθμιας υγείας και η επίσπευση της προμήθειας ιατρικών υλικών και φαρμάκων, συνέβαλαν στη διαχείριση της κρίσης, τονίζοντας ωστόσο την ανάγκη για διαρκείς επενδύσεις στο σύστημα υγείας.

➤ Πολιτισμός και Καθημερινότητα

Η πανδημία COVID-19 προκάλεσε σοβαρές διαταραχές στον πολιτιστικό τομέα, οδηγώντας σε σχεδόν πλήρη αναστολή πολιτιστικών δραστηριοτήτων. Θέατρα, κινηματογράφοι, μουσεία, και άλλοι χώροι πολιτισμού παρέμειναν κλειστοί για παρατεταμένες περιόδους, ενώ οι πολιτιστικές εκδηλώσεις ακυρώθηκαν ή πραγματοποιήθηκαν υπό αυστηρούς περιορισμούς στη χωρητικότητα και με αυξημένα μέτρα ασφαλείας. Αυτή η κατάσταση είχε καταστροφικές οικονομικές συνέπειες για καλλιτέχνες, τεχνικούς, και επαγγελματίες του πολιτιστικού τομέα, πολλοί από τους οποίους βρέθηκαν σε καθεστώς ανεργίας ή οικονομικής ανασφάλειας (UNESCO, 2021). Η ανάγκη για ενίσχυση και στήριξη του πολιτισμού σε περιόδους κρίσης αναδείχθηκε ως πρωταρχικό ζήτημα, με πολλές οργανώσεις να ζητούν μεγαλύτερη θεσμική υποστήριξη για την ανάκαμψη του τομέα.

Ταυτόχρονα, οι αλλαγές στην καθημερινότητα ήταν βαθιές. Η τηλεργασία και η εξ αποστάσεως εκπαίδευση ενσωματώθηκαν στη ζωή πολλών Ελλήνων, δημιουργώντας νέες συνθήκες εργασίας και μάθησης που συνοδεύτηκαν από προκλήσεις. Ο συνδυασμός επαγγελματικών, οικογενειακών και εκπαιδευτικών υποχρεώσεων κατέστησε τη διαχείριση του χρόνου μια από τις μεγαλύτερες δυσκολίες για τους εργαζόμενους και τους γονείς, ιδίως για εκείνους που ζουν σε μικρότερους χώρους ή δεν διαθέτουν επαρκή πρόσβαση σε ψηφιακές υποδομές (EESC, 2021). Σύμφωνα με την Ευρωπαϊκή Οικονομική και Κοινωνική Επιτροπή, οι γυναίκες επηρεάστηκαν δυσανάλογα, αναλαμβάνοντας συχνά περισσότερες οικογενειακές ευθύνες σε σύγκριση με τους άνδρες, κάτι που ενίσχυσε τις έμφυλες ανισότητες.

Παράλληλα, η ψηφιοποίησε πολλών υπηρεσιών, τόσο στον δημόσιο όσο και στον ιδιωτικό τομέα, επιταχύνθηκε δραματικά, ενισχύοντας την αποτελεσματικότητα σε πολλούς τομείς. Ωστόσο, η απότομη αυτή αλλαγή ανέδειξε και τις ανισότητες στην πρόσβαση στην τεχνολογία, καθώς νοικοκυριά με χαμηλότερα εισοδήματα ή σε απομακρυσμένες περιοχές αντιμετώπισαν

περιορισμούς, τόσο στην προμήθεια του απαραίτητου εξοπλισμού όσο και στη σύνδεση στο διαδίκτυο (UNICEF, 2021).

Συμπερασματικά, η πανδημία COVID-19 προκάλεσε ένα ευρύ φάσμα επιπτώσεων στην Ελλάδα, αφήνοντας ισχυρό αποτύπωμα στην οικονομία, την κοινωνία, το σύστημα υγείας, και την καθημερινότητα των πολιτών. Η χώρα κλήθηκε να διαχειριστεί σημαντικές προκλήσεις, όπως η οικονομική ύφεση, η πίεση στο δημόσιο σύστημα υγείας, η ενίσχυση των κοινωνικών ανισοτήτων και οι αλλαγές στον τρόπο ζωής και εργασίας. Παρά τα μέτρα στήριξης που εφαρμόστηκαν, οι συνέπειες της κρίσης προβλέπεται να διαρκέσουν για αρκετά χρόνια, επηρεάζοντας πολλούς τομείς της κοινωνικής και οικονομικής ζωής.

Η κρίση έφερε στο προσκήνιο χρόνιες αδυναμίες στους θεσμούς, τις υποδομές και τις δημόσιες υπηρεσίες, επισημαίνοντας την ανάγκη για μια στρατηγική που θα δίνει έμφαση σε πιο ευέλικτες και ανθεκτικές πολιτικές. Στο επίκεντρο της συζήτησης βρίσκονται η αναβάθμιση της δημόσιας υγείας, η προώθηση της κοινωνικής συνοχής, και η ενίσχυση της τεχνολογικής ανάπτυξης. Ταυτόχρονα, η πανδημία ανέδειξε τη δυνατότητα για γρήγορη προσαρμογή και υιοθέτηση καινοτόμων πρακτικών, όπως η τηλεργασία, η εξ αποστάσεως εκπαίδευση, και η ευρεία ψηφιοποίηση των υπηρεσιών.

Παρά τις δυσκολίες, η Ελλάδα απέδειξε ότι σε περιόδους κρίσης μπορεί να σημειωθεί πρόοδος σε πολλούς τομείς. Η εμπειρία της πανδημίας μπορεί να αποτελέσει σημείο εκκίνησης για τη διαμόρφωση πολιτικών που θα καταστήσουν τη χώρα πιο ανθεκτική απέναντι σε μελλοντικές κρίσεις, ενώ η αξιοποίηση των διδαγμάτων της θα συμβάλει στη δημιουργία μιας πιο βιώσιμης και ισχυρής κοινωνίας.

4.3.5 Επιπτώσεις του COVID-19 στην Ελλάδα και σύγκριση με άλλες Ευρωπαϊκές χώρες

Η πανδημία COVID-19 είχε εκτεταμένες συνέπειες στην Ελλάδα, όπως και σε ολόκληρη την Ευρωπαϊκή Ένωση, επηρεάζοντας κάθε πτυχή της οικονομικής, κοινωνικής και πολιτιστικής ζωής. Παρά τις κοινές προκλήσεις, οι επιπτώσεις διέφεραν ανάλογα με τις δυνατότητες των εθνικών οικονομιών, τις υγειονομικές υποδομές και τα μέτρα που εφαρμόστηκαν σε κάθε χώρα.

➤ Οικονομικές Επιπτώσεις

Η ελληνική οικονομία, λόγω της υψηλής εξάρτησής της από τον τουρισμό, επηρεάστηκε σοβαρά, καθώς οι τουριστικές εισπράξεις μειώθηκαν κατά 7% το 2020. Παρόμοια, η Ισπανία και η Ιταλία, που βασίζονται επίσης στον τουρισμό, βρέθηκαν αντιμέτωπες με έντονη ύφεση. Από την άλλη πλευρά, χώρες με ισχυρότερο βιομηχανικό τομέα, όπως η Γερμανία, μπόρεσαν να περιορίσουν τη συρρίκνωση του ΑΕΠ τους (Eurostat, 2021).

Η ανεργία αυξήθηκε σχεδόν σε όλες τις ευρωπαϊκές χώρες, παρά τα προγράμματα στήριξης. Στην Ελλάδα, οι μικρομεσαίες επιχειρήσεις επηρεάστηκαν δυσανάλογα, ενώ σε χώρες

όπως η Ολλανδία και η Δανία, οι επιδοτήσεις μισθών βοήθησαν στον περιορισμό των απολύσεων.

➤ Υγειονομικές Επιπτώσεις

Η πίεση στα συστήματα υγείας ήταν έντονη σε ολόκληρη την Ευρώπη. Στην Ελλάδα, οι Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) έφτασαν σε οριακή λειτουργία κατά τα κύματα της πανδημίας. Παρόμοιες δυσκολίες σημειώθηκαν στην Ιταλία και την Ισπανία κατά τα πρώτα στάδια της κρίσης, ενώ χώρες όπως η Γερμανία, με περισσότερες κλίνες ΜΕΘ ανά κάτοικο, διαχειρίστηκαν καλύτερα την κατάσταση (ECDC, 2021).

Η πορεία του εμβολιαστικού προγράμματος στην Ελλάδα ξεκίνησε θετικά, αλλά στη συνέχεια αντιμετώπισε προκλήσεις, κυρίως λόγω διστακτικότητας από μερίδα του πληθυσμού. Παρόμοια προβλήματα εμφανίστηκαν στη Ρουμανία και τη Βουλγαρία, ενώ χώρες όπως η Πορτογαλία και η Ιρλανδία πέτυχαν υψηλά επίπεδα εμβολιαστικής κάλυψης μέσω καλά οργανωμένων εκστρατειών.

➤ Κοινωνικές Επιπτώσεις

Η απομόνωση και τα περιοριστικά μέτρα άφησαν σημαντικό αποτύπωμα στην κοινωνική ζωή, με την ψυχική υγεία να επηρεάζεται σοβαρά σε ολόκληρη την ΕΕ. Στην Ελλάδα, παρατηρήθηκε αύξηση περιστατικών άγχους και κατάθλιψης, ειδικά στις ευάλωτες κοινωνικές ομάδες, όπως οι ηλικιωμένοι και οι νέοι. Αντίστοιχα, σε χώρες όπως η Ισπανία και η Ιταλία, οι κοινωνικές ανισότητες επιδεινώθηκαν λόγω των δυσκολιών πρόσβασης σε υπηρεσίες στήριξης (EESC, 2021).

Η τηλεργασία και η εξ αποστάσεως εκπαίδευση προκάλεσαν προκλήσεις για πολλές ευρωπαϊκές χώρες. Στην Ελλάδα, οι τεχνολογικές ανισότητες αποτέλεσαν σημαντικό εμπόδιο για ορισμένες οικογένειες, ενώ σε χώρες όπως η Σουηδία και η Δανία, η ευρεία πρόσβαση σε ψηφιακές υποδομές διευκόλυνε τη μετάβαση.

➤ Πολιτιστικές Επιπτώσεις

Ο πολιτιστικός τομέας επηρεάστηκε σοβαρά σε όλες τις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Στην Ελλάδα, το κλείσιμο θεάτρων, μουσείων και πολιτιστικών χώρων για μεγάλες χρονικές περιόδους είχε καταστροφικές συνέπειες για τους καλλιτέχνες και τους επαγγελματίες του πολιτισμού (UNESCO, 2021). Παρόμοια προβλήματα παρατηρήθηκαν στην Ιταλία και την Ισπανία, όπου ο τομέας υπέστη μεγάλες οικονομικές απώλειες. Αντίθετα, χώρες όπως η Γαλλία και η Γερμανία εφάρμοσαν πιο ολοκληρωμένα πακέτα στήριξης για την ανακούφιση των επαγγελματιών και τη διατήρηση της πολιτιστικής δραστηριότητας (UNESCO, 2021).

Συγκεκριμένα, η Γαλλία διέθεσε πακέτο ύψους 7 δισεκατομμυρίων ευρώ για τον πολιτισμό, το οποίο περιλάμβανε επιδόματα για καλλιτέχνες και τεχνικούς, χρηματοδότηση για την ψηφιοποίηση πολιτιστικών περιεχομένων και ενισχύσεις για τη λειτουργία θεάτρων και μουσείων (UNESCO, 2021). Αντίστοιχα, η Γερμανία εφάρμοσε το πρόγραμμα "NEUSTART KULTUR" με προϋπολογισμό 1 δισεκατομμυρίου ευρώ, παρέχοντας ενισχύσεις σε πολιτιστικούς οργανισμούς και ανεξάρτητους καλλιτέχνες, χρηματοδότηση για την προσαρμογή των χώρων

στα υγειονομικά πρωτόκολλα, καθώς και υποστήριξη για την ανάπτυξη ψηφιακών μορφών πολιτιστικών εκδηλώσεων (UNESCO, 2021).

Αυτά τα προγράμματα στήριξης ανέδειξαν τη σημασία του πολιτισμού για την κοινωνική συνοχή και τη συλλογική ταυτότητα, αποτελώντας παράδειγμα για το πώς η πολιτεία μπορεί να προστατεύσει έναν ευάλωτο αλλά κρίσιμο τομέα κατά τη διάρκεια κρίσεων (UNESCO, 2021). Στην Ελλάδα, παρόλο που υπήρξαν κάποιες πρωτοβουλίες στήριξης, οι παρεμβάσεις ήταν πιο περιορισμένες, γεγονός που ανέδειξε τη δυσκολία του πολιτιστικού τομέα να ανακάμψει πλήρως από την κρίση (UNESCO, 2021).

Η σύγκριση της Ελλάδας με άλλες ευρωπαϊκές χώρες αναδεικνύει ότι πολλές από τις προκλήσεις που προκάλεσε η πανδημία COVID-19 ήταν κοινές, όπως η πίεση στα συστήματα υγείας, η οικονομική ύφεση και οι κοινωνικές ανισότητες. Ωστόσο, η ένταση των επιπτώσεων και η αποτελεσματικότητα των μέτρων διαχείρισης διέφεραν σημαντικά μεταξύ των κρατών-μελών, αντανακλώντας τις διαφοροποιήσεις στους πόρους, τις υποδομές και την προετοιμασία κάθε χώρας.

Στην Ελλάδα, η εξάρτηση από τον τουρισμό και η περιορισμένη ανθεκτικότητα του συστήματος υγείας ενέτειναν τις προκλήσεις. Από την άλλη, σε χώρες όπως η Γερμανία και η Γαλλία, οι ισχυρότερες οικονομίες και τα καλύτερα χρηματοδοτημένα συστήματα στήριξης συνέβαλαν στη μετρίαση των συνεπειών. Η πανδημία, ωστόσο, ανέδειξε την ανάγκη για μεγαλύτερη επένδυση στην προετοιμασία και την ανθεκτικότητα, ανεξάρτητα από την αρχική δυναμική κάθε χώρας.

Επιπλέον, η κρίση λειτούργησε ως καταλύτης για αλλαγές σε πανευρωπαϊκό επίπεδο. Χώρες με ισχυρές ψηφιακές υποδομές και συστήματα κοινωνικής πρόνοιας, όπως η Σουηδία και η Δανία, κατόρθωσαν να προσαρμοστούν πιο γρήγορα στις νέες συνθήκες, όπως η τηλεργασία και η εξ αποστάσεως εκπαίδευση. Αντίστοιχα, η υιοθέτηση ψηφιακών λύσεων στην Ελλάδα, αν και περιορισμένη αρχικά, απέδειξε ότι ακόμη και σε χώρες με λιγότερους πόρους μπορεί να υπάρξει πρόοδος υπό πίεση.

Οι εμπειρίες από άλλες χώρες προσφέρουν πολύτιμα διδάγματα για την Ελλάδα, ειδικά όσον αφορά την ενίσχυση της ανθεκτικότητας σε μελλοντικές κρίσεις. Η εστίαση θα πρέπει να δοθεί στις επενδύσεις σε κρίσιμους τομείς, όπως η υγεία, η κοινωνική συνοχή και η τεχνολογική ανάπτυξη. Παράλληλα, η συνεργασία σε ευρωπαϊκό επίπεδο μπορεί να συμβάλει στη δημιουργία πιο συνεκτικών πολιτικών, που θα προστατεύουν καλύτερα τις κοινωνίες σε περιόδους έκτακτης ανάγκης.

4.4 Πληθυσμιακή Κατανομή και Περιφερειακές Ανισότητες

Η πανδημία COVID-19 ανέδειξε με τον πιο έντονο τρόπο τις προϋπάρχουσες ανισότητες στις ελληνικές περιφέρειες, επηρεάζοντας σε διαφορετικό βαθμό τις κοινωνικές και οικονομικές δομές κάθε περιοχής. Οι μεγάλες αστικές περιφέρειες, όπως η Αττική και η Κεντρική Μακεδονία, παρουσίασαν μεγαλύτερη ανθεκτικότητα λόγω της ύπαρξης εκτεταμένων υποδομών υγείας, τεχνολογικών πόρων και ισχυρών διοικητικών μηχανισμών. Αντίθετα, οι αγροτικές και νησιωτικές περιοχές αντιμετώπισαν σοβαρές προκλήσεις, καθώς οι περιορισμένοι υγειονομικοί πόροι, η ελλιπής πρόσβαση σε νοσοκομειακές δομές και η γεωγραφική απομόνωση καθυστέρησαν την αποτελεσματική διαχείριση της κρίσης.

Μια από τις βασικές πτυχές που επιδείνωσαν τις περιφερειακές ανισότητες ήταν η διαφοροποίηση στην πρόσβαση σε υγειονομικές υπηρεσίες. Στα μεγάλα αστικά κέντρα, οι πολίτες είχαν ευκολότερη πρόσβαση σε ιατρική περίθαλψη, εξειδικευμένο προσωπικό και σύγχρονο εξοπλισμό. Αντίθετα, στις λιγότερο ανεπτυγμένες περιοχές, η έλλειψη ιατρών και νοσηλευτών σε συνδυασμό με τις περιορισμένες δομές πρωτοβάθμιας υγείας δημιούργησαν σημαντικά προβλήματα στη διαχείριση των κρουσμάτων COVID-19. Οι νησιωτικές περιοχές, ιδίως κατά τους θερινούς μήνες όπου η τουριστική κίνηση αυξήθηκε, βρέθηκαν αντιμέτωπες με ιδιαίτερα δύσκολες συνθήκες, καθώς η παροχή επείγουσας ιατρικής φροντίδας απαιτούσε τη διακομιδή ασθενών σε κεντρικά νοσοκομεία, μια διαδικασία που καθυστερούσε λόγω των περιορισμένων αεροπορικών και αεροπορικών συνδέσεων (ΙΝΣΕΤΕ, 2022).

Εκτός από τον τομέα της υγείας, η πανδημία επηρέασε και την εκπαίδευση, εντείνοντας τις ανισότητες μεταξύ των περιφερειών. Η μετάβαση στην εξ αποστάσεως διδασκαλία απέδειξε ότι οι υποδομές τηλεπικοινωνιών και η πρόσβαση στο διαδίκτυο δεν ήταν επαρκείς σε όλες τις περιοχές της χώρας. Οι μαθητές και οι φοιτητές που ζούσαν σε απομακρυσμένες περιοχές βρέθηκαν σε μειονεκτική θέση, καθώς πολλές περιοχές δεν διέθεταν σταθερές και γρήγορες συνδέσεις στο διαδίκτυο, ενώ η περιορισμένη διαθεσιμότητα τεχνολογικού εξοπλισμού (όπως υπολογιστές και tablets) δημιούργησε πρόσθετα εμπόδια στη συμμετοχή τους στην τηλεεκπαίδευση (UNICEF, 2021).

Αξιοσημείωτες ήταν και οι οικονομικές επιπτώσεις, οι οποίες διαφοροποιήθηκαν μεταξύ των περιφερειών. Οι περιοχές που εξαρτώνται από τον τουρισμό, όπως η Κρήτη, τα Ιόνια Νησιά και το Νότιο Αιγαίο, επλήγησαν σοβαρά λόγω των ταξιδιωτικών περιορισμών και της μείωσης των αφίξεων. Οι επιχειρήσεις που δραστηριοποιούνται στον τουριστικό κλάδο κατέγραψαν σημαντικές απώλειες εσόδων, ενώ η ανεργία αυξήθηκε ραγδαία, επηρεάζοντας τον τοπικό πληθυσμό και την οικονομική σταθερότητα των περιοχών αυτών (ECDC, 2021). Σε αντίθεση, οι περιφέρειες με διαφοροποιημένο παραγωγικό μοντέλο, όπως η Στερεά Ελλάδα και η Θεσσαλία, κατάφεραν να απορροφήσουν σε μεγαλύτερο βαθμό τους οικονομικούς κραδασμούς, λόγω της ύπαρξης αγροτικών και βιομηχανικών δραστηριοτήτων που δεν επηρεάστηκαν τόσο έντονα από τους περιορισμούς της πανδημίας.

Επιπλέον, η γεωγραφική κατανομή των υποδομών μεταφορών και επικοινωνιών έπαιξε καθοριστικό ρόλο στον βαθμό ανθεκτικότητας κάθε περιφέρειας. Οι περιοχές με ανεπτυγμένα

δίκτυα μεταφορών, όπως η Αττική και η Κεντρική Μακεδονία, διέθεταν μεγαλύτερη ευελιξία στη διαχείριση της κρίσης, ενώ οι απομακρυσμένες περιοχές, λόγω των ανεπαρκών συγκοινωνιακών υποδομών, δυσκολεύτηκαν στην κάλυψη βασικών αναγκών. Οι δυσκολίες αυτές επιβεβαιώνουν την ανάγκη για ενίσχυση της περιφερειακής συνδεσιμότητας, με σκοπό τη διασφάλιση ισότιμης πρόσβασης στις υγειονομικές και κοινωνικές υπηρεσίες (Eurostat, 2021).

Η εμπειρία της πανδημίας ανέδειξε τη σημασία μιας πιο ισορροπημένης περιφερειακής ανάπτυξης, η οποία θα εξασφαλίζει την επάρκεια υποδομών και υπηρεσιών σε όλες τις περιοχές της χώρας. Οι εθνικές και ευρωπαϊκές πολιτικές παρέχουν σημαντικές ευκαιρίες χρηματοδότησης για την κάλυψη αυτών των αναγκών, μέσω του Ταμείου Ανάκαμψης και άλλων προγραμμάτων ενίσχυσης. Ωστόσο, η αποτελεσματικότητα αυτών των παρεμβάσεων εξαρτάται από τον σωστό σχεδιασμό και την αποδοτική διαχείριση των πόρων, ώστε να διασφαλιστεί ότι οι λιγότερο ανεπτυγμένες περιοχές δεν θα συνεχίσουν να υστερούν έναντι των μεγάλων αστικών κέντρων. Η ισόρροπη ανάπτυξη των περιφερειών αποτελεί κρίσιμο ζήτημα για τη συνολική ανθεκτικότητα της χώρας απέναντι σε μελλοντικές κρίσεις και προκλήσεις (European Commission, 2021).

4.4.1 Δείκτης φυσικής κίνησης πληθυσμού

Ο δείκτης φυσικής κίνησης αποτελεί έναν σημαντικό δημογραφικό δείκτη, ο οποίος αποτυπώνει τη διαφορά μεταξύ των γεννήσεων και των θανάτων, καταγράφοντας τη δυναμική του πληθυσμού σε μια περιοχή. Στην περίπτωση της Ελλάδας, ο δείκτης αυτός έχει παρουσιάσει μια σταθερή αρνητική πορεία τα τελευταία χρόνια, αντικατοπτρίζοντας τη μείωση των γεννήσεων, την αύξηση της θνησιμότητας και τη γενικότερη δημογραφική γήρανση. Τα στοιχεία για την περίοδο 2019-2023 υπογραμμίζουν την ένταση αυτών των φαινομένων, καθώς οι αρνητικές τιμές του δείκτη ενισχύονται σε πολλές περιφέρειες της χώρας. (ΕΛΣΤΑΤ)

Οι δημογραφικές προκλήσεις δεν επηρεάζουν όλες τις περιφέρειες με τον ίδιο τρόπο, αλλά διαφοροποιούνται ανάλογα με τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά κάθε περιοχής. Οι αγροτικές και απομακρυσμένες περιφέρειες πλήττονται εντονότερα από τη γήρανση του πληθυσμού, καθώς η μείωση των γεννήσεων και η αυξημένη θνησιμότητα ενισχύουν τη δημογραφική τους συρρίκνωση. Αντίθετα, οι αστικές περιοχές, παρότι διαθέτουν καλύτερες υποδομές και περισσότερες ευκαιρίες απασχόλησης, καταγράφουν επίσης αρνητικό δείκτη φυσικής κίνησης, αν και σε μικρότερο βαθμό. Η ανάλυση αυτών των τάσεων αναδεικνύει την ανάγκη για στοχευμένες πολιτικές, προσαρμοσμένες στις ιδιαίτερες ανάγκες κάθε περιφέρειας, ώστε να αντιμετωπιστούν οι αυξανόμενες δημογραφικές προκλήσεις και να διασφαλιστεί η ισόρροπη ανάπτυξη.

Πίνακας 2: Δείκτης φυσικής κίνησης 2019-2023 (NUTS II)

Τόπος Μόνιμης κατοικίας	Δείκτης φυσικής κίνησης 2019	Δείκτης φυσικής κίνησης 2021	Δείκτης φυσικής κίνησης 2023
Σύνολο χώρας	-3.84	-5.49	-5.44
Ανατολική Μακεδονία και Θράκης	-5.66	-7.27	-7.21
Κεντρική Μακεδονία	-4.44	-7.14	-5.84
Δυτική Μακεδονία	-6.40	-8.88	-8.30
Ήπειρος	-5.80	-6.90	-7.29
Θεσσαλία	-5.42	-8.08	-7.31
Ιόνια νησιά	-4.62	-4.86	-5.66
Δυτική Ελλάδα	-4.59	-6.30	-5.65
Στερεά Ελλάδα	-6.35	-7.46	-8.14
Αττική	-2.85	-4.23	-4.41
Πελοπόννησος	-6.30	-7.44	-8.27
Βόρειο Αιγαίο	-2.22	-2.99	-3.98
Νότιο Αιγαίο	1.31	0.68	-0.31
Κρήτη	-0.24	-0.69	-1.88

Πηγή: ΕΛΣΤΑΤ, Ιδία επεξεργασία

Τα δεδομένα που παρουσιάζονται παραπάνω αποτυπώνουν τον δείκτη φυσικής κίνησης στις ελληνικές περιφέρειες για τα έτη 2019, 2021 και 2023, αναδεικνύοντας τη σταθερά αρνητική δημογραφική τάση που χαρακτηρίζει τη χώρα. Ο συγκεκριμένος δείκτης, ο οποίος εκφράζει τη διαφορά μεταξύ γεννήσεων και θανάτων, αποτελεί βασικό μέτρο αξιολόγησης της δημογραφικής δυναμικής μιας περιοχής. Οι αρνητικές τιμές που καταγράφονται υπογραμμίζουν τη συνεχή πληθυσμιακή μείωση σε πολλές περιφέρειες, αποτέλεσμα της χαμηλής γεννητικότητας και της αυξανόμενης θνησιμότητας.

Σε εθνικό επίπεδο, ο δείκτης φυσικής κίνησης ακολουθεί μια σταθερά πτωτική πορεία, καταγράφοντας ολοένα και πιο αρνητικές τιμές από το 2019 έως το 2023. Αυτή η τάση αποτυπώνει τη σοβαρότητα της δημογραφικής κρίσης, η οποία επιδεινώθηκε περαιτέρω από τις επιπτώσεις της πανδημίας COVID-19. Η αύξηση της θνησιμότητας σε συνδυασμό με τα διαχρονικά χαμηλά ποσοστά γεννήσεων ανέδειξε τις βαθύτερες δημογραφικές προκλήσεις που αντιμετωπίζει η χώρα. Παρά τις όποιες πολιτικές ενίσχυσης της γεννητικότητας, η κατάσταση δεν έχει αντιστραφεί, καθώς καμία περιφέρεια δεν καταγράφει θετικές τιμές του δείκτη. Το γεγονός αυτό υπογραμμίζει την καθολικότητα του προβλήματος και την ανάγκη για πιο στοχευμένες παρεμβάσεις, προσαρμοσμένες στις ιδιαίτερες ανάγκες κάθε περιοχής.

Η περιφερειακή ανάλυση αναδεικνύει σημαντικές διαφοροποιήσεις στη δημογραφική πορεία των περιοχών, με τις αγροτικές και απομακρυσμένες περιφέρειες, όπως η Δυτική Μακεδονία και η Στερεά Ελλάδα, να καταγράφουν από τις πλέον αρνητικές τιμές του δείκτη φυσικής κίνησης. Ενδεικτικά, η Δυτική Μακεδονία παρουσίασε αισθητή επιδείνωση, με τον δείκτη να υποχωρεί από -6,40 το 2019 σε -8,88 το 2021, ενώ το 2023 διαμορφώνεται στο -8,30. Η περίοδος αυτή συμπίπτει με το ξέσπασμα και την εξέλιξη της πανδημίας COVID-19, η οποία επιδείνωσε τις ήδη υπάρχουσες δημογραφικές προκλήσεις.

Η αυξημένη θνησιμότητα λόγω της πανδημίας, σε συνδυασμό με τη μείωση των γεννήσεων και την ενίσχυση των τάσεων πληθυσμιακής γήρανσης, συνέβαλε στην επιδείνωση του δείκτη φυσικής κίνησης. Ιδιαίτερα στις αγροτικές και νησιωτικές περιοχές, όπου οι υγειονομικές υποδομές είναι περιορισμένες, οι επιπτώσεις της πανδημίας ήταν εντονότερες, τόσο σε επίπεδο θνησιμότητας όσο και στην περαιτέρω αποδυνάμωση των τοπικών πληθυσμών. Παράλληλα, η υγειονομική κρίση ανέδειξε τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν οι απομακρυσμένες περιοχές στην πρόσβαση σε υγειονομική περίθαλψη, επηρεάζοντας την ευρύτερη δημογραφική δυναμική.

Η εξέλιξη του δείκτη φυσικής κίνησης κατά την τριετία 2019-2023 επιβεβαιώνει ότι η πανδημία δεν λειτούργησε ως μεμονωμένο γεγονός, αλλά ως επιταχυντής μιας ήδη υφιστάμενης δημογραφικής κρίσης, με μακροχρόνιες συνέπειες στην πληθυσμιακή εξέλιξη και την περιφερειακή ανάπτυξη.

Οι περιφέρειες με μεγαλύτερη πληθυσμιακή πυκνότητα και αστικά κέντρα, όπως η Αττική και η Κεντρική Μακεδονία, παρουσιάζουν επίσης έντονα αρνητική πορεία στον δείκτη φυσικής κίνησης. Παρά τις βελτιωμένες υποδομές και τις αυξημένες ευκαιρίες που παρέχουν, οι περιοχές αυτές δεν έμειναν ανεπηρέαστες από τις δημογραφικές προκλήσεις. Η πανδημία COVID-19 επιδείνωσε την κατάσταση, καθώς ο αυξημένος αριθμός θανάτων, σε συνδυασμό με τη σταθερή υπογεννητικότητα, διατήρησαν τις αρνητικές τάσεις. Τα στοιχεία καταδεικνύουν ότι η πληθυσμιακή συρρίκνωση επηρεάζει εξίσου τις μεγάλες περιφέρειες

Οι περιφέρειες με μεγαλύτερη πληθυσμιακή πυκνότητα και αστικά κέντρα, όπως η Αττική και η Κεντρική Μακεδονία, παρουσιάζουν επίσης έντονα αρνητική πορεία στον δείκτη φυσικής κίνησης. Παρά τις βελτιωμένες υποδομές και τις αυξημένες οικονομικές ευκαιρίες που παρέχουν, οι περιοχές αυτές δεν έμειναν ανεπηρέαστες από τις δημογραφικές προκλήσεις. Η Αττική κατέγραψε επιδείνωση στον δείκτη φυσικής κίνησης, από -2,85 το 2019 σε -4,23 το 2021 και -4,41 το 2023, ενώ η Κεντρική Μακεδονία εμφάνισε σημαντική πτώση, φτάνοντας το -7,14 το 2021. Παρόλο που η Αθήνα και η Θεσσαλονίκη λειτουργούν ως κέντρα οικονομικής και κοινωνικής δραστηριότητας, ο αστικός τρόπος ζωής, το υψηλό κόστος διαβίωσης και η αβεβαιότητα που προκάλεσε η πανδημία COVID-19 επηρέασαν αρνητικά τις δημογραφικές εξελίξεις.

Η πανδημία επέτεινε τις ήδη υφιστάμενες αρνητικές τάσεις, αυξάνοντας τη θνησιμότητα και εντείνοντας τις οικονομικές και ψυχολογικές πιέσεις στα νοικοκυριά. Στην Αττική, η περίοδος αυτή επιβάρυνε ακόμη περισσότερο τη φυσική κίνηση του πληθυσμού, καθώς πολλοί νέοι ανέβαλαν τη δημιουργία οικογένειας λόγω οικονομικής αβεβαιότητας και αστάθειας. Αντίστοιχα, στην Κεντρική Μακεδονία, όπου συνυπάρχουν τόσο ένα ισχυρό αστικό κέντρο όσο και μεγάλες αγροτικές και ημιαστικές περιοχές, οι δημογραφικές επιπτώσεις της πανδημίας ήταν ιδιαίτερα αισθητές. Οι αυξημένοι θάνατοι, σε συνδυασμό με την περιορισμένη πρόσβαση σε υγειονομικές υπηρεσίες σε απομακρυσμένες περιοχές, συνέβαλαν στη διεύρυνση των αρνητικών δεικτών.

Η υπογεννητικότητα στις μεγάλες περιφέρειες δεν αποτελεί μεμονωμένο φαινόμενο αλλά εντάσσεται στο ευρύτερο δημογραφικό ζήτημα που αντιμετωπίζει η χώρα. Παρότι οι αστικές

περιοχές προσφέρουν περισσότερες ευκαιρίες απασχόλησης και καλύτερες υποδομές, το υψηλό κόστος ζωής, οι εντατικοί ρυθμοί εργασίας και η γενική αβεβαιότητα για το μέλλον λειτουργούν αποτρεπτικά για τη δημιουργία οικογένειας. Το γεγονός ότι ούτε οι μεγαλύτερες και πιο ανεπτυγμένες περιφέρειες της Ελλάδας κατάφεραν να αποφύγουν τη δημογραφική κρίση, καταδεικνύει την ανάγκη για στοχευμένες πολιτικές ενίσχυσης της γεννητικότητας, προσαρμοσμένες στις ιδιαίτερες συνθήκες κάθε περιοχής.

Οι νησιωτικές περιοχές, όπως το Βόρειο και το Νότιο Αιγαίο, παρουσιάζουν ηπιότερη αρνητική πορεία του δείκτη φυσικής κίνησης, πιθανότατα λόγω της διατήρησης του πληθυσμού μέσω της τουριστικής δραστηριότητας. Ωστόσο, παρά τη συγκριτικά μικρότερη μείωση, οι αρνητικές τιμές καταδεικνύουν ότι ακόμη και οι νησιωτικές περιφέρειες δεν μένουν ανεπηρέαστες από τη γενικότερη δημογραφική κρίση που πλήττει τη χώρα.

Ένας από τους παράγοντες που συνέβαλαν στην επιδείνωση του δείκτη φυσικής κίνησης ήταν η πανδημία COVID-19. Το 2021, χρονιά με την πιο έντονη επίδραση της πανδημίας, σημειώθηκε απότομη επιδείνωση στις περισσότερες περιφέρειες. Η αυξημένη θνησιμότητα λόγω της πανδημίας, σε συνδυασμό με τη συνεχιζόμενη μείωση των γεννήσεων, ενίσχυσε περαιτέρω τις αρνητικές δημογραφικές τάσεις. Αν και το 2023 παρουσιάζει μια σχετική σταθεροποίηση των τιμών σε ορισμένες περιοχές, ο συνολικός δείκτης παραμένει ανησυχητικά χαμηλός.

Συνολικά, τα δεδομένα αποτυπώνουν τη συνεχιζόμενη δημογραφική κρίση που αντιμετωπίζει η Ελλάδα. Οι διαρκώς αρνητικές τιμές του δείκτη φυσικής κίνησης σε όλες τις περιφέρειες υπογραμμίζουν την ανάγκη για άμεσες και στοχευμένες παρεμβάσεις. Η ενίσχυση της γεννητικότητας, η στήριξη των οικογενειών και η βελτίωση των συνθηκών διαβίωσης στις αγροτικές και απομακρυσμένες περιοχές αποτελούν βασικές προτεραιότητες για τη διασφάλιση της βιωσιμότητας του πληθυσμού και της κοινωνικής συνοχής. Τα στοιχεία αυτά αναδεικνύουν την επιτακτική ανάγκη για συντονισμένη δράση σε εθνικό και περιφερειακό επίπεδο, προκειμένου να ανακοπεί η επιδείνωση της δημογραφικής κατάστασης της χώρας.

4.5 Οικονομικές διαστάσεις των περιφερειακών ανισοτήτων

Το κατά κεφαλήν Ακαθάριστο Εγχώριο Προϊόν (ΑΕΠ) αποτελεί έναν από τους σημαντικότερους οικονομικούς δείκτες, καθώς αποτυπώνει την οικονομική δραστηριότητα μιας χώρας, εκφράζοντας την αξία των αγαθών και υπηρεσιών που παράγονται σε αυτήν, διαιρούμενη με τον αριθμό των κατοίκων. Αποτελεί ένα εργαλείο εκτίμησης της μέσης οικονομικής ευημερίας ενός πληθυσμού και χρησιμοποιείται διεθνώς από φορείς όπως η Παγκόσμια Τράπεζα και το Διεθνές Νομισματικό Ταμείο για συγκρίσεις μεταξύ οικονομιών. Παρά την αξία του ως δείκτη, το κατά κεφαλήν ΑΕΠ παρουσιάζει και ορισμένους περιορισμούς, καθώς δεν αντικατοπτρίζει την κατανομή του εισοδήματος ούτε τις ευρύτερες κοινωνικές και οικονομικές ανισότητες. Για παράδειγμα, χώρες με υψηλό κατά κεφαλήν ΑΕΠ μπορεί να παρουσιάζουν μεγάλες εισοδηματικές διαφορές, ενώ άλλες με πιο ισορροπημένη κατανομή του πλούτου ενδέχεται να έχουν χαμηλότερο δείκτη αλλά υψηλότερη ποιότητα ζωής.

Στην Ελλάδα, το κατά κεφαλήν ΑΕΠ παραμένει χαμηλότερο από τον μέσο όρο της Ευρωπαϊκής Ένωσης, αντανakλώντας τις συνεχιζόμενες οικονομικές προκλήσεις της χώρας. Επιπλέον, μεταξύ των ελληνικών περιφερειών παρατηρούνται έντονες διαφοροποιήσεις, με τις πιο ανεπτυγμένες αστικές περιοχές, όπως η Αττική, να εμφανίζουν υψηλότερο κατά κεφαλήν ΑΕΠ σε σύγκριση με τις αγροτικές και νησιωτικές περιφέρειες. Η οικονομική κρίση που προκάλεσε η πανδημία COVID-19 επιδείνωσε αυτές τις ανισότητες, πλήττοντας δυσανάλογα συγκεκριμένες περιφέρειες, κυρίως εκείνες που βασίζονται στον τουρισμό και τις μικρές επιχειρήσεις.

Ο παρακάτω πίνακας καταγράφει την εξέλιξη του κατά κεφαλήν ΑΕΠ στις ελληνικές περιφέρειες για τα έτη 2019, 2020 και 2021, αναδεικνύοντας τις επιπτώσεις της πανδημίας και την πορεία ανάκαμψης κάθε περιοχής. Οι μεταβολές που καταγράφονται αντικατοπτρίζουν όχι μόνο την οικονομική συγκυρία, αλλά και διαρθρωτικούς παράγοντες, όπως η εξάρτηση από συγκεκριμένους κλάδους και η διαθεσιμότητα επενδύσεων.

Πίνακας 3: Κατά κεφαλήν ΑΕΠ ανά περιφέρεια (NUTS II)

Περιφέρειες	2019	2020	2021*	Μεταβολή % 2020/2019	Μεταβολή % 2021/2020
Αττική	23.510	21.294	23.335	-9,4%	9,6%
Βόρειο Αιγαίο	11.222	9.810	10.658	-12,6%	8,7%
Νότιο Αιγαίο	18.381	14.203	16.639	-22,7%	17,1%
Κρήτη	14.552	12.336	13.994	-15,2%	13,4%
Ανατολική Μακεδονία, Θράκη	11.585	10.723	12.006	-7,4%	12,0%
Κεντρική Μακεδονία	13.372	12.191	13.453	-8,8%	10,4%
Δυτική Μακεδονία	14.700	12.922	14.141	-12,1%	9,4%
Ήπειρος	11.870	10.833	11.981	-8,7%	10,6%
Θεσσαλία	13.030	12.075	13.390	-7,3%	10,9%
Ιόνια Νησιά	15.901	12.497	14.520	-21,4%	16,2%
Δυτική Ελλάδα	12.322	11.281	12.429	-8,5%	10,2%
Στερεά Ελλάδα	15.411	14.937	16.834	-3,1%	12,7%
Πελοπόννησος	14.348	13.139	14.407	-8,4%	9,6%
ΕΛΛΑΔΑ	17.101	15.424	17.058	-9,8%	10,6%

Πηγή: ΕΛΤΑΤ (2021), Ιδία επεξεργασία

Η πορεία του κατά κεφαλήν ΑΕΠ στις ελληνικές περιφέρειες κατά την περίοδο 2019-2021 αναδεικνύει τις προϋπάρχουσες οικονομικές ανισότητες, ενώ παράλληλα καταγράφει τον αντίκτυπο της πανδημίας στην περιφερειακή ανάπτυξη. Πριν την υγειονομική κρίση, η οικονομική δραστηριότητα διατηρούσε μια σχετική σταθερότητα, με την Αττική να καταγράφει το υψηλότερο κατά κεφαλήν ΑΕΠ (23.510 €), καθώς αποτελεί το κύριο επιχειρηματικό και οικονομικό κέντρο της χώρας. Αντίθετα, οι περιφέρειες της Ανατολικής Μακεδονίας και Θράκης (11.585 €) και του Βορείου Αιγαίου (11.222 €) εμφάνιζαν τα χαμηλότερα επίπεδα, γεγονός που αντανakλά τις διαρθρωτικές αδυναμίες των λιγότερο ανεπτυγμένων περιοχών, όπου κυριαρχούν ο πρωτογενής τομέας και μικρής κλίμακας τουριστικές δραστηριότητες.

Η πανδημία COVID-19 προκάλεσε ισχυρό πλήγμα στην οικονομική δραστηριότητα, με αποτέλεσμα την καθολική μείωση του κατά κεφαλήν ΑΕΠ σε όλες τις περιφέρειες. Οι τουριστικά εξαρτημένες περιοχές υπέστησαν τη μεγαλύτερη μείωση, με χαρακτηριστικό παράδειγμα το Νότιο Αιγαίο, όπου ο δείκτης κατέγραψε πτώση κατά -22,7%. Η εξάρτηση από τις τουριστικές ροές, σε συνδυασμό με τους ταξιδιωτικούς περιορισμούς, επέφερε σημαντικές απώλειες στο εισόδημα και τις επιχειρηματικές δραστηριότητες της περιοχής. Παράλληλα, η Αττική, παρά το ισχυρό οικονομικό της αποτύπωμα, κατέγραψε μείωση -9,4%, λόγω της πτώσης της κατανάλωσης και της μείωσης των επενδύσεων και των υπηρεσιών. Σε αντίθεση με αυτές τις περιφέρειες, η Ανατολική Μακεδονία και Θράκη παρουσίασε μικρότερη πτώση (-7,4%), καθώς η τοπική οικονομία στηρίζεται περισσότερο στη γεωργία και τη βιομηχανία τροφίμων, τομείς που επηρεάστηκαν σε μικρότερο βαθμό από τα lockdowns.

Με την άρση των περιοριστικών μέτρων, η οικονομική δραστηριότητα άρχισε να ανακάμπτει, οδηγώντας σε αύξηση του κατά κεφαλήν ΑΕΠ στις περισσότερες περιφέρειες. Οι περιοχές που είχαν πληγεί περισσότερο από την πανδημία ήταν και εκείνες που σημείωσαν τη μεγαλύτερη ανάκαμψη. Το Νότιο Αιγαίο παρουσίασε τη μεγαλύτερη αύξηση (+17,1%), ακολουθούμενο από την Ανατολική Μακεδονία και Θράκη (+12,0%). Οι αγροτικές και ημιαστικές περιοχές, όπως η Θεσσαλία (+10,9%) και η Δυτική Ελλάδα (+10,2%), επανήλθαν επίσης σε υψηλότερα επίπεδα οικονομικής δραστηριότητας, κυρίως λόγω της ανάκαμψης της εγχώριας κατανάλωσης και της αύξησης των αγροτικών εξαγωγών. Παρόλο που η Αττική διατήρησε το υψηλότερο κατά κεφαλήν ΑΕΠ (23.335 €), η ανάκαμψή της ήταν συγκριτικά ηπιότερη, γεγονός που δείχνει ότι ορισμένοι τομείς της οικονομίας της δεν επανήλθαν άμεσα στα προπανδημικά επίπεδα.

Η συνολική εικόνα αποτυπώνει την ενίσχυση των περιφερειακών ανισοτήτων, καθώς η πανδημία επηρέασε δυσανάλογα τις τουριστικές περιοχές, οι οποίες ωστόσο ανέκαμψαν ταχύτερα, ενώ οι λιγότερο ανεπτυγμένες αγροτικές περιφέρειες διατήρησαν χαμηλότερα επίπεδα οικονομικής ευημερίας. Η Αττική, ως το οικονομικό κέντρο της χώρας, εμφάνισε μεγαλύτερη ανθεκτικότητα, αλλά δεν απέφυγε την ύφεση που προκάλεσε η πανδημία. Τα δεδομένα αυτά καταδεικνύουν την ανάγκη για στοχευμένες πολιτικές που θα μειώσουν τις περιφερειακές ανισότητες και θα ενισχύσουν τη βιώσιμη ανάπτυξη, διαμορφώνοντας ένα πιο ανθεκτικό οικονομικό περιβάλλον απέναντι σε μελλοντικές κρίσεις.

4.6 Η Μεταβολή της Ανεργίας, της Απασχόλησης και του ενεργού πληθυσμού κατά τη Διάρκεια της Πανδημίας COVID-19.

4.6.1 Ανεργία

Η ανεργία αποτελεί έναν από τους πιο χαρακτηριστικούς δείκτες που αντικατοπτρίζουν την οικονομική και κοινωνική κατάσταση κάθε χώρας. Ορίζεται ως η αδυναμία ορισμένου μέρους του εργατικού δυναμικού να βρει απασχόληση, με σημαντικές επιπτώσεις τόσο σε ατομικό όσο και σε συλλογικό επίπεδο. Συχνά συνδέεται με περιόδους οικονομικής ύφεσης, γεγονός που αναδεικνύει την ανάγκη εφαρμογής αποτελεσματικών πολιτικών για την ενίσχυση της απασχόλησης και τη διατήρηση της οικονομικής σταθερότητας (Greece in Figures 2024)

Στην Ελλάδα, η αγορά εργασίας έχει δεχθεί ισχυρές πιέσεις από τη μακροχρόνια οικονομική κρίση, ενώ η πανδημία COVID-19 προσέθεσε νέες δυσκολίες, ανατρέποντας τις ήδη ευάλωτες συνθήκες. Παρά τη μείωση των ποσοστών ανεργίας κατά τη διάρκεια της πανδημίας, αυτή η θετική εικόνα συχνά συγκαλύπτει τις αυξανόμενες κοινωνικές ανισότητες και τις περιφερειακές διαφορές που εντάθηκαν μέσα σε αυτό το διάστημα.

Η ανεργία δεν επηρεάζει μόνο τους άμεσα εμπλεκόμενους, αλλά έχει γενικότερες επιπτώσεις στο κοινωνικό σύνολο. Οδηγεί σε μείωση της αγοραστικής δύναμης, αύξηση της φτώχειας και ενίσχυση των κοινωνικών ανισοτήτων. Ο τρόπος που μια χώρα αντιμετωπίζει την ανεργία αντανάκλα την ικανότητά της να προσαρμόζεται στις οικονομικές προκλήσεις, εξασφαλίζοντας παράλληλα τη βιωσιμότητα της οικονομίας και την κοινωνική συνοχή.

Σε περιφερειακό επίπεδο, τα διαφορετικά επίπεδα ανεργίας επηρεάζουν άμεσα την ανάπτυξη και την ευημερία των τοπικών κοινωνιών. Η ανάλυση των αιτίων της ανεργίας και η εφαρμογή ειδικών πολιτικών αποτελούν κεντρικά στοιχεία για τη διατήρηση της κοινωνικής ισορροπίας και της οικονομικής ευρωστίας.

Παρόλο που η πανδημία προκάλεσε προσωρινή πτώση της οικονομικής δραστηριότητας, τα μέτρα στήριξης της αγοράς εργασίας και των επιχειρήσεων συνέβαλαν στη μείωση του ποσοστού ανεργίας και στην ενίσχυση της ανάκαμψης.

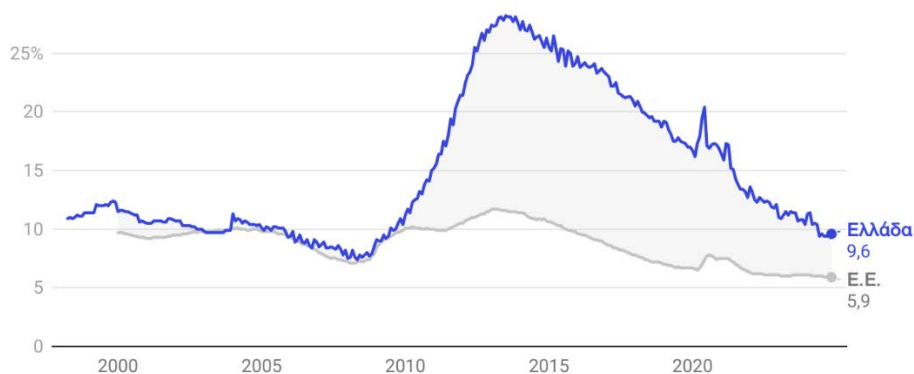
4.6.2 Η εξέλιξη του ποσοστού ανεργίας στην Ελλάδα και την Ε.Ε. (2000-2024)

Το γράφημα αποτυπώνει την εξέλιξη της ανεργίας στην Ελλάδα και την Ευρωπαϊκή Ένωση (Ε.Ε.) κατά την περίοδο 2000-2024, εκφρασμένη ως ποσοστό επί του εργατικού δυναμικού. Τα δεδομένα αναδεικνύουν τις έντονες διακυμάνσεις στην ελληνική αγορά εργασίας σε σύγκριση με τον ευρωπαϊκό μέσο όρο, καθώς και τις συνέπειες που είχαν σημαντικές οικονομικές κρίσεις, όπως η οικονομική ύφεση του 2009 και η πανδημία COVID-19.

Διάγραμμα 3: Ποσοστά Ανεργίας στην Ε.Ε. (2000-2024)

Ανεργία - 🇬🇷 Ελλάδα και 🇪🇺 Ευρωπαϊκή Ένωση

Ποσοστό ανέργων επί του εργατικού δυναμικού.



Γράφημα: GreeceInFigures.com • Πηγή: Eurostat (UNE_RT_M) • Δημιουργήθηκε με το Datawrapper

Πηγή: Greece in Figures

Η ανεργία στην Ελλάδα ακολούθησε μια ραγδαία αυξητική πορεία κατά τη διάρκεια της οικονομικής κρίσης του 2009-2015, φτάνοντας στο ιστορικά υψηλό επίπεδο του 28,2% το 2013. Η ελληνική αγορά εργασίας, εξαρτημένη κυρίως από τον τουρισμό, τις υπηρεσίες και τη μικρομεσαία επιχειρηματικότητα, επηρεάστηκε δυσανάλογα από την ύφεση, με αποτέλεσμα τη μαζική απώλεια θέσεων εργασίας.

Από το 2015 και έπειτα, η ελληνική οικονομία παρουσίασε σταδιακή ανάκαμψη, οδηγώντας σε μείωση της ανεργίας, αν και με πιο αργούς ρυθμούς συγκριτικά με άλλες χώρες που αντιμετώπισαν οικονομικές κρίσεις. Μέχρι το 2019, λίγο πριν το ξέσπασμα της πανδημίας COVID-19, το ποσοστό ανεργίας στην Ελλάδα είχε μειωθεί στο 17,3%, παραμένοντας ωστόσο αισθητά υψηλότερο από τον μέσο όρο της Ευρωπαϊκής Ένωσης, ο οποίος την ίδια περίοδο διαμορφωνόταν στο 6,7%. Η διαφορά αυτή αντικατοπτρίζει τις μακροχρόνιες επιπτώσεις της οικονομικής ύφεσης στην αγορά εργασίας, καθώς και τις δομικές αδυναμίες που δυσχέραναν την πλήρη σύγκλιση της Ελλάδας με τον ευρωπαϊκό μέσο όρο.

Το 2020, η πανδημία COVID-19 προκάλεσε παγκόσμια οικονομική αβεβαιότητα, πλήττοντας ιδιαίτερα κλάδους όπως ο τουρισμός, η εστίαση και το λιανεμπόριο. Στην Ελλάδα, η ύφεση που προκλήθηκε από τα παρατεταμένα lockdowns και τους ταξιδιωτικούς περιορισμούς είχε ως αποτέλεσμα την προσωρινή ανακοπή της μείωσης της ανεργίας. Ωστόσο,

τα μέτρα στήριξης της απασχόλησης, όπως η αναστολή συμβάσεων εργασίας και οι κρατικές επιδοτήσεις, διατήρησαν τις θέσεις εργασίας, αποτρέποντας μια νέα εκτόξευση της ανεργίας.

Από το 2021 και μετά, η ανάκαμψη της οικονομίας οδήγησε σε περαιτέρω αποκλιμάκωση της ανεργίας, η οποία το 2024 ανήλθε στο 9,6%, το χαμηλότερο επίπεδο της τελευταίας 15ετίας. Παρά τη βελτίωση αυτή, η Ελλάδα εξακολουθεί να καταγράφει υψηλότερο ποσοστό ανεργίας από τον ευρωπαϊκό μέσο όρο (5,9% για την Ε.Ε.), γεγονός που καταδεικνύει τη συνεχιζόμενη ύπαρξη διαρθρωτικών προβλημάτων στην αγορά εργασίας.

Η σύγκριση με την Ευρωπαϊκή Ένωση δείχνει ότι οι ευρωπαϊκές οικονομίες διατήρησαν ένα πιο σταθερό επίπεδο ανεργίας καθ' όλη τη διάρκεια της εξεταζόμενης περιόδου, ακόμα και σε περιόδους κρίσης. Αυτό αποδίδεται στην ύπαρξη ισχυρότερων μηχανισμών σταθεροποίησης, στη διαφοροποιημένη παραγωγική δομή και στη μεγαλύτερη ευελιξία της αγοράς εργασίας.

Αντίθετα, η ελληνική οικονομία εξακολουθεί να παρουσιάζει διαρθρωτικές αδυναμίες, όπως η χαμηλή συμμετοχή στη βιομηχανική παραγωγή, η περιορισμένη έρευνα και ανάπτυξη, καθώς και η εξάρτηση από τον τουρισμό και τις υπηρεσίες. Η δημιουργία βιώσιμων θέσεων εργασίας, η ενίσχυση των επενδύσεων και η βελτίωση της εκπαίδευσης και της κατάρτισης του εργατικού δυναμικού αποτελούν κρίσιμες προϋποθέσεις για τη διατήρηση της καθοδικής τάσης της ανεργίας.

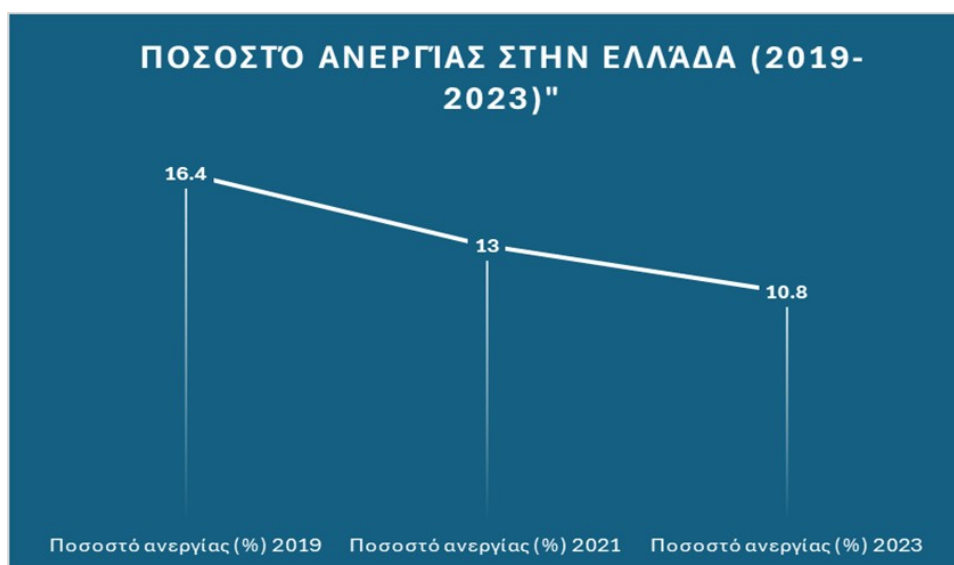
Το γράφημα αποτυπώνει τη σοβαρότητα της ανεργίας στην Ελλάδα κατά τη διάρκεια των οικονομικών κρίσεων και αναδεικνύει την πρόοδο που έχει σημειωθεί από το 2015 και μετά. Παρόλο που η απόκλιση από τον ευρωπαϊκό μέσο όρο έχει μειωθεί σημαντικά, η Ελλάδα εξακολουθεί να καταγράφει υψηλότερα επίπεδα ανεργίας, γεγονός που καταδεικνύει την ανάγκη για στοχευμένες πολιτικές ανάπτυξης και ενίσχυσης της απασχόλησης. Η διατήρηση της θετικής αυτής πορείας απαιτεί μεταρρυθμίσεις που θα στηρίξουν την επιχειρηματικότητα, την καινοτομία και την επαγγελματική κατάρτιση, ώστε να διαμορφωθεί ένα πιο ανθεκτικό και ανταγωνιστικό μοντέλο εργασίας για το μέλλον.

4.6.3 Η εξέλιξη του ποσοστού ανεργίας στην Ελλάδα (2019-2023)

Η εξέλιξη της ανεργίας στην Ελλάδα την περίοδο 2019-2023 αντανακλά τις διακυμάνσεις της οικονομίας και τις επιπτώσεις τόσο της πανδημίας COVID-19 όσο και των μέτρων στήριξης που εφαρμόστηκαν. Το παρακάτω διάγραμμα αποτυπώνει τη σταδιακή μείωση του ποσοστού ανεργίας, αναδεικνύοντας τις βασικές τάσεις που διαμορφώθηκαν στην αγορά εργασίας. Η ανάλυση αυτών των δεδομένων συμβάλλει στην κατανόηση των παραγόντων που επηρέασαν την απασχόληση, καθώς και στην αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας των πολιτικών που υιοθετήθηκαν για την οικονομική ανάκαμψη.

Αξίζει να σημειωθεί ότι η ανεργία υπολογίζεται βάσει του εργατικού δυναμικού, δηλαδή του συνόλου των ανθρώπων που είτε εργάζονται είτε αναζητούν ενεργά εργασία, και όχι βάσει του συνολικού πληθυσμού. Το εργατικό δυναμικό περιλαμβάνει άτομα ηλικίας 15 έως 75 ετών που είναι σε θέση να εργαστούν και διαθέσιμα για εργασία (Greece in Figures 2024).

Διάγραμμα 4: Ποσοστά Ανεργίας στην Ελλάδα (2019-2023)



Πηγή: ΕΛΣΤΑΤ (2023), Ιδία επεξεργασία

Αναλυτικότερα, η μείωση του ποσοστού ανεργίας στην χώρα μας όπως φαίνεται στο διάγραμμα την περίοδο 2019-2023, από 16,4% το 2019 σε 10,8% το 2023, μπορεί να εξηγηθεί από μια σειρά παραγόντων, όπως τα κρατικά μέτρα στήριξης, οι αλλαγές στις στατιστικές μεθόδους καταγραφής και η ανάπτυξη νέων τομέων απασχόλησης. Οι πολιτικές παρεμβάσεις, όπως η αναστολή συμβάσεων εργασίας και οι επιδοτήσεις μισθών, διατήρησαν σημαντικό αριθμό θέσεων εργασίας, περιορίζοντας τις άμεσες απώλειες. Παράλληλα, η πανδημία επέφερε δομικές αλλαγές, με την ανάπτυξη τομέων όπως οι ψηφιακές υπηρεσίες και οι ταχυμεταφορές, που δημιούργησαν νέες θέσεις απασχόλησης και στήριξαν την οικονομία.

Ωστόσο, η θετική αυτή εικόνα όπως θα δούμε και παρακάτω δεν ήταν ομοιόμορφη για όλες τις περιφέρειες και κοινωνικές ομάδες. Οι περιοχές που εξαρτώνται από τον τουρισμό, όπως η Κρήτη και το Νότιο Αιγαίο, επλήγησαν έντονα το 2020, αλλά ανέκαμψαν γρήγορα με την ανάκαμψη της τουριστικής βιομηχανίας. Αντίθετα, περιοχές όπως η Δυτική Μακεδονία, που εξαρτώνται από τη βαριά βιομηχανία και την παραγωγή ενέργειας, βίωσαν δυσκολίες προσαρμογής και υψηλά επίπεδα ανεργίας λόγω της ενεργειακής μετάβασης. Επιπλέον, κοινωνικές ανισότητες αναδείχθηκαν με μεγαλύτερη ένταση, καθώς οι γυναίκες, οι νέοι και οι λιγότερο εκπαιδευμένοι εργαζόμενοι βρέθηκαν σε δυσχερέστερη θέση.

Η πανδημία, λοιπόν, λειτούργησε ως καταλύτης για τη διαμόρφωση μιας νέας εργασιακής πραγματικότητας, η οποία ανέδειξε τόσο τις ευκαιρίες που δημιουργήθηκαν μέσω της ανάπτυξης νέων τομέων όσο και τα προβλήματα που συνεχίζουν να ταλανίζουν την αγορά εργασίας. Η αναλυτική εξέταση των παραγόντων που επηρέασαν τη μείωση της ανεργίας και η ανάδειξη των περιφερειακών και κοινωνικών ανισοτήτων παρέχουν πολύτιμα συμπεράσματα για την ανάγκη χάραξης στοχευμένων πολιτικών, που θα εξασφαλίσουν μια πιο δίκαιη και βιώσιμη ανάπτυξη στην αγορά εργασίας.

Μέτρα Πολιτικής και Παρεμβάσεις Στήριξης κατά την Πανδημία COVID-19

Η πανδημία COVID-19 δημιούργησε άνευ προηγουμένου προκλήσεις για την αγορά εργασίας, αναδεικνύοντας την ανάγκη για άμεσες και αποτελεσματικές παρεμβάσεις. Στόχος αυτών των παρεμβάσεων ήταν η διατήρηση των θέσεων εργασίας, η αποφυγή μαζικής ανεργίας και η σταθεροποίηση της οικονομίας. Οι κυβερνητικές πολιτικές έπαιξαν καθοριστικό ρόλο σε αυτούς τους τομείς μέσω ειδικών μέτρων, όπως η αναστολή συμβάσεων εργασίας και η οικονομική στήριξη. (Greece in Figures).

Ένα από τα κύρια μέτρα ήταν η αναστολή συμβάσεων, κατά την οποία το κράτος κάλυπτε μέρος ή το σύνολο των μισθών των εργαζομένων. Σύμφωνα με την Eurostat, οι εργαζόμενοι αυτοί θεωρούνταν απασχολούμενοι, εφόσον η αναστολή δεν υπερέβαινε τους τρεις μήνες ή ελάμβαναν πάνω από το 50% του μισθού τους. Ωστόσο, αν η αναστολή διαρκούσε περισσότερο χωρίς κρατική ενίσχυση, οι εργαζόμενοι καταγράφονταν ως άνεργοι. Αυτός ο στατιστικός διαχωρισμός επηρέασε την αντίληψη της ανεργίας, καθώς η επίσημη μείωση των ποσοστών δεν αντικατόπτριζε πάντα την πραγματική οικονομική αβεβαιότητα που αντιμετώπιζαν πολλοί εργαζόμενοι.

Παράλληλα, εφαρμόστηκαν προγράμματα επιδότησης μισθών και ενίσχυσης της ρευστότητας για τις επιχειρήσεις, ώστε να αποτραπούν απολύσεις και λουκέτα. Η Ευρωπαϊκή Ένωση συνέβαλε μέσω του Ταμείου Ανάκαμψης και Ανθεκτικότητας, παρέχοντας χρηματοδοτική στήριξη για την ενίσχυση της απασχόλησης και τη μετάβαση σε πιο βιώσιμα οικονομικά μοντέλα.

Η πανδημία επέφερε σημαντικές αλλαγές στην αγορά εργασίας, επιταχύνοντας την υιοθέτηση νέων μορφών απασχόλησης και αναδεικνύοντας τομείς με αυξημένη ζήτηση:

- Ψηφιακές υπηρεσίες και τηλεργασία: Η εξ αποστάσεως εργασία και η ανάπτυξη του ηλεκτρονικού εμπορίου δημιούργησαν νέες ευκαιρίες για επαγγελματίες στην πληροφορική, την κυβερνοασφάλεια, τη διαχείριση δεδομένων και τις ψηφιακές πλατφόρμες.
- Ανάπτυξη των ταχυμεταφορών και του κλάδου της υγείας: Η αύξηση της ζήτησης για υπηρεσίες logistics και delivery, σε συνδυασμό με την ενίσχυση του τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, δημιούργησαν νέες θέσεις εργασίας.
- Ανάγκη για νέες δεξιότητες: Οι αλλαγές στην αγορά εργασίας ανέδειξαν τη σημασία της δια βίου μάθησης και της επανακατάρτισης, ώστε οι εργαζόμενοι να μπορούν να προσαρμοστούν στις νέες απαιτήσεις.

Παρότι τα μέτρα στήριξης περιόρισαν τις επιπτώσεις της πανδημίας στην απασχόληση, η πραγματική εικόνα της αγοράς εργασίας παραμένει σύνθετη, με νέες προκλήσεις να αναδύονται.

Κοινωνικές και Περιφερειακές Ανισότητες στην Αγορά Εργασίας

Η ανεργία αποτελεί βασικό δείκτη της οικονομικής κατάστασης μιας χώρας, αντανakλώντας και τις κοινωνικές και γεωγραφικές ανισότητες στην αγορά εργασίας. Αν και το ποσοστό ανεργίας μειώθηκε την περίοδο 2019-2023, η κατανομή της δεν υπήρξε ομοιόμορφη, με ορισμένες περιοχές και κοινωνικές ομάδες να πλήττονται δυσανάλογα.

Οι γεωγραφικές διαφοροποιήσεις της ανεργίας σχετίζονται με την εξάρτηση κάθε περιφέρειας από συγκεκριμένους κλάδους. Οι τουριστικές περιοχές, όπως η Κρήτη και το Νότιο Αιγαίο, όπως θα δούμε στην παρακάτω απεικόνιση παρουσίασαν μεγάλες διακυμάνσεις στα ποσοστά ανεργίας. Η κατάρρευση του τουρισμού το 2020 οδήγησε σε απώλειες θέσεων εργασίας, ενώ η σταδιακή ανάκαμψη τα επόμενα έτη βελτίωσε την απασχόληση. Αντίθετα, η Δυτική Μακεδονία, λόγω της απολιγνιτοποίησης, βρέθηκε αντιμέτωπη με υψηλά επίπεδα ανεργίας, καθώς η ενεργειακή μετάβαση περιόρισε τις διαθέσιμες θέσεις εργασίας.

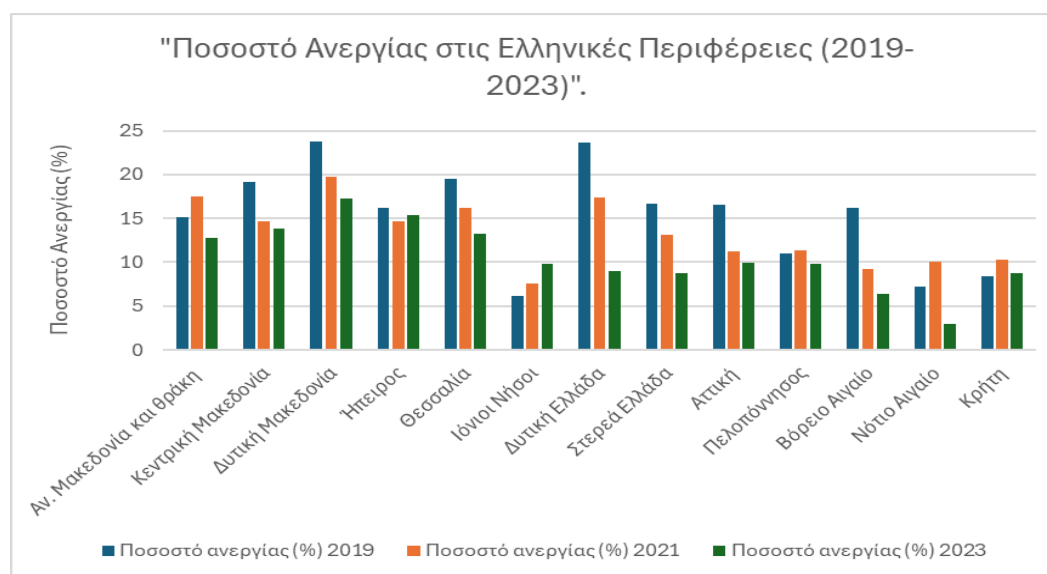
Εκτός από τις περιφερειακές ανισότητες, η πανδημία ανέδειξε και κοινωνικές ανισότητες. Οι γυναίκες επηρεάστηκαν δυσανάλογα λόγω των αυξημένων οικογενειακών ευθυνών κατά τη διάρκεια των lockdowns, γεγονός που επηρέασε τη συμμετοχή τους στην αγορά εργασίας. Οι νέοι, συχνά απασχολούμενοι σε επισφαλείς και προσωρινές θέσεις, βρέθηκαν επίσης σε μειονεκτική θέση, ενώ οι λιγότερο εκπαιδευμένοι εργαζόμενοι αντιμετώπισαν δυσκολίες προσαρμογής στις νέες τεχνολογικές απαιτήσεις, αυξάνοντας τον κίνδυνο μακροχρόνιας ανεργίας.

Τα κυβερνητικά μέτρα στήριξης, όπως η αναστολή συμβάσεων εργασίας και η οικονομική ενίσχυση επιχειρήσεων, συνέβαλαν στη διατήρηση της απασχόλησης. Ωστόσο, η πραγματική κατάσταση της ανεργίας δεν αντικατοπτρίζεται πλήρως στα στατιστικά δεδομένα, καθώς οι εργαζόμενοι που βρίσκονταν σε αναστολή θεωρούνταν απασχολούμενοι υπό συγκεκριμένες προϋποθέσεις. Επιπλέον, πολλοί εργαζόμενοι σταμάτησαν προσωρινά να αναζητούν εργασία λόγω των περιορισμών μετακίνησης, με αποτέλεσμα την τεχνητή μείωση των ποσοστών ανεργίας.

Παρά τις προκλήσεις, η πανδημία επέφερε και διαρθρωτικές αλλαγές στην αγορά εργασίας. Η ψηφιοποίησι και η τηλεργασία ενίσχυσαν τη ζήτηση για επαγγελματίες στην τεχνολογία, ενώ ο κλάδος της υγείας και οι υπηρεσίες ταχυμεταφορών κατέγραψαν ανάπτυξη. Ωστόσο, η μετάβαση σε αυτούς τους τομείς κατέδειξε την ανάγκη επανεκπαίδευσης του εργατικού δυναμικού, ώστε να ανταποκριθεί στις νέες απαιτήσεις.

Η εξέλιξη της ανεργίας κατά την πανδημία επιβεβαιώνει ότι, παρά τις βραχυπρόθεσμες παρεμβάσεις, οι διαρθρωτικές προκλήσεις της αγοράς εργασίας απαιτούν στοχευμένες πολιτικές. Η στήριξη των ευάλωτων κοινωνικών ομάδων, η ενίσχυση της διά βίου μάθησης και η προώθηση της απασχόλησης σε αναδυόμενους τομείς είναι καίριες στρατηγικές για μια βιώσιμη και ανθεκτική αγορά εργασίας στο μέλλον.

Διάγραμμα 5: Ποσοστά Ανεργίας ανά περιφέρεια (NUTS II)



Πηγή: ΕΛΣΤΑΤ, Ιδία επεξεργασία

Η ανάλυση των ποσοστών ανεργίας στις ελληνικές περιφέρειες για την περίοδο 2019-2023 αναδεικνύει σημαντικές διακυμάνσεις που αντικατοπτρίζουν τις επιπτώσεις της πανδημίας COVID-19 και τη σταδιακή ανάκαμψη της οικονομίας. Αν και σε γενικές γραμμές παρατηρείται πτωτική τάση, οι περιφερειακές ανισότητες παραμένουν έντονες, καθώς κάποιες περιοχές επηρεάστηκαν δυσανάλογα και εξακολουθούν να αντιμετωπίζουν προκλήσεις.

Η περίοδο αυτή χαρακτηρίστηκε από μία σταθερή μείωση της ανεργίας στις περισσότερες περιφέρειες, ιδιαίτερα μετά το 2021. Η οικονομική ανάκαμψη, οι κρατικές παρεμβάσεις και η επαναλειτουργία βασικών τομέων συνέβαλαν στην υποχώρηση των ποσοστών ανεργίας. Ωστόσο, οι διαφοροποιήσεις μεταξύ των περιφερειών καταδεικνύουν ότι η ανάκαμψη δεν ήταν ομοιόμορφη, καθώς ορισμένες περιοχές παρέμειναν πιο ευάλωτες λόγω της εξάρτησής τους από συγκεκριμένους κλάδους.

Οι περιοχές με τα υψηλότερα ποσοστά ανεργίας περιλαμβάνουν τη Δυτική Μακεδονία και τη Δυτική Ελλάδα, όπου οι οικονομικές δυσκολίες διατηρήθηκαν σε μεγάλο βαθμό, ενώ περιφέρειες με ισχυρή τουριστική δραστηριότητα, όπως η Κρήτη και τα νησιά του Αιγαίου, εμφάνισαν χαμηλότερα επίπεδα ανεργίας. Παρότι η Δυτική Μακεδονία κατέγραψε σταδιακή μείωση από 23,8% το 2019 σε 17,3% το 2023, εξακολουθεί να έχει το υψηλότερο ποσοστό ανεργίας στη χώρα, λόγω της μετάβασης από τη λιγνιτική οικονομία και της απώλειας θέσεων εργασίας στον ενεργειακό τομέα. Αντίστοιχα, η Δυτική Ελλάδα σημείωσε εντυπωσιακή μείωση από 23,7% το 2019 σε 9% το 2023, γεγονός που αποδίδεται στην ανάκαμψη της τοπικής οικονομίας, αν και η σταθερότητα της ανάπτυξης παραμένει ένα ανοιχτό ζήτημα.

Στην Ήπειρο, η ανεργία μειώθηκε αρχικά, αλλά παρουσίασε εκ νέου άνοδο το 2023, φανερώνοντας τη διαρκή ευαλωτότητα της περιοχής στις οικονομικές διακυμάνσεις. Παρόμοιες διακυμάνσεις καταγράφονται και στην Ανατολική Μακεδονία και Θράκη, όπου μετά από μια αρχική αύξηση της ανεργίας κατά την πανδημία, παρατηρήθηκε σταδιακή αποκλιμάκωση, φτάνοντας το 12,8% το 2023.

Η Κεντρική Μακεδονία και η Θεσσαλία παρουσίασαν σταδιακή πτώση της ανεργίας, υποβοηθούμενες από την οικονομική δραστηριότητα στη Θεσσαλονίκη και την αγροτική παραγωγή στις ημι-αστικές περιοχές. Η Αττική, η μεγαλύτερη οικονομική περιφέρεια της χώρας, σημείωσε μείωση της ανεργίας από 16,5% το 2019 σε 9,9% το 2023, κυρίως λόγω της ανθεκτικότητας του τομέα των υπηρεσιών, του εμπορίου και των επιχειρήσεων.

Οι τουριστικές περιοχές κατέγραψαν τις μεγαλύτερες αποκλίσεις. Η Κρήτη, παρά την προσωρινή άνοδο της ανεργίας το 2021, επανήλθε σε χαμηλά επίπεδα το 2023. Στα Ιόνια Νησιά, η ανεργία μετά από μια αρχική πτώση εμφάνισε νέα αύξηση, γεγονός που υποδηλώνει τη στενή σύνδεση της περιοχής με την τουριστική δραστηριότητα. Τα νησιά του Αιγαίου, ιδιαίτερα το Νότιο και το Βόρειο Αιγαίο, σημείωσαν εντυπωσιακές μειώσεις της ανεργίας, γεγονός που καταδεικνύει την εξαιρετικά ισχυρή επίδραση του τουριστικού τομέα στην οικονομική σταθερότητα των περιοχών αυτών.

Συμπερασματικά, η μείωση της ανεργίας κατά την εξεταζόμενη περίοδο είναι εμφανής, αλλά οι περιφερειακές διαφορές συνεχίζουν να υφίστανται. Οι τουριστικές περιοχές ανέκαμψαν ταχύτερα, ενώ οι βιομηχανικές και αγροτικές περιφέρειες εξακολουθούν να αντιμετωπίζουν σημαντικές προκλήσεις. Η διαφοροποιημένη πορεία της ανεργίας αναδεικνύει την ανάγκη για στοχευμένες πολιτικές που θα ενισχύσουν τη διαφοροποίηση της οικονομικής δραστηριότητας και θα δημιουργήσουν σταθερές θέσεις εργασίας, διασφαλίζοντας τη βιώσιμη ανάπτυξη όλων των ελληνικών περιφερειών.

4.6.4 Ενεργός πληθυσμός

Η ανεργία όπως προαναφέραμε και η συμμετοχή του εργατικού δυναμικού αποτελούν δύο από τους σημαντικότερους δείκτες για την αξιολόγηση της οικονομικής και κοινωνικής σταθερότητας μιας χώρας. Οι μεταβολές αυτών των μεγεθών κατά την περίοδο 2019-2023 αντικατοπτρίζουν όχι μόνο τις επιπτώσεις της οικονομικής πολιτικής και της πανδημίας COVID-19, αλλά και τις μεταβαλλόμενες συνθήκες στην αγορά εργασίας.

Το εργατικό δυναμικό περιλαμβάνει το σύνολο των ατόμων ηλικίας 15-75 ετών που είτε εργάζονται είτε αναζητούν ενεργά απασχόληση. Οι διακυμάνσεις του ποσοστού συμμετοχής του αποτυπώνουν την προθυμία και την ικανότητα των πολιτών να ενταχθούν στην αγορά εργασίας, ενώ επηρεάζονται από παράγοντες όπως οι δημογραφικές εξελίξεις, η οικονομική δραστηριότητα και οι κοινωνικές συνθήκες.

Αντίστοιχα, το ποσοστό ανεργίας αντανakλά τις διακυμάνσεις στην απασχόληση και τη δυναμική της αγοράς εργασίας. Οι τάσεις του σχετίζονται τόσο με την οικονομική ανάπτυξη όσο και με τις πολιτικές που εφαρμόζονται για τη στήριξη της απασχόλησης και την ενίσχυση της απορρόφησης των εργαζομένων.

Το παρακάτω διάγραμμα καταγράφει τις μεταβολές των δύο αυτών δεικτών, παρέχοντας μια συνολική εικόνα των εξελίξεων στην ελληνική αγορά εργασίας την τελευταία πενταετία. Η ανάλυσή του επιτρέπει την καλύτερη κατανόηση της επίδρασης των οικονομικών συνθηκών και των κρατικών παρεμβάσεων στην εξέλιξη της ανεργίας και της συμμετοχής του πληθυσμού στην αγορά εργασίας.

Διάγραμμα 6: Ποσοστά Εργατικού δυναμικού και Ανεργίας (2019-2023)



Πηγή: ΕΛΣΤΑΤ, Ιδία επεξεργασία

Το γράφημα παρουσιάζει τη μεταβολή του ποσοστού ανεργίας και του ποσοστού συμμετοχής στο εργατικό δυναμικό στην Ελλάδα κατά την περίοδο 2019-2023, παρέχοντας πολύτιμες πληροφορίες για τις τάσεις στην αγορά εργασίας και τις επιπτώσεις που είχαν σε αυτήν οικονομικές και κοινωνικές εξελίξεις.

Το ποσοστό ανεργίας (γαλάζια μπάρα) εμφανίζει σταδιακή μείωση, από 16,4% το 2019, σε 13% το 2021, φτάνοντας στο 10,8% το 2023. Η πτωτική αυτή πορεία μπορεί να αποδοθεί σε πολλούς παράγοντες, όπως η οικονομική ανάκαμψη μετά την ύφεση της προηγούμενης δεκαετίας, η υλοποίηση προγραμμάτων ενίσχυσης της απασχόλησης και η δημιουργία νέων θέσεων εργασίας μέσω επενδύσεων και χρηματοδοτικών προγραμμάτων. Ωστόσο, η πανδημία COVID-19 διαδραμάτισε καθοριστικό ρόλο σε αυτήν την πορεία. Παρά το αρχικό σοκ της ύφεσης το 2020, οι κυβερνητικές παρεμβάσεις, όπως τα προγράμματα επιδότησης εργασίας και η στήριξη των επιχειρήσεων, επέτρεψαν στη χώρα να περιορίσει τις απώλειες στην αγορά εργασίας. Επιπλέον, η ανάκαμψη συγκεκριμένων κλάδων, όπως ο τουρισμός και η εστίαση, συνέβαλε καθοριστικά στη σταδιακή μείωση του ποσοστού ανεργίας τα επόμενα χρόνια.

Αντίθετα, το ποσοστό εργατικού δυναμικού (πορτοκαλί μπάρα) ακολουθεί μια πιο σύνθετη πορεία. Από 52,2% το 2019, αυξάνεται αισθητά το 2021, φτάνοντας στο 60,1%, πριν μειωθεί εκ νέου στο 52,8% το 2023. Η αύξηση το 2021 συμπίπτει με τη σταδιακή άρση των περιοριστικών μέτρων της πανδημίας και την επανεκκίνηση της οικονομίας, γεγονός που ώθησε περισσότερους ανθρώπους να επιστρέψουν στην αγορά εργασίας. Κατά τη διάρκεια των lockdown, πολλοί είχαν αποσυρθεί από την αναζήτηση εργασίας λόγω της αβεβαιότητας, ενώ η επαναλειτουργία των επιχειρήσεων και η επανεκκίνηση του τουρισμού πιθανώς ενίσχυσαν τη συμμετοχή τους στο εργατικό δυναμικό. Ωστόσο, η μείωση που παρατηρείται το 2023 υποδηλώνει ότι ένα μέρος αυτών των ατόμων είτε αποχώρησε εκ νέου από την αγορά εργασίας, είτε στράφηκε σε μη καταγεγραμμένες μορφές απασχόλησης (π.χ. άτυπη εργασία ή αυτοαπασχόληση που δεν αποτυπώνεται άμεσα στα στατιστικά δεδομένα). Επιπλέον, παράγοντες όπως η γήρανση του πληθυσμού και η σταδιακή αποχώρηση ατόμων από την αγορά εργασίας λόγω συνταξιοδότησης ενδέχεται να συνέβαλαν σε αυτή τη μείωση, αντανakλώντας μια δομική αλλαγή στη σύνθεση του εργατικού δυναμικού.

Η συσχέτιση αυτών των δύο δεικτών φανερώνει ότι, παρόλο που η ανεργία μειώνεται σταθερά, το ποσοστό συμμετοχής στην αγορά εργασίας δεν ακολουθεί μια συνεπή ανοδική τάση. Το 2021 αποτελεί χαρακτηριστικό έτος, καθώς παρατηρείται ταυτόχρονη αύξηση της συμμετοχής στο εργατικό δυναμικό και υψηλότερο ποσοστό ανεργίας από το 2023. Αυτό το φαινόμενο μπορεί να εξηγηθεί από το γεγονός ότι, καθώς περισσότερα άτομα εισήλθαν ξανά στην αγορά εργασίας μετά την πανδημία, η αύξηση του εργατικού δυναμικού δημιούργησε προσωρινά μεγαλύτερο ανταγωνισμό για τις διαθέσιμες θέσεις, διατηρώντας το ποσοστό ανεργίας υψηλότερο.

Συνοψίζοντας, η σταδιακή μείωση της ανεργίας μεταξύ 2019 και 2023 αποτελεί θετική εξέλιξη, αλλά η ασταθής πορεία του ποσοστού συμμετοχής στο εργατικό δυναμικό υποδηλώνει ότι απαιτούνται στοχευμένες πολιτικές που να διασφαλίζουν τη βιωσιμότητα της αγοράς εργασίας. Η διατήρηση χαμηλών ποσοστών ανεργίας θα πρέπει να συνοδεύεται από πολιτικές που προωθούν τη διαρκή συμμετοχή περισσότερων ατόμων στην αγορά εργασίας, δίνοντας

έμφαση στην ενίσχυση των δεξιοτήτων του εργατικού δυναμικού, τη δημιουργία σταθερών θέσεων απασχόλησης και τη βελτίωση των συνθηκών εργασίας.

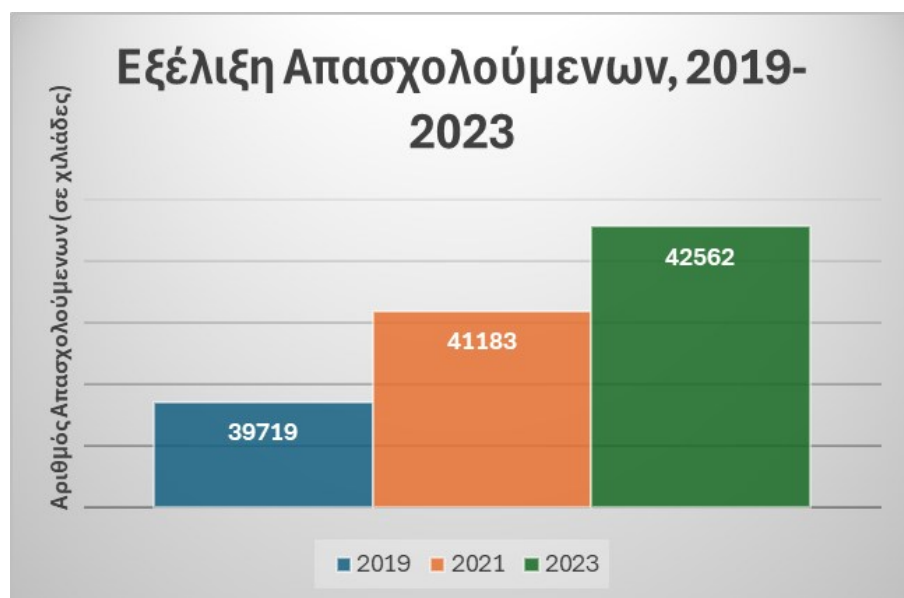
4.6.5 Απασχόληση

Η περίοδος από το 2019 έως το 2023 χαρακτηρίστηκε από σημαντικές οικονομικές και κοινωνικές προκλήσεις, με την πανδημία COVID-19 να διαδραματίζει κεντρικό ρόλο στη διαμόρφωση της αγοράς εργασίας. Η πανδημία προκάλεσε μια από τις μεγαλύτερες παγκόσμιες κρίσεις του 21ου αιώνα, επηρεάζοντας όχι μόνο την υγεία και την καθημερινότητα των ανθρώπων αλλά και την οικονομική δραστηριότητα και την απασχόληση.

Η αγορά εργασίας βρέθηκε υπό έντονες πιέσεις, με πολλούς κλάδους να αναστέλλουν τη λειτουργία τους και εργαζομένους να βρίσκονται σε καθεστώς αναστολής ή να χάνουν τις δουλειές τους. Ωστόσο, οι κυβερνήσεις, σε συνεργασία με ευρωπαϊκούς και διεθνείς φορείς, εφάρμοσαν μέτρα στήριξης για να αποτρέψουν την αύξηση της ανεργίας και να διατηρήσουν τη σταθερότητα στην απασχόληση. Παράλληλα, η ανάκαμψη της οικονομίας τα επόμενα χρόνια έδωσε ώθηση στη δημιουργία νέων θέσεων εργασίας και στη σταδιακή μείωση της ανεργίας.

Η ανάλυση της περιόδου αυτής δείχνει πώς οι κρίσεις μπορούν να επιταχύνουν την υιοθέτηση νέων πολιτικών και πρακτικών που ενισχύουν την ανθεκτικότητα των αγορών εργασίας. Το διάγραμμα που ακολουθεί αποτυπώνει την εξέλιξη του αριθμού των απασχολούμενων στην Ελλάδα, καταγράφοντας την πορεία από την περίοδο πριν την πανδημία μέχρι τη σταδιακή ανάκαμψη.

Διάγραμμα 7: Απασχόληση



Πηγή: ΕΛΣΤΑΤ, Ιδία επεξεργασία

Η πορεία της απασχόλησης στην Ελλάδα την περίοδο 2019-2023 ακολούθησε σταθερά ανοδική τάση, αποτυπώνοντας τη βελτίωση της αγοράς εργασίας και την ανάκαμψη της οικονομίας μετά την κρίση της πανδημίας COVID-19. Τα στοιχεία δείχνουν πως, παρά τις προκλήσεις που αντιμετώπισε η χώρα, η σταδιακή ενίσχυση της απασχόλησης συνέβαλε στη σταθεροποίηση της οικονομικής δραστηριότητας.

Στην αρχή της περιόδου, ο αριθμός των απασχολούμενων διαμορφωνόταν στις 39.719 χιλιάδες, καταγράφοντας το χαμηλότερο επίπεδο της πενταετίας. Παρόλο που η αγορά εργασίας διατηρούσε σχετική σταθερότητα, το επίπεδο απασχόλησης ήταν χαμηλότερο συγκριτικά με τα επόμενα έτη, καθώς η οικονομία δεν είχε ακόμα ανακάμψει πλήρως από τις προγενέστερες κρίσεις.

Τα πρώτα σημάδια ανάκαμψης έγιναν εμφανή το 2021, όταν ο αριθμός των απασχολούμενων αυξήθηκε στις 41.183 χιλιάδες. Παρά το γεγονός ότι η πανδημία εξακολουθούσε να επηρεάζει την οικονομική δραστηριότητα, τα κρατικά μέτρα στήριξης, οι πολιτικές ενίσχυσης των επιχειρήσεων και η διατήρηση θέσεων εργασίας μέσω αναστολών συμβάσεων έπαιξαν καθοριστικό ρόλο στη βελτίωση της απασχόλησης.

Η ανοδική τάση συνεχίστηκε και τα επόμενα χρόνια, με την αγορά εργασίας να καταγράφει περαιτέρω βελτίωση. Το 2023, ο αριθμός των απασχολούμενων έφτασε τις 42.562 χιλιάδες, σημειώνοντας το υψηλότερο επίπεδο της περιόδου. Η επιστροφή στην οικονομική κανονικότητα, η ενίσχυση του τουρισμού, η αύξηση των επενδύσεων και η σταδιακή σταθεροποίηση της οικονομικής δραστηριότητας συνέβαλαν στην ενίσχυση της απασχόλησης.

Συνολικά, η αύξηση κατά 2.843 χιλιάδες απασχολούμενους μεταξύ 2019 και 2023 καταδεικνύει τη θετική δυναμική της ελληνικής αγοράς εργασίας, παρά τις δυσκολίες που προηγήθηκαν. Η εξέλιξη αυτή υπογραμμίζει τη σημασία της εφαρμογής στοχευμένων πολιτικών για τη διατήρηση και περαιτέρω ενίσχυση της απασχόλησης, διασφαλίζοντας τη βιώσιμη ανάπτυξη και τη σταθερότητα της οικονομίας.

4.7 Υποδομές Υγείας και Ανθρώπινοι Πόροι στις Περιφέρειες

4.7.1 Γενικά

Οι υγειονομικές υποδομές και το ανθρώπινο δυναμικό στον τομέα της υγείας αποτελούν κρίσιμους πυλώνες για την εξασφάλιση ποιοτικής και δίκαιης πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας. Παρά τις προσπάθειες βελτίωσης, οι περιφερειακές ανισότητες στον τομέα της υγείας παραμένουν έντονες, ιδίως στις απομακρυσμένες και αγροτικές περιοχές. Η πανδημία COVID-19 ανέδειξε αυτές τις αδυναμίες, υπογραμμίζοντας τα κενά στις υποδομές, την ανεπαρκή στελέχωση και την έλλειψη εξοπλισμού σε πολλές περιοχές της χώρας.

Τα κέντρα υγείας, που αποτελούν τον πυρήνα της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, έχουν καίρια σημασία για τη στήριξη των τοπικών κοινοτήτων, ιδιαίτερα σε περιοχές με μειωμένη πρόσβαση σε μεγάλα νοσοκομεία. Ωστόσο, οι ανισότητες στη λειτουργία τους παραμένουν έντονες. Στις αστικές περιοχές, οι κάτοικοι απολαμβάνουν καλύτερη πρόσβαση σε εξειδικευμένες νοσοκομειακές μονάδες, ενώ οι απομακρυσμένες περιοχές εξαρτώνται από τα κέντρα υγείας. Σε αυτές τις περιοχές, η έλλειψη εξοπλισμού και προσωπικού περιορίζει σημαντικά την ικανότητά τους να διαχειρίζονται πιο σύνθετα περιστατικά και να καλύπτουν τις ανάγκες των πολιτών.

Εκτός από τη στελέχωση, η επάρκεια και η ποιότητα του εξοπλισμού στα κέντρα υγείας παίζουν καθοριστικό ρόλο. Η απουσία σύγχρονων διαγνωστικών και θεραπευτικών μηχανημάτων, όπως ακτινολογικά συστήματα, καρδιογράφοι και εξοπλισμός αιματολογικών αναλύσεων, δυσχεραίνει σημαντικά τη λειτουργία τους. Επιπλέον, η έλλειψη προηγμένων τεχνολογιών, όπως υπερηχογράφοι ή εξοπλισμός τηλεϊατρικής, περιορίζει τις δυνατότητες διάγνωσης και ολοκληρωμένης φροντίδας. Ενδεικτικά, περιοχές όπως η Ήπειρος και το Βόρειο Αιγαίο αντιμετώπισαν έντονες δυσκολίες, ιδιαίτερα κατά την πανδημία, λόγω ανεπαρκών υποδομών, γεγονός που συχνά οδηγεί τους ασθενείς σε παραπομπές σε νοσοκομεία μεγαλύτερων αστικών κέντρων, με καθυστερήσεις και αυξημένο κόστος για τους πολίτες.

Παράλληλα, η ανισοκατανομή του ανθρώπινου δυναμικού αποτελεί μια σημαντική πρόκληση. Οι αστικές περιοχές προσελκύουν το μεγαλύτερο μέρος του εξειδικευμένου ιατρικού προσωπικού, αφήνοντας τις αγροτικές και νησιωτικές περιοχές με περιορισμένο αριθμό γιατρών. Στις απομακρυσμένες περιοχές, η κατάσταση γίνεται ακόμη πιο δύσκολη λόγω της εξάρτησης από συμβασιούχους γιατρούς, γεγονός που ενισχύει την αστάθεια και την αβεβαιότητα στη λειτουργία των υγειονομικών δομών. Εξίσου δύσκολες είναι οι συνθήκες για το νοσηλευτικό προσωπικό, το οποίο συχνά καλείται να εργάζεται κάτω από ιδιαίτερα απαιτητικές συνθήκες, με υπερβολικά ωράρια και πολλαπλές ευθύνες. Κατά την πανδημία, η πίεση στο προσωπικό αυξήθηκε κατακόρυφα, ενώ οι περιορισμένοι πόροι στις αγροτικές και νησιωτικές περιοχές δυσχέραναν ακόμη περισσότερο την κατάσταση.

Επιπλέον, σημαντική είναι η συνεισφορά του προσωπικού λοιπών ειδικοτήτων, όπως διοικητικοί, τεχνικοί και βοηθητικό προσωπικό, που αποτελούν βασικούς παράγοντες για την εύρυθμη λειτουργία των υγειονομικών δομών. Σε απομακρυσμένες περιοχές, η έλλειψη τέτοιου

προσωπικού δημιουργεί πρόσθετες δυσκολίες, με αποτέλεσμα οι γιατροί και οι νοσηλευτές να αναλαμβάνουν επιπλέον διοικητικά και τεχνικά καθήκοντα, γεγονός που επιβαρύνει περαιτέρω την καθημερινή λειτουργία.

Η πανδημία COVID-19 υπήρξε καταλύτης που ανέδειξε αυτές τις αδυναμίες, αλλά ταυτόχρονα προσέφερε την ευκαιρία για ενίσχυση και μεταρρύθμιση του συστήματος υγείας. Ενδεικτικά, η ανάπτυξη δομών τηλεϊατρικής σε ορισμένες απομακρυσμένες περιοχές αποτέλεσε ένα θετικό βήμα προς την κατεύθυνση της ισότιμης πρόσβασης, ενώ παράλληλα αυξήθηκαν οι συζητήσεις για καλύτερη κατανομή των πόρων. Παρά τις προκλήσεις, η ενίσχυση των κέντρων υγείας με σύγχρονο εξοπλισμό και η παροχή κινήτρων για την προσέλκυση και παραμονή εξειδικευμένου προσωπικού παραμένουν κρίσιμες προτεραιότητες.

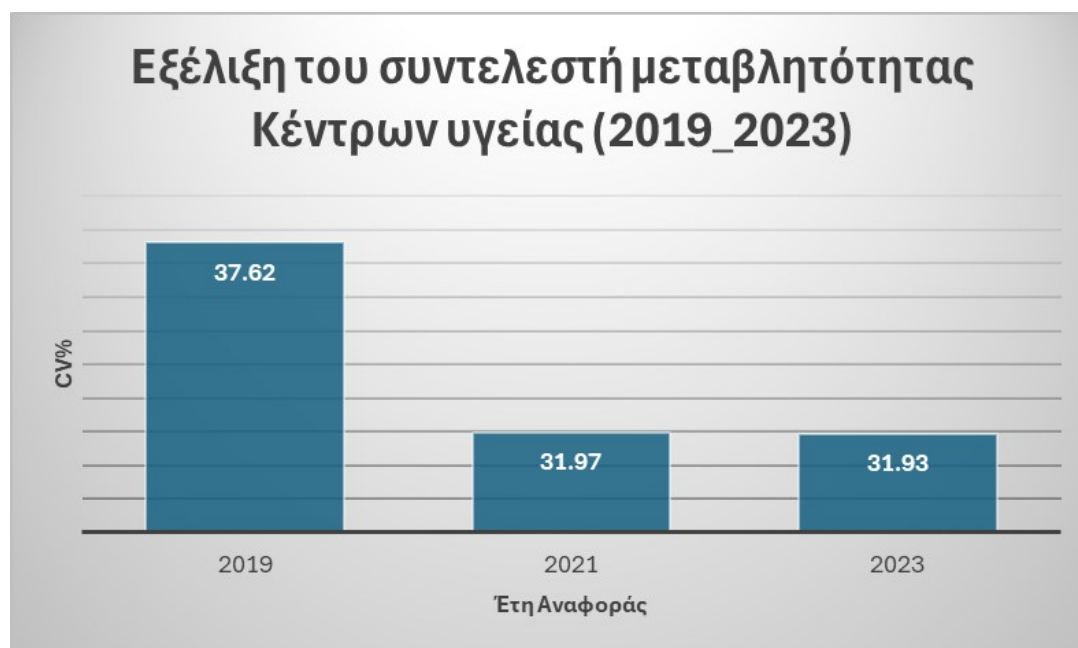
Η δημιουργία ενός ισχυρού, ανθεκτικού και ισότιμου συστήματος υγείας, που θα καλύπτει αποτελεσματικά τις ανάγκες όλων των περιφερειών, είναι ζήτημα ζωτικής σημασίας για την κοινωνική συνοχή και την υγειονομική ασφάλεια της χώρας. Με στοχευμένες παρεμβάσεις, η μείωση των περιφερειακών ανισοτήτων μπορεί να γίνει πραγματικότητα, δημιουργώντας ένα σύστημα υγείας που θα ανταποκρίνεται επαρκώς στις ανάγκες των πολιτών, ανεξαρτήτως γεωγραφικής θέσης.

4.7.2 Κέντρα υγείας

Η πανδημία COVID-19 κατέδειξε τη σημασία των κέντρων υγείας ως βασικών δομών στήριξης του ελληνικού συστήματος υγείας, ιδιαίτερα στις αγροτικές και απομακρυσμένες περιοχές. Ως κύριες μονάδες παροχής πρωτοβάθμιας φροντίδας, τα κέντρα υγείας κλήθηκαν να ανταποκριθούν σε πρωτοφανείς προκλήσεις, που προέκυψαν τόσο από την αυξημένη ζήτηση όσο και από τις υφιστάμενες ανισότητες στη στελέχωση και τη λειτουργία τους.

Η πανδημία οδήγησε στην ανάγκη άμεσων παρεμβάσεων από την πολιτεία, όπως η ενίσχυση στο αριθμό των κέντρων υγείας, του προσωπικού αλλά και τον μηχανημάτων, προκειμένου να καλυφθούν οι ανάγκες των πολιτών. Το διάγραμμα που ακολουθεί αποτυπώνει τη μεταβολή της μεταβλητότητας των κέντρων υγείας την περίοδο 2019-2023, αναδεικνύοντας τις προσαρμογές που πραγματοποιήθηκαν και τις διαφοροποιήσεις που καταγράφηκαν ανάμεσα στα έτη.

Διάγραμμα 8: Εξέλιξη του συντελεστή μεταβλητότητας των κέντρων υγείας (2019-2023)



Πηγή: ΕΛΣΤΑΤ, Ιδία επεξεργασία

Το διάγραμμα παρουσιάζει τη μεταβολή του συντελεστή μεταβλητότητας των κέντρων υγείας στην Ελλάδα την περίοδο 2019-2023, αναδεικνύοντας τη σημασία τους κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19. Τα κέντρα υγείας αποτέλεσαν βασικό πυλώνα της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, ιδιαίτερα για τις αγροτικές και απομακρυσμένες περιοχές, όπου οι ανάγκες αυξήθηκαν ραγδαία λόγω της πανδημίας.

Το 2019, ο συντελεστής μεταβλητότητας καταγράφηκε στο 37,62%, γεγονός που αντανakλά σημαντικές διακυμάνσεις στην κατανομή των Κέντρων Υγείας σε όλη τη χώρα. Η ανομοιόμορφη γεωγραφική τους διασπορά πιθανώς οδήγησε σε ανισότητες στην πρόσβαση των πολιτών σε πρωτοβάθμιες υπηρεσίες υγείας, με ορισμένες περιοχές να διαθέτουν επαρκή αριθμό δομών και άλλες να υπολείπονται, δυσχεραίνοντας την κάλυψη των τοπικών αναγκών.

Το 2021, εν μέσω της πανδημίας, σημειώθηκε σημαντική μείωση του συντελεστή μεταβλητότητας στο 31,97%, γεγονός που αναδεικνύει την προσαρμογή του υγειονομικού συστήματος στις αυξημένες ανάγκες της περιόδου. Τα Κέντρα Υγείας διαδραμάτισαν κρίσιμο ρόλο, ενισχύοντας την υγειονομική κάλυψη σε περιοχές με περιορισμένη πρόσβαση σε νοσοκομειακές δομές, ενώ συνέβαλαν και στην αποσυμφόρηση των νοσοκομείων. Για να ανταποκριθούν στις απαιτήσεις της περιόδου, εφαρμόστηκαν μέτρα όπως η προσωρινή ενίσχυση του αριθμού των δομών, η ανακατανομή των διαθέσιμων πόρων και η αξιοποίηση νέων τεχνολογιών, όπως η τηλεϊατρική.

Το 2023, ο συντελεστής μεταβλητότητας παρέμεινε σχεδόν σταθερός στο 31,93%, γεγονός που υποδηλώνει ότι οι προσαρμογές που εφαρμόστηκαν κατά τη διάρκεια της πανδημίας διατηρήθηκαν, διαμορφώνοντας ένα πιο σταθερό πλαίσιο λειτουργίας των Κέντρων

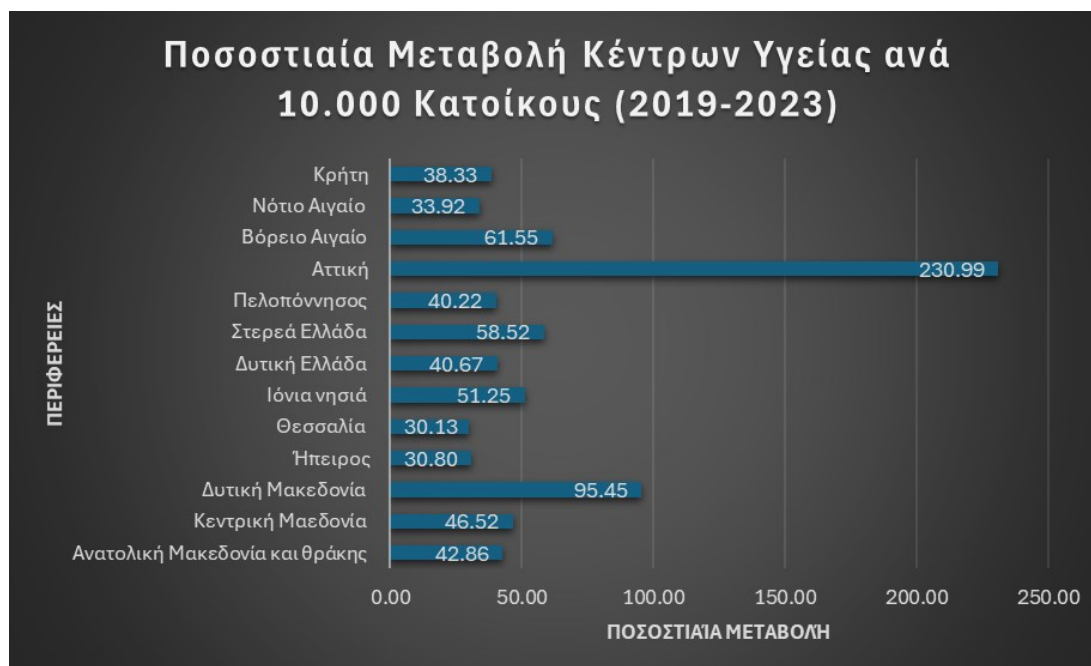
Υγείας. Ωστόσο, αυτή η σταθεροποίηση δεν συνεπάγεται την πλήρη εξάλειψη των προκλήσεων, καθώς οι ανισότητες μεταξύ διαφορετικών περιοχών συνεχίζουν να υφίστανται.

Η πανδημία COVID-19 ανέδειξε με σαφήνεια τον κρίσιμο ρόλο των Κέντρων Υγείας ως βασικό πυλώνα της πρωτοβάθμιας υγειονομικής περίθαλψης. Παρόλο που οι μεταρρυθμίσεις που υλοποιήθηκαν συνέβαλαν στη μείωση της μεταβλητότητας, η διατήρηση και περαιτέρω ενίσχυση αυτών των δομών κρίνεται απαραίτητη. Η αύξηση της χρηματοδότησης, η διασφάλιση επαρκούς και εξειδικευμένου προσωπικού και η βελτίωση των υποδομών είναι βασικοί παράγοντες για τη θωράκιση των Κέντρων Υγείας απέναντι σε μελλοντικές υγειονομικές κρίσεις. Η ισότιμη πρόσβαση όλων των πολιτών σε υψηλής ποιότητας πρωτοβάθμια φροντίδα πρέπει να αποτελεί διαρκή προτεραιότητα, ώστε να διασφαλιστεί ένα πιο ανθεκτικό και αποδοτικό σύστημα υγείας.

4.7.2.1 ΜΕΤΑΒΟΛΕΣ ΣΤΑ ΚΕΝΤΡΑ ΥΓΕΙΑΣ ΑΝΑ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ 2019-2023

Η πρόσβαση στις υπηρεσίες πρωτοβάθμιας υγείας αποτελεί κρίσιμο στοιχείο για τη βελτίωση της δημόσιας υγείας και της ποιότητας ζωής των πολιτών. Το παρόν διάγραμμα παρουσιάζει την ποσοστιαία μεταβολή των Κέντρων Υγείας ανά 10.000 κατοίκους σε κάθε ελληνική περιφέρεια κατά την περίοδο 2019-2023. Τα δεδομένα αποτυπώνουν τις διαφοροποιήσεις στην παροχή υπηρεσιών υγείας σε διαφορετικές γεωγραφικές περιοχές, καταδεικνύοντας τις περιφέρειες όπου υπήρξε σημαντική ενίσχυση της υγειονομικής υποδομής, καθώς και εκείνες όπου οι αλλαγές ήταν πιο περιορισμένες.

Διάγραμμα 9 Ποσοστιαία μεταβολή των κέντρων υγείας ανά 10.000 κατοίκους NUTS II (2019-2023)



Πηγή: ΕΛΣΤΑΤ, Ιδία επεξεργασία

Η εξέλιξη της πρωτοβάθμιας περίθαλψης στην Ελλάδα παρουσιάζει σημαντικές διαφοροποιήσεις ανά περιφέρεια, καθώς οι ανάγκες και οι προτεραιότητες διαφέρουν από περιοχή σε περιοχή. Το διάγραμμα καταγράφει τις ποσοστιαίες αυξήσεις των Κέντρων Υγείας ανά 10.000 κατοίκους μεταξύ 2019-2023, αποτυπώνοντας τις περιφέρειες με τη μεγαλύτερη και τη μικρότερη ενίσχυση. Τα δεδομένα αυτά αντικατοπτρίζουν τόσο τις προσπάθειες βελτίωσης της υγειονομικής κάλυψης όσο και τις πιθανές προκλήσεις που εξακολουθούν να υπάρχουν.

Η Αττική (+230,99%) καταγράφει τη μεγαλύτερη ποσοστιαία αύξηση, γεγονός που πιθανώς συνδέεται με την ενίσχυση των υγειονομικών υποδομών στα μεγάλα αστικά κέντρα. Η δημιουργία νέων δομών για τη διαχείριση των περιστατικών COVID-19, όπως εμβολιαστικά κέντρα και δομές πρωτοβάθμιας υγείας, φαίνεται πως συνέβαλε σημαντικά σε αυτήν την αύξηση. Επιπλέον, η υψηλή συγκέντρωση πληθυσμού στην περιφέρεια καθιστά απαραίτητη τη συνεχή αναβάθμιση των υπηρεσιών υγείας.

Σημαντική αύξηση παρατηρείται και στη Δυτική Μακεδονία (+95,45%), μια από τις πιο αραιοκατοικημένες περιοχές της χώρας. Η ενίσχυση των Κέντρων Υγείας στην περιφέρεια αυτή πιθανώς σχετίζεται με την ανάγκη κάλυψης απομακρυσμένων περιοχών, όπου οι πολίτες δυσκολεύονταν να έχουν άμεση πρόσβαση σε υπηρεσίες πρωτοβάθμιας υγείας.

Στο Βόρειο Αιγαίο (+61,55%) και τη Στερεά Ελλάδα (+58,52%), η αύξηση των δομών υγείας υποδεικνύει ότι υπήρξε ιδιαίτερη εστίαση στην ενίσχυση περιοχών με μεγαλύτερες ανάγκες. Η διασπορά των νησιών στο Βόρειο Αιγαίο πιθανώς κατέστησε αναγκαία τη δημιουργία περισσότερων μονάδων πρωτοβάθμιας περίθαλψης.

Αντίστοιχα, η Πελοπόννησος (+40,22%), η Δυτική Ελλάδα (+40,67%) και η Κεντρική Μακεδονία (+46,52%) σημείωσαν αξιόλογες αυξήσεις, ενισχύοντας την πρόσβαση των κατοίκων σε υπηρεσίες υγείας. Αυτές οι περιοχές χαρακτηρίζονται από έναν συνδυασμό αστικών και αγροτικών περιοχών, γεγονός που καθιστά την ύπαρξη επαρκούς υγειονομικής κάλυψης ζωτικής σημασίας.

Στα νησιά του Αιγαίου, η αύξηση των Κέντρων Υγείας είναι πιο συγκρατημένη. Στο Νότιο Αιγαίο (+33,92%), η γεωγραφική διασπορά των δομών σε πολλά μικρότερα νησιά, καθώς και οι δυσκολίες στελέχωσης, ενδέχεται να έχουν επηρεάσει τον ρυθμό ανάπτυξης. Αντίθετα, τα Ιόνια Νησιά (+51,25%) παρουσιάζουν υψηλότερη αύξηση, κάτι που μπορεί να σχετίζεται με τις αυξημένες υγειονομικές ανάγκες που προκύπτουν λόγω της τουριστικής ανάπτυξης και των εποχιακών απαιτήσεων.

Στις ηπειρωτικές περιφέρειες, η Θεσσαλία (+30,13%) και η Ήπειρος (+30,8%) παρουσιάζουν μικρότερες αυξήσεις. Αυτό μπορεί να οφείλεται είτε στο γεγονός ότι οι υπάρχουσες δομές ήταν ήδη σε σχετικά ικανοποιητικό επίπεδο, είτε σε διαφορετικές προτεραιότητες στη διαχείριση των υγειονομικών πόρων. Αντίστοιχα, η Ανατολική Μακεδονία & Θράκη (+42,86%) καταγράφει μέτρια αύξηση, που αν και σημαντική, παραμένει χαμηλότερη συγκριτικά με άλλες περιφέρειες.

Συμπερασματικά, η ποσοστιαία αύξηση των Κέντρων Υγείας δεν είναι ομοιόμορφη σε όλη τη χώρα. Οι μεγαλύτερες αυξήσεις καταγράφονται στις περιοχές με υψηλή πληθυσμιακή συγκέντρωση και αυξημένες ανάγκες πρωτοβάθμιας περίθαλψης, όπως η Αττική. Παράλληλα, οι απομακρυσμένες και αγροτικές περιφέρειες όπως η Δυτική Μακεδονία και το Βόρειο Αιγαίο έχουν επίσης ενισχυθεί, γεγονός που δείχνει μια προσπάθεια κάλυψης περιοχών με ιστορικά περιορισμένη πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας.

4.7.2.2 ΣΥΝΟΛΟ ΚΕΝΤΡΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Η περίοδος 2019-2023 χαρακτηρίστηκε από έντονες προκλήσεις για την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας στην Ελλάδα, με την πανδημία COVID-19 να αναδεικνύει τη ζωτική σημασία των κέντρων υγείας. Ως βασικές δομές παροχής φροντίδας, τα κέντρα υγείας διαδραμάτισαν καθοριστικό ρόλο στην κάλυψη των αυξημένων υγειονομικών αναγκών, ιδιαίτερα σε περιοχές με περιορισμένη πρόσβαση σε δευτεροβάθμιες και τριτοβάθμιες δομές υγείας. Η ανάγκη ενίσχυσής τους αποτέλεσε προτεραιότητα των πολιτικών υγείας, με στόχο τη βελτίωση της ισότιμης πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας.

Σύμφωνα με τα δεδομένα που παρουσιάζονται, παρατηρείται μια σταδιακή αύξηση του αριθμού των Κέντρων Υγείας στην Ελλάδα κατά την πενταετία αυτή, αποτυπώνοντας τις τάσεις ανάπτυξης των υγειονομικών υποδομών και την προσαρμογή του συστήματος υγείας στις νέες συνθήκες.

Διάγραμμα 10: Αύξηση του αριθμού των κέντρων υγείας στην Ελλάδα (2019-2023)



Πηγή: ΕΛΣΤΑΤ, Ιδία επεξεργασία

Το διάγραμμα αποτυπώνει την πορεία αύξησης του συνολικού αριθμού των κέντρων υγείας στην Ελλάδα κατά την περίοδο 2019-2023. Οι αριθμοί καταδεικνύουν μια σταθερή ανοδική

τάση, η οποία αντανάκλα την προσπάθεια ενίσχυσης του συστήματος πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, ειδικά κατά τη διάρκεια και μετά την πανδημία COVID-19.

Το 2019, λειτουργούσαν 204 Κέντρα Υγείας, γεγονός που ανέδειξε την ανάγκη για ενίσχυση των δομών, ιδιαίτερα στις απομακρυσμένες περιοχές, όπου οι διαθέσιμες υγειονομικές υπηρεσίες ήταν περιορισμένες. Η πανδημία που ακολούθησε λειτούργησε ως καταλύτης για την ταχεία ενίσχυση της πρωτοβάθμιας φροντίδας, με τον αριθμό των Κέντρων Υγείας να αυξάνεται σημαντικά, φτάνοντας τα 308 το 2020. Αυτή η απότομη αύξηση αποδίδεται στην ανάγκη άμεσης αντίδρασης απέναντι στην υγειονομική κρίση, καθώς τα Κέντρα Υγείας ανέλαβαν έναν διττό ρόλο: από τη μία, αποτέλεσαν το πρώτο σημείο επαφής των πολιτών με το σύστημα υγείας, και από την άλλη, συνέβαλαν καθοριστικά στην αποσυμφόρηση των νοσοκομειακών δομών, οι οποίες δέχονταν τεράστιες πιέσεις λόγω των αυξημένων νοσηλείων.

Την επόμενη τριετία, η αύξηση συνεχίστηκε με ηπιότερο ρυθμό, αγγίζοντας τα 310 το 2021, τα 311 το 2022 και τα 312 το 2023. Αυτή η σταδιακή σταθεροποίηση αντανάκλα μια πιο μακροπρόθεσμη στρατηγική για την ανάπτυξη της πρωτοβάθμιας υγείας, όχι πλέον ως έκτακτο μέτρο αντιμετώπισης της πανδημίας, αλλά ως μια διαρθρωτική παρέμβαση με στόχο τη βιώσιμη ενίσχυση του συστήματος υγείας. Παρόλο που η συνολική αύξηση του αριθμού των Κέντρων Υγείας είναι ενδεικτική μιας γενικότερης προσπάθειας βελτίωσης των υποδομών, εξακολουθούν να υπάρχουν ανισότητες στην κατανομή τους, με ορισμένες περιοχές να διαθέτουν επαρκή πρόσβαση σε υπηρεσίες και άλλες να συνεχίζουν να αντιμετωπίζουν ελλείψεις σε προσωπικό και εξοπλισμό.

Τα στοιχεία αποτυπώνουν τη συνεχή προσπάθεια ενίσχυσης της υγειονομικής υποδομής της χώρας, αλλά αναδεικνύουν και τη σημασία της ποιοτικής αξιολόγησης των νέων δομών. Η αύξηση των Κέντρων Υγείας από μόνη της δεν επαρκεί, αν δεν συνοδεύεται από την κατάλληλη στελέχωση, τον απαραίτητο ιατρικό εξοπλισμό και τη διασφάλιση της λειτουργικής τους επάρκειας. Η ουσιαστική βελτίωση της πρωτοβάθμιας υγείας απαιτεί όχι μόνο την αριθμητική ενίσχυση των δομών, αλλά και την εφαρμογή πολιτικών που θα διασφαλίσουν την ισότιμη πρόσβαση όλων των πολιτών σε ποιοτικές υπηρεσίες υγείας, ανεξαρτήτως γεωγραφικής τοποθεσίας.

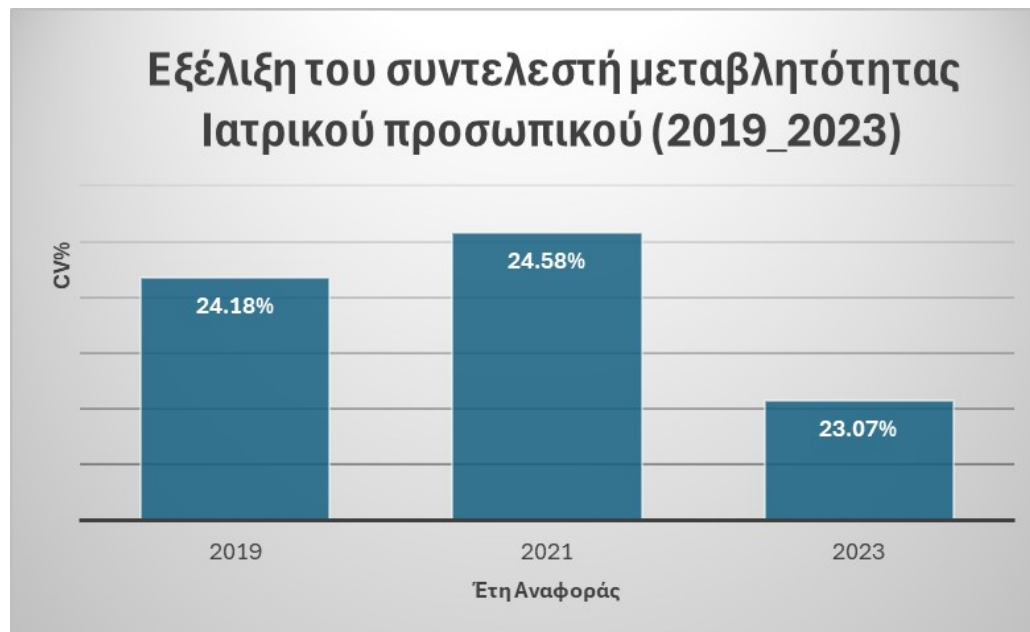
4.7.3 Ιατρικό προσωπικό

Η κατανομή του ιατρικού προσωπικού στα Κέντρα Υγείας των ελληνικών περιφερειών διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο στην εξασφάλιση ισότιμης πρόσβασης στις υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Παράγοντες όπως η γεωγραφική θέση, η πληθυσμιακή πυκνότητα και η οικονομική ανάπτυξη επηρεάζουν τη διαθεσιμότητα του ιατρικού δυναμικού, δημιουργώντας διαφορές στην ποιότητα και την επάρκεια της παρεχόμενης φροντίδας.

Η παρακάτω γραφική απεικόνιση καταγράφει τη μεταβολή του συντελεστή μεταβλητότητας (CV%) του ιατρικού προσωπικού των Κέντρων Υγείας κατά την περίοδο 2019-2023, αποτυπώνοντας τις αλλαγές που σημειώθηκαν τόσο κατά τη διάρκεια της πανδημίας

COVID-19 όσο και στη μεταπανδημική περίοδο. Μέσα από αυτά τα δεδομένα, αναδεικνύονται οι προκλήσεις και οι τάσεις που διαμόρφωσαν τη σταθερότητα του ιατρικού δυναμικού στις δομές της πρωτοβάθμιας φροντίδας του Εθνικού Συστήματος Υγείας (ΕΣΥ).

Διάγραμμα 11: Εξέλιξη του συντελεστή μεταβλητότητας του ιατρικού προσωπικού (2019-2023)



Πηγή: ΕΛΣΤΑΤ, Ιδία επεξεργασία

Το διάγραμμα απεικονίζει τις αλλαγές στον συντελεστή μεταβλητότητας του ιατρικού προσωπικού των κέντρων υγείας στις ελληνικές περιφέρειες για την περίοδο 2019-2023. Το 2019, ο συντελεστής μεταβλητότητας ήταν 24,18%, γεγονός που αντικατοπτρίζει την ανισότητα στην κατανομή του ιατρικού προσωπικού μεταξύ των περιοχών. Η συγκέντρωση γιατρών στα αστικά κέντρα και οι περιορισμένοι πόροι στις αγροτικές και νησιωτικές περιοχές ενίσχυσαν αυτές τις ανισότητες.

Στην αρχή της εξεταζόμενης περιόδου, ο συντελεστής μεταβλητότητας διαμορφωνόταν στο 24,18%, επιβεβαιώνοντας τις έντονες διαφορές μεταξύ των περιφερειών. Η συγκέντρωση ιατρικού προσωπικού στα μεγάλα αστικά κέντρα, σε αντίθεση με τις αγροτικές και νησιωτικές περιοχές όπου οι ελλείψεις ήταν εμφανείς, διαμόρφωσε ένα άνισο υγειονομικό τοπίο.

Κατά τη διάρκεια της πανδημίας, οι πιέσεις στο σύστημα υγείας εντάθηκαν, οδηγώντας σε ελαφρά αύξηση της μεταβλητότητας στο 24,58%. Η αυξημένη ζήτηση για υπηρεσίες υγείας, οι προσωρινές μετακινήσεις προσωπικού και οι έκτακτες προσλήψεις σε κεντρικά νοσοκομεία επιδείνωσαν τις ανισορροπίες μεταξύ των περιφερειών. Παράλληλα, οι αγροτικές και απομακρυσμένες περιοχές συνέχισαν να αντιμετωπίζουν δυσκολίες στην προσέλκυση γιατρών.

Προς το τέλος της πενταετίας, ο συντελεστής μειώθηκε στο 23,07%, σηματοδοτώντας μια μερική σταθεροποίηση στην κατανομή του ιατρικού προσωπικού. Παρόλο που η κατάσταση παρουσιάζει σημάδια βελτίωσης, η μεταβλητότητα παραμένει υψηλή, γεγονός που αναδεικνύει

τις συνεχιζόμενες προκλήσεις στην εξασφάλιση ισότιμης πρόσβασης στις υγειονομικές υπηρεσίες σε όλη τη χώρα.

Η τάση αυτή υπογραμμίζει την ανάγκη για στοχευμένες παρεμβάσεις, όπως η ενίσχυση των υποβαθμισμένων περιοχών με επαρκές προσωπικό και η δημιουργία κινήτρων για την προσέλκυση γιατρών. Η ισότιμη πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας δεν είναι μόνο ζήτημα αριθμητικής κατανομής, αλλά απαιτεί μια συνολική στρατηγική βελτίωσης της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, ώστε να διασφαλιστεί η κάλυψη των αναγκών του πληθυσμού σε κάθε περιοχή της χώρας.

4.7.3.1 ΜΕΤΑΒΟΛΗ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΑΝΑ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ

Η επάρκεια ιατρικού προσωπικού αποτελεί κρίσιμο παράγοντα για τη σωστή λειτουργία του συστήματος υγείας, επηρεάζοντας άμεσα την πρόσβαση των πολιτών σε ποιοτικές υπηρεσίες περίθαλψης. Το παρόν διάγραμμα αποτυπώνει την ποσοστιαία μεταβολή του ιατρικού προσωπικού ανά 10.000 κατοίκους σε κάθε ελληνική περιφέρεια κατά την περίοδο 2019-2023, καταδεικνύοντας τις διαφοροποιήσεις που σημειώθηκαν μεταξύ των περιοχών.

Διάγραμμα 12: Ποσοστιαία μεταβολή ιατρικού προσωπικού ανά 10.000 κατοίκους NUTS II, (2019-2023)



Πηγή: ΕΛΣΤΑΤ, Ιδία επεξεργασία

Η ενίσχυση του ιατρικού προσωπικού στα Κέντρα Υγείας αποτελεί κρίσιμο δείκτη της ποιότητας και της προσβασιμότητας της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, ειδικά σε περιόδους κρίσης όπως η πανδημία COVID-19. Κατά την περίοδο 2019-2023, η ανάγκη διαχείρισης της πανδημίας οδήγησε σε μαζικές προσλήψεις, επηρεάζοντας σημαντικά τη στελέχωση των

Κέντρων Υγείας σε όλη τη χώρα. Ωστόσο, η αύξηση αυτή δεν ήταν ομοιόμορφη, με ορισμένες περιοχές να καταγράφουν μεγαλύτερη ενίσχυση από άλλες.

Η Αττική (+272%) σημείωσε τη μεγαλύτερη αύξηση, γεγονός που αντανάκλα το υψηλό πληθυσμιακό φορτίο και την αυξημένη ζήτηση για υπηρεσίες υγείας. Ως το επίκεντρο της πανδημίας, η περιφέρεια χρειάστηκε να ενισχύσει σημαντικά τις δομές πρωτοβάθμιας φροντίδας τόσο για τη διαχείριση περιστατικών COVID-19 όσο και για τη στήριξη του εμβολιαστικού προγράμματος. Σημαντική αύξηση καταγράφηκε και στη Δυτική Μακεδονία (+102,7%), την Κρήτη (+147,9%) και τα Ιόνια Νησιά (+83,1%), επιβεβαιώνοντας την προσπάθεια ενίσχυσης των τοπικών δομών υγείας, ιδιαίτερα σε απομακρυσμένες περιοχές όπου τα Κέντρα Υγείας αποτελούν τη βασική πηγή παροχής περίθαλψης.

Παρόμοια εικόνα εμφανίζεται στη Δυτική Ελλάδα (+52,1%) και τη Στερεά Ελλάδα (+11%), όπου η στελέχωση ενισχύθηκε κυρίως σε αγροτικές και ημιαστικές περιοχές, αν και σε μικρότερο βαθμό. Στη Θεσσαλία (+27,7%) και την Πελοπόννησο (+42,2%), η αύξηση ήταν πιο συγκρατημένη, γεγονός που μπορεί να υποδηλώνει είτε ήδη επαρκή στελέχωση είτε δυσκολίες προσέλκυσης νέου ιατρικού προσωπικού.

Ιδιαίτερες προκλήσεις καταγράφηκαν σε νησιωτικές και παραμεθόριες περιοχές. Στο Βόρειο Αιγαίο (+23,4%) και το Νότιο Αιγαίο (+31,8%), η ενίσχυση ήταν περιορισμένη, πιθανώς λόγω γεωγραφικών δυσκολιών και μειωμένων κινήτρων για επαγγελματίες υγείας. Ακόμη πιο χαμηλή ήταν η αύξηση στην Ανατολική Μακεδονία & Θράκη (+8,7%), ένδειξη ότι η περιοχή δεν επωφελήθηκε από την ίδια ενίσχυση σε ιατρικό προσωπικό, ενδεχομένως λόγω διοικητικών περιορισμών ή διαφορετικής κατανομής πόρων.

Από την άλλη, η Ήπειρος (+73,9%) κατέγραψε μια μέτρια αύξηση, η οποία φαίνεται να σχετίζεται με στοχευμένες προσλήψεις σε συγκεκριμένες δομές υγείας, καθώς και με εσωτερικές μετακινήσεις προσωπικού εντός του συστήματος.

Συμπερασματικά, η γενική τάση δείχνει ότι οι μεγαλύτερες αυξήσεις καταγράφηκαν σε περιφέρειες με υψηλό πληθυσμό ή εκτεταμένες αγροτικές ζώνες, όπου οι ανάγκες πρωτοβάθμιας φροντίδας ήταν αυξημένες λόγω της πανδημίας. Ωστόσο, οι σημαντικές διαφοροποιήσεις μεταξύ των περιοχών αναδεικνύουν την ανάγκη για πιο ισορροπημένη κατανομή του ιατρικού προσωπικού, προκειμένου να διασφαλιστεί ότι όλες οι περιφέρειες διαθέτουν επαρκείς υγειονομικές υπηρεσίες. Η εμπειρία της πανδημίας κατέστησε σαφές ότι η ενίσχυση των Κέντρων Υγείας δεν πρέπει να είναι μόνο συγκυριακή, αλλά να ενταχθεί σε έναν μακροπρόθεσμο σχεδιασμό που θα διασφαλίζει τη βιωσιμότητα της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας σε όλη τη χώρα.

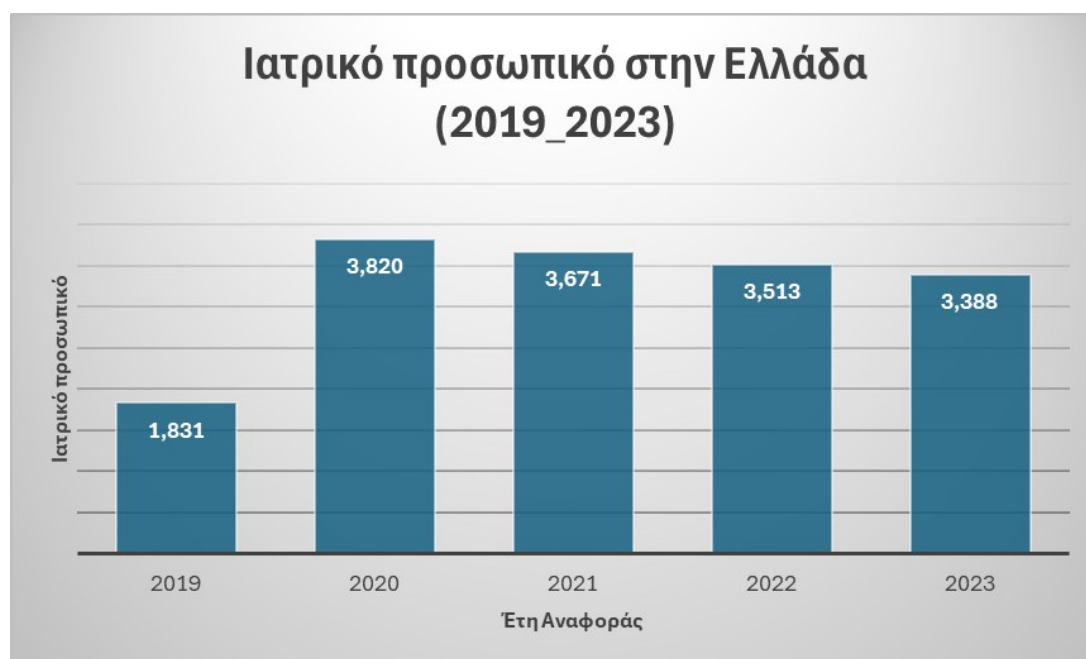
4.7.3.2 ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ 2019 -2023

Η επάρκεια και η σωστή κατανομή του ιατρικού προσωπικού είναι καθοριστικοί παράγοντες για την εύρυθμη λειτουργία του συστήματος υγείας και την ισότιμη πρόσβαση των πολιτών στην υγειονομική φροντίδα. Κατά την περίοδο 2019-2023, η Ελλάδα βρέθηκε αντιμέτωπη με

σοβαρές προκλήσεις στον τομέα της υγείας, λόγω της πανδημίας COVID-19, η οποία ανέδειξε τόσο τις δυνατότητες όσο και τις αδυναμίες του συστήματος. Η ανάγκη για ταχεία προσαρμογή οδήγησε σε σημαντικές μεταβολές στο ιατρικό προσωπικό, που επηρεάστηκαν από έκτακτα μέτρα ενίσχυσης αλλά και από την αποκλιμάκωση της υγειονομικής κρίσης.

Η παρούσα ανάλυση επικεντρώνεται στις διακυμάνσεις στον αριθμό των γιατρών, στις περιφερειακές ανισότητες και στις προκλήσεις ενίσχυσης του συστήματος υγείας. Μέσα από την απεικόνιση αυτών των μεταβολών, αναδεικνύεται η ανάγκη για μακροπρόθεσμο σχεδιασμό που θα διασφαλίζει όχι μόνο την αριθμητική επάρκεια, αλλά και τη δίκαιη κατανομή του ιατρικού προσωπικού, ώστε κάθε πολίτης να έχει πρόσβαση σε ποιοτικές υπηρεσίες υγείας, ανεξαρτήτως γεωγραφικής θέσης.

Διάγραμμα 13 Εξέλιξη του Ιατρικού προσωπικού την Ελλάδα (2019-2023)



Πηγή: ΕΛΣΤΑΤ, Ιδία επεξεργασία

Η εξέλιξη του ιατρικού προσωπικού στην Ελλάδα κατά την περίοδο 2019-2023 αποτυπώνει τις προκλήσεις και τις μεταβολές που προέκυψαν στο σύστημα υγείας. Η σταδιακή ενίσχυση του δυναμικού, ιδίως κατά την περίοδο της πανδημίας COVID-19, ακολούθησε ένα μοτίβο αυξήσεων και μειώσεων, επηρεασμένο από τις έκτακτες συνθήκες και τις ανάγκες κάθε φάσης της υγειονομικής κρίσης.

Το 2019, ο αριθμός των γιατρών ανερχόταν σε 1.831, αντικατοπτρίζοντας τη σταθερή, αλλά περιορισμένη στελέχωση του συστήματος υγείας. Παρά τις αυξημένες ανάγκες λόγω της γήρανσης του πληθυσμού και των χρόνιων ελλείψεων σε πρωτοβάθμια φροντίδα, η υγειονομική κάλυψη βασιζόταν κυρίως στο υπάρχον προσωπικό, χωρίς μεγάλες επεκτάσεις. Σε πολλές περιοχές, κυρίως εκτός των μεγάλων αστικών κέντρων, η έλλειψη γιατρών ήταν

αισθητή, ενώ σε ορισμένες ειδικότητες, όπως η γενική ιατρική και η αναισθησιολογία, καταγράφονταν σημαντικά κενά.

Με την πανδημία COVID-19 να πλήττει το σύστημα υγείας το 2020, οι προσλήψεις αυξήθηκαν σημαντικά, με το προσωπικό να φτάνει τους 3.820 γιατρούς. Αυτή η απότομη άνοδος αντικατοπτρίζει την άμεση αντίδραση του συστήματος υγείας, καθώς η πρωτοφανής αύξηση στη ζήτηση υγειονομικών υπηρεσιών κατέστησε αναγκαία την ενίσχυση των δομών.

Ωστόσο, η σταδιακή αποκλιμάκωση της υγειονομικής κρίσης συνοδεύτηκε από μια μείωση του ιατρικού προσωπικού, που ξεκίνησε το 2021. Ο αριθμός των γιατρών περιορίστηκε στους 3.671, καθώς πολλές από τις προσωρινές προσλήψεις δεν ανανεώθηκαν και οι συμβάσεις ορισμένου χρόνου έφτασαν στο τέλος τους. Αντίστοιχα, το 2022 η τάση αυτή συνεχίστηκε, με τον αριθμό να μειώνεται στους 3.513, ενώ το 2023 έφτασε τους 3.388, πλησιάζοντας σταδιακά τα προ-πανδημικά επίπεδα.

Η πτωτική αυτή πορεία υποδηλώνει ότι το σύστημα υγείας εξακολουθεί να βασίζεται σε προσωρινές λύσεις και έκτακτα μέτρα αντί για μακροπρόθεσμο σχεδιασμό. Αν και η απότομη αύξηση του προσωπικού το 2020 ήταν αναγκαία, η μείωση που ακολούθησε καταδεικνύει την απουσία στρατηγικής για τη διατήρηση επαρκούς ιατρικού δυναμικού σε βάθος χρόνου.

Το γεγονός ότι η στελέχωση μειώθηκε χωρίς να έχουν επιλυθεί οι προϋπάρχουσες ανισότητες εγείρει ερωτήματα σχετικά με τη βιωσιμότητα του συστήματος. Οι αγροτικές, απομακρυσμένες και νησιωτικές περιοχές συνεχίζουν να αντιμετωπίζουν σημαντικές ελλείψεις, ενώ η άνιση κατανομή των γιατρών εξακολουθεί να αποτελεί πρόκληση.

Η ανάλυση αυτή αναδεικνύει την ανάγκη για μακροπρόθεσμες πολιτικές στελέχωσης, οι οποίες δεν θα εξαρτώνται μόνο από κρίσεις, αλλά θα διασφαλίζουν τη σταθερή και ισόρροπη διανομή του ιατρικού προσωπικού σε εθνικό επίπεδο. Η εμπειρία της πανδημίας έδειξε ότι η επένδυση στο ανθρώπινο δυναμικό της υγείας είναι ζωτικής σημασίας και ότι η προσαρμογή στις νέες συνθήκες απαιτεί στρατηγικό σχεδιασμό και διαρκή ενίσχυση του Εθνικού Συστήματος Υγείας.

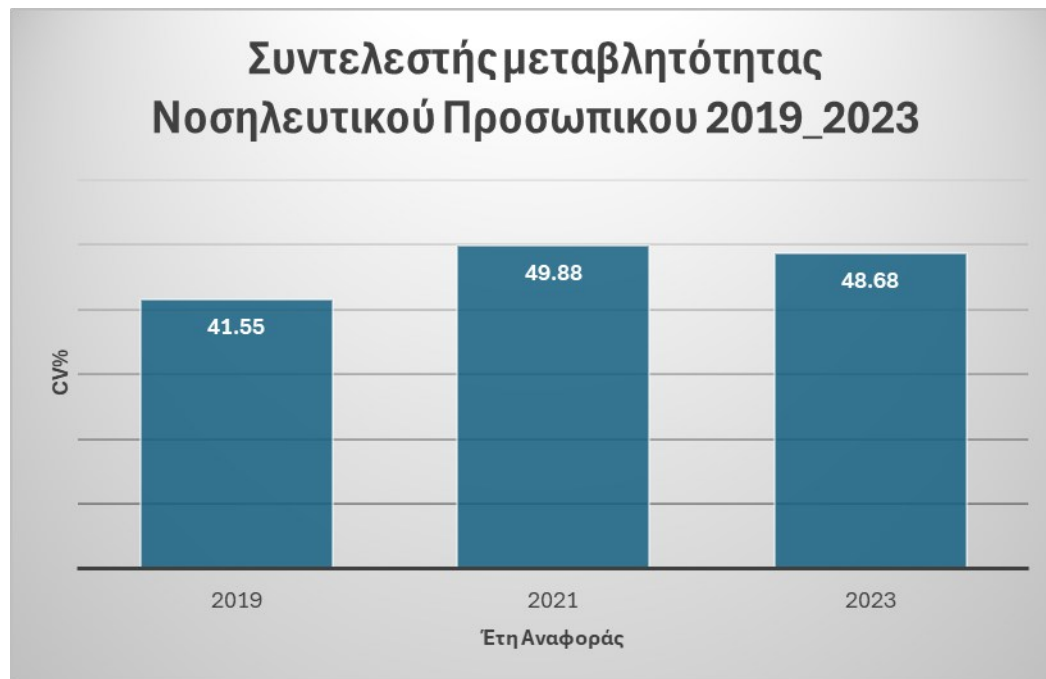
4.7.4 Νοσηλευτικό προσωπικό

Το νοσηλευτικό προσωπικό των Κέντρων Υγείας αποτελεί θεμέλιο λίθο της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, διασφαλίζοντας τη συνεχή και ποιοτική παροχή φροντίδας σε τοπικό επίπεδο. Ο ρόλος τους είναι κρίσιμος τόσο σε κανονικές συνθήκες, μέσω της παροχής υπηρεσιών πρόληψης και διαχείρισης χρόνιων νοσημάτων, όσο και σε περιόδους αυξημένης πίεσης, όπως η πανδημία COVID-19, όπου τα Κέντρα Υγείας λειτούργησαν ως βασικές δομές διαχείρισης της κρίσης.

Η ορθολογική και δίκαιη κατανομή των νοσηλευτών μεταξύ των Κέντρων Υγείας είναι καθοριστικής σημασίας για τη σταθερή λειτουργία της πρωτοβάθμιας φροντίδας και την ισότιμη πρόσβαση των πολιτών στις υγειονομικές υπηρεσίες, ιδιαίτερα σε απομακρυσμένες και νησιωτικές περιοχές, όπου η πρόσβαση σε νοσοκομειακές δομές είναι περιορισμένη.

Η παρακάτω απεικόνιση δεδομένων παρουσιάζει τη μεταβολή του συντελεστή μεταβλητότητας (CV%) του νοσηλευτικού προσωπικού την περίοδο 2019-2023, αναδεικνύοντας τις διακυμάνσεις που σημειώθηκαν και τις προκλήσεις που παραμένουν.

Διάγραμμα 14: Εξέλιξη του συντελεστή μεταβλητότητας του νοσηλευτικού προσωπικού (2019-2023)



Πηγή: ΕΛΣΤΑΤ, Ιδία επεξεργασία

Το διάγραμμα παρουσιάζει τη μεταβολή του συντελεστή μεταβλητότητας του νοσηλευτικού προσωπικού στην Ελλάδα κατά την περίοδο 2019-2023, αποτυπώνοντας τις ανισότητες στην κατανομή του μεταξύ των περιφερειών. Ο συγκεκριμένος δείκτης υπογραμμίζει τις αποκλίσεις στην παρουσία νοσηλευτών σε διάφορες περιοχές, φανερώνοντας τη γεωγραφική ανισοκατανομή.

Ακόμα και πριν την πανδημία, η κατανομή του νοσηλευτικού προσωπικού δεν ήταν ισορροπημένη, με σημαντικές διαφορές μεταξύ των περιοχών της χώρας. Ο συντελεστής μεταβλητότητας το 2019 ανέρχόταν στο 41,55%, επιβεβαιώνοντας ότι η ανισοκατανομή των νοσηλευτών αποτελούσε ήδη μια υπαρκτή πρόκληση για το σύστημα υγείας. Οι μεγαλύτερες υγειονομικές δομές στα αστικά κέντρα συγκέντρωναν το μεγαλύτερο ποσοστό προσωπικού, αφήνοντας πολλές απομακρυσμένες περιοχές και μικρότερα νησιά με ανεπαρκή στελέχωση.

Η περιορισμένη παρουσία νοσηλευτών σε συγκεκριμένες περιοχές σήμαινε ότι οι κάτοικοι αυτών των περιοχών είχαν δυσκολότερη και πιο αργή πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας, γεγονός που επιβάρυνε περαιτέρω τις ήδη πιεσμένες υγειονομικές μονάδες. Η έλλειψη σχεδιασμού για τη σωστή κατανομή του προσωπικού, σε συνδυασμό με την αυξανόμενη ζήτηση για νοσηλευτική φροντίδα λόγω της γήρανσης του πληθυσμού, δημιούργουσε ένα σύστημα δύο

ταχυτήτων, όπου ο βαθμός πρόσβασης σε ποιοτικές υπηρεσίες εξαρτιόταν από τη γεωγραφική τοποθεσία του πολίτη.

Με την έλευση της πανδημίας COVID-19, η κατάσταση επιδεινώθηκε, καθώς η ζήτηση για νοσηλευτές εκτοξεύθηκε. Το 2021, ο συντελεστής μεταβλητότητας αυξήθηκε στο 49,88%, υποδηλώνοντας ακόμα μεγαλύτερη ανισοκατανομή στην κατανομή του προσωπικού.

Αντί να υπάρξει μια πιο ισόρροπη ενίσχυση του ανθρώπινου δυναμικού σε όλη τη χώρα, οι περισσότερες νέες προσλήψεις επικεντρώθηκαν όπως θα δούμε και στην παρακάτω απεικόνιση, σε νοσοκομεία αναφοράς και σε μεγάλες πόλεις, όπου υπήρχε άμεση ανάγκη διαχείρισης σοβαρών περιστατικών COVID-19. Αυτό είχε ως αποτέλεσμα οι ήδη επιβαρυμένες υγειονομικές δομές των αστικών κέντρων να ενισχυθούν, ενώ οι αγροτικές και νησιωτικές περιοχές παρέμειναν υποστελεχωμένες, παρότι και εκεί αυξήθηκαν οι ανάγκες περίθαλψης.

Η αποτυχία κατανομής του προσωπικού με βάση τις πραγματικές ανάγκες δημιούργησε μια αλυσίδα προβλημάτων: οι νοσηλευτές στα μεγάλα νοσοκομεία βρέθηκαν αντιμέτωποι με υπερβολική εργασιακή επιβάρυνση, ενώ στις μικρότερες δομές η έλλειψη προσωπικού οδήγησε σε περιορισμένες υπηρεσίες και καθυστερήσεις στη φροντίδα. Το γεγονός αυτό κατέδειξε την απουσία ενός μακροπρόθεσμου στρατηγικού σχεδιασμού, που να διασφαλίζει δίκαιη κατανομή του ανθρώπινου δυναμικού, ακόμη και σε συνθήκες κρίσης.

Δύο χρόνια μετά το αποκορύφωμα της πανδημίας, η κατάσταση σταδιακά σταθεροποιήθηκε, αλλά οι περιφερειακές ανισότητες παρέμειναν εμφανείς. Το 2023, ο συντελεστής μεταβλητότητας μειώθηκε ελαφρώς στο 48,68%, γεγονός που δείχνει μια μικρή πρόοδο, αλλά όχι ουσιαστική λύση στο πρόβλημα.

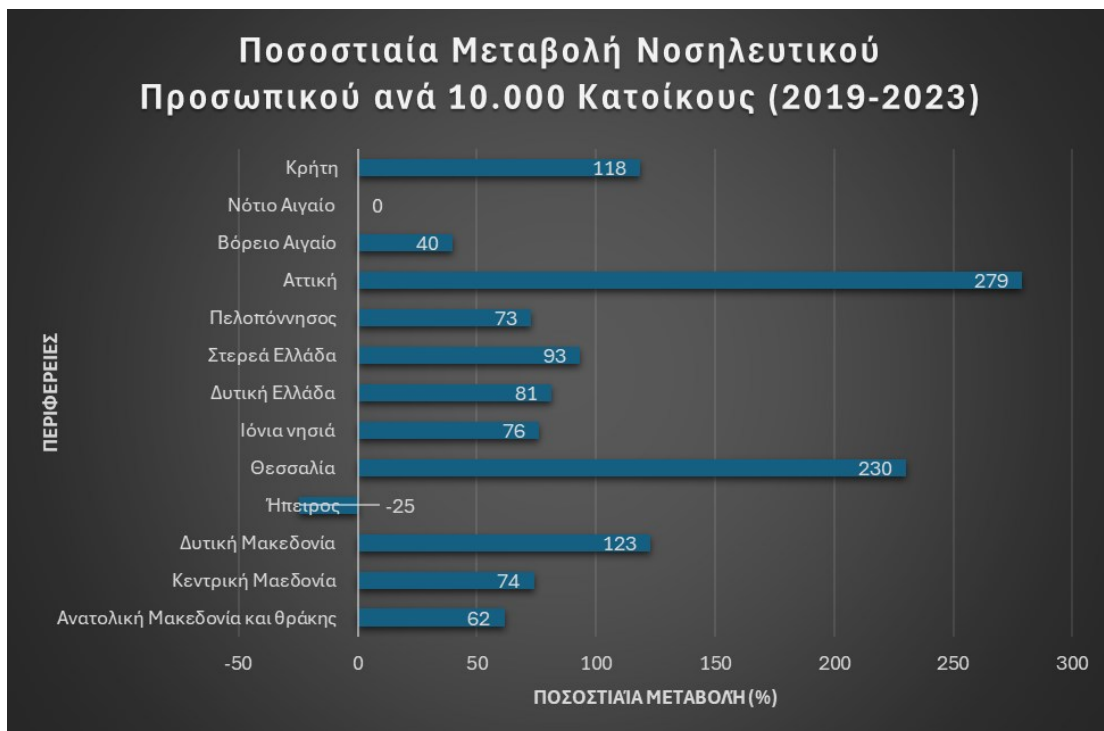
Παρά την αποκλιμάκωση της υγειονομικής κρίσης, οι απομακρυσμένες περιοχές και τα μικρά νησιά εξακολουθούν να στερούνται επαρκούς αριθμού νοσηλευτών, γεγονός που θέτει σε κίνδυνο τη σταθερότητα του συστήματος υγείας σε βάθος χρόνου. Η σταδιακή λήξη των συμβάσεων έκτακτου προσωπικού που είχαν συναφθεί κατά τη διάρκεια της πανδημίας, χωρίς να ακολουθήσουν νέες μόνιμες προσλήψεις, διατήρησε την εύθραυστη ισορροπία στην κατανομή του προσωπικού.

Η πορεία του συντελεστή μεταβλητότητας από το 2019 έως το 2023 αποτυπώνει ξεκάθαρα την έλλειψη σχεδιασμού στην κατανομή του νοσηλευτικού προσωπικού. Παρότι υπήρξαν αυξήσεις κατά την πανδημία, αυτές δεν συνοδεύτηκαν από δομικές αλλαγές που θα διασφάλιζαν βιώσιμες λύσεις.

4.7.4.1 ΜΕΤΑΒΟΛΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΑΝΑ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ

Η ενίσχυση του νοσηλευτικού προσωπικού στα Κέντρα Υγείας τα τελευταία χρόνια ήταν αναγκαία, προκειμένου να ανταποκριθούν στην αυξημένη ζήτηση υπηρεσιών υγείας, ειδικά κατά την περίοδο της πανδημίας. Το διάγραμμα αποτυπώνει την ποσοστιαία μεταβολή του νοσηλευτικού προσωπικού ανά 10.000 κατοίκους μεταξύ 2019 και 2023, καταγράφοντας τις περιφέρειες όπου σημειώθηκε σημαντική αύξηση, εκείνες όπου η στελέχωση παρέμεινε σταθερή, καθώς και την περιοχή όπου υπήρξε μείωση.

Διάγραμμα 15: Ποσοστιαία μεταβολή Νοσηλευτικού προσωπικού ανά 10.000 κατοίκους NUTS II, (2019-2023)



Πηγή: ΕΛΣΤΑΤ, Ιδία επεξεργασία

Η στελέχωση των Κέντρων Υγείας με νοσηλευτικό προσωπικό παρουσίασε σημαντικές διαφοροποιήσεις ανά περιφέρεια κατά την περίοδο 2019-2023, αντανakλώντας τις ανάγκες που δημιούργησε η πανδημία COVID-19. Σε πολλές περιοχές, η αυξημένη πίεση στις δομές υγείας οδήγησε σε μαζικές προσλήψεις, ενώ σε άλλες καταγράφηκαν μικρότερες ενισχύσεις ή ακόμα και μειώσεις, λόγω γεωγραφικών και διοικητικών περιορισμών.

Η μεγαλύτερη αύξηση σημειώθηκε στην Αττική (+279%), γεγονός που συνδέεται με το πληθυσμιακό βάρος της περιφέρειας και την ανάγκη ενίσχυσης των δομών πρωτοβάθμιας φροντίδας. Οι μαζικές προσλήψεις νοσηλευτών κρίθηκαν απαραίτητες για την κάλυψη των αυξημένων αναγκών περίθαλψης, τη λειτουργία των εμβολιαστικών κέντρων και την κατ' οίκον φροντίδα ασθενών. Σημαντική ενίσχυση καταγράφηκε και στη Θεσσαλία (+230%), όπου τα Κέντρα Υγείας εξυπηρετούν όχι μόνο τις μεγάλες πόλεις, αλλά και απομακρυσμένες αγροτικές περιοχές. Αντίστοιχα, η Δυτική Μακεδονία (+123%) και η Κρήτη (+118%) παρουσίασαν αξιοσημείωτη αύξηση, αντανakλώντας στοχευμένες προσπάθειες ενίσχυσης της πρωτοβάθμιας φροντίδας, ιδιαίτερα σε περιοχές όπου η πρόσβαση σε νοσοκομεία είναι πιο δύσκολη.

Σε άλλες περιφέρειες, η αύξηση του νοσηλευτικού προσωπικού ήταν μικρότερη αλλά παραμένει σημαντική. Στη Στερεά Ελλάδα (+93%), τη Δυτική Ελλάδα (+81%) και τα Ιόνια Νησιά (+76%), η ενίσχυση των Κέντρων Υγείας ήταν απαραίτητη για την κάλυψη των αυξημένων υγειονομικών αναγκών κατά την πανδημία. Αντίθετα, περιφέρειες όπως η Κεντρική Μακεδονία (+74%), η Πελοπόννησος (+73%) και το Βόρειο Αιγαίο (+40%) παρουσίασαν

συγκριτικά χαμηλότερη αύξηση, πιθανώς λόγω ήδη ικανοποιητικής στελέχωσης ή δυσκολιών προσέλκυσης νέου προσωπικού.

Ωστόσο, δεν υπήρξε παντού βελτίωση. Στο Νότιο Αιγαίο (0%), δεν σημειώθηκε καμία αύξηση στο νοσηλευτικό προσωπικό, παρά τις αυξημένες ανάγκες που δημιούργησε η πανδημία. Η στασιμότητα αυτή ενδέχεται να συνδέεται με τις γεωγραφικές και οικονομικές προκλήσεις της νησιωτικότητας, οι οποίες καθιστούν δυσκολότερη τη στελέχωση των υγειονομικών δομών. Ακόμα πιο ανησυχητική είναι η κατάσταση στην Ήπειρο (-25%), όπου καταγράφηκε μείωση του νοσηλευτικού προσωπικού. Η αρνητική αυτή εξέλιξη πιθανότατα σχετίζεται με αποχωρήσεις που δεν αναπληρώθηκαν ή με μετακινήσεις προσωπικού προς άλλες περιοχές, δημιουργώντας σοβαρά ζητήματα στην παροχή πρωτοβάθμιας φροντίδας, ειδικά σε απομακρυσμένες περιοχές όπου τα Κέντρα Υγείας είναι η μοναδική διαθέσιμη υγειονομική δομή.

Συνολικά, η πανδημία επιτάχυνε τη στελέχωση των Κέντρων Υγείας, αναδεικνύοντας τη σημασία της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας ως βασικού μηχανισμού διαχείρισης υγειονομικών κρίσεων. Παρότι η αύξηση του νοσηλευτικού προσωπικού ήταν γενικευμένη, η κατανομή του δεν υπήρξε ισόρροπη. Ενώ περιοχές όπως η Αττική, η Θεσσαλία και η Κρήτη επωφελήθηκαν σημαντικά, το Νότιο Αιγαίο και η Ήπειρος δεν κατέγραψαν αντίστοιχη ενίσχυση, γεγονός που υπογραμμίζει την ανάγκη για πιο στοχευμένη κατανομή προσωπικού. Η εμπειρία αυτής της περιόδου καθιστά σαφές ότι η ενίσχυση των δομών πρωτοβάθμιας φροντίδας πρέπει να συνεχιστεί με μακροπρόθεσμο σχεδιασμό, ώστε να διασφαλιστεί ότι όλες οι περιφέρειες διαθέτουν το απαραίτητο ανθρώπινο δυναμικό για την κάλυψη των υγειονομικών αναγκών των κατοίκων τους.

4.7.4.2 ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ 2019-2023

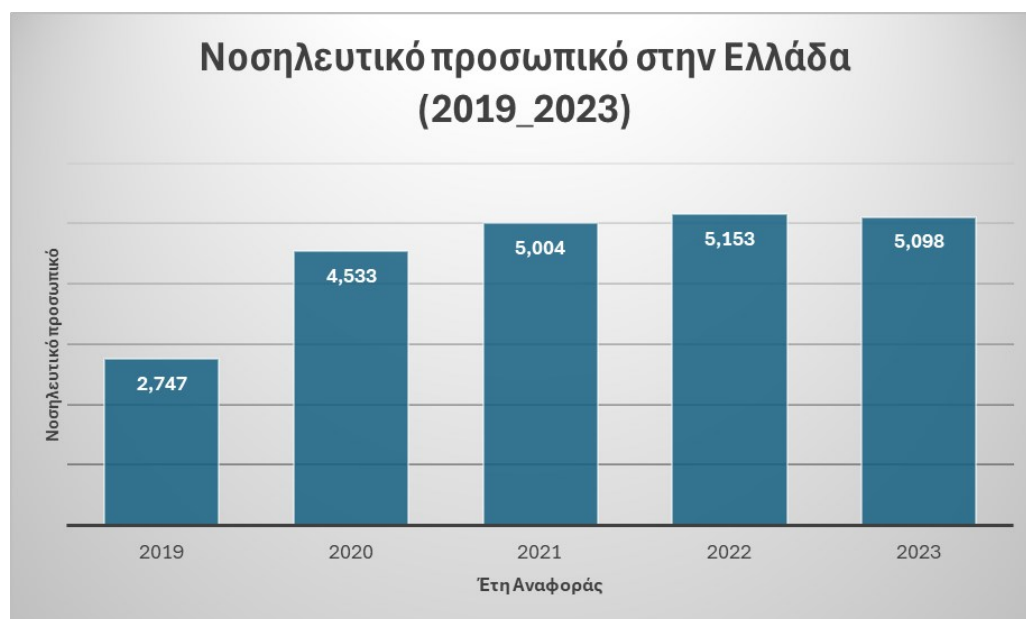
Το νοσηλευτικό προσωπικό αποτελεί ακρογωνιαίο λίθο του συστήματος υγείας, διαδραματίζοντας καθοριστικό ρόλο τόσο στη ρουτίνα της περίθαλψης όσο και στην αντιμετώπιση έκτακτων κρίσεων. Η πανδημία COVID-19 ανέδειξε τη σημασία της νοσηλευτικής φροντίδας, καθώς τα νοσοκομεία και οι υγειονομικές μονάδες κλήθηκαν να διαχειριστούν πρωτοφανή επίπεδα πίεσης.

Η εξέλιξη του νοσηλευτικού προσωπικού στην Ελλάδα την περίοδο 2019-2023, όπως αποτυπώνεται στην παρακάτω ανάλυση, καταγράφει μια έντονη αύξηση τα πρώτα χρόνια της πανδημίας, με κορύφωση το 2021. Οι έκτακτες προσλήψεις και η μετακίνηση προσωπικού αποτέλεσαν βασικά εργαλεία διαχείρισης της κρίσης, εξασφαλίζοντας την επάρκεια ανθρώπινου δυναμικού σε κρίσιμες δομές.

Ωστόσο, καθώς η πανδημία υποχωρούσε, παρατηρήθηκε μικρή μείωση του αριθμού των νοσηλευτών, γεγονός που καταδεικνύει την προσωρινή φύση πολλών προσλήψεων. Η τάση αυτή αναδεικνύει την ανάγκη για διαρθρωτικές αλλαγές στη στελέχωση, ώστε η ενίσχυση του

νοσηλευτικού προσωπικού να μην εξαρτάται αποκλειστικά από έκτακτες καταστάσεις, αλλά να βασίζεται σε μακροπρόθεσμο σχεδιασμό και βιώσιμη πολιτική προσλήψεων.

Διάγραμμα 16 Νοσηλευτικό προσωπικό στην Ελλάδα (2019-2023)



Πηγή: ΕΛΣΤΑΤ, Ιδία επεξεργασία

Το διάγραμμα που παρατίθεται απεικονίζει την εξέλιξη του αριθμού του νοσηλευτικού προσωπικού στην Ελλάδα κατά την πενταετία 2019-2023. Οι αυξομειώσεις στον αριθμό των νοσηλευτών αντανακλούν τις προσπάθειες ενίσχυσης του συστήματος υγείας, ειδικά εν μέσω της πανδημίας COVID-19, αλλά και τις προκλήσεις που παραμένουν στον τομέα αυτό.

Πριν από την πανδημία, τα Κέντρα Υγείας λειτουργούσαν με περιορισμένο αριθμό νοσηλευτών, γεγονός που δυσχέραινε την παροχή ολοκληρωμένης πρωτοβάθμιας φροντίδας, ιδιαίτερα στις απομακρυσμένες και αγροτικές περιοχές. Το 2019, το προσωπικό αριθμούσε 2.747 νοσηλευτές, αριθμός που δεν επαρκούσε για να καλύψει τις αυξανόμενες ανάγκες σε πρόληψη, χρόνια νοσήματα και επείγουσα περίθαλψη στις τοπικές κοινότητες.

Η κατάσταση άλλαξε ραγδαία με την εμφάνιση της πανδημίας COVID-19, καθώς τα Κέντρα Υγείας ανέλαβαν έναν ενισχυμένο ρόλο στη διαχείριση περιστατικών, στη διενέργεια διαγνωστικών τεστ και στη λειτουργία εμβολιαστικών κέντρων. Για να ανταποκριθούν σε αυτές τις αυξημένες απαιτήσεις, ο αριθμός των νοσηλευτών αυξήθηκε σημαντικά, φτάνοντας τους 4.533 το 2020. Η ενίσχυση αυτή είχε ως στόχο την ταχύτερη εξυπηρέτηση των ασθενών, τη μείωση της πίεσης στα νοσοκομεία και την αναβάθμιση των υπηρεσιών πρόληψης και πρωτοβάθμιας φροντίδας.

Η ανοδική τάση συνεχίστηκε το 2021, με το προσωπικό να φτάνει τους 5.004 νοσηλευτές, αντανακλώντας τη συνεχή ανάγκη για στελέχωση των Κέντρων Υγείας, τα οποία πλέον λειτουργούσαν ως κρίσιμος πυλώνας του συστήματος υγείας. Εκτός από τη διαχείριση

περιστατικών COVID-19, τα Κέντρα Υγείας κλήθηκαν να καλύψουν και την αυξημένη ζήτηση για υπηρεσίες προληπτικής ιατρικής και διαχείρισης χρόνιων νοσημάτων, που είχαν παραμεληθεί λόγω της πανδημίας.

Η κορύφωση της στελέχωσης σημειώθηκε το 2022, όταν ο αριθμός των νοσηλευτών έφτασε τους 5.153, καταγράφοντας τη μεγαλύτερη ενίσχυση της τελευταίας πενταετίας. Ωστόσο, με την υποχώρηση της πανδημίας, το 2023 παρατηρήθηκε ελαφρά μείωση, με τον αριθμό να διαμορφώνεται στους 5.098 νοσηλευτές. Η λήξη των προσωρινών συμβάσεων και η απουσία μόνιμων προσλήψεων άφησαν αρκετά Κέντρα Υγείας υποστελεχωμένα, ειδικά σε περιοχές με χαμηλή πρόσβαση σε νοσοκομειακές δομές.

Παρά τη συνολική αύξηση του προσωπικού συγκριτικά με το 2019, παραμένουν σημαντικές προκλήσεις στην κατανομή και διατήρηση του νοσηλευτικού δυναμικού στα Κέντρα Υγείας. Οι μεγάλες αστικές περιοχές απορρόφησαν το μεγαλύτερο ποσοστό των προσλήψεων, αφήνοντας πολλές περιφέρειες με ελλιπή στελέχωση.

Η ενίσχυση του νοσηλευτικού προσωπικού στα Κέντρα Υγείας την περίοδο 2020-2022 βελτίωσε σημαντικά τη λειτουργία τους, αλλά η σταδιακή μείωση του προσωπικού το 2023 υπογραμμίζει την ανάγκη για μακροπρόθεσμη στρατηγική στελέχωσης. Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας μπορεί να αποτελέσει έναν ισχυρό και ανθεκτικό πυλώνα του συστήματος υγείας, αρκεί η στελέχωσή της να μην εξαρτάται αποκλειστικά από έκτακτες συνθήκες, αλλά να βασίζεται σε σταθερό και βιώσιμο σχεδιασμό

4.7.5 Προσωπικό λοιπών ειδικοτήτων

Το προσωπικό λοιπών ειδικοτήτων αποτελεί και αυτό έναν κρίσιμο παράγοντα για τη βέλτιστη λειτουργία των Κέντρων Υγείας, υποστηρίζοντας τόσο το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό όσο και τις ευρύτερες υπηρεσίες της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ). Στις ειδικότητες αυτές περιλαμβάνονται επαγγελματίες όπως διοικητικοί υπάλληλοι, φυσικοθεραπευτές, κοινωνικοί λειτουργοί, επισκέπτες υγείας, εργαστηριακοί τεχνικοί και άλλες κατηγορίες που διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην παροχή ολοκληρωμένης φροντίδας.

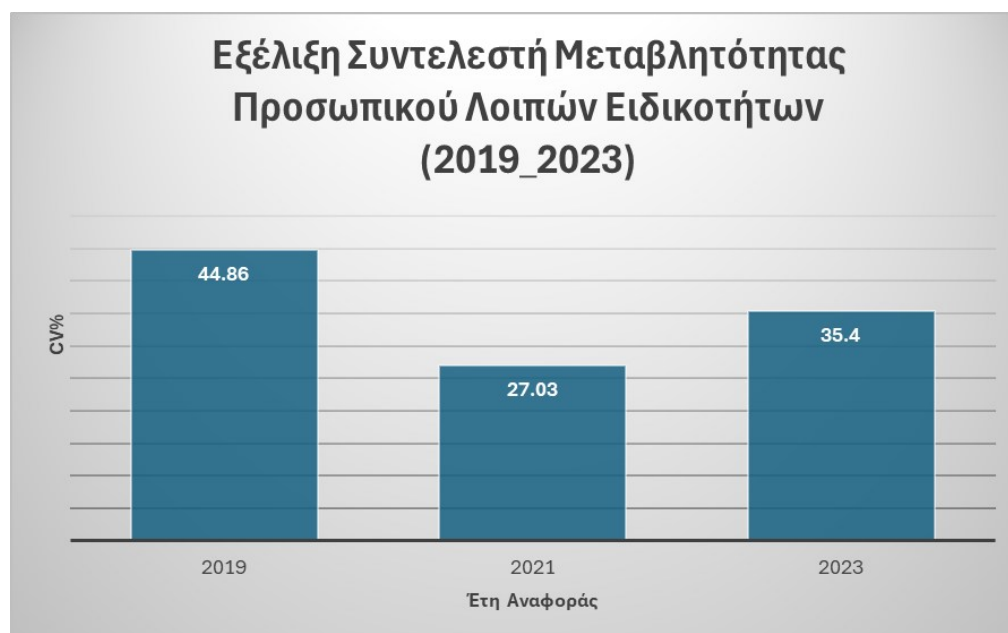
Η επαρκής στελέχωση και η ισορροπημένη κατανομή του προσωπικού αυτών των ειδικοτήτων είναι απαραίτητη για τη διασφάλιση της εύρυθμης λειτουργίας των Κέντρων Υγείας, ειδικά σε περιοχές με υψηλές απαιτήσεις ή με περιορισμένη πρόσβαση σε δευτεροβάθμιες νοσοκομειακές μονάδες.

Κατά την περίοδο 2019-2023, οι μεταβολές στον συντελεστή μεταβλητότητας του προσωπικού λοιπών ειδικοτήτων στα Κέντρα Υγείας αντικατοπτρίζουν τόσο τις προσπάθειες ενίσχυσης της ΠΦΥ όσο και τις προκλήσεις που παραμένουν. Η πανδημία COVID-19 ανέδειξε τη σημασία αυτών των επαγγελματιών, καθώς κλήθηκαν να ανταποκριθούν σε νέες ανάγκες, όπως η υποστήριξη των εμβολιαστικών κέντρων, η ψυχολογική υποστήριξη των ασθενών και η ενίσχυση των διοικητικών υπηρεσιών.

Η ανάλυση της εξέλιξης του συντελεστή μεταβλητότητας προσφέρει μια σαφή εικόνα των διαφοροποιήσεων στη στελέχωση αυτών των κρίσιμων επαγγελματικών κατηγοριών,

υπογραμμίζοντας την ανάγκη για βιώσιμο σχεδιασμό και ισόρροπη διανομή του προσωπικού στα Κέντρα Υγείας σε όλη τη χώρα.

Διάγραμμα 17: Εξέλιξη του συντελεστή μεταβλητότητας προσωπικού λοιπών ειδικοτήτων (2019-23)



Πηγή: ΕΛΣΤΑΤ, Ιδία επεξεργασία

Η κατανομή του προσωπικού λοιπών ειδικοτήτων στα Κέντρα Υγείας παρουσίαζε σημαντικές διακυμάνσεις ήδη πριν από την πανδημία, με έντονες διαφοροποιήσεις μεταξύ περιοχών. Το 2019, ο συντελεστής μεταβλητότητας ανήλθε στο 44,86%, υποδεικνύοντας ανισοκατανομή του προσωπικού. Σε ορισμένες περιφέρειες υπήρχε πλεονάζον δυναμικό, ενώ άλλες παρέμεναν υποστελεχωμένες, γεγονός που αποτυπώνει τις δομικές αδυναμίες του συστήματος υγείας στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα.

Με την έλευση της πανδημίας COVID-19, η κατάσταση διαφοροποιήθηκε σημαντικά. Η έντονη πίεση στο σύστημα υγείας οδήγησε σε στοχευμένες παρεμβάσεις για τη στελέχωση Κέντρων Υγείας με αυξημένες ανάγκες. Το 2021, ο συντελεστής μεταβλητότητας μειώθηκε στο 27,03%, υποδεικνύοντας καλύτερη κατανομή προσωπικού. Οι έκτακτες προσλήψεις, οι μετακινήσεις προσωπικού και οι προσαρμογές στη λειτουργία των δομών βελτίωσαν τη διασπορά των εργαζομένων, μειώνοντας τις ανισότητες. Οι περιοχές που επηρεάστηκαν περισσότερο από την πανδημία, όπως η Αττική και η Βόρεια Ελλάδα, πιθανώς έλαβαν ενισχυμένο προσωπικό για να ανταποκριθούν στην αυξημένη ζήτηση.

Ωστόσο, με τη σταδιακή επιστροφή στην κανονικότητα, παρατηρείται αύξηση του συντελεστή μεταβλητότητας στο 35,4% το 2023. Η εξέλιξη αυτή αντανάκλα τη σταδιακή απόσυρση των έκτακτων παρεμβάσεων, καθώς πολλές από τις προσωρινές συμβάσεις έληξαν και οι πολιτικές ανακατανομής προσωπικού δεν διατηρήθηκαν. Το γεγονός αυτό υποδηλώνει ότι, παρά τις προσωρινές βελτιώσεις, η επιστροφή στις παλιές πρακτικές στελέχωσης άφησε ορισμένες περιοχές και πάλι με ελλείψεις, επιτρέποντας την επανεμφάνιση ανισοτήτων.

Η διακύμανση των τιμών του CV δείχνει ότι το σύστημα υγείας μπορεί να προσαρμοστεί σε περιόδους κρίσης, αλλά μόλις οι έκτακτες συνθήκες υποχωρήσουν, η κατανομή του προσωπικού επανέρχεται σε λιγότερο ισορροπημένα επίπεδα. Η εμπειρία της πανδημίας απέδειξε ότι οι στοχευμένες παρεμβάσεις μπορούν να βελτιώσουν την ισόρροπη διανομή του ανθρώπινου δυναμικού, όμως η σταθερότητα αυτών των μέτρων παραμένει ζητούμενο.

Η πανδημία ανέδειξε τη δυνατότητα βελτίωσης της κατανομής του προσωπικού, αλλά και την ανάγκη να μην εξαρτώνται οι θετικές αλλαγές μόνο από έκτακτες περιστάσεις. Η ισόρροπη στελέχωση των Κέντρων Υγείας δεν πρέπει να είναι μόνο αντίδραση σε κρίσεις, αλλά βασικός πυλώνας ενός λειτουργικού και ανθεκτικού συστήματος Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας.

4.7.5.1 Μεταβολές προσωπικού λοιπών ειδικοτήτων

Η ενίσχυση των Κέντρων Υγείας δεν περιορίστηκε μόνο στο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, αλλά επεκτάθηκε και σε άλλες κρίσιμες ειδικότητες, οι οποίες διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο στη λειτουργία της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Το διάγραμμα που ακολουθεί αποτυπώνει την ποσοστιαία μεταβολή του προσωπικού λοιπών ειδικοτήτων ανά 10.000 κατοίκους στις διάφορες περιφέρειες της Ελλάδας για την περίοδο 2019-2023.

Οι ειδικότητες αυτές, που περιλαμβάνουν διοικητικό προσωπικό, εργαστηριακούς τεχνικούς, κοινωνικούς λειτουργούς και επισκέπτες υγείας, διαδραματίζουν κρίσιμο ρόλο στη λειτουργική υποστήριξη των Κέντρων Υγείας, επηρεάζοντας τόσο την ποιότητα όσο και την προσβασιμότητα των υπηρεσιών υγείας για τον πληθυσμό.

Διάγραμμα 18: Ποσοστιαία μεταβολή προσωπικού λοιπών ειδικοτήτων ανά 10.000 κατοίκους NUTS II, (2019-2023)



Πηγή: ΕΛΣΤΑΤ, Ιδία επεξεργασία

Η περίοδος 2019-2023 σημαδεύτηκε από την πανδημία COVID-19, η οποία δημιούργησε αυξημένες ανάγκες για επιπλέον προσωπικό σε διοικητικές, τεχνικές και υποστηρικτικές υπηρεσίες στα Κέντρα Υγείας.

Η Αττική (+231,18%) καταγράφει τη μεγαλύτερη αύξηση, γεγονός που σχετίζεται με το μεγάλο πληθυσμιακό φορτίο και την ανάγκη για διοικητική υποστήριξη των εμβολιαστικών κέντρων, εργαστηρίων και υπηρεσιών διαχείρισης περιστατικών COVID-19. Ακολουθεί η Δυτική Ελλάδα (+92,04%), όπου η ενίσχυση του προσωπικού πιθανώς αντανακλά την ανάγκη βελτίωσης των υποδομών της πρωτοβάθμιας φροντίδας για την εξυπηρέτηση τόσο των τοπικών κοινοτήτων όσο και των νησιωτικών περιοχών που υπάγονται στην περιφέρεια.

Αξιοσημείωτη είναι η αύξηση στην Κρήτη (+111,01%), η οποία φαίνεται να έχει επενδύσει σημαντικά στην ενίσχυση του προσωπικού λοιπών ειδικοτήτων, γεγονός που μπορεί να σχετίζεται με τη γενικότερη αναβάθμιση των δομών υγείας της περιφέρειας. Η Ανατολική Μακεδονία & Θράκη (+94,89%), η Δυτική Μακεδονία (+74,13%) και η Πελοπόννησος (+69,3%) κατέγραψαν επίσης σημαντική βελτίωση, γεγονός που υποδηλώνει επενδύσεις σε περιφερειακά Κέντρα Υγείας, ιδιαίτερα σε αγροτικές και ημιαστικές περιοχές.

Η Κεντρική Μακεδονία (+69,04%), το Βόρειο Αιγαίο (+54,03%) και η Στερεά Ελλάδα (+32,75%) σημείωσαν πιο συγκρατημένες αυξήσεις, πιθανώς λόγω προϋπάρχοντος προσωπικού ή μικρότερης ανάγκης για ενίσχυση σε συγκεκριμένους τομείς.

Σημαντική διαφοροποίηση παρατηρείται στο Νότιο Αιγαίο (+21,17%), όπου η αύξηση του προσωπικού λοιπών ειδικοτήτων είναι αρκετά μικρότερη σε σχέση με άλλες περιοχές. Αυτό

μπορεί να οφείλεται σε δυσκολίες πρόσληψης εξειδικευμένου προσωπικού στα νησιά ή σε περιορισμένες διαθέσιμες θέσεις εργασίας σε Κέντρα Υγείας με μικρότερο αριθμό υπηρεσιών.

Αντίθετα, η Θεσσαλία (+5,34%) και η Ήπειρος (+65,17%) καταγράφουν από τις χαμηλότερες αυξήσεις. Ειδικά στη Θεσσαλία, η σχεδόν στάσιμη μεταβολή μπορεί να σημαίνει είτε ότι το υπάρχον προσωπικό ήταν ήδη επαρκές, είτε ότι οι προσλήψεις εστιάστηκαν σε άλλες ειδικότητες, όπως οι νοσηλευτές.

Συμπερασματικά, η ενίσχυση του προσωπικού λοιπών ειδικοτήτων στα Κέντρα Υγείας ήταν γενικά αυξητική, αλλά με μεγάλες διαφοροποιήσεις μεταξύ των περιφερειών. Οι μεγαλύτερες αυξήσεις σημειώθηκαν σε περιοχές με αυξημένη ζήτηση υπηρεσιών και ανάγκη διαχείρισης μεγάλου όγκου περιστατικών. Ωστόσο, υπάρχουν περιοχές όπου η στελέχωση βελτιώθηκε με χαμηλότερους ρυθμούς, γεγονός που μπορεί να υποδεικνύει ασυμμετρία στην κατανομή των υγειονομικών πόρων.

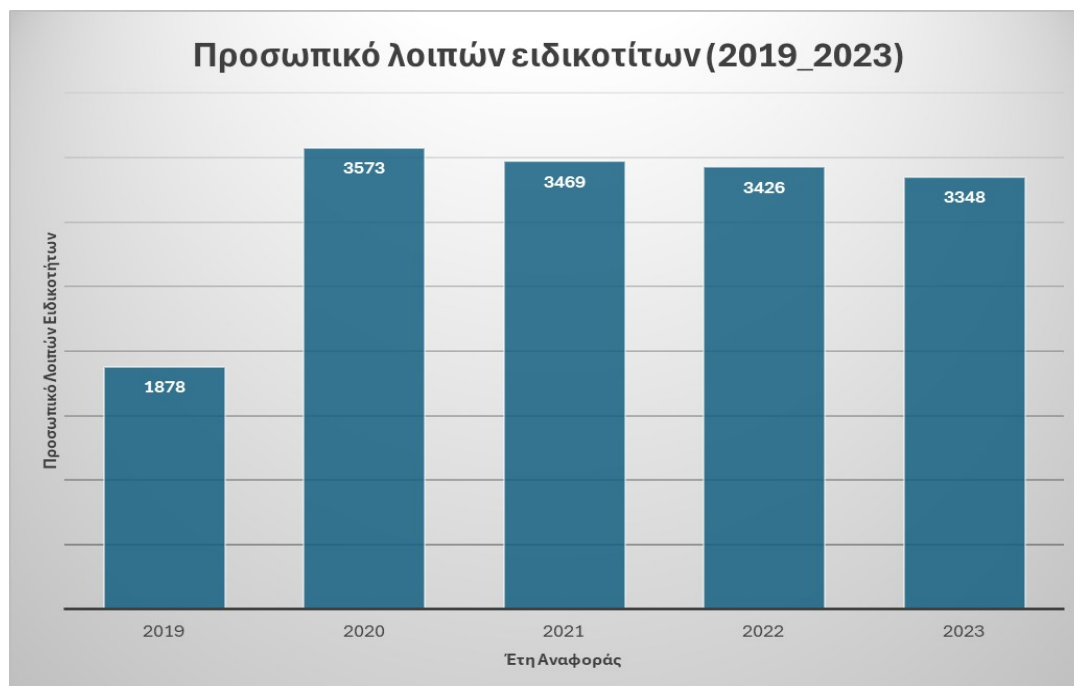
4.7.5.2 Προσωπικό λοιπών ειδικοτήτων 2019_2023

Το προσωπικό λοιπών ειδικοτήτων στα Κέντρα Υγείας αποτελεί έναν ζωτικής σημασίας κρίκο στη λειτουργία της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ), συμβάλλοντας στη διοικητική, τεχνική και επιστημονική υποστήριξη των υπηρεσιών υγείας. Παρόλο που συχνά δεν λαμβάνει την ίδια προσοχή με το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, η επάρκεια και η κατανομή αυτών των ειδικοτήτων είναι απαραίτητη για την αποτελεσματική εξυπηρέτηση των πολιτών και την εύρυθμη λειτουργία των δομών υγείας.

Η περίοδος 2019-2023 χαρακτηρίστηκε από έντονες μεταβολές στον αριθμό των εργαζομένων αυτής της κατηγορίας, κυρίως λόγω των έκτακτων μέτρων στελέχωσης που εφαρμόστηκαν κατά την πανδημία COVID-19. Οι αυξομειώσεις που παρατηρούνται αποτυπώνουν την ανάγκη για ταχεία ενίσχυση των Κέντρων Υγείας κατά την κορύφωση της κρίσης, αλλά και την τάση επιστροφής σε χαμηλότερα επίπεδα προσωπικού μετά την αποκλιμάκωση της πανδημίας.

Το παρακάτω διάγραμμα παρουσιάζει την εξέλιξη του αριθμού των εργαζομένων λοιπών ειδικοτήτων στα Κέντρα Υγείας την τελευταία πενταετία, παρέχοντας μια συνολική εικόνα των μεταβολών που επηρεάστηκαν από τις ανάγκες της υγειονομικής κρίσης και τις εκάστοτε πολιτικές στελέχωσης.

Διάγραμμα 19 Σύνολο προσωπικού λοιπών ειδικοτήτων στην Ελλάδα (2019-2023)



Πηγή: ΕΛΣΤΑΤ, Ιδία επεξεργασία

Η εξέλιξη του προσωπικού λοιπών ειδικοτήτων στα Κέντρα Υγείας από το 2019 έως το 2023 αποτυπώνει τη σημαντική κινητοποίηση και τις διακυμάνσεις στη στελέχωση του συστήματος Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ). Τα στοιχεία του διαγράμματος αποκαλύπτουν έντονες αυξομειώσεις, που συνδέονται άμεσα με τις έκτακτες ανάγκες της πανδημίας COVID-19 και τις μεταγενέστερες προσαρμογές στη λειτουργία των δομών υγείας.

Κατά την προ πανδημίας περίοδο, το προσωπικό λοιπών ειδικοτήτων στα Κέντρα Υγείας ήταν ιδιαίτερα περιορισμένο, με μόλις 1.878 εργαζόμενους το 2019. Αυτή η χαμηλή στελέχωση αντικατόπτριζε χρόνιες ελλείψεις σε διοικητικό, τεχνικό και υποστηρικτικό προσωπικό, ιδιαίτερα σε απομακρυσμένες και νησιωτικές περιοχές, όπου οι Κέντρα Υγείας συχνά λειτουργούσαν με ελάχιστο δυναμικό. Η έλλειψη εξειδικευμένων επαγγελματιών, όπως εργαστηριακοί τεχνικοί, κοινωνικοί λειτουργοί και επισκέπτες υγείας, επιβάρυνε το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, καθιστώντας δυσκολότερη την ομαλή λειτουργία των δομών.

Η έκρηξη της πανδημίας COVID-19 το 2020 δημιούργησε εξαιρετικά αυξημένες απαιτήσεις, τόσο σε επίπεδο κλινικής διαχείρισης ασθενών όσο και στη γενικότερη λειτουργία των Κέντρων Υγείας, τα οποία ανέλαβαν νέους ρόλους πέρα από τις συνήθεις αρμοδιότητές τους. Η ανάγκη για διοικητική, τεχνική και επιστημονική υποστήριξη αυξήθηκε δραματικά, οδηγώντας σε ταχεία ενίσχυση του ανθρώπινου δυναμικού.

Ως αποτέλεσμα, το 2020, ο αριθμός του προσωπικού εκτοξεύθηκε σε 3.573 εργαζόμενους, σημειώνοντας σχεδόν διπλασιασμό. Αυτή η αύξηση οφείλεται τόσο σε νέες προσλήψεις όσο και σε μετακινήσεις προσωπικού από άλλες δομές του συστήματος υγείας. Παρόμοια τάση

παρατηρείται και το 2021, όπου το προσωπικό διατηρήθηκε σε υψηλά επίπεδα (3.469 εργαζόμενοι), παρά τη σταδιακή προσαρμογή του συστήματος υγείας στις νέες συνθήκες. Τα Κέντρα Υγείας, πέρα από τις υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας, λειτούργησαν ως εμβολιαστικά κέντρα, δομές διαγνωστικών τεστ και σημεία πρώτης επαφής για την ανίχνευση και διαχείριση κρουσμάτων.

Μετά την κορύφωση της πανδημίας, η σταδιακή άρση των έκτακτων μέτρων οδήγησε σε μείωση του προσωπικού, καθώς η ανάγκη διαχείρισης της κρίσης υποχώρησε και οι προσωρινές συμβάσεις δεν ανανεώθηκαν. Το 2022, ο αριθμός των εργαζομένων μειώθηκε ελαφρώς, φτάνοντας τους 3.426, ενώ το 2023 η πτωτική τάση συνεχίστηκε, με το προσωπικό να διαμορφώνεται στα 3.348 άτομα.

Αυτή η πτωτική πορεία δεν υποδηλώνει επιστροφή στα επίπεδα στελέχωσης του 2019, αλλά περισσότερο μια αναπροσαρμογή στις πραγματικές ανάγκες του συστήματος υγείας. Οι έκτακτες προσλήψεις που έγιναν κατά την περίοδο της πανδημίας είχαν προσωρινό χαρακτήρα, όμως ένα μέρος της ενίσχυσης διατηρήθηκε, ειδικά σε περιοχές με σταθερά αυξημένες απαιτήσεις.

Η σύγκριση με το 2019 δείχνει ότι, παρά τη μείωση από την κορύφωση του 2020-2021, ο αριθμός του προσωπικού το 2023 παραμένει σημαντικά αυξημένος. Αυτό σημαίνει ότι η πανδημία άφησε πίσω της μια πιο ενισχυμένη βάση στελέχωσης για τα Κέντρα Υγείας, αν και οι διαφορές στην κατανομή του προσωπικού εξακολουθούν να είναι αισθητές μεταξύ αστικών και αγροτικών περιοχών.

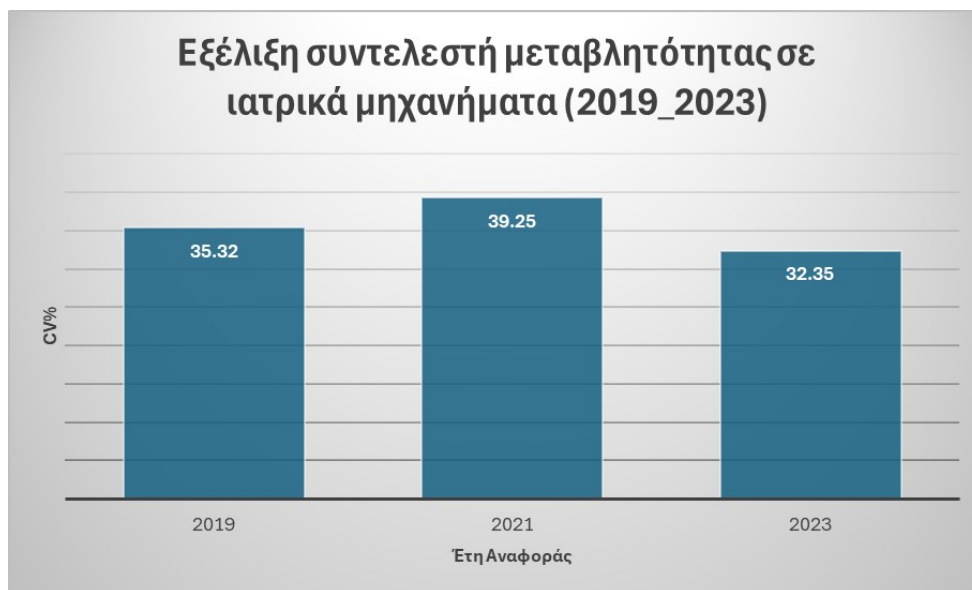
4.7.6 Ιατρικά Μηχανήματα

Η διαθεσιμότητα και η κατανομή των ιατρικών μηχανημάτων στα Κέντρα Υγείας αποτελούν κρίσιμους δείκτες για την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. Ο εξοπλισμός αυτών των δομών επηρεάζει την αποτελεσματικότητα της πρωτοβάθμιας φροντίδας, καθώς και την ικανότητά τους να ανταποκριθούν σε αυξημένες ή έκτακτες ανάγκες.

Η περίοδος 2019-2023 χαρακτηρίστηκε από διακυμάνσεις στον βαθμό ανισοκατανομής των ιατρικών μηχανημάτων στα Κέντρα Υγείας. Η πανδημία COVID-19 κατέδειξε τις υφιστάμενες ελλείψεις και ανισότητες, οδηγώντας σε στοχευμένες παρεμβάσεις και προμήθειες εξοπλισμού. Παρά την προσπάθεια ενίσχυσης, οι αποκλίσεις στη διαθεσιμότητα μηχανημάτων μεταξύ διαφορετικών περιοχών παρέμειναν αισθητές.

Το παρακάτω διάγραμμα αποτυπώνει την εξέλιξη του συντελεστή μεταβλητότητας των ιατρικών μηχανημάτων στα Κέντρα Υγείας κατά την πενταετία 2019-2023, παρέχοντας μια συνολική εικόνα των αλλαγών που σημειώθηκαν σε σχέση με τις ανάγκες, τις πολιτικές ενίσχυσης και τις γεωγραφικές ανισότητες.

Διάγραμμα 20: Εξέλιξη συντελεστή μεταβλητότητας των ιατρικών μηχανημάτων στα κέντρα υγείας (2019-2023)



Πηγή: ΕΛΣΤΑΤ, Ιδία επεξεργασία

Η διαθεσιμότητα και η κατανομή των ιατρικών μηχανημάτων στα Κέντρα Υγείας αποτελεί έναν από τους βασικούς δείκτες που καθορίζουν την ποιότητα και την αποτελεσματικότητα της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ). Ο εξοπλισμός των δομών αυτών επηρεάζει την ικανότητά τους να παρέχουν έγκαιρη διάγνωση, αποτελεσματικές θεραπείες και βασικές ιατρικές υπηρεσίες στους πολίτες. Ωστόσο, η πρόσβαση σε κατάλληλα μηχανήματα δεν είναι ομοιόμορφη σε όλη τη χώρα, καθώς γεωγραφικές και χρηματοδοτικές ανισότητες έχουν οδηγήσει σε σημαντικές διαφοροποιήσεις μεταξύ των Κέντρων Υγείας. Το διάγραμμα αποτυπώνει τη μεταβολή του συντελεστή μεταβλητότητας (CV%) των ιατρικών μηχανημάτων κατά την περίοδο 2019-2023, παρέχοντας πολύτιμες πληροφορίες για την εξέλιξη της κατανομής και των προσπάθειών ενίσχυσης των δομών.

Το 2019, ο συντελεστής μεταβλητότητας βρισκόταν στο 35,32%, γεγονός που καταδεικνύει την ύπαρξη σημαντικών διαφοροποιήσεων στην κατανομή ιατρικού εξοπλισμού μεταξύ των Κέντρων Υγείας. Πριν την πανδημία, αρκετές δομές, ιδιαίτερα σε αγροτικές και νησιωτικές περιοχές, είχαν σοβαρές ελλείψεις σε κρίσιμα ιατρικά μηχανήματα, όπως ακτινολογικά συστήματα, εξοπλισμό για αιματολογικές και βιοχημικές εξετάσεις, καθώς και μονάδες επειγόντων περιστατικών. Αντίθετα, τα Κέντρα Υγείας που βρίσκονταν κοντά σε μεγάλα αστικά κέντρα διέθεταν καλύτερο και πιο σύγχρονο εξοπλισμό, λόγω καλύτερης χρηματοδότησης και εγγύτητας σε νοσοκομειακές μονάδες.

Η κατάσταση αυτή επιδεινώθηκε με την έναρξη της πανδημίας COVID-19, καθώς το 2021, ο συντελεστής μεταβλητότητας αυξήθηκε στο 39,25%, αποκαλύπτοντας ακόμα μεγαλύτερες ανισότητες στην κατανομή του εξοπλισμού. Η αύξηση αυτή μπορεί να αποδοθεί στην ασύμμετρη ενίσχυση συγκεκριμένων Κέντρων Υγείας, όπου η προτεραιότητα δόθηκε κυρίως

σε αστικές και περιφερειακές δομές υψηλής ζήτησης. Κατά τη διάρκεια της πανδημίας, πολλά Κέντρα Υγείας εξοπλίστηκαν με αναπνευστήρες, συσκευές οξυγονοθεραπείας, PCR μηχανήματα και φορητούς υπερήχους, ώστε να μπορούν να ανταποκριθούν στις αυξημένες απαιτήσεις της κρίσης. Ωστόσο, η διανομή του εξοπλισμού δεν ήταν ισορροπημένη, καθώς οι προμήθειες κατευθύνθηκαν κυρίως στις περιοχές με το μεγαλύτερο υγειονομικό φορτίο, αφήνοντας ορισμένες απομακρυσμένες περιοχές υποστελεχωμένες σε κρίσιμες κατηγορίες εξοπλισμού. Επιπλέον, ορισμένα Κέντρα Υγείας δεν είχαν την υποδομή ή την κατάλληλη εκπαίδευση προσωπικού για να αξιοποιήσουν πλήρως τον νέο εξοπλισμό, οδηγώντας σε ανισορροπίες στη λειτουργικότητα των μηχανημάτων.

Μετά την κορύφωση της πανδημίας, το 2023, ο συντελεστής μεταβλητότητας μειώθηκε στο 32,35%, γεγονός που υποδηλώνει μια μερική εξομάλυνση στην κατανομή του εξοπλισμού. Η μείωση αυτή μπορεί να αποδοθεί σε δύο βασικούς παράγοντες:

1: Σε σταδιακή ανακατανομή των μηχανημάτων, καθώς μέρος του εξοπλισμού που αποκτήθηκε την περίοδο 2020-2021 μεταφέρθηκε σε δομές που δεν είχαν επαρκή μέσα.

2: Στην μείωση της ανάγκης για εξειδικευμένο εξοπλισμό COVID-19, με αποτέλεσμα να δοθεί προτεραιότητα σε πιο ολοκληρωμένες προμήθειες ιατρικών μηχανημάτων για τη γενικότερη λειτουργία των Κέντρων Υγείας.

Ωστόσο, παρά τη μείωση του CV, το γεγονός ότι ο συντελεστής παραμένει πάνω από το 30% δείχνει ότι οι ανισότητες εξακολουθούν να υφίστανται. Σε αρκετές περιοχές, ειδικά σε νησιά και ορεινές περιοχές, η πρόσβαση σε σύγχρονο ιατρικό εξοπλισμό εξακολουθεί να είναι περιορισμένη, επηρεάζοντας την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Η συνολική εικόνα που προκύπτει από την ανάλυση των δεδομένων αναδεικνύει ότι η πανδημία προκάλεσε μια στοχευμένη αλλά ανισομερή ενίσχυση των Κέντρων Υγείας, με αποτέλεσμα κάποιες περιοχές να αποκτήσουν σημαντικά βελτιωμένο εξοπλισμό, ενώ άλλες παρέμειναν υποεξοπλισμένες. Παρότι το 2023 παρατηρείται βελτίωση στη διανομή, εξακολουθεί να υπάρχει ανάγκη για μακροπρόθεσμο σχεδιασμό που θα εξασφαλίζει σταθερή αναβάθμιση και συντήρηση του εξοπλισμού σε όλα τα Κέντρα Υγείας, ανεξαρτήτως γεωγραφικής θέσης.

4.7.6.1 Μεταβολές στα Ιατρικά μηχανήματα

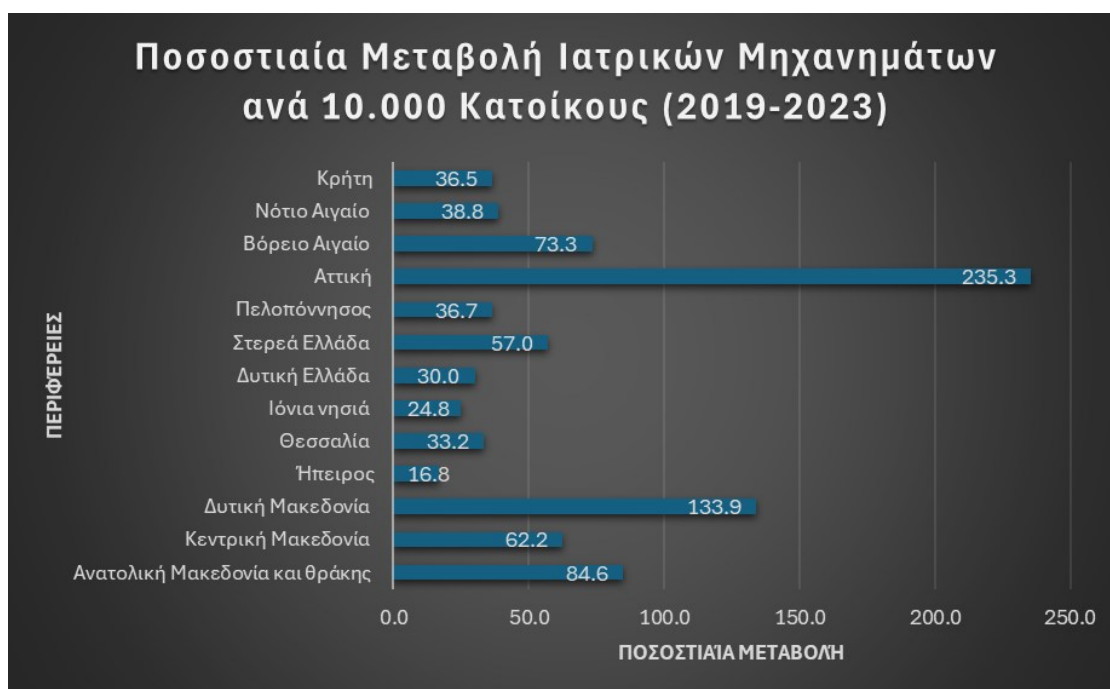
Η απόκτηση και η αναβάθμιση ιατρικών μηχανημάτων αποτελεί βασικό παράγοντα για τη λειτουργική επάρκεια των Κέντρων Υγείας, επηρεάζοντας την ποιότητα της διάγνωσης και θεραπείας σε τοπικό επίπεδο. Οι επενδύσεις στον ιατρικό εξοπλισμό διαδραματίζουν κρίσιμο ρόλο στη βελτίωση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ), καθώς καθορίζουν την ικανότητα των δομών να ανταποκριθούν στις ανάγκες του πληθυσμού, ιδιαίτερα σε απομακρυσμένες και νησιωτικές περιοχές.

Η περίοδος 2019-2023 χαρακτηρίστηκε από στοχευμένες ενισχύσεις και διακυμάνσεις στην κατανομή του εξοπλισμού, κυρίως λόγω των αυξημένων αναγκών που προέκυψαν από την

πανδημία COVID-19. Ωστόσο, η διανομή των μηχανημάτων δεν υπήρξε ισόρροπη, με ορισμένες περιφέρειες να επωφελούνται σε πολύ μεγαλύτερο βαθμό από άλλες, δημιουργώντας αποκλίσεις στην τεχνολογική υποδομή μεταξύ των Κέντρων Υγείας.

Το διάγραμμα που ακολουθεί παρουσιάζει τις ποσοστιαίες μεταβολές στον αριθμό ιατρικών μηχανημάτων ανά περιφέρεια την πενταετία 2019-2023, καταγράφοντας τις περιοχές που ενισχύθηκαν σημαντικά και εκείνες που παρέμειναν με περιορισμένες προσθήκες εξοπλισμού. Μέσα από αυτή την ανάλυση, αναδεικνύονται οι ανισότητες στην ενίσχυση των υγειονομικών δομών, καθώς και η ανάγκη για συνεχή εκσυγχρονισμό και ισόρροπη διανομή των μηχανημάτων, προκειμένου να διασφαλιστεί η ισότιμη πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας σε όλη τη χώρα.

Διάγραμμα 21 Ποσοστιαία μεταβολή Ιατρικών μηχανημάτων ανά 10.000 κατοίκους NUTS II, (2019-2023)



Πηγή: ΕΛΣΤΑΤ, Ίδια επεξεργασία

Η ενίσχυση των ιατρικών μηχανημάτων στα Κέντρα Υγείας αποτελεί βασικό δείκτη της βελτίωσης των υποδομών πρωτοβάθμιας φροντίδας, ιδιαίτερα σε μια περίοδο όπου η πανδημία COVID-19 κατέδειξε την ανάγκη για σύγχρονο εξοπλισμό, γρήγορη διάγνωση και επαρκή υγειονομική κάλυψη σε κάθε περιφέρεια. Το διάγραμμα αποτυπώνει τη μεταβολή στον εξοπλισμό ιατρικών μηχανημάτων ανά 10.000 κατοίκους σε κάθε περιοχή της χώρας μεταξύ 2019 και 2023, αναδεικνύοντας τις μεγαλύτερες επενδύσεις, αλλά και τις περιφέρειες με μικρότερες βελτιώσεις.

Η Αττική (+235,3%) καταγράφει τη μεγαλύτερη αύξηση, γεγονός που σχετίζεται με το εκτεταμένο δίκτυο Κέντρων Υγείας, τα οποία έπρεπε να υποστηρίξουν μαζικά τεστ COVID-19, εμβολιασμούς και διαγνωστικές εξετάσεις. Η Δυτική Μακεδονία (+133,9%) εμφανίζει επίσης

εντυπωσιακή αύξηση, πιθανώς λόγω της ανάγκης ενίσχυσης των απομακρυσμένων δομών υγείας, προκειμένου να προσφέρουν καλύτερες υπηρεσίες στους κατοίκους τους.

Σημαντικές βελτιώσεις καταγράφονται και στην Ανατολική Μακεδονία και Θράκη (+84,6%), το Βόρειο Αιγαίο (+73,3%) και την Κεντρική Μακεδονία (+62,2%), περιφέρειες με διάσπαρτο πληθυσμό και αυξημένες ανάγκες για τοπικές ιατρικές υποδομές. Παρόμοια αύξηση παρατηρείται στη Στερεά Ελλάδα (+57%), όπου η διασπορά των πληθυσμών σε ημιαστικές και αγροτικές περιοχές καθιστά αναγκαία τη διαθεσιμότητα σύγχρονου εξοπλισμού σε κάθε Κέντρο Υγείας.

Στη Θεσσαλία (+33,2%), τη Δυτική Ελλάδα (+30%) και τα Ιόνια Νησιά (+24,8%), αν και υπήρξε αναβάθμιση, η ποσοστιαία αύξηση είναι μικρότερη συγκριτικά με άλλες περιοχές, γεγονός που μπορεί να υποδηλώνει προϋπάρχοντα αποθέματα εξοπλισμού ή βραδύτερη κατανομή νέων ιατρικών μηχανημάτων.

Το Νότιο Αιγαίο (+38,8%) και η Κρήτη (+36,5%) εμφανίζουν μέτρια αύξηση, γεγονός που μπορεί να σχετίζεται με προκλήσεις στην προμήθεια εξοπλισμού λόγω της νησιωτικής γεωγραφίας τους, ενώ η Πελοπόννησος (+36,7%) σημειώνει μια αντίστοιχη ποσοστιαία μεταβολή.

Στην Ήπειρο (+16,8%), η οποία εμφανίζει τη χαμηλότερη αύξηση, η μικρή ενίσχυση των Κέντρων Υγείας με ιατρικά μηχανήματα μπορεί να συνδέεται με περιορισμένες επενδύσεις ή χαμηλότερη προτεραιότητα στη διανομή εξοπλισμού.

Η γενική εικόνα δείχνει ότι η πανδημία επιτάχυνε τη βελτίωση των υποδομών υγείας σε πολλές περιοχές, με ιδιαίτερη έμφαση σε κέντρα υγείας που έπρεπε να διαχειριστούν αυξημένη προσέλευση ασθενών και διαγνωστικές διαδικασίες. Ωστόσο, η άνιση ποσοστιαία αύξηση μεταξύ των περιφερειών υπογραμμίζει ότι σε ορισμένες περιοχές οι επενδύσεις ήταν λιγότερες, γεγονός που θα μπορούσε να δημιουργήσει προκλήσεις στην ισότιμη πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας.

4.7.6.2 Ιατρικά μηχανήματα

Η διαθεσιμότητα και η εξέλιξη του ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού στα Κέντρα Υγείας αποτελεί βασικό δείκτη της ικανότητάς τους να παρέχουν ποιοτικές υπηρεσίες υγείας. Η συνεχής αναβάθμιση του εξοπλισμού επιτρέπει τη βελτίωση της διάγνωσης, τη διεύρυνση των παρεχόμενων υπηρεσιών και την αποσυμφόρηση των νοσοκομείων, ενισχύοντας τον ρόλο της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.

Η καταγραφή του συνολικού αριθμού ιατρικών μηχανημάτων στα Κέντρα Υγείας από το 2019 έως το 2023 προσφέρει μια ολοκληρωμένη εικόνα για τις τάσεις ενίσχυσης του εξοπλισμού και τις μεταβολές που σημειώθηκαν. Παράλληλα, η ανάλυση αυτών των δεδομένων αποκαλύπτει τυχόν ανισότητες ή στρατηγικές προτεραιότητες που καθόρισαν την προμήθεια και τη διανομή του εξοπλισμού την τελευταία πενταετία.

Διάγραμμα 22 Σύνολο ιατρικών μηχανημάτων των κέντρων υγείας (2019-2023)



Πηγή: ΕΛΣΤΑΤ, Ιδία επεξεργασία

Η εξέλιξη του αριθμού των ιατρικών μηχανημάτων που διέθεταν τα Κέντρα Υγείας την περίοδο 2019-2023 αποτυπώνει την προσπάθεια ενίσχυσης των υγειονομικών δομών, ιδιαίτερα κατά τη διάρκεια και μετά την πανδημία COVID-19. Η σταδιακή αύξηση του εξοπλισμού αντικατοπτρίζει τις ανάγκες της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και τον ρόλο των Κέντρων Υγείας στη διαχείριση της πανδημίας, τόσο ως μονάδες πρώτης επαφής όσο και ως δομές υποστήριξης των νοσοκομείων.

Το 2019, ο αριθμός των διαθέσιμων ιατρικών μηχανημάτων ήταν 2.331, γεγονός που αντανakλά τις προϋπάρχουσες συνθήκες στις υγειονομικές δομές πριν την πανδημία. Την περίοδο αυτή, πολλά Κέντρα Υγείας λειτουργούσαν με ελλείψεις στον εξοπλισμό, ιδιαίτερα σε απομακρυσμένες και αγροτικές περιοχές, περιορίζοντας την ικανότητά τους να προσφέρουν πλήρεις διαγνωστικές και θεραπευτικές υπηρεσίες.

Με την εμφάνιση της πανδημίας, το 2020 σηματοδοτείται από σημαντική αύξηση στον αριθμό των ιατρικών μηχανημάτων, που έφτασαν τα 3.438, καταγράφοντας μια ενίσχυση κατά 47% σε σχέση με το 2019. Αυτή η απότομη αύξηση οφείλεται στις έκτακτες προμήθειες εξοπλισμού για την αντιμετώπιση των νέων υγειονομικών αναγκών. Τα Κέντρα Υγείας εξοπλίστηκαν με αναπνευστήρες, συσκευές οξυγονοθεραπείας, διαγνωστικά τεστ και υπερηχογράφους, ώστε να μπορούν να διαχειριστούν περιστατικά COVID-19, να λειτουργήσουν ως εμβολιαστικά κέντρα και να υποστηρίξουν το γενικότερο σύστημα υγείας.

Το 2021, η ενίσχυση συνεχίστηκε, με τον αριθμό των ιατρικών μηχανημάτων να φτάνει τα 3.606, καταδεικνύοντας ότι η πανδημία εξακολουθούσε να αποτελεί βασικό μοχλό αναβάθμισης του εξοπλισμού. Τα Κέντρα Υγείας διαδραμάτισαν κομβικό ρόλο στη διάγνωση, την

πρωτοβάθμια διαχείριση των ασθενών και τη διεξαγωγή μαζικών εμβολιασμών, γεγονός που επέβαλε τη διατήρηση και περαιτέρω ενίσχυση του ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού.

Από το 2022 και μετά, η αυξητική τάση συνεχίζεται με ηπιότερους ρυθμούς, καθώς τα ιατρικά μηχανήματα έφτασαν τα 3.661 το 2022 και τα 3.744 το 2023. Η σταθεροποίηση της πανδημίας και η μείωση των έκτακτων αναγκών οδήγησαν σε μια πιο συγκρατημένη προσθήκη εξοπλισμού, ενώ ο αριθμός των διαθέσιμων μηχανημάτων διατηρήθηκε σε υψηλά επίπεδα σε σχέση με την προ-πανδημική περίοδο. Αυτό υποδηλώνει ότι κάποιες από τις επενδύσεις στον εξοπλισμό διατηρήθηκαν, αφήνοντας μια παρακαταθήκη για την επόμενη ημέρα της πρωτοβάθμιας υγείας.

Η συνολική τάση δείχνει ότι τα Κέντρα Υγείας αναβαθμίστηκαν σημαντικά κατά την πενταετία 2019-2023, με την πανδημία να λειτουργεί ως καταλύτης για την ενίσχυση του εξοπλισμού. Παρά την πρόοδο, παραμένει κρίσιμος ο μακροπρόθεσμος σχεδιασμός για τη συντήρηση και την περαιτέρω αναβάθμιση του εξοπλισμού, καθώς και η δίκαιη κατανομή των ιατρικών μηχανημάτων σε όλη τη χώρα, ώστε να διασφαλιστεί η ισότιμη πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας για όλους τους πολίτες.

Η εξέλιξη των ιατρικών μηχανημάτων στα Κέντρα Υγείας κατά την περίοδο 2019-2023 καταδεικνύει τη σημαντική ενίσχυση του εξοπλισμού, με την πανδημία COVID-19 να λειτουργεί ως καταλύτης για την αναβάθμιση των υγειονομικών δομών. Η ταχεία αύξηση των μηχανημάτων, ιδιαίτερα την περίοδο 2020-2021, αντικατοπτρίζει τη στοχευμένη ενίσχυση για την αντιμετώπιση της κρίσης, ενώ η σχετική σταθεροποίηση από το 2022 και μετά δείχνει τη διατήρηση ενός ενισχυμένου επιπέδου εξοπλισμού σε σχέση με την προ-πανδημική περίοδο.

Ωστόσο, η ανάλυση των δεδομένων αποκαλύπτει και σημαντικές ανισότητες στην κατανομή του εξοπλισμού μεταξύ των περιφερειών. Οι μεγάλες αστικές περιοχές, όπως η Αττική και η Κεντρική Μακεδονία, δέχθηκαν τη μεγαλύτερη ενίσχυση, ενώ απομακρυσμένες και νησιωτικές περιοχές, όπως τα Ιόνια Νησιά και η Ήπειρος, παρουσίασαν πολύ μικρότερες αυξήσεις. Αυτή η ανισομερής διανομή αναδεικνύει την ανάγκη για πιο ισορροπημένη κατανομή των υγειονομικών πόρων, ώστε να διασφαλιστεί ότι όλα τα Κέντρα Υγείας διαθέτουν επαρκή εξοπλισμό για την κάλυψη των τοπικών αναγκών.

Συνολικά, η πανδημία επέφερε ουσιαστικές βελτιώσεις στον ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό, όμως η πρόκληση της διατήρησης και ορθής κατανομής του εξοπλισμού παραμένει. Η μακροπρόθεσμη στρατηγική ενίσχυσης και ανανέωσης των μηχανημάτων είναι ζωτικής σημασίας, ώστε να διατηρηθεί ένα ισχυρό και ανθεκτικό σύστημα πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, ικανό να ανταποκριθεί τόσο σε καθημερινές ανάγκες όσο και σε μελλοντικές κρίσεις.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η πανδημία COVID-19 επηρέασε βαθιά τόσο το σύστημα υγείας όσο και την αγορά εργασίας στην Ελλάδα, αναδεικνύοντας προϋπάρχουσες αδυναμίες και οδηγώντας σε εκτεταμένες παρεμβάσεις για την αντιμετώπιση της κρίσης. Κατά την περίοδο 2019-2023, οι πολιτικές ενίσχυσης επικεντρώθηκαν κυρίως στη στήριξη των υγειονομικών δομών, μέσα από την αύξηση του ανθρώπινου δυναμικού και τη βελτίωση του εξοπλισμού, καθώς και στη σταθεροποίηση της αγοράς εργασίας μέσω προγραμμάτων ενίσχυσης της απασχόλησης.

Η αναβάθμιση των Κέντρων Υγείας, η ενίσχυση του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού, καθώς και η βελτίωση του εξοπλισμού, αποτέλεσαν καίριες στρατηγικές για την ενδυνάμωση της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Ωστόσο, η αύξηση του αριθμού των Κέντρων Υγείας κατά τα πρώτα χρόνια της πανδημίας δεν ήταν ισόρροπη μεταξύ όλων των περιοχών. Ο κύριος όγκος των νέων δομών συγκεντρώθηκε στις αστικές περιοχές, με την Αττική να αποτελεί χαρακτηριστικό παράδειγμα. Ταυτόχρονα, ορισμένες απομακρυσμένες περιφέρειες, όπως η Δυτική Μακεδονία και το Βόρειο Αιγαίο, κατέγραψαν σημαντική ενίσχυση. Αντίθετα, περιοχές όπως η Ήπειρος και τα Ιόνια Νησιά δεν παρουσίασαν ανάλογη αύξηση, διατηρώντας πιο σταθερούς ρυθμούς ανάπτυξης.

Η πανδημία ανέδειξε επίσης τη σημασία του προσωπικού λοιπών ειδικοτήτων, όπως διοικητικοί, τεχνικοί και υποστηρικτικοί ρόλοι, οι οποίοι ενισχύθηκαν σημαντικά κατά την κρίσιμη αυτή περίοδο. Αν και το 2021 κορυφώθηκαν οι προσλήψεις, η σταδιακή λήξη των έκτακτων συμβάσεων το 2023 οδήγησε σε μείωση του προσωπικού, δημιουργώντας αβεβαιότητα για τη βιωσιμότητα των λειτουργιών των Κέντρων Υγείας.

Παράλληλα, η αναβάθμιση του ιατρικού εξοπλισμού υπήρξε μια από τις σημαντικότερες παρεμβάσεις, με έμφαση στην προμήθεια σύγχρονων μηχανημάτων. Ωστόσο, η κατανομή αυτών των πόρων δεν υπήρξε ισότιμη. Ενώ η Αττική και η Δυτική Μακεδονία ενισχύθηκαν σημαντικά, περιφέρειες όπως τα Ιόνια Νησιά και η Ήπειρος είχαν χαμηλότερες αυξήσεις, γεγονός που υποδηλώνει ότι η διανομή των πόρων δεν ακολούθησε ένα ενιαίο πρότυπο.

Η Δυτική Μακεδονία, παρά το μικρότερο πληθυσμό της, κατέγραψε μία από τις υψηλότερες αυξήσεις στην προμήθεια ιατρικών μηχανημάτων, γεγονός που υποδηλώνει μια στοχευμένη προσπάθεια ενίσχυσης των υγειονομικών υποδομών της περιφέρειας. Αυτό μπορεί να οφείλεται σε παλαιότερες ελλείψεις εξοπλισμού, στην ανάγκη αναβάθμισης των υγειονομικών υπηρεσιών ή σε στρατηγικές αποφάσεις για τη βελτίωση της πρόσβασης στην περίθαλψη σε μια απομακρυσμένη περιοχή.

Η ελληνική αγορά εργασίας, από την άλλη πλευρά, παρουσίασε έντονες διακυμάνσεις. Οι κρατικές παρεμβάσεις, μέσω επιδοτήσεων και προσωρινών ρυθμίσεων αναστολών εργασίας, βοήθησαν στη διατήρηση των θέσεων απασχόλησης και απέτρεψαν μια δραματική αύξηση της ανεργίας. Ωστόσο, η ανάκαμψη δεν ήταν ομοιόμορφη, με τις αγροτικές και τουριστικές περιοχές να αντιμετωπίζουν μεγαλύτερες δυσκολίες.

Επιπλέον, η πανδημία επέφερε σημαντικές αλλαγές στον τρόπο εργασίας, με την ευρεία διάδοση της τηλεργασίας και των ευέλικτων μορφών απασχόλησης. Αυτές οι αλλαγές διαμόρφωσαν νέες τάσεις στην αγορά εργασίας, οι οποίες ενδέχεται να επηρεάσουν τη μελλοντική της διάρθρωση, καθιστώντας αναγκαία την υιοθέτηση νέων πολιτικών που να ανταποκρίνονται στις σύγχρονες ανάγκες.

Συνολικά, η εμπειρία της πανδημίας ανέδειξε τόσο τις αδυναμίες όσο και τις δυνατότητες του ελληνικού συστήματος υγείας και της αγοράς εργασίας. Αν και η προσωρινή ενίσχυση των δομών υγείας και των θέσεων εργασίας υπήρξε απαραίτητη για την αντιμετώπιση της κρίσης, είναι ξεκάθαρο ότι απαιτείται μακροπρόθεσμος σχεδιασμός. Η διαμόρφωση μιας ανθεκτικής και δίκαιης υγειονομικής και εργασιακής πολιτικής, με έμφαση στη βιώσιμη στελέχωση, τον εκσυγχρονισμό του εξοπλισμού και την ισόρροπη κατανομή του ανθρώπινου δυναμικού, είναι κρίσιμη για τη δημιουργία ενός πιο σταθερού και αποτελεσματικού περιβάλλοντος υγείας και απασχόλησης.

Πίνακας 4: Συμπεράσματα

Μεταβλητές	Επίδραση στις περιφερειακές ανισότητες	Αιτιολογία
Κέντρα υγείας	-	Η μείωση του συντελεστή μεταβλητότητας δείχνει πιο ισόρροπη κατανομή, λόγω αύξησης των Κέντρων Υγείας σε περισσότερες περιφέρειες. Ωστόσο, κάποιες απομακρυσμένες περιοχές εξακολουθούν να έχουν περιορισμένη πρόσβαση.
Ιατρικά Μηχανήματα	-	Η μείωση του συντελεστή μεταβλητότητας το 2023 υποδηλώνει καλύτερη ισοκατανομή του εξοπλισμού, παρά την προσωρινή αύξηση των ανισοτήτων το 2021. Η ενίσχυση αφορούσε κυρίως τις μεγάλες πόλεις, αλλά υπήρξε πρόοδος και στις αγροτικές περιοχές.
Ιατρικό Προσωπικό	-	Το 2021 σημειώθηκε αύξηση του συντελεστή μεταβλητότητας (23,07%), γεγονός που δείχνει μεγαλύτερη ενίσχυση σε συγκεκριμένες περιφέρειες. Ωστόσο, το 2023 υπήρξε βελτίωση, υποδηλώνοντας πιο ισόρροπη κατανομή, αν και οι ανισότητες δεν εξαλείφθηκαν πλήρως.
Νοσηλευτικό Προσωπικό	+	Ο συντελεστής μεταβλητότητας αυξήθηκε από το 2019 στο 2023, υποδεικνύοντας ενίσχυση των ανισοτήτων στην κατανομή νοσηλευτικού προσωπικού.
Προσωπικό λοιπών ειδικοτήτων	-	Οι ανισότητες μειώθηκαν σημαντικά το 2021 λόγω έκτακτων μέτρων, αλλά αυξήθηκαν ξανά το 2023, αν και σε χαμηλότερα επίπεδα από το 2019.
Ποσοστό ανεργίας	-	Η μείωση του ποσοστού ανεργίας από 16,4% το 2019 σε 10,8% το 2023 υποδεικνύει βελτίωση της αγοράς εργασίας και πιθανή μείωση ανισοτήτων.
Απασχόληση	-	Η αύξηση των απασχολούμενων από το 2019 έως το 2023 δείχνει συνολική βελτίωση στην αγορά εργασίας, συμβάλλοντας στη μείωση των ανισοτήτων.
Φυσική Κίνηση Πληθυσμού	+	Η πανδημία επιδείνωσε τη δημογραφική μείωση, με περιφέρειες όπως η Δυτική Μακεδονία και η Στερεά Ελλάδα να πλήττονται περισσότερο λόγω υψηλότερης μετανάστευσης και χαμηλότερης γεννητικότητας.
Εργατικό Δυναμικό	?	Το ποσοστό εργατικού δυναμικού παρέμεινε σχεδόν σταθερό, χωρίς να προκαλεί σημαντικές αλλαγές στις ανισότητες.
Κατά Κεφαλήν ΑΕΠ	+	Οι τουριστικές περιφέρειες (π.χ. Νότιο Αιγαίο) υπέστησαν μεγαλύτερη μείωση στο ΑΕΠ, ενώ άλλες περιφέρειες, όπως η Αττική, είχαν μικρότερη πτώση, εντείνοντας τις οικονομικές ανισότητες.
(-) Μείωση των περιφερειακών ανισοτήτων, (+) Αύξηση των περιφερειακών ανισοτήτων, (?) Παρέμειναν σχεδόν ίδιες.		

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ελληνόγλωσσή:

- Δημαδάμας, Ζ. (2008). Οικονομία, Ανάπτυξη, Περιβάλλον Αθήνα: Εκδόσεις Παπαζήση.
- Κόνσολας, Ν. (1997). Σύγχρονη περιφερειακή οικονομική πολιτική. Αθήνα: Εκδόσεις Παπαζήση.
- Λαμπριανίδης, Λ. (2012). Οικονομική Γεωγραφία: Στοιχεία Θεωρίας και Εμπειρικά Παραδείγματα. Αθήνα: Εκδόσεις Πατάκη.
- Παπαδασκαλόπουλος, Λ., & Χριστοφάκης, Μ. (2016). Περιφερειακός Προγραμματισμός και Αναπτυξιακός Σχεδιασμός, Εκδόσεις Παπαζήση.
- Πετράκος, Γ., & Ψυχάρης, Γ. (2016). Περιφερειακή Ανάπτυξη στην Ελλάδα. Αθήνα: Εκδόσεις Κριτική.
- Πολύζος, Σ. (2019). Περιφερειακή Ανάπτυξη. Αθήνα: Εκδόσεις Κριτική.
- Χαζημιχάλης, Κ. (1992). Περιφερειακή Ανάπτυξη και Πολιτική: Κείμενα από τη Διεθνή Εμπειρία. Αθήνα: Εκδοτική Εξάντας Α.Ε .

Ξενόγλωσσή

Boudeville, J. R. (1966). Problems of Regional Economic Planning. Edinburgh: Edinburgh University Press.

Isard, W. (1956). Location and Space-Economy. Cambridge, MA: MIT Press.

Διαδικτυακοί τόποι

Greece in Figures. (2024). *Ανεργία στην Ελλάδα: Στατιστικά Στοιχεία και Τάσεις*. Διαθέσιμο από: <https://greeceinfigures.com/anergia>

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2021). Symptoms of COVID-19. Διαθέσιμο από: [Symptoms of COVID-19 | COVID-19 | CDC](#)

European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). (2020). COVID-19: Situation Update Worldwide. Διαθέσιμο από: <https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19>

Ελληνική Στατιστική Αρχή: <https://www.statistics.gr/>

Hellenic Republic, Ministry of Health. (2020). COVID-19 in Greece: Measures and Actions. Διαθέσιμο από: <https://eody.gov.gr>

World Health Organization (WHO). (2020). Coronavirus Disease (COVID-19) Pandemic. Διαθέσιμο από: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>

Actonaid. (2022). Οι ανισότητες στην εκπαίδευση κατά την περίοδο της πανδημίας στην Ελλάδα. Διαθέσιμο από: <https://actionaid.gr/ta-nea-mas/oi-anisotites-stin-ekpaideysi-kata-tin-periodo-tis-pandimias-stin-ellada>

INE-ΓΣΕΕ. (2022). Ετήσια Έκθεση για την Οικονομία και την Απασχόληση. Διαθέσιμο από: <https://www.inegsee.gr/ekdosi/etisia-ekthesi-2024-gia-tin-elliniki-ikonomia-ke-tin-apascholisi>

Σύνδεσμος Ελληνικών Τουριστικών Επιχειρήσεων (SETE Intelligence). (2020). Οι επιπτώσεις στα τουριστικά μεγέθη των 13 Περιφερειών. Διαθέσιμο από: https://insete.gr/wp-content/uploads/2022/06/22_06_Tourism_and_Greek_Economy_2019-2020_2nd.pdf

European Economic and Social Committee (EESC). (2021). The impact of COVID-19 on employment and social affairs. Διαθέσιμο από: <https://www.eesc.europa.eu/en>

UNICEF. (2021). The impact of COVID-19 on children's education and mental health. Διαθέσιμο από: <https://www.unicef.org>

European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). (2021). Impact of COVID-19 on chronic disease care and prevention in Europe. Διαθέσιμο από: <https://www.ecdc.europa.eu/en>

European Economic and Social Committee (EESC). (2021). The social and gender impact of teleworking during the pandemic. Διαθέσιμο από: <https://www.eesc.europa.eu/en/our-work/opinions-information-reports/opinions/challenges-teleworking-organization-working-time-work-life-balance-and-right-disconnect> .

UNICEF. (2021). The digital divide and access to online education during COVID-19. Διαθέσιμο από: <https://www.unicef.org/>

UNESCO. (2021). Culture and the pandemic: what was the impact of the crisis on creative industries. Διαθέσιμο από: [UNESCO](https://www.unesco.org/en/culture-2030).