



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ



εκδδα

ΕΘΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΑΥΤΟΔΙΟΙΚΗΣΗΣ

ΕΘΝΙΚΗ ΣΧΟΛΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ

ΚΑΙ ΑΥΤΟΔΙΟΙΚΗΣΗΣ

ΚΣΤ' ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗ ΣΕΙΡΑ

ΤΕΛΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΤΙΤΛΟΣ

ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΚΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΡΙΣΕΩΝ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ.
ΠΡΩΤΕΣ ΕΚΤΙΜΗΣΕΙΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΤΗΣ
ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ.

ΤΜ. ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΣΗΣ: ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Επιβλέπων:

Γεώργιος Ίντας

Σπουδάστρια:

Μαρία-Ελισσάβητ Ψωμιάδη

ΑΘΗΝΑ - 2020

**ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΚΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΡΙΣΕΩΝ ΔΗΜΟΣΙΑΣ
ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ.
ΠΡΩΤΕΣ ΕΚΤΙΜΗΣΕΙΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ
ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ.**

Ευχαριστίες

Ευχαριστώ θερμά τον Προϊστάμενο της Διεύθυνσης Επιχειρησιακής Ετοιμότητας Εκτάκτων Καταστάσεων Δημόσιας Υγείας του Υπουργείου Υγείας και απόφοιτο της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Διοίκησης και Αυτοδιοίκησης, κ. Κωνσταντίνο Γκογκόση για την πολύτιμη υποστήριξή στην εκπόνηση της παρούσας εργασίας.

Θερμές ευχαριστίες στον Υπεύθυνο Σπουδών και Έρευνας των Τμημάτων Εξειδίκευσης Διοίκησης Υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Φροντίδας, Δρ. Χαράλαμπο Πλατή για την αμέριστη συμπαράστασή του καθ' όλη την διάρκεια της φοίτησής μου στην Εθνική Σχολή Δημόσιας Διοίκησης και Αυτοδιοίκησης.

Τέλος, τον επιβλέποντά μου, κ. Γεώργιο Ίντα, για την καθοδήγησή του στην συγγραφή της παρούσας εργασίας.

*“The right message, at the right time,
from the right person
can save lives”.*

B. Reynolds

Ε.Σ.Δ.Δ.Α.

Μαρία-Ελισσάβητ Η. Ψωμιάδη, © 2020 - Με την επιφύλαξη παντός δικαιώματος.

Δηλώνω ρητά ότι η παρούσα εργασία αποτελεί αποκλειστικά προϊόν προσωπικής εργασίας, δεν παραβιάζει καθ' οιονδήποτε τρόπο πνευματικά δικαιώματα τρίτων και δεν είναι προϊόν μερικής ή ολικής αντιγραφής.

Αθήνα, 19/09/2020



ΜΑΡΙΑ-ΕΛΙΣΣΑΒΕΤ ΨΩΜΙΑΔΗ

Περίληψη

Η επικοινωνιακή διαχείριση εκτάκτων καταστάσεων και κρίσεων, ιδιαίτερα δε δημόσιας υγείας, προτάσσεται στην διεθνή βιβλιογραφία, ως σημαίνουσα διάσταση της επιχειρησιακής ετοιμότητας δημόσιων και ιδιωτικών οργανισμών. Μάλιστα, οι ψυχοκοινωνικές επιδράσεις των επικοινωνιακών χειρισμών σε συνθήκες κρίσης ώθησαν διεθνείς οργανισμούς, όπως ο ΠΟΥ, στην έκδοση πολυάριθμων συστάσεων και οδηγιών για την αποτελεσματικότερη επικοινωνιακή διαχείριση της πρόσφατης πανδημίας Covid-19. Η παρούσα εργασία πραγματεύεται τους χειρισμούς του ελληνικού κράτους κατά το πρώτο πανδημικό κύμα υπό το πρίσμα του αντικτύπου αυτών στην ψυχική υγεία των Ελλήνων. Με την έμφαση να δίνεται στην σημασία του επικοινωνιακού επιχειρησιακού σχεδιασμού επιχειρείται μια πρώτη αποτίμηση της εμπειρίας διαχείρισης παράλληλα με την εκτίμηση της επίδρασης των εν λόγω χειρισμών μεσοπρόθεσμα. Γενικότερα, η πολυεπίπεδη επίδραση της επικοινωνιακής διαχείρισης μιας κρίσης έχει τέτοια προστιθέμενη αξία που η κατάρτιση εθνικών σχεδίων επικοινωνίας κρίνεται σήμερα επιβεβλημένη.

Λέξεις-κλειδιά: επιχειρησιακός σχεδιασμός, επιχειρησιακή ετοιμότητα, διαχείριση κρίσεων, ψυχική υγεία, επικοινωνιακή διαχείριση, Covid-19.

Abstract

Emergencies' and crises' communication management has been very much acknowledged by the literature as a significant dimension of operational preparedness, especially as far as public health crises are concerned. Therefore, its psychological effects have prompted international organizations, such as WHO, to issue numerous recommendations and guidelines on more effective risk and crisis communication amid the recent Covid-19 pandemic. This paper examines how the Greek authorities handled the communication aspect of the first Covid-19 pandemic wave in the light of its impact on Greeks' mental health. Emphasizing in the importance of operational planning, an early assessment of the management experience as a whole is attempted along with an estimation of communication's management impact in the medium term. The multilevel effect of communicating crisis management has such added value that the development of national communication plans is now deemed necessary.

Keywords: operational planning, operational preparedness, crisis management, mental health, crisis communication, Covid-19.

Πίνακας Περιεχομένων

Εισαγωγή	Σελ. 1
Γενικό Μέρος	Σελ. 5
1. Επικοινωνιακή διαχείριση κρίσεων δημόσιας υγείας	Σελ. 6
1.1. Ο κύκλος της επικοινωνιακής διαχείρισης	Σελ. 6
1.2. Η διεθνής εμπειρία	Σελ. 8
1.3. Η ελληνική πραγματικότητα	Σελ. 11
2. Η επικοινωνιακή διαχείριση στο πλαίσιο του επιχειρησιακού σχεδιασμού	Σελ. 13
2.1. Το μοντέλο του Αμερικανικού Κέντρου Ελέγχου Λοιμώξεων	Σελ. 13
2.1.1. Το ψυχοκοινωνικό υπόβαθρο του μοντέλου	Σελ. 14
2.1.2. Επιχειρησιακά σχέδια και αλγόριθμος διαχείρισης κρίσεων	Σελ. 15
2.2. Η προσέγγιση του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας	Σελ. 18
2.2.1. Επικοινωνιακή διαχείριση κινδύνων	Σελ. 19
2.2.2. Η πολυτομεακή προσέγγιση	Σελ. 21
2.3. Η ελληνική πραγματικότητα: ο ρόλος του ΕΚΕΠΥ	Σελ. 23
3. Επιχειρησιακός επικοινωνιακός σχεδιασμός: πανδημίες & Covid-19	Σελ. 26
3.1. Οδηγίες του Αμερικανικού Κέντρου Ελέγχου Λοιμώξεων για τις επιδημικές εκρήξεις.	Σελ. 27
3.2. Συστάσεις του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας για τη πανδημία Covid-19	Σελ. 28
3.3. Το ελληνικό επιχειρησιακό σχέδιο για την περίπτωση πανδημίας	Σελ. 29
4. Επικοινωνιακή διαχείριση, συμπεριφορά και ψυχικής υγείας	Σελ. 33
4.1. Επικοινωνιακή διαχείριση & συμπεριφορά	Σελ. 33
4.2. Σχέση συμπεριφοράς & ψυχικής υγείας	Σελ. 35
Ειδικό Μέρος	Σελ. 39
5. Η εμπειρία διαχείρισης της πανδημίας στην Ελλάδα	Σελ. 40

5.1.	Το πρώτο κύμα μετάδοσης της πανδημίας:επιδημιολογικά στοιχεία	Σελ. 40
5.2.	Η συνολική εμπειρία διαχείρισης	Σελ. 42
6.	Η επικοινωνιακή διαχείριση της πρόσφατης πανδημίας στην Ελλάδα	Σελ. 46
6.1.	Η Εθνική Στρατηγική από το Υπουργείο Υγείας	Σελ. 46
6.2.	Υιοθέτηση συστάσεων διεθνών οργανισμών στην Εθνική Στρατηγική	Σελ. 49
6.3.	Ειδικότερες προβλέψεις προαγωγής της ψυχικής υγείας και ευεξίας	Σελ. 52
6.4.	Εκτιμήσεις για την επίδραση των επικοινωνιακών χειρισμών	Σελ. 55
7.	Πρόταση:το εθνικό επιχειρησιακό σχέδιο επικοινωνίας	Σελ. 59
7.1.	Η διαδικασία εκπόνησης του εθνικού επιχειρησιακού σχεδίου	Σελ. 60
7.2.	Το εθνικό επιχειρησιακό σχέδιο	Σελ. 63
8.	Συζήτηση-Συμπεράσματα	Σελ. 66
	Βιβλιογραφία	Σελ.71
	Παράρτημα	Σελ. 85

Πίνακας Εικονογράφησης

Αντικείμενο	Σελ.	
Γράφημα 1.	Περιπτώσεις νοσηλείας σε ΜΕΘ & θάνατοι από 26/2/20 έως 22/4/20.	41
Πίνακας 1.	Συστάσεις επικοινωνιακής διαχείρισης του CDC.	28
Πίνακας 2.	Συστάσεις επικοινωνιακής διαχείρισης κινδύνων κατά τον ΠΟΥ.	30
Πίνακας 3.	Συστάσεις του CDC που ενσωματώθηκαν στην Εθνική Στρατηγική.	50
Πίνακας 4.	Συστάσεις του ΠΟΥ που ενσωματώθηκαν στην Εθνική Στρατηγική.	51
Πίνακας 5.	Συγκεντρωτικά στοιχεία τηλεφωνικών κλήσεων 6/04-4/09/20.	54
Πίνακας 6.	Ετήσια επίπτωση ψυχικών διαταραχών στην Ελλάδα(2017).	56
Πίνακας 7.	Το μεθοδολογικό προβλεπτικό πλαίσιο του ΠΟΥ.	57
Πίνακας 8.	Εκτιμήσεις για την ψυχική υγεία του ελληνικού πληθυσμού.	58
Πίνακας 9.	Κίνδυνοι και επιχειρησιακή αρμοδιότητα CDC.	61
Πίνακας 10.	Βασικές ανάγκες πληροφόρησης κατά CDC.	65
Σχήμα 1.	Χρονοδιάγραμμα επιδημικών & πανδημικών εκρήξεων 21 ^{ου} αι.	2
Σχήμα 2.	Συστατικά στοιχεία επιτυχούς επικοινωνιακής διαχείρισης.	10
Σχήμα 3.	Οι πυλώνες του μοντέλου.	14
Σχήμα 4.	Γνωρίσματα επιχειρησιακών σχεδίων κατά CDC.	16
Σχήμα 5.	Ο αλγόριθμος επικοινωνιακής διαχείρισης του CDC.	18
Σχήμα 6.	Αρμοδιότητες ομάδας επιχειρησιακής ετοιμότητας κατά ΠΟΥ.	20
Σχήμα 7.	Η πολυτομεακή προσέγγιση του ΠΟΥ.	22

Σχήμα 8.	Διαχειριστικές διαδικασίες, ψυχική υγεία και συμπεριφορά.	35
Σχήμα 9.	Παράγοντες κινδύνου ψυχολογικής επιβάρυνσης κατά τους Perrin et al.(2009).	37
Σχήμα 10.	Τα εν γένει μέτρα της ελληνικής Κυβέρνησης.	44
Σχήμα 11.	Ο κύκλος μάθησης του National Academy of Sciences.	45
Σχήμα 12.	Η πολυτομεακή διάσταση της Εθνικής Στρατηγικής.	52
Σχήμα 13.	Ρόλοι μελών εθνικής ομάδας επικοινωνιακής διαχείρισης.	60

Συντομογραφίες

ΑμεΑ	Άτομα με Αναπηρία
ΓΓΠΠ	Γενική Γραμματεία Πολιτικής Προστασίας
ΕΕ	Ευρωπαϊκή Ένωση
ΕΚΔΥ	Εκτάκτων Καταστάσεων Δημόσιας Υγείας
ΕΚΕΠΥ	Εθνικό Κέντρο Επιχειρήσεων Υγείας
ΕΚΠΑ	Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών
ΕΟΔΥ	Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας
ΕΣΥ	Εθνικό Σύστημα Υγείας
ΗΠΑ	Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής
ΜΕΘ	Μονάδα Εντατικής Θεραπείας
ΜΚΟ	Μη Κυβερνητικός Οργανισμός
ΜΜΕ	Μέσα Μαζικής Επικοινωνίας
ΜΜΜ	Μέσα Μαζικής Μεταφοράς
Πδ	Προεδρικό Διάταγμα
ΠΟΥ	Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας
ΣΕΑ	Σχέδια Έκτακτης Ανάγκης
ΥΑ	Υπουργική Απόφαση
ΥΠΕΣΔΔΑ	Υπουργείο Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης & Αποκέντρωσης
ΥΥΚΑ	Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης
ΧΒΡΠ	Χημικοί, Βιολογικοί, Ραδιολογικοί, Πυρηνικοί (Παράγοντες)
CDC	Centers for Disease Control Αμερικανικό Κέντρο Ελέγχου Λοιμώξεων
CSTS	Center for the Study of Traumatic Stress
ECDC	European Center for Disease Prevention and Control
IFRC	International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies
SARS	Severe Acute Respiratory Syndrome
UN	United Nations

UNICEF United Nations International Childrens' Emergency Fund

WHO World Health Organization

Εισαγωγή

Ο 21^{ος} αιώνας, αν και ακόμη δεν έχει συμπληρώσει το πρώτο του τέταρτο, έχει χαρακτηριστεί από σημαντικές κρίσεις δημόσιας υγείας, δηλαδή πολυσχιδής και περίπλοκες καταστάσεις που επηρεάζουν, μικρότερες ή μεγαλύτερες περιοχές του πλανήτη με ποικίλες κοινωνικές και οικονομικές συνέπειες (Gérvas & Meneu, 2010). Ανεξαρτήτως του αιτίου της κρίσης, ανθρωπογενές ή μη, το διακύβευμα είναι μεγαλύτερο των ζημιών που σημειώνονται στην ζωή και την περιουσία των πληττόμενων πληθυσμών (Gravitz, 2011).

Το κρίσιμο σε κάθε τέτοια περίπτωση, είναι η Δημόσια Υγεία. Από τον ορισμό που σχηματοποιεί ο νομοθέτης στις διατάξεις του ν. 3370/2005 (ΦΕΚ Α'176) προκύπτει πως ως Δημόσια Υγεία νοούνται οι οργανωμένες δραστηριότητες κοινωνίας και πολιτείας που λειτουργούν ως επένδυση στο ανθρώπινο κεφάλαιο, μέσα από την προστασία και προαγωγή της υγείας των πολιτών και της βελτίωσης της ποιότητας ζωής του. Υπογραμμίζεται μάλιστα πως η διαχείριση κινδύνων που απειλούν το επίπεδο υγείας των πολιτών, ο σχεδιασμός και η αποτίμηση παρεμβάσεων αλλά και η θέσπιση προτεραιοτήτων για την υγεία είναι άρρηκτα συνδεδεμένες με την έννοια αυτή.

Για την αποτελεσματική διαχείριση κάθε κατάστασης που απειλεί την δημόσια υγεία αναγκαία προϋπόθεση αποτελεί η επιχειρησιακή ετοιμότητα. Για τον ΠΟΥ (2017_a) η έννοια αυτή αφορά στην τεχνογνωσία και τα οργανωσιακά συστήματα χάρη στα οποία φορείς, κοινότητες ή ακόμα και κράτη έχουν την δυνατότητα να προετοιμαστούν κατάλληλα, ν' απαντήσουν και ν' ανακάμψουν μετά από καταστροφικά φαινόμενα, επείγουσες καταστάσεις και κρίσεις.

Η ουσία της έννοιας αυτής αναδείχθηκε παράλληλα με τις εκρήξεις μεταδιδόμενων νοσημάτων που αποτέλεσαν σημαντικές προκλήσεις του αιώνα που διανύουμε. Ο Διεθνής Υγειονομικός Κανονισμός (2005) ακολούθησε την επιδημία του SARS (2003) και το Πλαίσιο Ετοιμότητας Πανδημίας Γρίπης (2011) την πανδημία από τον H1N1 (2009), ανάμεσα σε άλλες στρατηγικές και προσεγγίσεις που σφυρηλατήθηκαν από τις εν εξελίξει κρίσεις, όπως αναπαριστά και το ακόλουθο σχήμα (1).



Σχήμα 1. Χρονοδιάγραμμα επιδημικών & πανδημικών εκρήξεων 21^{ου} αι. (WHO, 2020e)

Η πανδημία Covid-19, που μέχρι την 9η Αυγούστου είχε επηρεάσει περισσότερες από 212 χώρες ανέδειξε για άλλη μια φορά την σημασία της επιχειρησιακής ετοιμότητας για την αναχαίτιση των συνεπειών μιας πρωτόγνωρης κρίσης δημόσιας υγείας. Με περισσότερα από 19.462.112 επιβεβαιωμένα κρούσματα και 722.285 θανάτους (WHO, 2020) παγκοσμίως σε διάστημα μικρότερο των 9 μηνών, εκτός των κοινωνικών και οικονομικών συνεπειών της πανδημίας ξεχώρισαν και εκείνες που αφορούν στην ψυχική υγεία των πολιτών (Brooks, 2020).

Για να γίνει κατανοητή η παραπάνω θέση μας αναφέρουμε το παράδειγμα των ΗΠΑ όπου η άμεση και έμμεση οικονομική επιβάρυνση που επιφέρουν οι εν γένει αγχώδεις και καταθλιπτικές διαταραχές στην οικονομία τους αγγίζει το 1 τρις δολάρια ετησίως (WHO, 2020). Παράλληλα, επιδημιολογικά στοιχεία από προηγούμενες επιδημικές κρίσεις υπογραμμίζουν την ψυχολογική επιβάρυνση που αυτές συνεπάγονται και συνηθέστερα εκφράζεται με αύξηση των δεικτών κατανάλωσης ψυχοδραστικών ουσιών και των περιπτώσεων κακοποίησης (Brooks, 2020). Γίνεται λοιπόν αντιληπτό πως το ζήτημα αυτό είναι σημαντικό και ως τέτοιο πρέπει ν' αντιμετωπιστεί εν τη γενέσει του.

Όπως υπογραμμίζουν και οι Doppalapudi & Lippman (2020) κλειδί για την απομείωση της επιβάρυνσης που προκαλεί η πανδημία στην ψυχική υγεία των πολιτών, συνιστά η επικοινωνιακή διαχείριση αυτής από τα αρμόδια κρατικά όργανα. Τούτο, διότι, η παροχή ακριβούς και ειλικρινούς πληροφόρησης ελαχιστοποιεί την ανασφάλεια, την αβεβαιότητα και τα αρνητικά συναισθήματα των πολιτών.

Παράλληλα, επικοινωνιακοί χειρισμοί που ενισχύουν την αποδοχή της διαμορφούμενης κατάστασης και των μέτρων κοινωνικής αποστασιοποίησης που τίθενται σε εφαρμογή ενώ παρέχουν οδηγίες προαγωγής της ευεξίας των πολιτών, φαίνεται πως δρουν αντιρροπιστικά προς την ψυχολογική τους επιβάρυνση (ό.π.).

Η πολυδιάστατη λειτουργία της επικοινωνιακής διαχείρισης εκτάκτων καταστάσεων και κρίσεων έχει υπογραμμισθεί διαχρονικά στην διεθνή βιβλιογραφία. Μάλιστα, η υιοθέτηση της ενδεδειγμένης στρατηγικής για την επικοινωνιακή διαχείριση έχει αποδεδειγμένα θετικό αντίκτυπο, όχι μόνο για την ταχύτερη και αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση των καταστάσεων αυτών, αλλά και για την ελαχιστοποίηση των πολύπλευρων μεσοπρόθεσμων και μακροπρόθεσμων συνεπειών τους (CDC, 2018).

Σκοπός, λοιπόν της παρούσας εργασίας είναι η διερεύνηση της επιχειρησιακής ετοιμότητας της επικοινωνιακής διαχείρισης της πανδημίας Covid-19 στην Ελλάδα από τις αρμόδιες αρχές. Θα δοθεί έμφαση στο κατά πόσο το επιχειρησιακό σχέδιο αφενός περιλάμβανε μέτρα για την υποστήριξη της ψυχικής υγείας του γενικού πληθυσμού, αφετέρου δε για τον τρόπο εφαρμογής τους. Με τον τρόπο αυτό η εργασία αυτή επιχειρεί να υπερτονίσει την αναγκαιότητα του επικοινωνιακού σχεδιασμού ως ακρογωνιαίο λίθο της επιχειρησιακής ετοιμότητας αντιμετώπισης κάθε κινδύνου, έκτακτης καταστροφής και κρίσης.

Από τον προαναφερθέντα σκοπό, απορρέουν και οι ακόλουθοι στόχοι:

α) αποτύπωση του επιχειρησιακού σχεδιασμού που εφαρμόστηκε καθώς και των ειδικότερων προβλέψεων αυτού που αποσκοπούσαν στην προαγωγή της ψυχικής υγείας και ευεξίας των πολιτών,

β) παράθεση των υπηρεσιών που παρασχέθηκαν ή και των δράσεων που προβλήθηκαν στο πλαίσιο της επικοινωνιακής διαχείρισης και αποσκοπούσαν επίσης στην προαγωγή της ψυχικής υγείας και ευεξίας των πολιτών, όπως λόγου χάρη η τηλεφωνική γραμμή παροχής πληροφοριών του ΕΟΔΥ ή ψυχολογικής υποστήριξης του Υπουργείου Υγείας,

γ) παρουσίαση της εμπειρίας διαχείρισης της πανδημίας μέσα από επιδημιολογικά στοιχεία και δείκτες.

Στα κεφάλαια που ακολουθούν επιχειρείται η εκπλήρωση του σκοπού της παρούσας μελέτης διαμέσου της ικανοποίησης των επιμέρους στόχων αυτής. Ξεκινώντας από την παράθεση διεθνών αλλά και ελληνικών στοιχείων για την διάσταση της

επικοινωνιακής διαχείρισης κρίσεων ως πτυχή του επιχειρησιακού σχεδιασμού (κεφ.1-4), η παρούσα εργασία παρουσιάζει και αποτιμά τους επικοινωνιακούς χειρισμούς που πραγματοποιήθηκαν στην Ελλάδα κατά την πρόσφατη πανδημία (κεφ.5). Η αλληλεπίδραση των χειρισμών αυτών με την ψυχική κατάσταση των Ελλήνων καθώς και η εν γένει εμπειρία διαχείρισης, τροφοδοτούν μια σειρά από πρώτες εκτιμήσεις αλλά και την πρόταση κατάρτισης ενός εθνικού επιχειρησιακού σχεδίου επικοινωνιακής διαχείρισης (κεφ.6-7). Η εργασία ολοκληρώνεται συζητώντας τα όσα αποτυπώθηκαν και τις εκτιμήσεις που διαμορφώθηκαν σε αντιπαραβολή με πρόσφατα ερευνητικά ευρήματα (κεφ. 8).

Γενικό Μέρος

1. Επικοινωνιακή Διαχείριση Κρίσεων Δημόσιας Υγείας

Ένας από τους σημαντικότερους πυλώνες της απάντησης σε μια έκτακτη κατάσταση ή κρίση, είναι η επικοινωνιακή διαχείριση αυτής. Σύμφωνα με το Εθνικό Σχέδιο Απόκρισης των ΗΠΑ απώτερος στόχος των αρχών σε κάθε έκτακτη ή επείγουσα κατάσταση είναι η αναχαίτιση του εν εξελίξει κινδύνου, ώστε να επανέλθει στον ελάχιστο δυνατό χρόνο η προτέρα της κρίσης κατάσταση, μέσα από ενέργειες και δράσεις που ενισχύουν την εμπιστοσύνη των πολιτών στους επιχειρησιακούς χειρισμούς (National Response Plan, 2005).

Κατά τους Reynolds et al. (2002) για την αποτελεσματική διαχείριση μιας υγειονομικής κρίσης, προκαλούμενης από την ευρεία μετάδοση ενός παθογόνου παράγοντα, όπως είναι λόγω χάρη η πανδημική γρίπη, η επικοινωνία των αρχών με τους πολίτες είναι καταλυτική. Όχι μόνο για την παροχή έγκαιρης, έγκυρης και ακριβούς πληροφόρησης, αλλά και για την εν γένει μετάδοση μηνυμάτων. Με την χρήση του συνόλου των δυνατοτήτων που τους παρέχουν οι διαθέσιμες τεχνολογίες πληροφορικής και επικοινωνίας, οι αρχές σε μια τέτοια κατάσταση ωθούν τους πολίτες στην υιοθέτηση συγκεκριμένων συμπεριφορών, ενώ τους αποθαρρύνουν από άλλες, στο πλαίσιο άσκησης των κατά περίπτωση αρμοδιοτήτων τους, για την επιτυχή αποδρομή της κρίσης (ό.π.).

Γίνεται αντιληπτό πως για την επίτευξη των παραπάνω σε καταστάσεις όπως αυτή που περιγράφηκε προηγουμένως, προϋποτίθεται ο κατάλληλος επιχειρησιακός σχεδιασμός. Τούτο διότι σε ρευστές και έντονα συναισθηματικά φορτισμένες συνθήκες είναι απαραίτητο να διατίθενται σχέδια που με απλοποιημένο τρόπο θα αποτυπώνουν κρίσιμους ρόλους και θα απευθύνουν προσωποποιημένα οδηγίες, όπως σημειώνουν οι Clarke (2003) και Seeger et al. (2003).

1.1. Ο κύκλος ζωής της επικοινωνιακής διαχείρισης

Αν και η πλειονότητα των επειγουσών καταστάσεων που δύναται ν' ανακύψουν στα όρια της συνήθους αναπαραγωγής μιας κοινωνίας διαφοροποιείται σημαντικά από εκείνες που αποδίδονται σε φυσικές ή μη καταστροφές, τόσο στην μία περίπτωση όσο και στην άλλη, η πλημμελής επικοινωνιακή διαχείριση οδηγεί σε επιβλαβείς συμπεριφορές πολιτών και πληθώρα αρνητικών εκβάσεων δημόσιας υγείας (Reynolds et al., 2002; Seeger et al., 2003). Παραταύτα, η αποτελεσματική επικοινωνιακή

διαχείριση φαίνεται να περιορίζει την εμφάνιση τέτοιων συμπεριφορών, ατομικών και συλλογικών, μέσα από συντονισμένες και προσχεδιασμένες στρατηγικές ενέργειες που καλύπτουν όλο το χρονικό φάσμα εκδήλωσης μιας κρίσης (ό.π.).

Η επικοινωνιακή διαχείρισης μιας κρίσης είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με τις φάσεις εξέλιξης αυτής (Reynolds et al., 2002). Με την κάθε κρίση να είναι μοναδική όχι μόνο προς την γενεσιουργό της αιτία, αλλά και ως προς την έντασή της, την χρονική της διάρκεια αλλά και τους πόρους, ανθρώπινους και οικονομικούς, που θα απαιτηθούν για την αναχαίτιση της, γίνεται αντιληπτό πως και οι ανάγκες πληροφόρησης που ανακύπτουν διαφοροποιούνται αντιστοίχως (Mitroff, 2004).

Κατά την έναρξη μιας κρίσης οι ιθύνοντες είναι απαραίτητο να είναι σε θέση να ανταποκριθούν στις ανάγκες των εμπλεκόμενων μερών για έγκαιρη, έγκυρη και ακριβή πληροφόρηση (Reynolds et al., 2007). Στον ίδιο χρόνο όπως έχει αναδειχθεί από την βιβλιογραφία, υπεραμύνονται της φήμης τους, καταβάλλοντας σημαντική προσπάθεια να ελαχιστοποιήσουν επικοινωνιακές αστοχίες και κακοτοπιές. Τα στοιχεία που θα κληθούν να διαθέσουν δεν θα περιορίζονται μόνο στα πραγματικά γεγονότα που έχουν συντελεστεί μέχρι την δεδομένη χρονική στιγμή αλλά θα καταπιάνονται με την αναμενόμενη διάρκεια της κρίσης και τον εκτιμώμενο αντίκτυπο αυτής (ό.π.).

Γίνεται, λοιπόν, κατανοητό πως ο κύκλος ζωής της επικοινωνιακής διαχείρισης ξεκινά πριν την εκδήλωση μιας κρίσης, με μια σειρά από ενδεδειγμένες δράσεις προετοιμασίας (Reynolds et al., 2007). Σε αυτές συγκαταλέγονται, ο προσδιορισμός των πλέον πιθανών κινδύνων, η διασφάλιση των απαιτούμενων πόρων για την αντιμετώπισή τους αλλά και η προετοιμασία των κατάλληλων κατά περίπτωση απαντήσεων σε ενδεχομένως αναμενόμενα ερωτήματα (ό.π.).

Όταν μια έκτακτη κατάσταση ή κρίση έχει παγιωθεί, οι ανάγκες ενημέρωσης προσλαμβάνουν μια νέα διάσταση. Στο σημείο αυτό οι αρμόδιες αρχές πέραν του να υποστηρίζουν πληροφοριακά το σύνολο των εμπλεκόμενων μερών, εποπτεύουν την επικοινωνιακή δραστηριότητα ειδικών, εξειδικευμένων επαγγελματιών αλλά και όσων δεν εμπλέκονται στην επικοινωνιακή διαχείριση της κρίσης, ώστε να περιορίσουν την διασπορά φημών, ανακριβών στοιχείων και να προχωρήσουν σε διαψεύσεις αυτών, εφόσον κριθεί αναγκαίο, ώστε να αποσοβηθεί ο όποιος κίνδυνος πολυφωνίας και διάστασης απόψεων ενέχεται (Reynolds et al., 2007).

Ανάλογα προς την κρίση, παγιώνεται και το ενδιαφέρον των ΜΜΕ, το οποίο φθίνει σταδιακά με την παρέλευση αυτής. Υπογραμμίζεται μάλιστα πως κατά την φάση ανάκαμψης, παρατηρούνται ανάγκες επικοινωνιακής διαχείρισης αναφορικά με την αποτίμηση των χειρισμών που πραγματοποιήθηκαν, σε απάντηση αυτού προς όλους τους ενδιαφερομένους, ταυτόχρονα με την μετάδοση μηνυμάτων προστασίας και προαγωγής της δημόσιας υγείας, σε μια προσπάθεια περαιτέρω αξιοποίησης της τρέχουσας συγκυρίας (Reynolds et al., 2007).

1.2. Η διεθνής εμπειρία

Διατρέχοντας την διεθνή βιβλιογραφία των τελευταίων είκοσι ετών, δύναται να σταχυολογήσει κανείς μια σειρά από ευρήματα και διαπιστώσεις αναφορικά με τις ποικίλες υποκείμενες πνευματικές και ψυχοσυναισθηματικές αντιδράσεις των ατόμων (DiGiovanni, 1999; Norris, 2001; Novac, 2001), οι οποίες διαφοροποιούνται σημαντικά από εκείνες που εμφανίζουν όταν προσλαμβάνουν πληροφορίες σε λιγότερο έκτακτες συνθήκες (Hecht et al., 2002). Ειδικότερα, τα άτομα ωθούνται σε μια σειρά γνωσιακών σφαλμάτων, όπως είναι η απλούστευση ή η σύγχυση των κοινοποιούμενων πληροφοριών, εξαιτίας της ισχυρής αβεβαιότητας που πηγάζει από την πληροφοριακή ένδεια που διαδέχεται ένα καταστροφικό συμβάν (Brashers, 2001).

Τα άτομα σε συνθήκες κρίσεις τείνουν να εμμένουν σε προσχηματισμένες πεποιθήσεις ενώ στέκονται διστακτικά, αν όχι αρνητικά, απέναντι στις συστάσεις των αρχών που προσκρούουν στο αξιακό τους σύστημα (Novac, 2001; Brehm et al., 2005). Γίνεται, λοιπόν, αντιληπτή η καταλυτική επίδραση που φαίνεται να έχει για την ανάπτυξη επικοινωνιακών χειρισμών, η αντίληψη που διαμορφώνεται για τον αναδυόμενο κίνδυνο (Reynolds et al., 2007).

Από τις μελέτες των Bond & Smith (1996), Cohen et al. (2001) και Brehm et al. (2005) προκύπτει πως ευκολότερα αποδεκτοί γίνονται οι κίνδυνοι που νοηματοδοτούνται ως αναστρέψιμοι, στους οποίους τα άτομα εκτίθενται εκούσια ενώ αισθάνονται πως διατηρούν κάποιο βαθμό ελέγχου επ' αυτών. Ανοίκειες καταστάσεις φαίνεται να εκλαμβάνονται ως περισσότερο επικίνδυνες με τον βαθμό αποδοχής τους να εξαρτάται από την φύση τους, δηλαδή αν πρόκειται για ανθρωπογενή ή φυσική καταστροφή. Ακόμη, φαίνεται πως η αποδοχή σχετίζεται θετικά με την ευρύτητα της

απειλής ως προς τον πληθυσμό μιας ορισμένης περιοχής, ενώ αρνητικά με το πόσο αιφνίδια, ισχυρή και καταστροφική αποδείχθηκε.

Τα χαρακτηριστικά που προσδίδονται κάθε φορά σε μια επείγουσα κατάσταση σχετίζονται με το πόσο και σε πιο χρόνο θα γίνει με την σειρά της αποδεκτή, κομβικό πεδίο στο οποίο στοχεύει η επικοινωνιακή διαχείριση μιας κρίσης. Μάλιστα, στατιστικά στοιχεία και επιστημονικά δεδομένα που παρέχονται στο πλαίσιο της επικοινωνιακής διαχείρισης συμβάλλουν σημαντικά στην αποδοχή της (Bond & Smith, 1996; Cohen et al., 2001; Brehm et al., 2005).

Όπως σημειώνουν και οι Reynolds et al. (2007) από έρευνες έχει προκύψει πως σε καταστάσεις κρίσεις για να καλλιεργηθεί ένα κλίμα εμπιστοσύνης και αξιοπιστίας προς τις αρμόδιες αρχές χρειάζεται τα μηνύματα που θα επικοινωνηθούν να μην περιορίζονται αποκλειστικά στην μετάδοση πληροφοριών αναφορικά με τον αντίκτυπο μιας καταστροφής στην ζωή και την περιουσία όσων διαβιούν στην πληγείσα περιοχή. Αλλά να παρουσιάζουν έγκαιρα την ικανότητα των αρχών ως ειδικών να διαχειριστούν την κρίση με τρόπο ειλικρινή, ενώ παράλληλα εκφράζουν κατ' επανάληψη την δέσμευσή τους προς αυτό, αναγνωρίζοντας την συναισθηματική φόρτιση των αποδεκτών τους (ό.π.).

Στο πλαίσιο αυτό, λοιπόν, η έννοια της ενσυναίσθησης αναδεικνύεται ως κεντρική. Αναγνωρίζοντας τον πόνο, τον φόβο, το άγχος και την ανασφάλεια που βιώνει, ο αποδέκτης του μηνύματος είναι περισσότερο πιθανό να ακούσει το πληροφοριακό περιεχόμενο που εκπέμπεται, να αφομοιώσει τις σχετικές υποδείξεις και να προβεί στις υποδεικνυόμενες ενέργειες, όντας πιο ήρεμος (Sandman, 2002). Επιπλέον, δίνεται η δυνατότητα στους επαγγελματίες δημόσιας υγείας να επιτελέσουν το έργο τους συμμετοχικά και όχι πατερναλιστικά, παρέχοντας στα άτομα που πλήττονται από την κρίση την αίσθηση πως αποτελούν συνιστώσες αποκλιμάκωσης αυτής (Reynolds et al., 2007). Για μια σχηματική αποτύπωση των παραμέτρων τις επιτυχούς επικοινωνιακής διαχείρισης μιας κρίσης, βλέπε παρακάτω σχήμα 2.

Επιπρόσθετα, διαπιστώνεται πως αναγκαία προϋπόθεση της κάθε προσπάθειας επικοινωνιακής διαχείρισης μιας επείγουσας κατάστασης αποτελεί η κατάρτιση επιχειρησιακού σχεδίου (Mitroff, 2004; Reynolds, 2006; Seeger, 2006). Το εν λόγω σχέδιο χρειάζεται να είναι διαμορφωμένο βάση των πλέον ακραίων σεναρίων και να τελεί υπό πλήρη εναρμόνιση με τον γενικότερο επιχειρησιακό σχεδιασμό μιας χώρας. Να υπακούει δε στην συστημική προσέγγιση, καθώς με τρόπο γενικό σχηματοποιεί

έναν οδικό χάρτη για τη επικοινωνιακή προσέγγιση της κάθε κρίσης στις βάσεις της ενσυναίσθησης, ανοικτότητας και επιστημονικότητας (ό.π.).



Σχήμα 2. Συστατικά στοιχεία επιτυχούς επικοινωνιακής διαχείρισης.

Ένα τέτοιο σχέδιο χρειάζεται να αποτυπώνει τους ρόλους, τις αρμοδιότητες και τους πόρους που κατά περίπτωση θα απαιτηθούν ώστε μέσα από τον συντονισμό του συνόλου των εμπλεκόμενων φορέων να υποστηρίζεται και να διευκολύνεται η αποδρομή μιας κρίσης (Watkins, 2002; Reynolds et al., 2007). Ειδικότερα, είναι σημαντικό να υποστηρίζει την συγκέντρωση, αξιολόγηση και παροχή πληροφοριών από τα κατάλληλα κατά περίπτωση κανάλια επικοινωνίας ώστε μέσα από την αποδοτική διαχείριση της κρίσης να επιτευχθούν πολλαπλά βραχυπρόθεσμα και μεσοπρόθεσμα οφέλη (Reynolds et al., 2007). Ανάμεσα σ' αυτά συγκαταλέγονται η απομείωση του στίγματος και η ενίσχυση της ατομικής και κοινωνικής ανθεκτικότητας, καθώς και η ελαχιστοποίηση ή και εξάλειψη των αναμενόμενων κοινωνικο-οικονομικών και ψυχολογικών επιπτώσεων της κρίσης (ό.π.).

1.3. Η ελληνική πραγματικότητα

Στην Ελλάδα το θεσμικό πλαίσιο διαχείρισης εκτάκτων καταστάσεων και κρίσεων ξεκίνησε να διαμορφώνεται το 1974 με το Νομοθετικό Διάταγμα 14 (ΦΕΚ Α' 236) "Περί Νομοθετικής Σχεδίασης Εκτάκτου Ανάγκης". Έκτοτε ακολούθησαν πολλαπλά νομοθετήματα που προσπάθησαν να αντιμετωπίσουν τις αυξημένες ανάγκες πολιτικής προστασίας σε καιρό ειρήνης. Σταθμό στην θεσμική ιστορία αποτέλεσε ο ν. 3013/2002, απόρροια του οποίου είναι το Γενικό Στρατηγικό Σχέδιο "Ξενοκράτης", όπως έχει τροποποιηθεί και ισχύει μέχρι σήμερα (Γκεράζη, 2007).

Το Σχέδιο "Ξενοκράτης" όπως αποτυπώνεται στην ΥΑ 1299/2003 (ΦΕΚ Β' 423) απαριθμεί και ορίζει τις κατηγορίες καταστροφών που πιθανώς να πλήξουν την ελληνική επικράτεια. Παρέχει οδηγίες σχεδίασης και κατευθυντήριες γραμμές για την ανάπτυξη των επιχειρησιακών σχεδίων των κατά τόπους και καθ' ύλην αρμόδιων φορέων, στην βάση των αρμοδιοτήτων τους, ως βασική απόρροια του Σχεδίου. Πρόβλεψη του επίσης αποτελεί η εγκαθίδρυση συστήματος επικοινωνίας για την διευκολυνόμενη ροή πληροφορίας ανάμεσα στους κατά περίπτωση εμπλεκόμενους φορείς.

Το 2007 εκδόθηκε από την Γενική Γραμματεία Πολιτικής Προστασίας το "Εγχειρίδιο Σύνταξης Εναρμονισμένων Ειδικών Σχεδίων ανά καταστροφή σε επίπεδο Υπουργείων ή άλλων φορέων". Σύμφωνα με τα προβλεπόμενα, ο επικοινωνιακός σχεδιασμός παρατίθεται στο Μέρος III των Ειδικών Σχεδίων, που οι δημόσιοι φορείς καλούνται να εκπονήσουν στο πλαίσιο εκπλήρωσης των υποχρεώσεών τους. Μάλιστα, ο εν λόγω σχεδιασμός καλύπτει τόσο την επικοινωνία μεταξύ των συναρμόδιων φορέων όσο και την ενημέρωση των πολιτών (ΥΠΕΣΔΔΑ, 2007).

Το σκέλος του επιχειρησιακού σχεδιασμού που επιλαμβάνεται της ροής πληροφορίας μεταξύ των φορέων της δημόσιας διοίκησης περιλαμβάνει την κατάρτιση αλγορίθμων μετάδοσης στοιχείων και δεδομένων, εσωτερικά των μεμονωμένων φορέων αλλά και μεταξύ αυτών. Στα Ειδικά Σχέδια, περιγράφονται αναλυτικά οι διαδικασίες συλλογής και μετάδοσης πληροφοριών, τα χρησιμοποιούμενα έντυπα και πρωτόκολλα επικοινωνίας καθώς και τυχόν λειτουργώντας κανάλια επιτήρησης, πρόβλεψης και έγκαιρης προειδοποίησης. Συνηθέστερα, την περιγραφή συνοδεύει διάγραμμα ροής που αποτυπώνει το σύνολο των διαδικασιών και ροών εσωτερικής επικοινωνίας για όλα τα διοικητικά επίπεδα (ΥΠΕΣΔΔΑ, 2007).

Για την έγκαιρη και έγκυρη ενημέρωση της κοινής γνώμης, ο επικοινωνιακός επιχειρησιακός σχεδιασμός αποσκοπεί στην εκδήλωση από πλευράς των πολιτών εκείνων των συμπεριφορών που θα συνδράμουν στην ταχεία αποκλιμάκωση μιας κρίσης. Αξίζει να σημειωθεί πως ο σχεδιασμός, που περιορίζεται σε επίπεδο φορέα, καταλήγει στην δημιουργία του κατάλληλου κατά περίπτωση πληροφοριακού περιεχομένου αναφορικά με την κατάσταση της υγείας των πραγματικά ή πιθανά εμπλεκομένων, το οποίο κοινοποιείται πριν την δημοσίευσή του στους λοιπούς συναρμόδιους φορείς ώστε να αποφεύγονται τυχόν επαναλήψεις ή αντιφάσεις (ΥΠΕΣΔΔΑ, 2007).

Κατά την φάση εκπόνησης των Ειδικών Σχεδίων, οι φορείς χρειάζεται να λάβουν υπόψη τα λαμβανόμενα κατά περίπτωση μέτρα σε συνδυασμό με τα κανάλια επικοινωνίας που δύναται να χρησιμοποιηθούν. Πλέον αυτών, τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά των διαφόρων ομάδων που συναρτούν τον πληθυσμό όπως είναι τα άτομα με αναπηρία ή οι πρόσφυγες και μετανάστες, αλλά και την σημασία της προπαρασκευής ενδεικτικών ανακοινώσεων και δελτίων τύπου (ΥΠΕΣΔΔΑ, 2007).

Από τις οδηγίες κατάρτισης και εναρμόνισης υπογραμμίζεται πως οι σχέσεις των φορέων της δημόσιας διοίκησης με τα ΜΜΕ είναι καθοριστικές για την παροχή έγκαιρης και ακριβούς πληροφόρησης. Όπως συνιστάται, λοιπόν, χρειάζεται να προκαθορίζεται η ροή της πληροφορίας προς αυτά ενώ λαμβάνεται μέριμνα για τον ορισμό των αρμόδιων υπηρεσιακών μονάδων και οργάνων που θα προβαίνουν σε ανακοινώσεις εκπροσωπώντας ουσιαστικά το σύνολο των συναρμόδιων φορέων αποσκοπώντας στην ελαχιστοποίηση της πιθανότητας εμφάνισης πολυφωνίας ή δημιουργίας σύγχυσης (ΥΠΕΣΔΔΑ, 2007).

2. Η επικοινωνιακή διαχείριση στο πλαίσιο του επιχειρησιακού σχεδιασμού

Στο παρόν κεφάλαιο παρουσιάζονται οι διεθνώς επικρατέστερες προσεγγίσεις επιχειρησιακού σχεδιασμού αναφορικά με την διάσταση της επικοινωνιακής ετοιμότητας για την διαχείριση εκτάκτων καταστάσεων και κρίσεων. Η τελευταία ενότητα δε παραθέτει τις σχετικές προβλέψεις που περιλαμβάνονται στα επιχειρησιακά σχέδια του Υπουργείου Υγείας.

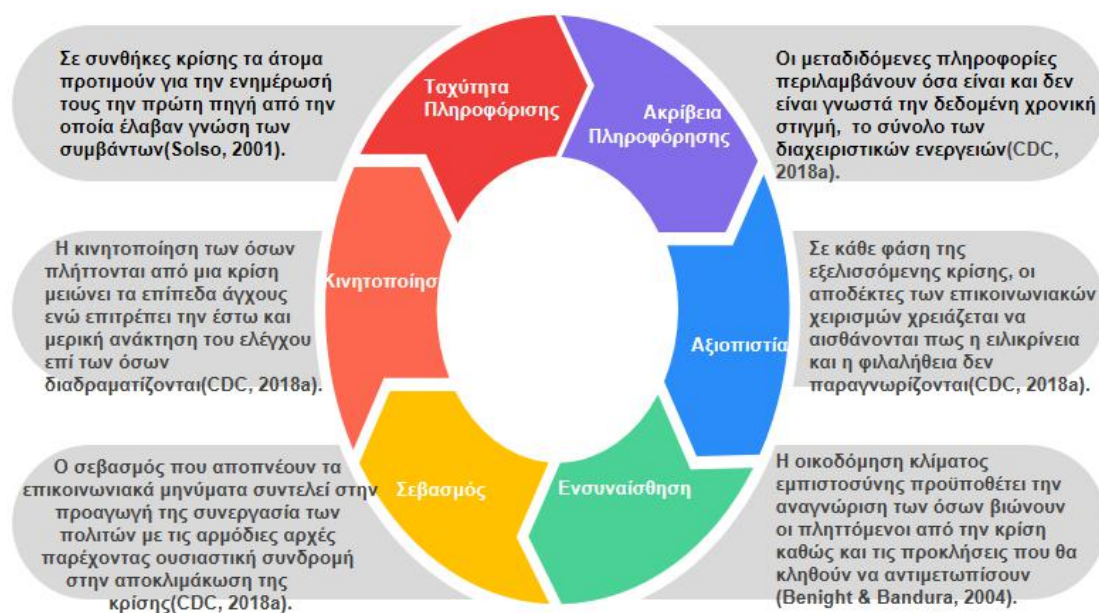
2.1. Το μοντέλο του Αμερικανικού Κέντρου Ελέγχου Λοιμώξεων

Το Αμερικανικό Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων έχει αναπτύξει την μεθοδολογική προσέγγιση της Διαχείρισης Επειγουσών Καταστάσεων, Κρίσεων και Κινδύνων ως ένα πλαίσιο επικοινωνιακής στρατηγικής βασισμένο σε επιστημονικές και εμπειρικές ενδείξεις. Με τον συνδυασμό εφαρμοσμένων γνώσεων επικοινωνίας και ψυχολογίας, το εν λόγω μοντέλο επιχειρεί την αποτελεσματική ανταπόκριση στις ειδικότερες ανάγκες δημόσιας υγείας που απορρέουν από μια εξελισσόμενη κρίση (Reynolds et al., 2002; Seeger et al., 2003).

Η αρχή που διέπει την προσέγγιση της επικοινωνιακής διαχείρισης επειγουσών καταστάσεων, κρίσεων και κινδύνων είναι πως η αποτελεσματική επικοινωνία καθορίζει την απάντηση, και ακολούθως την ανάκαμψη, μιας κοινωνίας από ένα ενδεχόμενο καταστροφικό γεγονός (Veil et al, 2008). Με δυνατότητα εφαρμογής σε κάθε κρίση ή επείγουσα συνθήκη, το μοντέλο αυτό δύναται να διευκολύνει τα εμπλεκόμενα μέρη στην λήψη κατάλληλων αποφάσεων για την προαγωγή της ευεξίας τους, δίνοντας παράλληλα την δυνατότητα σε κάθε δημόσιο φορέα να προετοιμαστεί κατάλληλα για την αντιμετώπιση οποιασδήποτε πιθανής καταστροφής και κρίσης (Reynolds & Seeger, 2005).

Όπως σημειώνει και η Reynolds (2010) ο αντίκτυπος στην ευεξία των ατόμων από το τρόπο, τον χρόνο και το περιεχόμενο των όσων κοινοποιούνται σε μια επείγουσα κατάσταση είναι σημαντικός. Σε περιστάσεις όπου τα άτομα καλούνται σε περιορισμένο χρονικό διάστημα να λάβουν μία απόφαση με αβέβαιη έκβαση έχοντας ελλιπή πληροφόρηση, απαιτείται η παροχή εξειδικευμένης γνώσης με κατάλληλο τρόπο ώστε ενώ διευκολύνεται η συγκεκριμένη διεργασία, να σχετίζεται θετικά με την άμεση αποκλιμάκωση της επείγουσας αυτής κατάστασης (Reynolds et al., 2002; Reynolds & Seeger, 2005).

Για τον σκοπό αυτό, η συγκεκριμένη επικοινωνιακή προσέγγιση διαρθρώνεται γύρω από έξι πυλώνες, που αποτυπώνονται στο ακόλουθο σχήμα 3, με δράσεις που αποσκοπούν στην αποφυγή δημιουργίας σύγχυσης στον πληθυσμό και στην αποδοχή της νέας πραγματικότητας όπως αυτή διαμορφώνεται, διαμέσου της ταχείας εγκαθίδρυσης διαύλων μετάδοσης σαφών, μεστών και κατανοητών μηνυμάτων. Στην βάση αυτή, η μετάδοση των πληροφοριακών μηνυμάτων πραγματοποιείται από έναν πομπό που γίνεται αντιληπτός ως δρώντας προς την αποδρομή της κρίσης και όχι ως πληγέντα από αυτήν, ενώ το καθεαυτό περιεχόμενο τους δεν περιορίζεται στον αντίκτυπο της εξελισσόμενης κρίσης στην ζωή και την περιουσία των πολιτών (CDC, 2018a).



Σχήμα 3. Οι πυλώνες του μοντέλου

2.1.1. Το ψυχοκοινωνικό υπόβαθρο του μοντέλου

Όπως ήδη έχει λεχθεί, η προσέγγιση της διαχείρισης επειγουσών καταστάσεων, κρίσεων και κινδύνων έχει αναπτυχθεί στην βάση εφαρμοσμένων γνώσεων ψυχολογίας, καθώς λαμβάνει ήδη από το επίπεδο του σχεδιασμού υπόψη την αλληλεπίδραση μεταξύ των επικοινωνιακών χειρισμών και της ψυχολογικής κατάστασης των ατόμων (CDC, 2019). Άλλωστε, διαφορετικές ψυχολογικές καταστάσεις φαίνεται όχι μόνο να επηρεάζουν την απόκριση αλλά και την συνεργασία των πολιτών με τις αρμόδιες κατά περίπτωση αρχές (CDC, 2018a).

Το εν λόγω μοντέλο θέτει ως παράμετρο διαμόρφωσης των απαιτούμενων επικοινωνιακών χειρισμών σε κάθε κατάσταση κρίσης την μετουσίωση των καταστάσεων φόβου και ανησυχίας σε εγρήγορση και επαγρύπνηση. Ως σημαντικές συναισθηματικές καταστάσεις στην ανταπόκριση ενός ατόμου ή ενός συνόλου σε μια απειλή, η αβεβαιότητα, το άγχος και ο φόβος, τροφοδοτούνται από την πληροφοριακή ένδεια οδηγώντας τους πολίτες σε σειρά γνωσιακών σφαλμάτων, όπως είναι η απλούστευση και η επιλεκτική συγκράτηση πληροφοριών (Brashers, 2001; Brehm et al., 2005).

Γίνεται αντιληπτό πως για την μείωση του επιπέδου των αρνητικών συναισθημάτων αυτών, απαιτείται κατάλληλη προσέγγιση ώστε οι πολίτες να κινητοποιηθούν και να συμβάλουν τυπικά και ουσιαστικά στην αποκλιμάκωση της κρίσης (Benight & Bandura, 2004; Brehm et al., 2005). Σε οποιαδήποτε άλλη περίπτωση, η επιλεκτική ή ακόμη και αντιφατική πληροφόρηση από τις αρμόδιες αρχές επιδεινώνει τα συναισθήματα άγχους και φόβου των πολιτών, που με την σειρά τους εμφανίζονται όλο και λιγότερο πρόθυμοι να υιοθετήσουν τις συστάσεις των αρχών (CDC, 2019). Μάλιστα, σε αρκετές περιπτώσεις οι ενέργειες των αρχών ν' αποσοβήσουν τον κίνδυνο διασποράς πανικού, καταλήγουν σε υπέρ του δέοντος προσπάθειες καθυσχασμού (Clarke, 2003; Sellnow & Seeger, 2013).

Αντίστοιχη μέριμνα λαμβάνεται και για την ενίσχυση της ανθεκτικότητας στα συναισθήματα απόγνωσης και απελπισίας που κατακλύζουν εκείνους που πλήττονται από μια καταστροφή ή κρίση (CDC, 2019). Παράλληλα, επιχειρείται η ελαχιστοποίηση της εμφάνισης συμπεριφορών περιθωριοποίησης, στιγματισμού και αυτοκαταστροφής εξαιτίας επιδείνωσης υποκείμενων ψυχιατρικών διαταραχών. Στοχευμένοι επικοινωνιακοί χειρισμοί, ενθαρρύνουν την ατομική και συλλογική ανθεκτικότητα, τον αλτρουισμό, την αποδοχή της παρούσας συγκυρίας και την θεώρησή της, ως ευκαιρία προαγωγής ευεξίας, ανανέωσης των κοινωνικών θεσμών και του αισθήματος του ανήκειν σε μια κοινότητα με ισχυρούς διαπροσωπικούς δεσμούς (ό.π.).

2.1.2. Επιχειρησιακά σχέδια και αλγόριθμος διαχείρισης κρίσεων

Πυρήνα της επικοινωνιακής διαχείρισης επειγουσών καταστάσεων, κρίσεων και κινδύνων αποτελεί το επιχειρησιακό σχέδιο που είναι άρρηκτα συνδεδεμένο με τον

αλγόριθμο επικοινωνιακής διαχείρισης. Αν και πλήρως εναρμονισμένο με τις προβλέψεις των υπολοίπων σχεδίων που εκπονούνται στο πλαίσιο των δράσεων διασφάλισης της επιχειρησιακής ετοιμότητας ένας δημοσίου φορέα, συνιστά έναν διακριτό, γενικό κατευθυντήριο οδηγό, ικανό να υποστηρίξει ποικίλες καταστάσεις (CDC, 2014).

Ως αποτέλεσμα αυτού του χαρακτηριστικού του δεν χρειάζεται να προσαρμόζεται σε ειδικότερες συνθήκες καταστροφών αλλά να επικαιροποιείται συστηματικά στο πλαίσιο μιας αμιγούς διεργασιοκεντρικής προσέγγισης (Light, 2008). Όπως επισημαίνει και ο Clarke (1999) ένα τέτοιο σχέδιο παρέχει σ' έναν δημόσιο οργανισμό όλα τα απαραίτητα εχέγγυα ώστε με την σειρά του να προβεί στους πλέον αποτελεσματικούς χειρισμούς μέσα από μια συνοπτική καταγραφή των διαθέσιμων πόρων και αναγκαίων ρόλων. Τα γνωρίσματα ενός επιχειρησιακού επικοινωνιακού σχεδίου κατά το μοντέλο διαχείρισης εκτάκτων καταστάσεων, κρίσεων και κινδύνων αποτυπώνονται στο παρακάτω σχήμα 4.



Σχήμα 4. Γνωρίσματα επιχειρησιακών σχεδίων κατά CDC (2014)

Όπως προαναφέρθηκε μεταξύ του επιχειρησιακού σχεδίου και του αλγορίθμου επικοινωνιακής διαχείρισης υπάρχει μια σχέση αλληλεπίδρασης και αλληλεξάρτησης που διαπερνά κάθε φάση εξέλιξης μιας κρίσης. Ειδικότερα, κατά την Φάση Προετοιμασίας αυτή αποτυπώνεται στην:

- αναγνώριση των ενδεχόμενων κινδύνων
- επιλογή και εκπαίδευση των εκπροσώπων τύπου
- εμπλοκή των κοινοτήτων
- προβολή της κατάρτισης των επιχειρησιακών σχεδίων και την διεξαγωγή ασκήσεων ετοιμότητας
- διαμόρφωση εκ των προτέρων σχετικών μηνυμάτων, ανακοινώσεων και δελτίων τύπου (CDC, 2018a).

Κατά τις Φάσεις Έναρξης και Εξέλιξης υπογραμμίζεται από την ταχύτητα με την οποία ο εκπρόσωπος τύπου απευθύνεται στα συναισθήματα απόγνωσης, απελπισίας και ανασφάλειας των πολιτών παρουσιάζοντας τα μέτρα που έχουν ήδη ληφθεί χωρίς να διατυπώνει θέσεις που θα κληθεί να διαψεύσει αργότερα (CDC, 2018a; 2019). Επιπρόσθετα, από την:

- παροχή διαφοροποιημένων μηνυμάτων ανά ομάδα-στόχο
- παροχή τεκμηριωμένων επεξηγηματικών πληροφοριών για τον αναδυόμενο κίνδυνο
- ελαχιστοποιημένη ανάδυση φημών, ασαφειών και ανακριβών στοιχείων
- παροχή πολυδιάστατης καθοδήγησης στους πολίτες (ό.π.).

Η Φάση Αποκλιμάκωσης απαιτεί επικοινωνιακούς χειρισμούς σε διακριτά πεδία, ώστε να αποτιμηθεί η επικοινωνιακή στρατηγική που υιοθετήθηκε και ν' ανατροφοδοτηθούν οι βελτιώσεις των σχεδίων που απαιτούνται, για την κατάλληλη προετοιμασία αναφορικά με μια επόμενη κρίση. Στον ίδιο χρόνο, χρειάζεται να επισημανθεί μέσα από τα κατάλληλα επικοινωνιακά μηνύματα στους πολίτες η σημασία της προαγωγής της ατομικής τους ευεξίας που θα τους καταστήσει συλλογικά ανθεκτικούς απέναντι σε κάθε επόμενη υγειονομική κρίση (CDC, 2018b;2019). Στο σχήμα 5 που ακολουθεί αποτυπώνεται ο αλγόριθμος επικοινωνιακής διαχείρισης επειγουσών καταστάσεων, κρίσεων και κινδύνων (ό.π.).



Σχήμα 5. Ο αλγόριθμος επικοινωνιακής διαχείρισης του CDC(2018a)

Στο σημείο αυτό γίνονται καταφανή τα πολλαπλά οφέλη της υιοθέτησης της υπό συζήτηση προσέγγισης. Η εγκαθίδρυση αμφίδρομης επικοινωνιακής σχέσης που διέπεται από σεβασμό και ανοικτότητα, συμβάλλει στην συμμόρφωση των πολιτών στις συστάσεις των αρχών, στην προαγωγή της ατομικής τους ευεξίας και την εμφάνιση χαμηλών επιπέδων άγχους και πανικού (CDC,2018a; CDC, 2019). Παράλληλα, ενισχύεται η εμπιστοσύνη στους θεσμούς ενώ η παρακίνηση προς ενεργητικές συμπεριφορές αξιοποιεί το ένστικτο της επιβίωσης, μετουσιώνοντας το σε προστατευτικές δράσεις, ατομικές και συλλογικές, που μειώνουν σημαντικά τα επίπεδα εμφάνισης διαταραχής μετατραυματικού άγχους (US Department of Veterans Affairs, 2018). Τέλος, οι τακτικές βελτιώσεις των επιχειρησιακών σχεδίων συνδράμουν την ικανοποίηση των αναγκών ψυχικής υγείας των πληττόμενων πληθυσμών, όχι μόνο κατά την διάρκεια μιας κρίσης αλλά και για το απαιτούμενο διάστημα κατόπιν αυτής (CDC, 2018b;2019).

2.2. Η προσέγγιση του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας

Για τον ΠΟΥ η αποτελεσματική διαχείριση κάθε επείγουσας κατάστασης δημόσιας υγείας προϋποθέτει την ικανότητα παροχής άμεσης και σαφούς πληροφόρησης από

διακριτά επικοινωνιακά μέσα, διαφοροποιημένα ανά πληθυσμιακή ομάδα και σε περισσότερες από μία γλώσσες (WHO, 2011). Παράλληλα, λοιπόν, με την ανάπτυξη του Διεθνούς Υγειονομικού Κανονισμού το 2005 ο ΠΟΥ προχώρησε στην κατάρτιση κατευθυντήριων οδηγιών για την επικοινωνιακή διαχείριση επιδημικών εκρήξεων ως αποτέλεσμα της διαχρονικά συσσωρευμένης εμπειρίας του οργανισμού στην διαχείριση κινδύνων, εκδίδοντας μάλιστα και σχετικό οδηγό εκπόνησης επικοινωνιακών επιχειρησιακών σχεδίων. Τέλος, έθεσε το 2012, ως το χρονικό όριο στο οποίο τα κράτη-μέλη οφείλουν να έχουν κατακτήσει την ικανότητα επικοινωνιακής διαχείρισης κινδύνων στο πλαίσιο εκπλήρωσης των υποχρεώσεών τους (WHO,2011).

2.2.1. Επικοινωνιακή διαχείριση κινδύνων

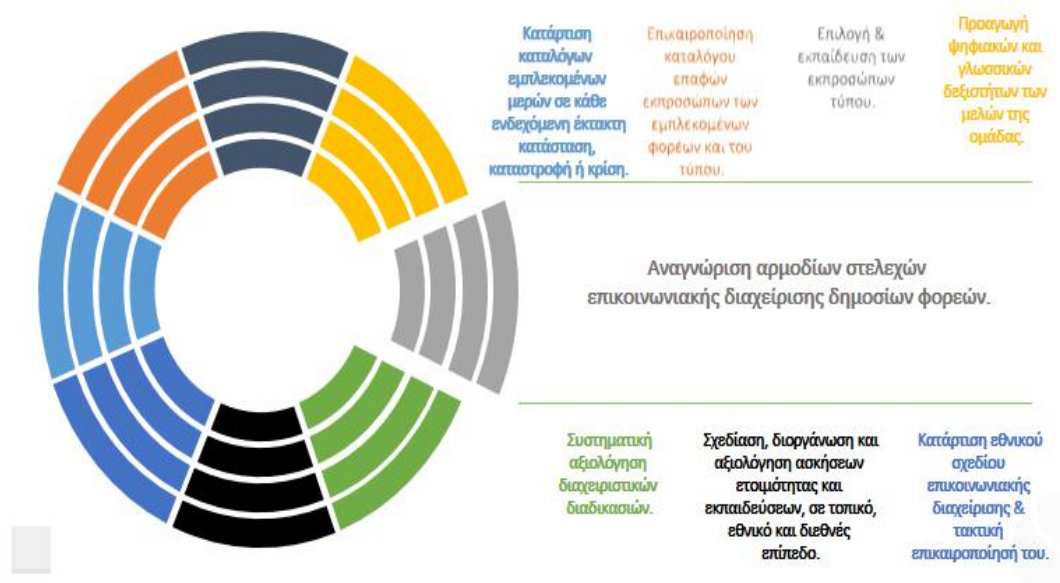
Ο ΠΟΥ προκρίνει ως προσέγγιση της επικοινωνιακής διαχείρισης κρίσεων δημόσιας υγείας, το μεθοδολογικό πλαίσιο της Επικοινωνιακής Διαχείρισης Κινδύνων. Σύμφωνα με αυτό, το εν λόγω μεθοδολογικό πλαίσιο ουσιαστικά επικεντρώνεται στην ικανότητα άμεσης και αποτελεσματικής αμφίδρομης επικοινωνίας ανάμεσα στις αρμόδιες αρχές και τον πληθυσμό που βρίσκεται σε κίνδυνο. Η αμφίδρομη αυτή σχέση, που χαρακτηρίζεται από την ενεργητική ακρόαση, και δρα κινητοποιητικά προς τον πληθυσμό στόχο, αξιοποιεί το σύνολο των διαθέσιμων μέσων και διαύλων επικοινωνίας (WHO, 2019).

Στο πλαίσιο της συγκεκριμένης επικοινωνιακής στρατηγικής, είναι σημαντικό να υποστηρίζεται το σύνολο των εμπλεκόμενων μερών στην αποσαφήνιση και ταυτοποίηση των κινδύνων, να διευκολύνεται η αξιολόγηση αδυναμιών και να προάγεται η ανθεκτικότητα της κοινότητας απέναντι στην εξελισσόμενη κρίση. Οι αρχές που διέπουν την επικοινωνιακή διαχείριση κινδύνων είναι ο επιχειρησιακός σχεδιασμός, η διαφάνεια, η εμπιστοσύνη, η ενεργητική ακρόαση και η έγκαιρη ενημέρωση (WHO,2011).

Για την αντιμετώπιση οιαδήποτε κινδύνου λοιπόν, τα κράτη-μέλη του ΠΟΥ καλούνται να αναπτύξουν τρεις επιμέρους διαχειριστικές ικανότητες. Αυτές αφορούν στην σχεδίαση και εγκαθίδρυση ενός συστήματος επικοινωνίας, στον αποτελεσματικό συντονισμό των επικοινωνιακών χειρισμών και στην ενθάρρυνση της εμπλοκής

διαφορετικών κοινωνικών ομάδων στις ενέργειες αποκλιμάκωσης κάθε κρίσης (WHO, 2019).

Αναφορικά με την ανάπτυξη ενός συστήματος επικοινωνιακής διαχείρισης κινδύνων οι υποχρεώσεις των κρατών - μελών επικεντρώνονται στον επιχειρησιακό σχεδιασμό του καθενός. Σύμφωνα με τις συστάσεις του ΠΟΥ (2019) κάθε φορέας στο πλαίσιο του επιχειρησιακού σχεδιασμού του πρωτίστως χρειάζεται να διαμορφώσει την ομάδα που θα επιλαμβάνεται του σχεδιασμού και της επιχειρησιακής τους ετοιμότητας εν γένει, οι αρμοδιότητες της οποίας εκτίθενται ακολούθως στο σχήμα 6.



Σχήμα 6. Αρμοδιότητες ομάδας επιχειρησιακής ετοιμότητας κατά ΠΟΥ (2019)

Όσον αφορά την ικανότητα συντονισμού, αποτελεί συνάρτηση των ενεργειών προετοιμασίας και του επιπέδου επιχειρησιακής ετοιμότητας κάθε οργανισμού. Ο συντονισμός των επικοινωνιακών χειρισμών βελτιώνεται μέσα από την ανοιχτή συνεργασία δημόσιων και ιδιωτικών φορέων, την διενέργεια συχνών ασκήσεων ετοιμότητας και την συστηματική αποτίμηση των από κοινού δράσεων και ενεργειών, ανεξαρτήτως φάσης της κρίσης που αφορούσαν (WHO, 2019).

Η εμπλοκή διαφορετικών κοινωνικών ομάδων στις ενέργειες αποκλιμάκωσης μιας κρίσης, απαιτεί ποικίλες δράσεις τόσο σε επίπεδο σχεδιασμού όσο και κατά την διάρκεια αυτής. Όπως υπογραμμίζει ο ΠΟΥ (2019) ο αυξανόμενος βαθμός εμπλοκής των ατόμων στις ενέργειες αποκλιμάκωσης μιας κρίσης ενισχύει την αμφίδρομη

επικοινωνιακή σχέση που εγκαθίσταται, ενθαρρύνει τον εθελοντισμό και πολλαπλασιάζει τους διαθέσιμους πόρους, ανθρώπινους και υλικούς.

Σημειώνει δε πως, κατά την κατάρτιση του επιχειρησιακού σχεδίου χρειάζεται να ληφθούν υπόψη οι διαφορετικές υποομάδες που συναρτούν μια κοινωνία και να συμπεριληφθούν στον προγραμματισμό οι ενέργειες που στοχεύουν στην ικανοποίηση των ειδικότερων αναγκών τους, σε μια επείγουσα κατάσταση (WHO, 2019). Ωστε, κατά την φάση εξέλιξης, να μπορεί να ευοδωθεί η ενεργός συμμετοχή όσων διαδραματίζουν ηγετικό ρόλο στις διάφορες κοινωνικές ομάδες, σε υποδεικνυόμενες από τις αρμόδιες αρχές δράσεις, συμβάλλοντας στην έγκαιρη και εύστοχη αναπροσαρμογή των επιχειρησιακών χειρισμών (ό.π.).

2.2.2. Η πολυτομεακή προσέγγιση

Ειδικότερη έκφανση της επιχειρησιακής ετοιμότητας συνιστά για τον ΠΟΥ (2020) η Πολυτομεακή Ετοιμότητα. Συνηθέστερα εκφράζει τον αποτελεσματικό συντονισμό των κατά συνθήκη αρμόδιων φορέων για την διαχείριση μιας επείγουσας κατάστασης. Πρόκειται για έννοια ευρεία που σχηματοποιεί ένα μοντέλο συνεργασίας¹ δημόσιων και ιδιωτικών φορέων, προερχομένων από διαφορετικά κοινωνικά, οικονομικά και πολιτικά πεδία, με στόχο την μέγιστη εφικτή συνολική ετοιμότητα μιας κοινωνίας απέναντι σε μια ενδεχόμενη κρίση δημόσιας υγείας (WHO, 2020_a).

Σύμφωνα με τις σχετικές συστάσεις για την ενίσχυση της εν γένει ανθεκτικότητας και βιωσιμότητας των συστημάτων υγείας ταυτόχρονα με την αποτελεσματική αντιμετώπιση των κρίσεων που ανακύπτουν είναι σημαντικό, ο επιχειρησιακός σχεδιασμός να λάβει πολυτομεακό χαρακτήρα. Τα τρία σημαντικότερα συστατικά αυτού είναι η δέσμευση της πολιτικής ηγεσίας, η ανάλυση των ενδιαφερομένων μερών καθώς και η ανάλυση διακινδυνεύσεων. Τα εν λόγω συστατικά αναλύονται αδρά στο σχήμα 7.

¹ Στο παρελθόν η προσέγγιση αυτή υιοθετήθηκε περιορισμένα κατά την έκρηξη συγκεκριμένων μεταδοτικών νοσημάτων όπως ήταν το SARS, η επονομαζόμενη γρίπη των πτηνών (H5N1) και η επιδημία Zika (WHO_a, 2020).



Σχήμα 7. Η πολυτομεακή προσέγγιση του ΠΟΥ(2020a)

Βασική συνθήκη επιτυχίας του πολυτομεακού συντονισμού συνιστά η αποτελεσματική επικοινωνία, τόσο ως προς την εσωτερική της όσο και την εξωτερική της διάσταση. Το μοντέλο διέπεται από την αρχή της εγκαθίδρυσης αμφίδρομης επικοινωνιακής σχέσης που δρα ενισχυτικά στην εμπλοκή των διαφορετικών πολιτικοοικονομικών και κοινωνικών δρώντων στην αποκλιμάκωση της κρίσης (WHO_a, 2020). Η σημασία της σχέσης αυτής δύναται να γίνει αντιληπτή ήδη από την φάση του επιχειρησιακού σχεδιασμού όπου τίθενται τα θεμέλια του αποτελεσματικού συντονισμού, αλλά και μετά την αποδρομή μιας κρίσης όπου η εμπειρία της λειτουργεί θετικά ως προς την βελτίωση των από κοινού χειρισμών (ό.π.).

Η διάσταση της εσωτερικής επικοινωνίας αφορά στην μετάδοση πληροφοριών ανάμεσα στα εμπλεκόμενα μέρη που χρειάζεται να συντονιστούν προς την αποκλιμάκωση της κρίσης. Περιλαμβάνει την καθεαυτή ροή της πληροφορίας, τις διαδικασίες λήψης απόφασης που με την σειρά της υποστηρίζει, τα μέτρα ασφάλειας που λαμβάνονται για την προστασία των ανταλλασσόμενων στοιχείων, καθώς και την διευθέτηση ηθικών ζητημάτων που ενδεχομένως ν' ανακύπτουν εξαιτίας της δεδομένης ανταλλαγής. Για τη διευκόλυνση της εσωτερικής επικοινωνίας συστήνεται

η λειτουργία ειδικής διατομεακής πλατφόρμας που να υποστηρίζει την ψηφιακή διακίνηση εγγράφων (WHO_a, 2020).

Ως προς την διάσταση της εξωτερικής επικοινωνίας το μοντέλο του πολυτομεακού συντονισμού προκρίνει την στρατηγική της επικοινωνιακή διαχείρισης κινδύνων. Η εξειδίκευση της στρατηγικής αυτής, που θ' αποτελεί κατά περίπτωση προϊόν συνεργασίας ομάδας εξειδικευμένων επικοινωνιολόγων θα αφορά στο συνολικό επικοινωνιακό υλικό που θα διοχετευθεί προς την κοινή γνώμη, με την συνδρομή των ΜΜΕ. Τα μέλη της ομάδας αυτής θα προετοιμάσουν δελτία τύπου, ανακοινώσεις και θα ορίσουν τον επίσημο εκπρόσωπο τύπου (WHO_a, 2020). Αξίζει να σημειωθεί πως από το μοντέλο ρητά προκύπτει η συχνή ενημέρωση των κυβερνώντων ενώ η πλειοψηφία των επικοινωνιακών χειρισμών φαίνεται να διαμορφώνεται ad hoc (Kingue, 2013; WHO_a, 2020).

2.3. Η ελληνική πραγματικότητα: Ο ρόλος του ΕΚΕΠΥ²

Τις προβλέψεις του “Ξενοκράτη” για το Υπουργείο Υγείας κλήθηκε να εξειδικεύσει μέσα από την κατάρτιση ειδικών επιχειρησιακών σχεδίων το ΕΚΕΠΥ, που συστάθηκε με τον ν. 3370/2005 (ΦΕΚ Α'176). Όπως ορίζουν οι διατάξεις του ιδρυτικού του νομοθετήματος, αποστολή του είναι ο συντονισμός των φορέων με ευθύνη υλοποίησης δράσεων αντιμετώπισης εκτάκτων καταστάσεων και κρίσεων εντός του τομέα Υγείας. Στο πλαίσιο αυτής, εκπονεί επιχειρησιακά σχέδια εκτάκτων αναγκών, συνεργάζεται με το σύνολο των φορέων που εμπλέκονται σε μια έκτακτη υγειονομική κατάσταση και κρίση, σχεδιάζει και υλοποιεί ασκήσεις ετοιμότητας, μετέχει σε αντίστοιχες διεθνείς εκπαιδευτικές δράσεις και διαχειρίζεται επικοινωνιακά τις κρίσεις, όπως προβλέπουν και οι σχετικές διατάξεις των ν.4486/2017 (ΦΕΚ Α' 115) και πδ 121/2017 (ΦΕΚ Α'148).

Με τον ν. 4633/2019 (ΦΕΚ Α'161) καταργήθηκε το ΕΚΕΠΥ και συστάθηκε η Διεύθυνση Επιχειρησιακής Ετοιμότητας ΕΚΔΥ στο Υπουργείο Υγείας. Οι ως άνω λειτουργίες μεταφέρθηκαν εξολοκλήρου στην νέα Διεύθυνση. Μολαταύτα, η αρμοδιότητες επικοινωνιακής διαχείρισης εκτάκτων καταστάσεων και υγειονομικών κρίσεων επιμερίζεται εφεξής μεταξύ της Διεύθυνσης και της ηγεσίας του Υπουργείου.

² Για την απαρίθμηση των επικοινωνιακών προβλέψεων των επιχειρησιακών σχεδίων τόσο στην παρούσα ενότητα όσο και στην 3.3. που έπεται, έχει ληφθεί ειδική άδεια από την αρμόδια Διεύθυνση του Υπουργείου Υγείας.

Στο πλαίσιο άσκησης των αρμοδιοτήτων του λοιπόν, τα στελέχη του ΕΚΕΠΥ προχώρησαν στην εκπόνηση του ΣΕΑ “Περσέας”. Μέσα από γενικές οδηγίες σχεδίασης προς τα νοσηλευτικά ιδρύματα της χώρας και την εξέταση επτά βασικών σεναρίων εκτάκτων εσωτερικών καταστάσεων νοσοκομείων, το εν λόγω σχέδιο, καταλήγει σε πλήρως ονομαστικοποιημένα ατομικά φύλλα δράσης, ώστε σε κάθε περίπτωση να διασφαλίζεται η αδιάκοπη παροχή των βασικών υγειονομικών υπηρεσιών.

Αναφορικά με την επικοινωνιακή διαχείριση των υπό μελέτη σεναρίων, οι συστάσεις του “Περσέα” περιορίζονται αφενός στον ορισμό εκπροσώπου τύπου που θα προβαίνει στην εκφώνηση ανακοινώσεων και δελτίων τύπου σε δεδομένο χρόνο και τόπο, αφετέρου στην αδρή αποτύπωση της ροής πληροφορίας από τα κατώτερα προς τα ανώτερα διοικητικά επίπεδα, με επακόλουθο την έγκριση ανακοινώσεων και δελτίων τύπου, από την ηγεσία του Υπουργείου, πριν την ανακοίνωσή τους.

Παρά την περιοριστική αναφορά στους επικοινωνιακούς χειρισμούς στο καθεαυτό σχέδιο, έχουν διαμορφωθεί φύλλα δράσης για τους ρόλους του Υπευθύνου Ενημέρωσης ΜΜΕ και του Επικεφαλής Επικοινωνιών. Αναφορικά με τις αρμοδιότητες του Υπευθύνου Ενημέρωσης ΜΜΕ προβλέπεται να συντονίζει την κοινοποίηση πληροφοριών από κάθε συναρμόδιο φορέα προς τα ΜΜΕ προχωρώντας μάλιστα και σε εκφωνήσεις δελτίων τύπου και ανακοινώσεων, πάντα σε συνεργασία με τον Διοικητή της υγειονομικής μονάδας και κατόπιν σχετικής εντολής.

Επιπλέον, ανάμεσα στις υποχρεώσεις του Υπευθύνου Ενημέρωσης ΜΜΕ περιλαμβάνεται η παρακολούθηση του συνόλου των εμπλεκομένων σε μια κρίση για σημεία άγχους και παράδοξη συμπεριφορά, αλλά και η ανακατεύθυνση των κλήσεων εθελοντικής προσφοράς που φτάνουν σ’ εκείνον. Μάλιστα, ο Υπεύθυνος Ενημέρωσης ενισχύεται στην αναφορά αυτών στον Επικεφαλής Ψυχολογικής Υποστήριξης. Σύμφωνα με τις προβλέψεις του Σχεδίου, θα παρασχεθεί ψυχοκοινωνική φροντίδα σε όσους χρήζουν υποστήριξης από το καθ’ ύλην αρμόδιο προσωπικό του νοσοκομείου-ψυχολόγους, ψυχιάτρους, κοινωνικούς λειτουργούς, για το χρονικό διάστημα που διαρκεί η επείγουσα κατάσταση.

Όσον αφορά τον Επικεφαλής Επικοινωνιών, φέρει την αρμοδιότητα οργάνωσης και συντονισμού του συνόλου των εσωτερικών και εξωτερικών επικοινωνιών. Ανάμεσα στις δράσεις και ενέργειες που ενδεχομένως προβαίνει συγκαταλέγονται, η εκτίμηση

της κατάστασης με την λήψη των κατάλληλων κατά περίπτωση μέτρων και η συνεργασία με αγγελιαφόρους και τους διορισμένους ραδιοερασιτέχνες.

Πέραν του ΣΕΑ “Περσέας”, το Σχέδιο Εκκένωσης Νοσοκομείου σε Περίπτωση Σεισμού “Σώστρατος”, ως ειδικότερο αυτού, προβλέπει στα ονομαστικοποιημένα φύλλα δράσης που παραθέτει, τους ρόλους και τις αρμοδιότητες των Υπευθύνου Ενημέρωσης ΜΜΕ και Επικεφαλής Επικοινωνιών και Πληροφορικής, κατ’ απόλυτη αντιστοιχία προς τον “Περσέα”. Σημειωτέο δε, πως μνεία στην επικοινωνιακή διαχείριση των συγκεκριμένων καταστάσεων δεν πραγματοποιείται στο σώμα του σχεδίου.

Ομοίως, το Σχέδιο Υγειονομικής Υποστήριξης του ΥΥΚΑ για την Αντιμετώπιση ΧΒΡΠ Συμβάντος “Φιλοκτήτης” αποτυπώνει αδρά και περιοριστικά τις ενδεικτικές ροές πληροφορίας για την παραγωγή μηνυμάτων και δελτίων τύπου, ώστε σε κάθε περίπτωση να λαμβάνουν έγκριση πριν την ανακοίνωσή τους. Υπογραμμίζει δε, πως πιθανώς να χρειαστεί να τεθεί σε εφαρμογή η προσέγγιση της επικοινωνιακής διαχείρισης κινδύνων που προκρίνει ο ΠΟΥ. Σε τέτοια περίπτωση, η αρμοδιότητα επιμερίζεται στην Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας του Υπουργείου Υγείας και το Γραφείο Τύπου του Υπουργού.

Αντιθέτως, το σχέδιο του ΕΚΕΠΥ που αφορά στο ενδεχόμενο πανδημίας γρίπης “Άρτεμις” παρέχει σειρά κατευθυντηρίων οδηγιών και συστάσεων για την επικοινωνιακή διαχείριση μιας τέτοιας κατάστασης, οι οποίες και εκτίθενται αναλυτικά στην ενότητα 3.3. του κεφαλαίου που ακολουθεί.

3. Επικοινωνιακός επιχειρησιακός σχεδιασμός: πανδημίες & Covid-19

Με στοιχεία των Taubenberger & Morens (2006) και των Kasowski, Garten & Bridges (2011) τα τελευταία 500 χρόνια, μια πανδημία ξεσπά κατά μέσο όρο τρεις φορές κάθε αιώνα, με τουλάχιστον πενταετή και δεκαετή ενδιάμεσα διαστήματα. Το 1999 ο ΠΟΥ εξέδωσε κατευθυντήριες οδηγίες επιχειρησιακής ετοιμότητας αναφορικά με την πανδημική γρίπη και καθιέρωσε τις έξι φάσεις εξέλιξης μιας επιδημικής έκρηξης που καταλήγουν στην διακήρυξη πανδημίας (WHO, 2011).

Επικαιροποιήσεις και βελτιώσεις των σχετικών οδηγιών διενεργήθηκαν αρχικά το 2005 παράλληλα με την κατάρτιση του Διεθνούς Υγειονομικού Κανονισμού αλλά και το 2009 (WHO, 2011). Με την τελευταία τους αναθεώρηση οι κατευθυντήριες οδηγίες προσδίδουν στον επιχειρησιακό σχεδιασμό περισσότερο ηθικά χαρακτηριστικά καθώς λαμβάνουν υπόψη θεμελιώδη ανθρώπινα δικαιώματα (Medina, 2016). Ειδικότερα, η έκφραση σεβασμού σε ζώντες και νεκρούς, η ενθάρρυνση των εκδηλώσεων πένθους, η πολυπολιτισμικότητα, οι κοινωνικοπολιτικές διαφορές και η σωματική και ψυχική ευαλωτότητα ατόμων και ομάδων, συνιστούν σημαντικές σχεδιαστικές παραμέτρους (ό.π.). Δύο ακόμα επικαιροποιήσεις των κατευθυντηρίων οδηγιών εκδόθηκαν το 2013 και το 2017 (WHO, 2013;2017b).

Η μελέτη των Droogers et al. (2019) διερευνά το επίπεδο επιχειρησιακής ετοιμότητας ανάμεσα στα 28 κράτη-μέλη της ΕΕ για μια ενδεχόμενη πανδημία αξιολογώντας στοιχεία από τα διαθέσιμα στο κοινό επιχειρησιακά σχέδια των κρατών. Από τα ευρήματά τους προκύπτει πως ενώ και τα 28 κράτη-μέλη διαθέτουν συγκεκριμένο επιχειρησιακό σχέδιο, αυτό στην πλειονότητα των χωρών εκπονήθηκε πριν το 2009. Ενώ όσα εκδόθηκαν μετά την πανδημία γρίπης του 2009 ενστερνίζονται σε μεγαλύτερο βαθμό τις συστάσεις του ΠΟΥ από το 2005 ακόμα και αν επικαιροποιήθηκαν στην βάση των συστάσεων του 2013 και του 2017.

Επιπλέον, τα εθνικά επιχειρησιακά σχέδια ποικίλουν σημαντικά μεταξύ τους ως προς την οπτική, την προσέγγιση, την έκταση και τα επιμέρους χαρακτηριστικά του τρόπου συγγραφής (Droogers et al., 2019). Την στρατηγική της επικοινωνιακής διαχείρισης κινδύνων φαίνεται να υιοθετούν και να αναπτύσσουν τα 27 από το 28 εθνικά σχέδια ενώ τα 26 εμπεριέχουν και προβλέψεις διασυννοριακής επικοινωνίας (ό.π.).

Όπως ήδη έχει εκτεθεί σε προηγούμενο κεφάλαιο, η προσέγγιση της επικοινωνιακής διαχείρισης κινδύνων δεν παραγνωρίζει τον αντίκτυπο των επικοινωνιακών χειρισμών

στα επίπεδα άγχους των πληττόμενων πληθυσμών. Ωστόσο, στην περίπτωση των πανδημιών, η υιοθετούμενη στρατηγική είναι καίριο να αποσκοπεί σε πολλαπλά ψυχοκοινωνικά πεδία ώστε παράλληλα με την μείωση των επιπέδων άγχους και την αποφυγή διασποράς πανικού στον πληθυσμό, να δρομολογείται η ανάκαμψη από αυτήν (Medina, 2016). Στις ενότητες που ακολουθούν παρατίθενται συστάσεις διεθνών οργανισμών αλλά και οι προβλέψεις του ελληνικού επιχειρησιακού σχεδίου για την περίπτωση πανδημίας.

3.1. Οδηγίες του Αμερικανικού Κέντρου Ελέγχου Λοιμώξεων για τις επιδημικές εκρήξεις

Η μεθοδολογική προσέγγιση του Αμερικανικού Κέντρου Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων, όπως παρουσιάστηκε προηγουμένως δύναται να έχει εφαρμογή σε οποιαδήποτε έκτακτη κατάσταση και κρίση δημόσιας υγείας. Υπό το πρίσμα της επιδημικής έκρηξης του Covid-19 , το κέντρο προχώρησε σε μια σειρά συστάσεων στην βάση των έξι πυλώνων του μοντέλου, δίνοντας την δυνατότητα εξειδίκευσης του αλγορίθμου αντίστοιχα προς τις κατά περίπτωση επικρατούσες συνθήκες.

Ως προς την ταχύτητα και την ακρίβεια, προκρίνεται η άμεση παροχή πληροφοριών από πρόσωπα εγνωσμένου κύρους στον χώρο της υγείας και η διασφάλιση της συνέπειας των κοινοποιούμενων μηνυμάτων με τις ιατρικές οδηγίες (CDC, 2020). Επιπλέον, συστήνεται η επιστημονική θεμελίωση και εμπειρική τεκμηρίωση των πληροφοριών που διαμοιράζονται, ενώ υπογραμμίζεται η σημασία της ενσυναίσθησης ως σημαίνοντος πυλώνα της επικοινωνιακής διαχείρισης. Τέλος, υπερτονίζεται η κινητοποίηση των ατόμων μέσα από πληροφοριακά μηνύματα που σέβονται τα υποκείμενα χαρακτηριστικά του καθενός καθώς τους ενισχύουν ν' αποτελέσουν παράγοντα αντιμετώπισης της πανδημίας και ανάκαμψης από αυτήν (ό.π.). Στον πίνακα 1 που ακολουθεί αποτυπώνονται οι σχετικές συστάσεις.

Πίνακας 1. Συστάσεις επικοινωνιακής διαχείρισης του CDC(2020)

Πυλώνες	Στόχος Χειρισμών	Εξειδικευμένοι Επαγγελματίες Υγείας Ενημερώνουν για:
Ταχύτητα	Μείωση ρυθμού μετάδοσης, νοσηρότητας και θνητότητας	<ul style="list-style-type: none"> • διαθέσιμα στοιχεία & γεγονότα • σημεία, συμπτώματα & θεραπευτικά μέσα • τον πληθυσμό σε κίνδυνο • αναζήτηση ιατρικής βοήθειας
Ακρίβεια	Εγκαθίδρυση αξιοπιστίας και εμπιστοσύνης	<ul style="list-style-type: none"> • τι γνωρίζουμε και τι όχι • δράσεις & ενέργειες διαχείρισης • ανάγκη περιορισμού των ροών προς τους υγειονομικούς σχηματισμούς (Διαφύλαξη του Συστήματος Υγείας) • ανάγκη προστασίας ευάλωτων και ευπαθών ομάδων
Αξιοπιστία	Ενίσχυση πίστης στην παρεχόμενη πληροφόρηση και καθοδήγηση	<ul style="list-style-type: none"> • παραδοχή ελλείψεων στοιχείων & δεδομένων • αποφυγή αναφορών σε εμβόλια ή φάρμακα χωρίς διασφαλισμένη διαθεσιμότητα • επίλυση αποριών/ αποσαφήνιση εννοιών από διαθέσιμους στα ΜΜΕ επαγγελματίες υγείας
Ενσυναίσθηση	Ελαχιστοποίηση άγχους, ανασφάλειας & φόβου, ενίσχυση αποδοχής & συμμόρφωσης	<ul style="list-style-type: none"> • συναισθηματικό αντίκτυπο μιας κατάστασης για την οποία υπάρχει περιορισμένη γνώση
Κινητοποίηση	Μείωση περαιτέρω διασποράς του ιού	<ul style="list-style-type: none"> • σύντομες & εύληπτες οδηγίες προφύλαξης • ενίσχυση προσβασιμότητας ευάλωτων κοινωνικών ομάδων
Σεβασμός	Διασφάλιση συνεργασίας και αμφίδρομης επικοινωνιακής σχέσης	<ul style="list-style-type: none"> • ενεργητική ακρόαση • προσαρμογή συστάσεων στα ιδιαίτερα πολιτισμικά χαρακτηριστικά των μελών μιας κοινωνίας • ενίσχυση ατομικής ανθεκτικότητας

3.2. Συστάσεις του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας για την πανδημία Covid-19

Οι συστάσεις του ΠΟΥ κατά την έναρξη της πανδημίας από τον Covid-19 επικεντρώθηκαν στην αντιμετώπιση δύο καίριων ζητημάτων της υπερπληροφόρησης και του κοινωνικού στίγματος που σχετίζονταν με τον νέο ιό. Θέτοντας σε εφαρμογή της πολυτομεακή προσέγγιση που παρουσιάστηκε προηγουμένως και υιοθετώντας την στρατηγική της επικοινωνιακής διαχείρισης κινδύνων, ο ΠΟΥ επεσήμανε μια σειρά επικοινωνιακών χειρισμών για την επιτυχή διαχείριση αυτών.

Αναφορικά με το φαινόμενο της *υπερπληροφόρησης*, δηλαδή της πληθώρας πληροφοριών, ακριβών και μη, που καθιστούν εξαιρετικά δύσκολη την εύρεση αξιόπιστων στοιχείων και οδηγιών από τα άτομα, ο οργανισμός τόνισε την σημασία διάψευσης φημών και ανακριβών στοιχείων. Επιπλέον, υποστήριξε την παροχή τεκμηριωμένων δεδομένων μέσα από κάθε διαθέσιμο κανάλι επικοινωνίας, αποσκοπώντας στην ενίσχυση της εμπλοκής της κοινότητας στην προσπάθεια μείωσης της διασποράς του νέου ιού, μέσα και από συχνές αναφορές σε αναποτελεσματικά μέτρα πρόληψης και αντιμετώπισης (WHO, 2020b)

Όσον αφορά τον *κοινωνικό στιγματισμό*, την αρνητική συσχέτιση μεταξύ ατόμων που πάσχουν ή είναι δυνητικοί φορείς μιας ασθένειας ή μελών του φιλικού και οικογενειακού τους περιβάλλοντος, με την ασθένεια καθεαυτή, ο ΠΟΥ συνέστησε μια σειρά από επικοινωνιακούς χειρισμούς ώστε να αποφευχθούν φαινόμενα περιθωριοποίησης και δυσμενούς διάκρισης, που δύναται να πυροδοτήσουν σειρά ανεπιθύμητων συνεπειών. Αυτοί αφορούσαν στην παροχή ακριβούς πληροφόρησης προσαρμοσμένης στα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά κάθε πληθυσμιακής υποομάδας, με ενσυναίσθηση, αναγνωρίζοντας τις υποκείμενες ανάγκες υποστήριξης και εκπροσώπησης της κάθε μιας (WHO, 2020d).

Με την εξέλιξη της πανδημίας διεθνώς να βαίνει επιδεινούμενη ο ΠΟΥ προχώρησε στην επισήμανση της υιοθέτησης συγκεκριμένων ψυχοκοινωνικών πτυχών στην επικοινωνιακή προσέγγιση που εφαρμόζουν οι κατά τόπους αρμόδιες κυβερνητικές αρχές, ιδιαίτερα κατά την περίοδο επιβολής μέτρων απομόνωσης και καραντίνας. (WHO, 2020f). Ειδικότερα, αυτές στόχευαν:

- στην διατήρηση μιας ισορροπημένης διατροφής
- στην ενσωμάτωση 30΄ άσκησης ημερησίως για τους ενήλικες και 1 ώρα για τα παιδιά
- στην προώθηση του μητρικού θηλασμού
- στην υποστήριξη της παροχής γονικής μέριμνας και φροντίδας
- στην διαμόρφωση μιας υγιούς ρουτίνας
- στην ηθική υποστήριξη των επαγγελματιών υγείας
- στην προστασία ευαίσθητων και ευάλωτων κοινωνικών ομάδων από την περιθωριοποίηση και τον στιγματισμό
- στον περιορισμό της κατανάλωσης ψυχοδραστικών ουσιών
- στην ενθάρρυνση των κοινωνικών επαφών σε συνθήκες κοινωνικής αποστασιοποίησης (ό.π.).

Τον Μάιο του 2020 ο ΠΟΥ πρόκρινε ως κατάλληλη στρατηγική, αυτής της Επικοινωνιακής Διαχείρισης Κινδύνων και Εμπλοκής της Κοινότητας. Η συγκεκριμένη στρατηγική, συνέχεια της πολυτομεακής προσέγγισης, εμπλουτίζει το μεθοδολογικό μοντέλο της επικοινωνιακής διαχείρισης κινδύνων με ψυχοκοινωνικά

στοιχεία και δεδομένα που αυξάνουν την δέσμευση των υποομάδων που συναρτούν μια κοινωνία στις διαδικασίες αντιμετώπισης της πανδημίας. Προϊόν της συνεργασία του ΠΟΥ με την UNICEF και τον IFRC, στο πλαίσιο της διεθνούς συνεργασίας για την προώθηση της συγκεκριμένης διαχειριστικής προσέγγισης, αποτέλεσαν γενικότερες και ειδικότερες συστάσεις που αποτυπώνονται στον πίνακα 2 που ακολουθεί (WHO,2020_g).

Πίνακας 2. Συστάσεις επικοινωνιακής διαχείρισης κινδύνων κατά τον ΠΟΥ(2020_g)

Συστάσεις Επικοινωνιακής Διαχείρισης
<ul style="list-style-type: none"> ✓ επικαιροποίηση επιχειρησιακού επικοινωνιακού σχεδίου ✓ συγκέντρωση ποσοτικών και ποιοτικών δεδομένων για τον πληθυσμό σε κίνδυνο, ευάλωτες και ευαίσθητες κοινωνικές ομάδες ✓ αξιολόγηση βαθμού εμπλοκής της κοινότητας ✓ διαμόρφωση εκ των προτέρων πληροφοριακού υλικού ανά ομάδα-στόχο- ενδεχομένως σε περισσότερες από μία επίσημες γλώσσες ✓ προαγωγή συνεργασίας με ηγετικές φιγούρες των διάφορων κοινωνικών ομάδων, ΜΚΟ, λοιπούς κοινωνικούς δρώντες ✓ καταπολέμηση φαινομένων υπερπληροφόρησης και παραπληροφόρησης ✓ παροχή έγκυρης, αξιόπιστης και ακριβούς πληροφόρησης ✓ διευκόλυνση αμφίδρομης επικοινωνίας μέσα από την θέση σε λειτουργία ειδικών τηλεφωνικών γραμμών ✓ ενίσχυση τηλεπικοινωνιακών δικτύων ✓ αξιοποίηση των μέσων κοινωνικής δικτύωσης στην ενθάρρυνση της εμπλοκής της κοινότητας ✓ προσέγγιση των τεκμηριωμένα υποκειμενικών αναγκών των διαφόρων κοινωνικών ομάδων με ενσυναίσθηση ✓ τροποποίηση ατομικών και κοινωνικών συμπεριφορών ώστε να συμβάλλουν στην μείωση της διασποράς του ιού ✓ συστηματική αποτίμηση, αξιολόγηση και ανασχεδιασμός των επικοινωνιακών χειρισμών

3.3. Το ελληνικό επιχειρησιακό σχέδιο για την περίπτωση πανδημίας

Στο πλαίσιο των αρμοδιοτήτων του Υπουργείου Υγείας που απορρέουν από το Γενικό Στρατηγικό Σχέδιο “Ξενοκράτης” και σύμφωνα με τις συστάσεις του ΠΟΥ περί εκπόνησης εθνικών σχεδίων δράσεων αντιμετώπισης πανδημίας γρίπης, το ΕΚΕΠΥ προχώρησε στην κατάρτιση του Εθνικού Σχεδίου Αντιμετώπισης Πανδημίας Γρίπης “Άρτεμις”. Με την επικοινωνιακή στρατηγική ν’ αποτελεί σημαίνουσα παράμετρο του επιχειρησιακού σχεδιασμού, το εν λόγω σχέδιο υπηρετεί την παροχή έγκαιρης, ακριβούς και συνεπούς πληροφόρησης στο σύνολο του πληθυσμού, μέσα από στοχευμένες προβλέψεις.

Ειδικότερα, μέσα από την αποσαφήνιση των ρόλων και των αρμοδιοτήτων των εμπλεκόμενων φορέων το σχέδιο αποσκοπεί στην άμβλυνση των επιπτώσεων μιας ενδεχόμενης πανδημίας. Σε μια τέτοια συνθήκη, όπου το εμβόλιο ή φαρμακευτικοί παράγοντες είναι εξαιρετικά περιορισμένοι ή ελλιπείς, οι επικοινωνιακοί χειρισμοί επιδιώκουν την προαγωγή της υγιεινής των χεριών, την απομόνωση όσων νοσούν και τον έλεγχο των επαφών τους, καθώς και τον περιορισμό των μη απαραίτητων μετακινήσεων, ώστε να υπάρξει χρόνος να υλοποιηθούν οι απαιτούμενες ενέργειες.

Στο πλαίσιο της κατάλληλης προετοιμασίας για την αποτελεσματική επικοινωνιακή διαχείριση το σχέδιο προβλέπει:

- Ορισμό εκπροσώπων τύπου του Υπουργείου για τους διαφορετικούς οργανισμούς και δομές όπου απαιτείται.
- Αποτύπωση της ροής πληροφόρησης ανάμεσα στους συναρμόδιους φορείς και τις συνθήκες στις οποίες είναι επιβεβλημένο να εκχωρούνται αρμοδιότητες του Υπουργείου σε άλλους φορείς.
- Προετοιμασία ενημερωτικού υλικού στο οποίο να περιλαμβάνονται προδιαμορφωμένα μηνύματα προς διακριτά ακροατήρια αλλά και κατάλογος αναμενόμενων ερωτήσεων.
- Σύσταση και λειτουργία διαφορετικών τηλεφωνικών κέντρων για το κοινό αλλά και για επαγγελματίες υγείας.
- Κατάρτιση φυλλαδίου στοιχειώδους πληροφόρησης για δημόσιους και ιδιωτικούς φορείς, υγειονομικούς και μη, καθώς και ενημερωτικής αφίσας.
- Κατασκευή συγκεκριμένου ενημερωτικού ιστοτόπου.
- Κοινοποίηση του επιχειρησιακού σχεδίου στους επαγγελματίες υγείας.
- Διενέργεια ολοκληρωμένης επικοινωνιακής εκστρατείας πληροφόρησης του κοινού.
- Αποσαφήνιση του ρόλου των ΜΜΕ ως παράγοντα επιτυχούς αντιμετώπισης της πανδημίας.

Κατά την έναρξη της πανδημίας το σχέδιο συστήνει την παροχή πληροφοριακών μηνυμάτων προς αποφυγή δημιουργίας σύγχυσης και ασαφειών προσαρμοσμένα στις ιδιαίτερες ανάγκες συγκεκριμένων ομάδων-στόχων:

α) *Γενικός Πληθυσμός*. Επίκεντρο της πληροφόρησης συνιστά η αναζήτηση ιατρικής βοήθειας όταν κρίνεται σκόπιμο, η ώθηση προς άντληση επιστημονικά τεκμηριωμένων πληροφοριών, η ενίσχυση της αποφυγής συγχρωτισμού και υιοθέτησης των συστάσεων των ειδικών.

β) *Ιατρονοσηλευτικό Προσωπικό*. Στόχος των επικοινωνιακών χειρισμών αποτελεί η αύξηση των γνώσεων του προσωπικού γύρω από τον ιό, η επίλυση αποριών, η ενίσχυση της εγρήγορσης απέναντι στην σωστή χρήση των μέτρων ατομικής προστασίας και η υιοθέτηση των συνιστώμενων πρωτοκόλλων και κατευθυντήριων οδηγιών.

γ) *Ομάδες Υψηλού Κινδύνου*. Μέριμνα για την ενίσχυση της συμμόρφωσης με τις συστάσεις και τις παραινέσεις των ειδικών ώστε να μειωθεί στο ελάχιστο δυνατό η εμφάνιση επιπλοκών στα ευπαθή και ευάλωτα άτομα, που με την σειρά της θα οδηγήσει σε αύξηση των νοσοκομειακών εισαγωγών και των θανάτων.

δ) *Προσωπικό Ασφαλείας Δημόσιων και μη Υπηρεσιών*. Για την διαφύλαξη των κρίσιμων υποδομών και την διασφάλιση της διαρκούς αναπαραγωγής της κοινωνίας προβλέπεται η κατάλληλη πληροφοριακή υποστήριξη τους.

ε) *Κλειστές κοινωνίες που τελούν σε συνθήκες αυξημένου συγχρωτισμού*. Προαγωγή των μέτρων και συμπεριφορών που θα συμβάλλουν στην προστασία των ατόμων που διαβιούν στις συνθήκες αυτές επί μακρόν ενώ παράλληλα διασφαλίζεται πως σε περίπτωση ύπαρξης κρούσματος θα αποτραπεί η περαιτέρω διασπορά του ιού.

Για τις περιπτώσεις αναζωπύρωσης της πανδημίας μετά από μια περίοδο ύφεσης συστήνεται η παροχή γενικών μηνυμάτων προς την κοινή γνώμη αναφορικά με τα επιδημιολογικά στοιχεία που είναι διαθέσιμα, τα σημεία και συμπτώματα εμφάνισης του ιού αλλά και κατευθυντήριες οδηγίες για την αναχαίτιση του νέου κύματος. Τα μηνύματα προτείνεται να εξειδικεύονται κατά περίπτωση ανάλογα προς τα χαρακτηριστικά των κρουσμάτων, πχ περιορισμένη γεωγραφική διασπορά, ανά επαγγελματικές ομάδες, αρμόδιες τοπικές αρχές και εκπαιδευτικά ιδρύματα.

4. Επικοινωνιακή διαχείριση, συμπεριφορά και ψυχική Υγεία

Διεθνώς, οι κυβερνήσεις που κλήθηκαν να διαχειρισθούν την πανδημία Covid-19 προσπάθησαν να μετριάσουν την διασπορά του ιού παράλληλα με την προάσπιση της κοινωνικο-οικονομικής ευημερίας των κρατών τους (Nutbeam, 2020). Εκείνες που φάνηκε να το επιτυγχάνουν έθεσαν έγκαιρα σε εφαρμογή μέτρα δημόσιας υγείας παροτρύνοντας δε τους πολίτες συνεχώς να συμμορφώνονται με τις οδηγίες περί κοινωνικής αποστασιοποίησης και ατομικής υγιεινής. Κομβική για την αποτελεσματική εφαρμογή των μέτρων αυτών ήταν η επικοινωνιακή στρατηγική που κάθε ηγεσία επέλεξε ν' ακολουθήσει (ό.π.).

Η επίδραση των επικοινωνιακών χειρισμών στην συμπεριφορά των πολιτών δύναται να γίνει αντιληπτή αν λάβει κανείς υπόψη την πολυδιάστατη λειτουργία της. Σε πρωτόγνωρες συνθήκες υγειονομικής κρίσης, οι εν λόγω χειρισμοί επικεντρώθηκαν στην παροχή σαφών και μεστών μηνυμάτων που βραχυπρόθεσμα απαντούσαν στα συναισθήματα ανασφάλειας των πολιτών, ενώ μακροπρόθεσμα επιχειρούσαν ν' αναχαιτίσουν τις ψυχοκοινωνικές και οικονομικές συνέπειες των λαμβανόμενων μέτρων περιορισμού της διασποράς του ιού (Nutbeam, 2020). Στον ίδιο χρόνο, αποσκοπούσαν στην διευκόλυνση της προσαρμογής των πολιτών σε μια νέα καθημερινότητα και την ανανέωση της εμπιστοσύνης τους στους θεσμούς, με τους οποίους συνεργάζονται για την αποκλιμάκωση της κρίσης (Betch et al., 2020; Ratzan et al., 2020).

4.1 Επικοινωνιακή διαχείριση & συμπεριφορά

Όπως κάθε περιβαλλοντικό ερέθισμα έτσι και η πανδημία Covid-19 πυροδοτεί μια σειρά από συμπεριφορικές αντιδράσεις, τόσο σε ατομικό όσο και σε συλλογικό επίπεδο. Μάλιστα, είναι τέτοια η αθροιστική ψυχοκοινωνική επίδραση αυτών που όπως αναδεικνύεται και στην ακόλουθη ενότητα (4.2) συνεπάγεται σημαντικής επιβάρυνσης στον πληθυσμό (Moukaddam & Shah, 2020; Fischer, 2020). Από την διεθνή βιβλιογραφία είναι γνωστό πως η αντίδραση σε μια τραυματική κατάσταση αποτελεί συνισταμένη προηγούμενων αντίστοιχων εμπειριών, του επιπέδου συναισθηματικής ευεξίας των υποκειμένων, του αντίκτυπου που έχει στην καθημερινότητά τους καθώς και της νοηματοδότησης που θα προσδώσουν σε αυτήν (FEMA, 2019).

Στις αναμενόμενες συμπεριφορικές αντιδράσεις του γενικού πληθυσμού απέναντι στην απειλή που εγείρεται από τον Covid-19 συμπεριλαμβάνονται η αμφισβήτηση των αρχών και η άρνηση που εκδηλώνεται με την μη συμμόρφωση ατόμων και ομάδων στα εφαρμοζόμενα μέτρα και τις συστάσεις των ειδικών (Moukaddam & Shah, 2020). Ακόμα, η υπέρ του δέοντος συγκέντρωση αυξημένων ποσοτήτων ειδών πρώτης ανάγκης, η κατανάλωση αλκοόλ και χρήσης ψυχοδραστικών ουσιών αλλά και η έξαρση ποικίλων μορφών βίας (Ellis, 2020; Moukaddam & Shah, 2020).

Αντίστοιχα, παιδιά, έφηβοι, επαγγελματίες υγείας καθώς και άτομα με ψυχιατρικό ιστορικό εμφανίζουν συγκεκριμένες συμπεριφορικές αντιδράσεις. Συνηθέστερα, τα παιδιά εμφανίζουν ευερεθιστότητα παλινδρομώντας παράλληλα σε πρότερα αναπτυξιακά στάδια, ενώ οι έφηβοι φαίνεται να υιοθετούν τα συμπεριφορικά μοτίβα των ενηλίκων του γενικού πληθυσμού (CDC, 2019a). Υποκείμενα νοσήματα ψυχικής υγείας επιδεινώνονται εξαιτίας της πανδημίας με τα άτομα αυτά να εμφανίζουν κατά περίπτωση παράδοξη συμπεριφορά (Moukaddam & Shah, 2020). Τέλος, η επαγγελματική εξουθένωση ταυτόχρονα με την ηθική αγωνία που βιώνουν δεδομένων των συνθηκών οι υγειονομικοί επηρεάζουν σημαντικά την συμπεριφορά τους (IASC, 2020).

Καθώς οι παραπάνω συμπεριφορές όπως ήδη έχει λεχθεί δύναται να σχετιστούν τόσο με δυσμενείς εκβάσεις δημόσιας υγείας όσο και με διόλου ευκαταφρόνητες ψυχοκοινωνικές συνέπειες σε δεύτερο χρόνο, χρειάζεται να ληφθούν έγκαιρα κατάλληλα μέτρα. Τα μέτρα αυτά, που στοχεύουν στην δημόσια ψυχική υγεία διαμεσολαβούνται από τους επικοινωνιακούς χειρισμούς των κατά περίπτωση αρμόδιων αρχών ενώ αποτελούν αναπόσπαστο κομμάτι της συνολικής επικοινωνιακής διαχείρισης της πανδημίας (Wild Iris Medical Education, 2020).

Στο πλαίσιο των ανωτέρω λοιπόν απαιτούνται οι χειρισμοί εκείνοι που διασφαλίζουν την ακριβή και επαρκή πληροφόρηση των πολιτών, δεν παραγνωρίζουν την συναισθηματική επιβάρυνση που τους προκαλείται από τα μέτρα κοινωνικής αποστασιοποίησης και απαγόρευσης κυκλοφορίας, ενώ δίνουν την δυνατότητα στις αρχές να ενισχύσουν την επιχειρησιακή ετοιμότητα του συστήματος υγείας (CSTS, 2020). Ειδικότερα, τέτοιες ενέργειες και δράσεις που προκύπτουν από την συνεργασία ειδικών δημόσιας και ψυχικής υγείας, κυβερνητικών αρχών και ΜΚΟ είναι:

- η ανάπτυξη στοχευμένου πληροφοριακού υλικού

- η προώθηση σειράς καθημερινών δραστηριοτήτων διατήρησης ρουτίνας και υγείων συνηθειών
- η κατάρτιση, και ακολούθως η κοινοποίηση, καταλόγου φορέων παροχής ψυχοκοινωνικής υποστήριξης στους πολίτες
- η επαγρύπνηση αναφορικά με τις δυνητικές συνέπειες διαφορετικών συμπεριφορών με σημείο αναφοράς την μη συμμόρφωση με τα εφαρμοζόμενα μέτρα
- η διαμόρφωση ιστοχώρου με επικαιροποιημένο ενημερωτικό υλικό (ό.π.).

4.2 Σχέση συμπεριφοράς & ψυχικής υγείας

Η αλληλεπίδραση μεταξύ επικοινωνιακών χειρισμών και συμπεριφοράς έγινε σαφές πως επηρεάζει την δυναμική μιας πανδημίας ως προς τα επιδημιολογικά χαρακτηριστικά της, ιδιαιτέρως την νοσηρότητα και την θνητότητα (Holmes et al., 2020). Παρότι θεωρείται αυτονόητο πως μέτρα περιορισμού της διασποράς του παθογόνου, όπως είναι η απομόνωση, η κοινωνική αποστασιοποίηση και η αναστολή ποικίλων δραστηριοτήτων επιβαρύνουν ψυχοκοινωνικά τους πολίτες, εντούτοις λιγιστά στοιχεία το επιβεβαιώνουν (Javed et al., 2020; CSTS, 2020). Η εν λόγω αλληλεπίδραση αναπαρίσταται παρακάτω στο σχήμα 8.



Σχήμα 8. Διαχειριστικές διαδικασίες, ψυχική υγεία και συμπεριφορά

Σύμφωνα με τους Yao, Chen & Xu (2020) η αίσθηση απώλειας της ελευθερίας, η αβεβαιότητα, η απομάκρυνση από αγαπημένα πρόσωπα και η έλλειψη μιας δομημένης καθημερινότητας επιδεινώνουν την ψυχική υγεία των ατόμων. Μάλιστα, εκτιμάται πως το 1/2 των ατόμων που εκτέθηκαν στον SARS εμφάνιζαν έπειτα υψηλά επίπεδα άγχους και το 1/6 σημεία και συμπτώματα διαταραχής μετατραυματικού στρες (CSTS, 2020). Παραταύτα, σημαντικό ποσοστό των πολιτών δέχονταν διστακτικά και με επιφύλαξη τις συστάσεις των ειδικών (ό.π.). Στο σχήμα 9 που ακολουθεί αποτυπώνεται αδρά η ψυχοκοινωνική επίδραση ποικίλων παραγόντων ως επακόλουθο μιας κρίσης.



Σχήμα 9. Παράγοντες κινδύνου ψυχολογικής επιβάρυνσης κατά τους Perrin et al. (2009).

Με την απομόνωση και την κοινωνική απόσταση να ενισχύουν τα συναισθήματα μοναξιάς και ν' αποτελούν παράγοντες κινδύνου αρκετών ψυχιατρικών διαταραχών, εντοπίζονται τέσσερις πληθυσμιακές ομάδες στις οποίες οι αλλαγές στην συμπεριφορά είναι άρρηκτα συνδεδεμένες με την ψυχική τους κατάσταση (Li et al., 2020). Οι ομάδες αυτές, που δέχονται την ισχυρότερη ψυχοκοινωνική επιβάρυνση είναι: α) όσοι

άμεσα και έμμεσα ήρθαν σε επαφή με το παθογόνο, β) οι ευάλωτες και ευαίσθητες κοινωνικές ομάδες, γ) οι επαγγελματίες υγείας και δ) όσοι εκτίθενται σε πληροφορίες σχετικές με την πανδημία (ό.π.).

Άτομα που ήρθαν σε επαφή με το παθογόνο, εξαιτίας αλλαγών στην στάση των οικείων τους απέναντι τους μετά από ένα διάστημα απομόνωσης και νοσηλείας, συνηθέστερα φέρονται με θυμό και απογοήτευση προς εκείνους (Rajkumar, 2020). Η υποβόσκουσα θλίψη επιδεινώνεται από τυχόν περιστατικά κοινωνικού στιγματισμού και περιθωριοποίησης με επακόλουθη την επιδείνωση τόσο της ψυχικής τους κατάστασης όσο και συνολικά της συμπεριφοράς τους (ό.π.).

Στις ευαίσθητες και ευάλωτες κοινωνικές ομάδες συγκαταλέγονται μεταξύ άλλων τα άτομα με υποκείμενο σωματικό νόσημα ή αναπηρία και οι ηλικιωμένοι. Ιδιαίτερα εκείνοι που συνήθιζαν να έρχονται σε επαφή αρκετά συχνά με άτομα νεαρότερης ηλικίας ώστε να τους συνδράμουν σε καθημερινές δραστηριότητες φαίνεται πως εμφανίζουν αλλαγές στις διατροφικές τους συνήθειες και τον ύπνο, έχουν συχνές συναισθηματικές εκρήξεις, είναι ευερέθιστοι και φωνασκούν (Whiting, 2020). Οι αλλαγές αυτές μάλιστα αποδίδονται στα συναισθήματα άγχους και κατάθλιψης που τους κατακλύζουν δεδομένης της υφιστάμενης κατάστασης (Torales et al., 2020).

Ψυχικά ασθενείς και άστεγοι συμπεριλαμβάνονται επίσης στις ευάλωτες κοινωνικές ομάδες. Η συμπεριφορά τους καθορίζεται σημαντικά από την υποκείμενη διαταραχή τους με περιστατικά δυσμενών διακρίσεων, κοινωνικού στιγματισμού και περιθωριοποίησης να επιδεινώνουν την συναισθηματική τους κατάσταση, οδηγώντας στην επί τα χείρω μεταβολής του νοσήματός τους (Yao, Chen & Xu, 2020). Αντιστοίχως, η αδυναμία των αστέγων να προφυλαχθούν ουσιαστικά απέναντι στο παθογόνο, η χαμηλή προσβασιμότητα σε υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης και η φτωχή ατομική υγιεινή τους οδηγεί σε ψυχοσυναισθηματικές εξάρσεις που οδηγούν συχνά σε κατάχρηση ψυχοδραστικών ουσιών (Tsai & Wilson, 2020).

Οι επαγγελματίες υγείας από πλευράς τους καλούνται να διαχειριστούν στον ίδιο χρόνο πολλαπλούς στρεσογόνους παράγοντες (Qiu et al., 2020). Ο φόβος ν' αρρωστήσουν, η ανεπάρκεια προστατευτικού εξοπλισμού, ο αυξημένος φόρτος εργασίας, η απομόνωση από τους οικείους τους και η απώλεια πολλών ασθενών εξαιτίας της πανδημίας σχηματοποιούν ένα ιδιότυπο ψυχικό φορτίο. Με την επιδεικνυόμενη συμπεριφορά του ιατρονοσηλευτικού και παραϊατρικού προσωπικού να εξαρτάται πλήρως από τα ψυχικά τους αποθέματα (ό.π.).

Τα παιδιά και οι έφηβοι, ως εκτιθέμενοι σε πληροφορίες αναφορικά με την πανδημία εμφανίζουν δυσκολίες συγκέντρωσης, αλλαγές στις προτιμήσεις τους, διατροφικές και μη, εκτεταμένη ανησυχία, ευερεθιστότητα και κεφαλαλγίες (Liu et al 2020). Οι αντιδράσεις αυτές δεν αποδίδονται μόνο στα αισθήματα άγχους που τα παιδιά δεν μπορούν να διαχειριστούν εξαιτίας της ανακοπής των καθημερινών δραστηριοτήτων τους, αλλά και σε ενδεχόμενη κακοποιητική συμπεριφορά των γονέων τους προς αυτά που ανατροφοδοτείται από τις υφιστάμενες συνθήκες (ό.π.).

Ειδικό Μέρος

5. Η εμπειρία διαχείρισης της πανδημίας στην Ελλάδα

Η νόσος Covid-19 εμφανίστηκε τον Δεκέμβριο του 2019 στην περιοχή Wuhan της Κίνας και χαρακτηρίστηκε άμεσα από σημαντική μεταδοτικότητα εξαιτίας του υψηλού ρυθμού αναπαραγωγής (R_0) της, σε συνδυασμό με την απουσία ανοσίας στον πληθυσμό απέναντι στον νέο ιό (Wu et al, 2020; Li et al, 2020; Kucharski et al, 2020). Στην Ευρώπη, ο R_0 κατά την αρχική φάση εξάπλωσης του ιού εκτιμήθηκε σε 3.87 [95 % CI 3.01-4.66] με τον χρονοεξαρτώμενο ρυθμό αναπαραγωγής (R_e) να μειώνεται μετά την εφαρμογή των μέτρων περιορισμού της περαιτέρω διασποράς του ιού (Flaxman et al., 2020).

Άτομα μεγαλύτερης ηλικίας, με χαμηλό κοινωνικο-οικονομικό υπόβαθρο και υποκείμενα νοσήματα φαίνεται να νοσούν συχνότερα και βαρύτερα (Wu et al, 2020b; Verity et al, 2020). Υψηλά ποσοστά νοσηρότητας και θνητότητας εμφανίζονται σε μονάδες μακροχρόνιας φροντίδας και γηροκομεία, με τους θανάτους αυτούς να συνιστούν περίπου το 1/2 του συνόλου που έχουν αποδοθεί στην Covid-19 στην Ευρώπη (Comas-Herrera et al., 2020; Danis et al., 2020). Μέχρι και τον Απρίλιο, περίπου το 1/4 των κρουσμάτων που είχαν ανιχνευθεί σε 15 ευρωπαϊκές χώρες αφορούσαν επαγγελματίες υγείας, με το 1% αυτών να νοσεί βαριά (ECDC, 2020).

5.1. Το πρώτο κύμα μετάδοσης της πανδημίας: επιδημιολογικά στοιχεία

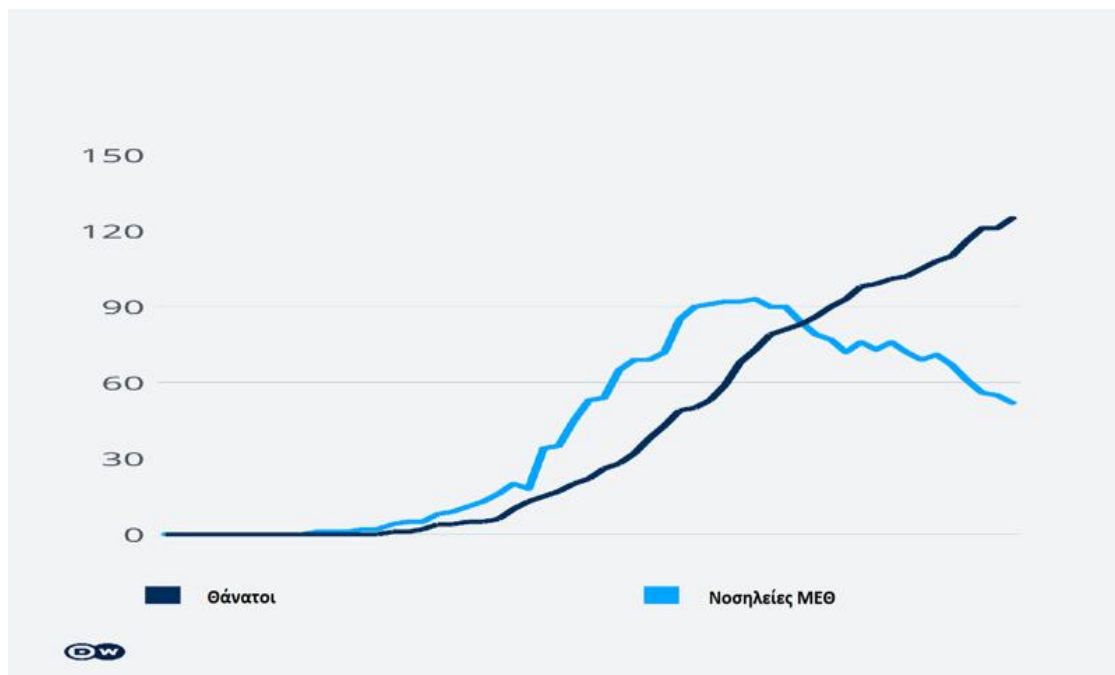
Στην χώρα μας, το πρώτο πανδημικό κύμα εμφανίστηκε τον Φεβρουάριο του 2020 ενώ ήδη από τα τέλη Απριλίου του ίδιου έτους, φάνηκε να υποχωρεί σημαντικά (Sypsa et al., 2020). Ο R_0 στο διάστημα αυτό εκτιμήθηκε σε 2.38 [95% CI 2.01-2.80] πριν την επιβολή των μέτρων κοινωνικής αποστασιοποίησης, ενώ υπολογίστηκε ο R_e σε 0.46 [95% CI 0.35-0.57] κατά την διάρκεια επιβολής της απαγόρευσης κυκλοφορίας (ό.π.).

Συμπτώματα εμφάνισε περίπου το 80% των ασθενών, μετά από μια μέση περίοδο επώασης του ιού 5.5. ημερών, εκτιμάται δε, πως προηγείται λανθάνουσα περίοδος 3-5 ημερών (Sypsa et al., 2020). Η συμπτωματική φάση της νόσου είχε κατά μέσο όρο διάρκεια 4.5 ημέρες, ενώ οι ασυμπτωματικοί ασθενείς φάνηκε να χρειάζονται περίπου 6 ημέρες μέχρι να αναρρώσουν (ό.π.).

Κατά την περίοδο αυτήν, 15/2-26/4 δηλαδή, διαπιστώθηκαν 2.517 κρούσματα της νόσου με το 55.5% να αφορά άνδρες³. Το 30.9% αυτών είχε ηλικία ανάμεσα σε 18-39 έτη, 43.6% ήταν από 40-46 ετών και το 21.7% είχε μεγαλύτερη ηλικία. Παράλληλα, καταγράφηκαν συνολικά 134 θάνατοι με την μέση ηλικία των θανόντων να είναι τα 74 έτη. Στοιχεία για τις περιπτώσεις νοσηλείας σε ΜΕΘ αλλά και τους θανάτους αποτυπώνονται στο Γράφημα 1.

Στον μήνα που ακολούθησε και σηματοδοτήθηκε από την τμηματική άρση των διοικητικών περιορισμών καταγράφηκαν συνολικά 372 νέα κρούσματα³. Ο συνολικός αριθμός των περιπτώσεων του νέου ιού ανήλθε σε 2889, 55.2% εκ των οποίων ήταν άνδρες, το 30.9% των ασθενών είχε ηλικία από 18 έως 39 έτη, 41,9% από 40 έως 46 έτη και 21.4%, μεγαλύτερη των 46 ετών.

Επιπρόσθετα οι συνολικοί θάνατοι περί τα τέλη Μαΐου ανήλθαν σε 212, που αντιστοιχούν σε 15.2 θανάτους ανά εκατομμύριο πληθυσμού (ΕΟΔΥ, 2020_α; Sypsa et al., 2020). Τα εν λόγω στοιχεία συμπεριλαμβάνονται ανάμεσα στα χαμηλότερα σχετικά απόλυτα και ποσοτικοποιημένα δεδομένα ευρωπαϊκών χωρών (WHO, 2020_ι).



Γράφημα 1. Περιπτώσεις νοσηλείας σε ΜΕΘ & θάνατοι από 26/2/20 έως 22/4/20 (Πηγή: Deutsche Welle, 2020)⁴.

³ <https://eody.gov.gr/neos-koronaivos-covid-19/>

⁴ <https://www.dw.com/en/how-greeces-crisis-is-helping-it-bend-the-covid-19-curve/a-53280532>

5.2. Η συνολική εμπειρία διαχείρισης

Στο επίκεντρο της διαχειριστικής προσέγγισης των ελληνικών αρχών βρέθηκε η θωράκιση του συστήματος υγείας δεδομένης της υγειονομικής κρίσης⁵. Παράλληλα με την θέση σε εφαρμογή των προβλέψεων του επιχειρησιακού σχεδίου, οι επικοινωνιακοί χειρισμοί εξυπηρέτησαν σημαντικά τον σκοπό αυτόν, ωθώντας τους πολίτες να συμμορφωθούν με τα μέτρα κοινωνική αποστασιοποίησης, δίνοντας χώρο και χρόνο στις ενέργειες ενίσχυσης της ανθεκτικότητας αυτού⁶. Όπως υπογραμμίζουν και οι Economidou et al. (2020) οι άμεσες και στοχευμένες δράσεις της ελληνικής πλευράς σε συνδυασμό με την στρατηγική παροχής πληροφοριών που υιοθετήθηκε οδήγησαν τελικά στην βελτίωση της συνολικής δυναμικότητας του συστήματος υγείας, θεραπεύοντας παράλληλα διαχρονικές παθογένειες του.

Για την εν γένει ενδυνάμωση του συστήματος υγείας λήφθηκαν μέτρα μείωσης των ροών προς δευτεροβάθμιες και τριτοβάθμιες υγειονομικές μονάδες ενώ παράλληλα αυξήθηκε η επιχειρησιακή τους ικανότητα, ενισχύθηκε η πρωτοβάθμια περίθαλψη καθώς προωθήθηκε η ψηφιοποίηση διαδικασιών και η ενσωμάτωση νέων τεχνολογιών στην καθ' ημέρα κλινική πράξη (Economidou et al., 2020). Ανάμεσα σε άλλες ενέργειες ξεχωρίζει η σημαντική αύξηση των διαθέσιμων κλινών ΜΕΘ, από 5.2 κλίνες ανά 100.000 κατοίκους τον Φεβρουάριο του 2020, σε 10,17/100.000 εντός τεσσάρων μηνών, τιμή αρκετά εγγύτερη των 12/100.000 κατοίκων που συνιστά τον ευρωπαϊκό μέσο όρο⁷.

Ειδικότερα, οι διαχειριστικές δράσεις σχηματοποιούνται ως εξής:

α) Ισχυροποίηση πρωτοβάθμιας περίθαλψης

- 24ωρη λειτουργία κέντρων υγείας για ασθενείς με Covid-19 - παροχή διαγνωστικών υπηρεσιών, υποστήριξη όσων τελούν σε καθεστώς απομόνωσης και καραντίνας
- 24ωρη λειτουργία κέντρων υγείας για τον γενικό πληθυσμό

⁵

<https://www.kathimerini.gr/1066227/article/epikairothta/politikh/ekproswpos-yp-ygeias-gia-ton-korwno-io-den-xreiazetai-efhsyxasmos-alla-oyte-kai-epipleon-metra-stis-pyles-eisodoy-ths-xwras>

⁶

<https://www.tanea.gr/2020/03/24/politics/mitsotakis-tha-kanoume-oti-xreiazetai-gia-na-ypodextoume-to-deytero-kyma-tou-koronaioy/>

⁷<https://greekcitytimes.com/2020/05/04/greece-plans-to-add-more-icu-beds/>

➤ ανάπτυξη ποικίλων υπηρεσιών τηλε-ιατρικής και τηλε-φροντίδας, όπως τηλεφωνική καθοδήγηση, άυλη συνταγογράφηση, κλπ.

β) Ενίσχυση δευτεροβάθμιων και τριτοβάθμιων υγειονομικών σχηματισμών

➤ αύξηση συνολικού αριθμού διαθέσιμων νοσοκομειακών κλινών με τις 4.000 εξ αυτών ν' αφορούν αποκλειστικά ασθενείς με Covid-19

➤ δημιουργία επιπλέον θαλάμων απομόνωσης και αρνητικής πίεσης

➤ συμπράξεις και συνεργασίες με τον ιδιωτικό τομέα

γ) Θωράκιση του συστήματος

➤ διασφάλιση επάρκειας υγειονομικού υλικού παρά τις σημαντικές ελλείψεις στην διεθνή εφοδιαστική αλυσίδα

➤ ψηφιοποίηση αρχείου προμηθειών προστατευτικού υλικού και προϊόντων βιοϊατρικής τεχνολογίας για την παρακολούθηση των αποθεμάτων και τον αποδοτικότερο προγραμματισμό τους

➤ παροχή κινήτρων παραγωγής αντισηπτικών διαλυμάτων, προστατευτικού εξοπλισμού και εκτύπωσης τρισδιάστατων αναπνευστήρων από εγχώριες βιομηχανικές μονάδες

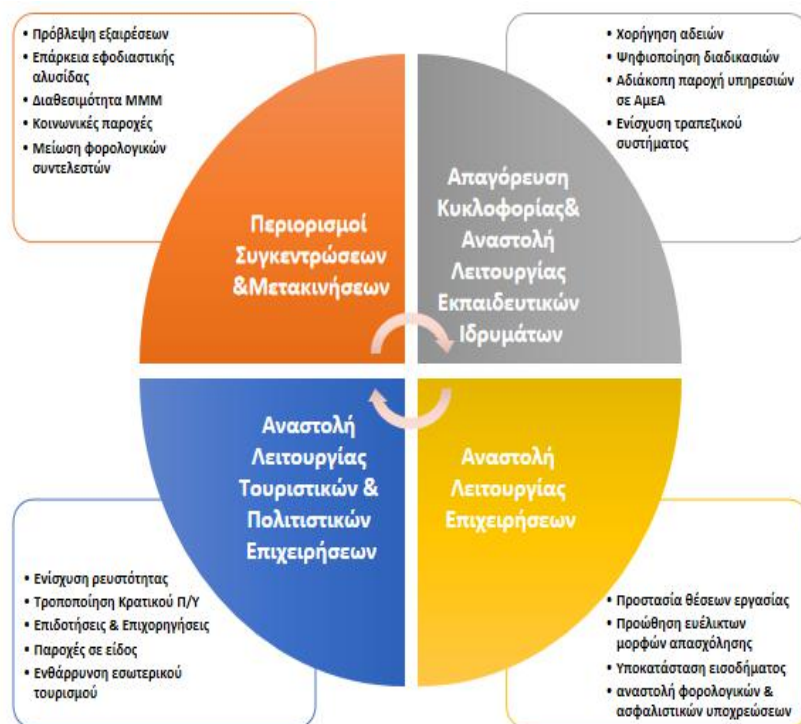
➤ ενθάρρυνση της επένδυσης εγχώριων φαρμακοβιομηχανιών στην παρασκευή παραγόντων με βάση την χλωροκίνη

➤ προγραμματισμός περί των 5.000 προσλήψεων υγειονομικού και διοικητικού προσωπικού με διαφορετικές σχέσεις εργασίας, κάποιες μάλιστα ευέλικτες ώστε να προσλαμβάνονται ακόμα και ιδιώτες

➤ αξιοποίηση εθελοντικού κινήματος (Economou et al., 2020).

Γίνεται εμφανές στο σημείο αυτό πως η όποια παρέμβαση στο σύστημα υγείας πραγματοποιήθηκε με γνώμονα την μείωση του βαθμού εξάρτησής του από τρίτους, όπως είναι οι ιδιωτικές νοσοκομειακές μονάδες για την διάθεση κλινών προς αυτό αλλά και η διεθνής εφοδιαστική αλυσίδα, υπό το πρίσμα της παροχής υπηρεσιών υγείας χωρίς κόστος για τον πολίτη (Economou et al., 2020). Αποσκοπώντας στην κατά το δυνατό άρση των όποιων περιορισμών προσβασιμότητας αντιμετωπίζουν οι πλέον ευαίσθητες και ευάλωτες κοινωνικές ομάδες διαβιούν στην ελληνική επικράτεια προβλέφθηκε:

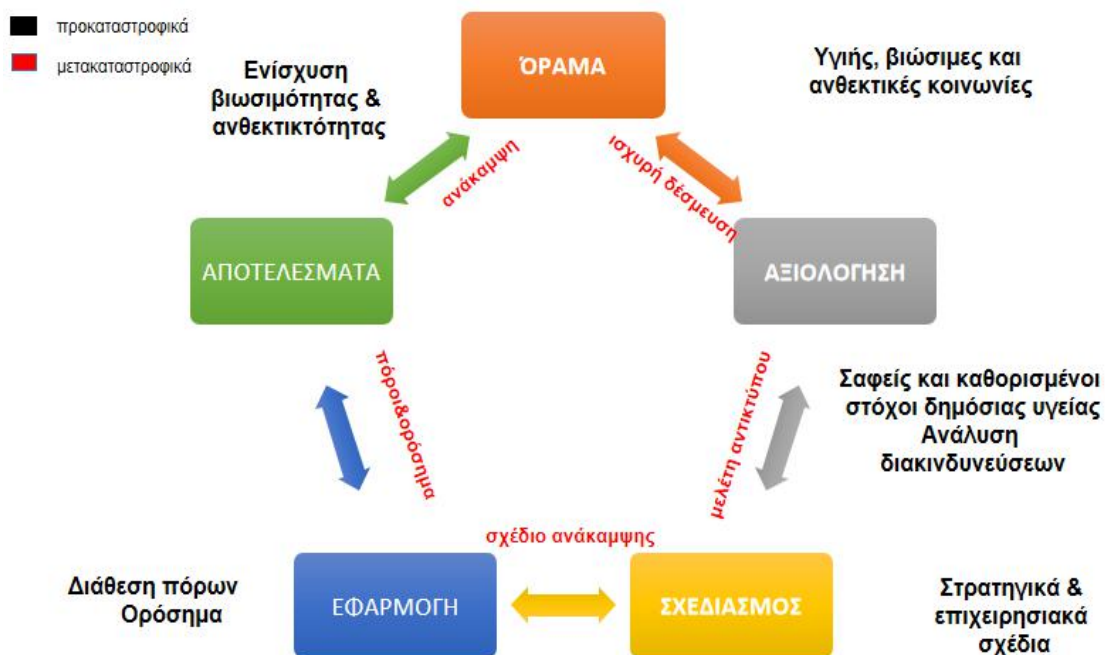
- η αναμόρφωση του προγράμματος “Βοήθεια στο Σπίτι” ώστε ν’ αποτελεί μια μορφή κοινοτικής υπηρεσίας κατ’ οίκον φροντίδας
- η παράταση των όποιον ανανεώσιμων κοινωνικών παροχών λάμβαναν άτομα με αναπηρία και η διασφάλιση της απρόσκοπτης συνέχισης των θεραπευτικών δραστηριοτήτων τους ακόμα και σε συνθήκες επιβολής απαγόρευσης κυκλοφορίας
- η χωρίς κόστος διενέργεια διαγνωστικών δοκιμών ανίχνευσης του ιού σε δομές του ΕΣΥ
- η χωρίς κόστος παροχή ιατρονοσηλευτικών υπηρεσιών και φαρμακευτικής περίθαλψης σε ανέργους, άτομα με χαμηλό εισόδημα, παράτυπους μετανάστες με υποκείμενο νόσημα και όποιον ακόμα δεν έχει ασφαλιστική ικανότητα, συμπεριλαμβανομένων και Ευρωπαίων πολιτών
- πως αν πολίτες δεχθούν υγειονομική περίθαλψη από ιδιωτικό πάροχο υπηρεσιών υγείας σε μια προσπάθεια αποσυμφόρησης του ΕΣΥ εκείνοι δεν επιβαρύνονται με επιπλέον κόστος (ό.π.).



Σχήμα 10. Τα εν γένει μέτρα της ελληνικής Κυβέρνησης.

Λαμβάνοντας υπόψη το σύνολο των δράσεων και ενεργειών που πραγματοποιήθηκαν σε προσπάθεια αντιμετώπισης της παρούσας κρίσης δημόσιας υγείας, φαίνεται πως, διαχειρίστηκε επιχειρήθηκε η αναχαίτιση των συνεπειών αυτής εν τη γενέσει τους⁶ όπως αδρά υπογραμμίζει και το σχήμα 10. Η θωράκιση του συστήματος υγείας διευκολύνθηκε από τα μέτρα περιορισμού της περαιτέρω διασποράς του ιού, τα οποία όπως αποτυπώνεται και στο ακόλουθο σχήμα είχαν ευρύ κοινωνικο-οικονομικό αντίκτυπο παρά τον βραχυπρόθεσμο χαρακτήρα τους (Economidou et al., 2020).

Η σημασία των επιδημιολογικών διαστάσεων μιας καταστροφής ή κρίσης δύναται να γίνει αντιληπτή μελετώντας το σχήμα 11 που ακολουθεί. Όπως αποτυπώνεται, τα στοιχεία αυτά συμβάλλουν καταλυτικά στην ανατροφοδότηση της διαδικασίας κατάλληλης προετοιμασίας για μια επόμενη επείγουσα κατάσταση. Αλληλεπιδρώντας δε και με την αποκτηθείσα εμπειρία διαχείρισης προηγούμενων κρίσεων οδηγούν στην ενίσχυση της συνολικής επιχειρησιακής ετοιμότητας και την εν γένει προαγωγή της ανθεκτικότητας των συστημάτων υγείας.



Σχήμα 11. Ο κύκλος μάθησης του National Academy of Sciences(2015).

6. Η επικοινωνιακή διαχείριση της πρόσφατης πανδημίας στην Ελλάδα

Έχοντας εκθέσει τις προβλέψεις επικοινωνιακής διαχείρισης των επιχειρησιακών σχεδίων των καθ' ύλην αρμόδιων φορέων αναφορικά με τις κρίσεις δημόσιας υγείας, στο κεφάλαιο αυτό παρουσιάζονται οι χειρισμοί των ελληνικών αρχών όσων αφορά την πρόσφατη πανδημία Covid-19. Μάλιστα, εκτιμάται, ποια μεθοδολογικά πλαίσια επικοινωνιακής διαχείρισης και ποιες συστάσεις διεθνών οργανισμών, από αυτές που παρατέθηκαν προηγουμένως, ενστερνίστηκε η ελληνική πλευρά.

6.1. Η Εθνική Στρατηγική από το Υπουργείο Υγείας

Αφετηρία της προετοιμασίας απέναντι στην ενδεχόμενη πανδημική εξάπλωση του SARS-CoV2 αποτέλεσε η επικαιροποίηση του Εθνικού Σχεδίου Αντιμετώπισης Πανδημίας Γρίπης “Άρτεμις” στα τέλη Ιανουαρίου 2020, σχεδόν έναν μήνα πριν την ανίχνευση επιβεβαιωμένων κρουσμάτων του ιού στην ελληνική επικράτεια⁸. Με το επιχειρησιακό σχέδιο να περιλαμβάνει, επικοινωνιακές και μη, προβλέψεις για την αποτελεσματική διαχείριση κάθε φάσης εξάπλωσης της πανδημίας, οι αρμόδιες ελληνικές αρχές είχαν την δυνατότητα να θέσουν σε εφαρμογή την επικοινωνιακή στρατηγική τους παράλληλα με ενέργειες ενίσχυσης της συνολικής ετοιμότητας του συστήματος υγείας⁸.

Ανάμεσα στα πρώτα επικοινωνιακά μέτρα ήταν η προετοιμασία στοιχειώδους ενημερωτικού υλικού και ο ορισμός εκπροσώπων τύπου. Το πληροφοριακό υλικό που καταρτίστηκε υπό τον ΕΟΔΥ και ήταν διαθέσιμο στον ειδικά διαμορφωμένο ιστοχώρο του, πέραν του ορισμού κρούσματος περιλάμβανε στοχευμένες και εύληπτες οδηγίες προς τους πολίτες ενώ συνοδευόταν από ενημερωτικές αφίσες για τους επαγγελματίες υγείας αλλά και δημόσιους και ιδιωτικούς φορείς³. Εκπρόσωπος τύπου του Υπουργείου Υγείας, ορίστηκε ήδη από τον Φεβρουάριο ο Καθηγητής Παθολογίας -Λοιμωξιολογίας, κ. Τσιόδρας³ και προς τους διεθνείς οργανισμούς ο Καθηγητής Πολιτικής Υγείας, κ. Μόσιαλος⁹.

⁸<https://www.naftemporiki.gr/story/1604761/s-tsiodras-pros-sumboulio-tis-europis-pos-antapokrithikamestin-pandimia-koronoiou>

⁹<https://www.kathimerini.gr/1070887/article/epikairothta/ellada/o-hlias-mosialos-ekproswpos-ths-elladas-stoys-die8neis-organismoy>

Στο πλαίσιο της ολοκληρωμένης επικοινωνιακής προσέγγισης που επιχειρήθηκε το κοινό πληροφορούνταν καθημερινά μέσα από σαφώς ορισμένες διαδικασίες. Στο επίκεντρο αυτών, η ενημέρωση των διαπιστευμένων συντακτών τύπου από τον εκπρόσωπο του Υπουργείου Υγείας η οποία αναμεταδιδόταν από το σύνολο των τηλεοπτικών σταθμών εθνικής εμβέλειας³. Κατόπιν δε αυτού, στην ιστοσελίδα του ΕΟΔΥ αναρτούσαν τόσο το ακριβές περιεχόμενο αυτής όσο και τα ημερήσια δελτία τύπου. Αξίζει να σημειωθεί πως, η πρώτη ανακοίνωση έλαβε χώρα στις 26/2 και αφορούσε στην ανίχνευση του πρώτου επιβεβαιωμένου κρούσματος στην ελληνική επικράτεια, ενώ τέθηκε σε λειτουργία και διαδικτυακός ενημερωτικός κόμβος¹⁰.

Οι ως άνω ανακοινώσεις πέραν των επιδημιολογικών στοιχείων εξάπλωσης του ιού περιελάμβαναν πληροφορίες και τεκμηριωμένα δεδομένα γύρω από τον νέο ιό, παλαιότερες επιδημικές εκρήξεις και πανδημίες. Πλέον αυτών, γινόταν αναφορά σε διαχειριστικές δράσεις και ενέργειες καθώς και στους βραχυπρόθεσμους και μεσοπρόθεσμους επιχειρησιακούς στόχους. Ακόμη, πραγματοποιούνταν στοχευμένες συστάσεις σε ευαίσθητες και ευάλωτες κοινωνικές ομάδες αλλά και αναφορές στην διαφαινόμενη αποτελεσματικότητα των λαμβανόμενων μέτρων. Λόγος για επερχόμενες διοικητικές ενέργειες και κυρώσεις καθώς και εν γένει ζητήματα που άπτονταν του χαρτοφυλακίου του Υφυπουργείου Πολιτικής Προστασίας, στο πλαίσιο των καθημερινών ανακοινώσεων, γινόταν από τον αρμόδιο Υφυπουργό, κ. Χαρδαλιά¹¹.

Η επικοινωνιακή στρατηγική δεν περιορίστηκε στην καθημερινή ενημέρωση συντακτών τύπου και πολιτών. Από τις 25/2 ξεκίνησε η ολοκληρωμένη εκστρατεία με τίτλο “Μένουμε Ασφαλείς”, οποία μέσα από 19 διαφημιστικά σποτ προώθησε τις ιδέες “Μένουμε Σπίτι” και “Μένουμε Υγιείς” σε μέσα ενημέρωσης και μέσα κοινωνικής δικτύωσης³. Στα εν λόγω μηνύματα που αρθρώνονται στην ελληνική και την ελληνική νοηματική γλώσσα, πρωταγωνίστησαν πρόσωπα δημοφιλή στην ελληνική κοινή γνώμη, ειδικευμένοι επαγγελματίες υγείας και απλοί πολίτες που στάθηκαν:

- στα σημεία και συμπτώματα την νόσου Covid-19
- στην αναζήτηση ιατρικής βοήθειας

¹⁰ <https://covid19.gov.gr/covid19-live-analytics/>

¹¹ <https://www.moh.gov.gr/articles/ministry/grafeio-typoy/press-releases/>

- στην σημασία της απομόνωσης και της καραντίνας
- στην υγιεινή των χεριών
- σε στοχευμένες οδηγίες προς τις ευπαθείς ομάδες
- στα μέτρα κοινωνικής αποστασιοποίησης
- σε οδηγίες περιορισμού της διασποράς του ιού μετά την άρση των διοικητικών περιορισμών
- στην προώθηση του εθελοντισμού και την ενεργό συμμετοχή των πολιτών στην αντιμετώπιση της κρίσης
- στην διαφύλαξη και προαγωγή της σωματικής και ψυχικής υγείας των πολιτών.

Σύμφωνα με τις προβλέψεις του επιχειρησιακού σχεδίου, διαμορφώθηκε και επικαιροποιήθηκε συχνά κατά την διάρκεια του πρώτου κύματος της πανδημίας, πλούσιο πληροφοριακό υλικό προσαρμοσμένο ανά ομάδα-στόχο. Ειδικότερα:

Για τον γενικό πληθυσμό παρασχέθηκαν συστάσεις αναφορικά με:

- διατροφικές και καθημερινές συνήθειες
- την υγιεινή των χεριών και τα μέτρα ατομικής προφύλαξης
- την ενδεδειγμένη χρήση προστατευτικής μάσκας
- την φροντίδα επιβεβαιωμένου κρούσματος στο σπίτι
- την φροντίδα ευπαθών ομάδων
- την ασφαλή επάνοδο σε καθημερινές δραστηριότητες.

Προς το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό δόθηκαν οδηγίες:

- για τα μέτρα πρόληψης της εμφάνισης και διασποράς του ιού σε νοσοκομειακά τμήματα
- λειτουργίας νοσοκομειακών τμημάτων
- επανόδου επαγγελματιών υγείας που νόσησαν
- θεραπευτικού αλγορίθμου
- διαχείρισης επαφών επιβεβαιωμένων ασθενών
- υπό μορφή απαντήσεων σε αναμενόμενες και συχνές ερωτήσεις.

Προς τις ομάδες υψηλού κινδύνου διαμορφώθηκαν:

- συστάσεις προς όσους πάσχουν από καρδιαγγειακό/ αναπνευστικό/ ηπατικό νόσημα ή σακχαρώδη διαβήτη
- επισημάνσεις προς ογκολογικούς ασθενείς και εν γένει ανοσοκατεσταλμένους
- οδηγίες για εγκύους, νεογνά, βρέφη, παιδιά και υπερήλικες.

Στο προσωπικό ασφαλείας δημόσιων και μη υπηρεσιών που υποστηρίχθηκαν πληροφοριακά συγκαταλέγονται:

- επαγγελματίες σε κλάδους υγειονομικού ενδιαφέροντος και μη
- επαγγελματίες του τουρισμού
- προσωπικό σωμάτων ασφαλείας
- εργαζόμενοι στις πύλες εισόδου της χώρας, λιμάνια, αεροδρόμια και ΜΜΜ
- η παροχή απαντήσεων σε αναμενόμενες και συχνές ερωτήσεις.

Σε κλειστές κοινωνίες που τελούν σε συνθήκες αυξημένου συγχρωτισμού δόθηκαν:

- οδηγίες προς το προσωπικό καταστημάτων κράτησης και σωφρονιστικών ιδρυμάτων
- συστάσεις προς εργαζομένους σε οίκους ευγηρίας και δομές χρονίως πασχόντων
- οδηγίες προς τα σχολεία της χώρας.

Γίνεται λοιπόν εμφανές πως για την αποτελεσματική επικοινωνιακή διαχείριση της πανδημίας είναι κρίσιμη η κυβερνητική δέσμευση παράλληλα με την συνεργασία της επιστημονικής κοινότητας, των ΜΜΕ καθώς και των εμπλεκόμενων δημόσιων και ιδιωτικών φορέων.

6.2. Υιοθέτηση συστάσεων διεθνών οργανισμών στην Εθνική Στρατηγική

Αντιπαραβάλλοντας τα στοιχεία που παρατέθηκαν σε προηγούμενες ενότητες καθίσταται εμφανές πως η επικοινωνιακή στρατηγική που ακολουθήθηκε για την διαχείριση της πανδημίας Covid-19 συνιστά απόλυτη εξειδίκευση και εφαρμογή των προβλέψεων του εθνικού επιχειρησιακού σχεδίου αντιμετώπισης πανδημίας γρίπης. Μολαταύτα, στους χειρισμούς που έλαβαν χώρα δύναται ν' αναγνωριστούν

ενσωματωμένα χαρακτηριστικά των συστάσεων διεθνών οργανισμών που εκτέθηκαν σε νωρίτερα στην παρούσα εργασία.

Ειδικότερα, οι χειρισμοί φαίνεται να ενστερνίζονται σε σημαντικό βαθμό την προσέγγιση της επικοινωνιακής διαχείρισης επειγουσών καταστάσεων, κρίσεων και κινδύνων, όπως φαίνεται και στον πίνακα 3. Με την ανίχνευση του πρώτου επιβεβαιωμένου κρούσματος στην ελληνική επικράτεια εγκαθιδρύθηκε ένας διάυλος συστηματικής, ακριβούς, αξιόπιστης και τεκμηριωμένης πληροφόρησης προς τους πολίτες. Παράλληλα, παρασχέθηκε στοχευμένο ενημερωτικό υλικό και πολυδιάστατη καθοδήγηση προς τις διάφορες επαγγελματικές και μη ομάδες. Τούτο, προκρίνεται από το συγκεκριμένο μοντέλο επικοινωνιακής διαχείρισης ως μέσο κινητοποίησης των πολιτών και ενθάρρυνσης της δέσμευσης τους στην αντιμετώπιση της κρίσης, όπως ήδη σημειώθηκε.

Αποδελτιώνοντας τις ανακοινώσεις και τα δελτία τύπου που εκφωνήθηκαν ή και αναρτήθηκαν διαδικτυακά, μπορεί κανείς να εντοπίσει αφενός την αναγνώριση των συναισθημάτων άγχους και ανασφάλειας των πολιτών, αφετέρου την κυρίαρχη προσέγγιση πρόταξης της ενσυναίσθησης. Μάλιστα, τα μηνύματα αυτά προσλαμβάνουν μια ιδιαίτερη διαπροσωπική διάσταση που διέπεται από αμεσότητα και ανοικτότητα χάρη στην απλουστευτική αλλά πλήρως διανθισμένη με σημαίνοντα μεταγλωσσικά χαρακτηριστικά διάλεκτο που χρησιμοποιείται.

Πίνακας 3. Συστάσεις του CDC που ενσωματώθηκαν στην Εθνική Στρατηγική.

	Σύσταση	Υιοθέτηση
Ταχύτητα Πληροφόρησης	Διαθέσιμα στοιχεία & γεγονότα	✓
	Σημεία, συμπτώματα & θεραπευτικά μέσα	✓
	Πληθυσμός σε κίνδυνο	✓
	Αναζήτηση ιατρικής βοήθειας	✓
Ακρίβεια Πληροφόρησης	Τι είναι γνωστό και τι όχι	✓
	Διαχειριστικές δράσεις & ενέργειες	✓
	Αναγκαιότητα διαφύλαξης Συστήματος Υγείας	✓
Αξιοπιστία Πληροφόρησης	Αναγκαιότητα προστασίας ευάλωτων και ευπαθών ομάδων	✓
	Παραδοχή ελλείψεων στοιχείων & δεδομένων	✓
	Προσεγμένη αναφορά σε εμβόλια ή φάρμακα	✓
Ενσυναίσθηση	Επίλυση αποριών & αποσαφήνιση εννοιών από διαθέσιμους στα ΜΜΕ επαγγελματίες υγείας	✓
	Αναγνώριση του συναισθηματικού αντικτύπου μιας κατάστασης για την οποία υπάρχει περιορισμένη γνώση	✓
Κινητοποίηση	Παροχή σύντομων & εύληπτων οδηγιών	✓
	Ενίσχυση προσβασιμότητας στην πληροφόρηση ευάλωτων και ευαίσθητων κοινωνικών ομάδων	✓
Σεβασμός	Ενεργητική ακρόαση	x
	Προσαρμογή στα ιδιαίτερα πολιτισμικά χαρακτηριστικά των μελών της ελληνικής κοινωνίας	✓
	Ενίσχυση ατομικής ανθεκτικότητας	✓

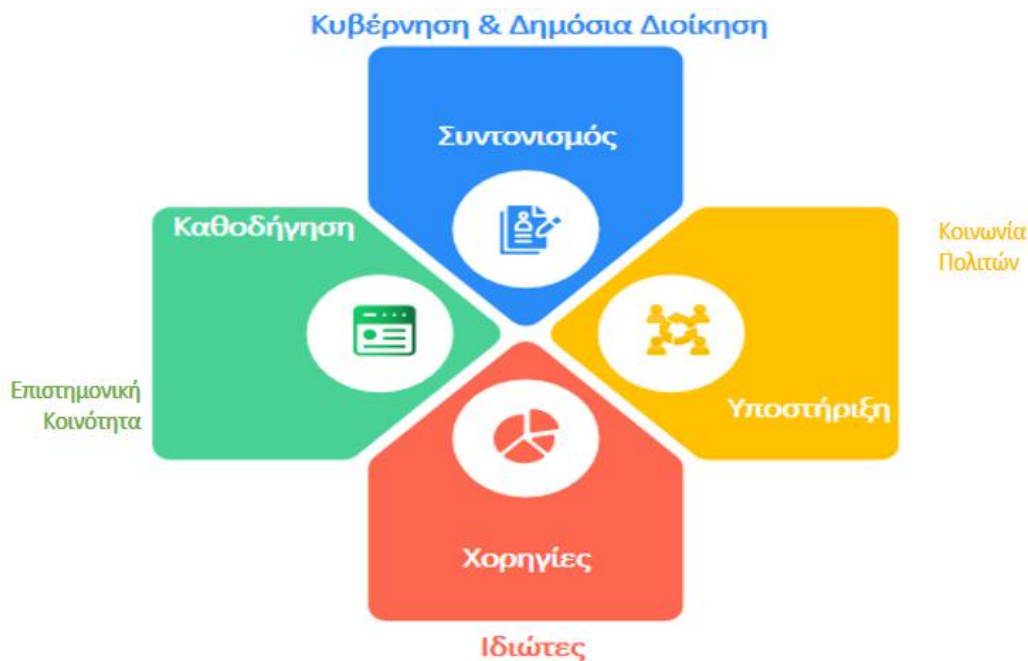
Δεδομένης της κατάρτισης του επιχειρησιακού σχεδίου αντιμετώπισης πανδημίας στην βάση των αρχών του ΠΟΥ, η αρχική επικοινωνιακή προσέγγιση που αντικατοπτρίζεται στις προβλέψεις του είναι εκείνη της διαχείρισης κινδύνων. Μολαταύτα, οι χειρισμοί που έλαβαν χώρα το προηγούμενο διάστημα καταδεικνύουν την υιοθέτηση χαρακτηριστικών του μεθοδολογικού πλαισίου επικοινωνιακής διαχείρισης κινδύνων με εμπλοκή της κοινότητας, όπως αποτυπώνει και ο πίνακας 4 που ακολουθεί. Αν και οι συστάσεις αυτές κοινοποιήθηκαν στα κράτη-μέλη τον Μάιο του 2020, οι πλειονότητα των δράσεων και ενεργειών της ελληνικής πλευράς είχαν μέχρι τότε λάβει υπόψη τις παραινέσεις και υποδείξεις του οργανισμού όσων αφορά τον κοινωνικό στιγματισμό καθώς και τα ψυχοκοινωνικά ζητήματα που ανέκυπταν.

Πίνακας 4. Συστάσεις του ΠΟΥ που ενσωματώθηκαν στην Εθνική Στρατηγική.

Σύσταση	Υιοθέτηση
Επικαιροποίηση επιχειρησιακού επικοινωνιακού σχεδίου	✓
Συγκέντρωση δεδομένων για τον πληθυσμό σε κίνδυνο, ευάλωτες και ευαίσθητες κοινωνικές ομάδες	✓
Αξιολόγηση βαθμού εμπλοκής της κοινότητας	-
Διαμόρφωση πληροφοριακού υλικού ανά ομάδα-στόχο & σε περισσότερες από μία επίσημες γλώσσες	✓
Συνεργασία με ηγετικές φιγούρες διάφορων κοινωνικών ομάδων/ ΜΚΟ λοιπούς κοινωνικούς δρώντες	✓
Καταπολέμηση φαινομένων υπερπληροφόρησης και παραπληροφόρησης	✓
Παροχή έγκυρης, αξιόπιστης και ακριβούς πληροφόρησης	✓
Θέση σε λειτουργία ειδικών τηλεφωνικών γραμμών	✓
Ενίσχυση τηλεπικοινωνιακών δικτύων	-
Αξιοποίηση των μέσων κοινωνικής δικτύωσης στην ενθάρρυνση της εμπλοκής της κοινότητας	✓
Ικανοποίηση των τεκμηριωμένα υποκειμενικών αναγκών των διαφόρων κοινωνικών ομάδων	✓
Στόχευση στην τροποποίηση ατομικών και κοινωνικών συμπεριφορών	✓
Επίδειξη ενσυναίσθησης	✓
Συστηματική αποτίμηση, αξιολόγηση και ανασχεδιασμός των επικοινωνιακών χειρισμών	✓

Αξίζει στο σημείο αυτό να υπογραμμισθούν δύο σημαντικά γνωρίσματα των επικοινωνιακών χειρισμών της ελληνικής πλευράς, ο πολυτομεακός χαρακτήρας και η αυξημένη, εν γένει, επιχειρησιακή ετοιμότητα που αντικατοπτρίζουν (Βλ. Παρακάτω Σχήμα 12). Ο συντονισμός των επιμέρους φορέων της διοίκησης που συνεργάζονται προς αποκλιμάκωση της κρίσης αποτυπώνεται στην πλήρη απουσία πολυφωνίας και διάστασης απόψεων μεταξύ αυτών. Αν και η καθεαυτή ροή της πληροφορίας με την συνακόλουθη ιεραρχημένη διαδικασία λήψης αποφάσεων δεν συνιστά στοιχείο γνώριμο στο ευρύ κοινό, εντούτοις εκτιμάται πως αποτέλεσε τον ακρογωνιαίο λίθο της διατομεακής συνεργασίας των εμπλεκόμενων φορέων (WHO_a, 2020). Παράλληλα,

η διαχείριση της υγειονομικής κρίσης δεν επηρέασε τα αντανακλαστικά των ελληνικών αρχών στην αντιμετώπιση άλλων εν δυνάμει κρίσεων όπως ήταν η προσφυγική¹² και η σεισμική δόνηση στην Πάργα¹³, ζήτημα που στον ίδιο χρόνο υπογράμμισε και ο ΠΟΥ (WHO,2020_g).



Σχήμα 12. Η πολυτομεακή διάσταση της Εθνικής Στρατηγικής.

6.3. Ειδικότερες προβλέψεις προαγωγής της ψυχικής υγείας και ευεξίας

Ιδιαίτερη βαρύτητα δόθηκε στις ειδικότερες προβλέψεις διατήρησης και προαγωγής του επιπέδου ψυχοκοινωνικής ευεξίας των πολιτών μέσα από τους επικοινωνιακούς χειρισμούς. Στο περιθώριο της θέσης σε εφαρμογή σχετικών συστάσεων του ΠΟΥ, οι ενέργειες¹⁴ των κρατικών αρχών επικεντρώθηκαν στην παροχή ικανοποιητικής καθοδήγησης και στην διευκόλυνση της πρόσβασης των πολιτών σε υπηρεσίες ψυχικής υγείας που είχαν ανάγκη, παρά την ισχύ διοικητικών περιορισμών και μέτρων κοινωνικής αποστασιοποίησης.

¹²<https://www.in.gr/2020/03/21/greece/tromakse-ipeiros-apo-ta-56-rixter-stin-parga-sovares-zimies-se-spi-tia-kai-diktyo-ti-lene-oi-seismologoi>

¹³https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/E-9-2020-001213_EL.html

¹⁴ Για περισσότερα στοιχεία αναφορικά με τις ενέργειες που απαριθμούνται στην παρούσα ενότητα ανατρέξτε <https://eody.gov.gr>

Σε απόλυτη συμφωνία με τις συστάσεις του ΠΟΥ αλλά και τις προβλέψεις του επιχειρησιακού σχεδίου συστάθηκαν και λειτούργησαν από τις αρχές Μαρτίου διαφορετικά τηλεφωνικά κέντρα, τόσο για το κοινό όσο και για επαγγελματίες υγείας. Ειδικότερα, τηλεφωνική γραμμή του ΕΟΔΥ με εικοσιτετράωρη λειτουργία παρείχε πληροφοριακή υποστήριξη σε πολίτες προς επίλυση αποριών, διευκρίνηση ασαφειών και παροχή κατάλληλων κατά περίπτωση οδηγιών. Διακριτή γραμμή για επαγγελματίες υγείας τέθηκε παράλληλα σε λειτουργία ώστε να αντεπεξέλθει στις διαφοροποιημένες ανάγκες πληροφόρησης που εμφανίζουν οι συγκεκριμένες ομάδες.

Περίπου έναν μήνα αργότερα, τέθηκε σε λειτουργία τηλεφωνική γραμμή ψυχοκοινωνικής υποστήριξης. Το Υπουργείο Υγείας σε συνεργασία με το ΕΚΠΑ και πλήθος φορέων¹⁵ σχεδίασαν και υλοποίησαν μια τηλεφωνική υποδομή που παρείχε συμβουλευτικές υπηρεσίες ιδιαίτερα προς εκείνους που τα μέτρα κοινωνικής αποστασιοποίησης, απομόνωσης και καραντίνας πυροδοτούσαν παθολογικά συναισθήματα άγχους ή φόβου. Μάλιστα, το διάστημα 4/04/20 έως 4/09/20 η γραμμή δέχθηκε 80.151 κλήσεις που αντιστοιχούν σε 1.201.631 λεπτά απαντημένων κλήσεων. Ειδικότερα, στις παρεχόμενες υπηρεσίες συμπεριλαμβάνονταν:

- η ψυχολογική υποστήριξη ατόμων χωρίς υποκείμενο ψυχιατρικό νόσημα
- η παροχή εξειδικευμένης βοήθειας σε ψυχικά πάσχοντες, παιδιά, εφήβους και οικογένειες
- η ψυχολογική στήριξη επαγγελματιών υγείας
- η κοινωνική υποστήριξη.

Από στοιχεία που μας παραχώρησε η αρμόδια Διεύθυνση του Υπουργείου Υγείας, Διεύθυνση Επιχειρησιακής Ετοιμότητας ΕΚΔΥ προκύπτει πως μεγάλος αριθμός των τηλεφωνικών κλήσεων τελικά δεν απαντήθηκαν από ειδικό. Για το διάστημα 8/04-4/09/20 αυτό αφορά σε 18.436 περιπτώσεις όπου οι καλούντες τερμάτισαν την κλήση μετά την επιλογή του είδους υποστήριξης που επιθυμούσαν. Τα συγκεντρωτικά στοιχεία χρήσης της γραμμής αποτυπώνονται στον πίνακα 5 που ακολουθεί.

¹⁵ Ανάμεσα στους φορείς συγκαταλέγονται η Ομοσπονδία Φορέων Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης & Ψυχικής Υγείας “ΑΡΓΩ”, το Εθνικό Κέντρο Κοινωνικής Αλληλεγγύης (ΕΚΚΑ) και ο σύλλογος “ Το Χαμόγελο του Παιδιού”. Τα χαρακτηριστικά πολυτομεακής συνεργασίας που αναδεικνύονται από το εν λόγω εγχείρημα υπογραμμίζονται και από το πλήθος επαγγελματιών ψυχικής υγείας που το υποστήριξαν εθελοντικά.

Πίνακας 5. Συγκεντρωτικά στοιχεία τηλεφωνικών κλήσεων 6/04- 4/09/20.

	Αριθμός Κλήσεων	Αριθμός Απαντημένων Κλήσεων	Αριθμός μη Απαντηθέντων Κλήσεων	Ποσοστό Κλήσεων - Δεν Απαντήθηκαν	Συνολική Διάρκεια Απαντημένων Κλήσεων (min)	Μέση Διάρκεια Απαντημένων Κλήσεων (min)
Ψυχολογική Υποστήριξη	55.063	24.487	24.573	44,95%	283.379.408	11,57
Ψυψιατρική Υποστήριξη	10.110	4.885	5170	51,13%	10.367,72	2,12
Υποστήριξη Παιδιών - Εφήβων	1964	1886	76	3,8%	5.966,49	3,17
Υποστήριξη Επαγγελματιών Υγείας	828	372	456	55,07%	810,32	2,18
Κοινωνική Υποστήριξη	6.779	3.793	2.986	44,04%	21.700,72	5,72
Σύνολα/ ΜΟ	74.744	35.423	39.321	52,6%	322.225,37	9,09

Μάλιστα ένα από τα διαφημιστικά σποτ της επικοινωνιακής εκστρατείας αφιερώθηκε στην προώθηση του συγκεκριμένου εγχειρήματος. Αντίστοιχη μέριμνα λήφθηκε και για το ζήτημα της έμφυλης βίας όπου σποτ της Γενικής Γραμματείας Οικογενειακής Πολιτικής και Ισότητας των Φύλων που πρόβαλε την λειτουργία τηλεφωνικής γραμμής για θέματα βίας κατά των γυναικών, ενσωματώθηκε στην καμπάνια “Μένουμε Ασφαλείς”¹⁶.

Στον ίδιο χρόνο στους πολίτες παρασχέθηκε πολυσχιδής καθοδήγηση όσον αφορά την διατήρηση και προαγωγή της ψυχοκοινωνικής τους ευεξίας σε συνθήκες απομόνωσης και καραντίνας. Μέσα από το σύνολο των διαθέσιμων καναλιών επικοινωνίας που είχαν ήδη εγκαθιδρυθεί, διατέθηκε κατάλληλα προσαρμοσμένο πληροφοριακό υλικό, που παράλληλα με την αναπαραγωγή του στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης ή την καθημερινή ενημέρωση των διαπιστευμένων συντακτών, παρέμενε διαθέσιμο και στην ιστοσελίδα του ΕΟΔΥ. Το πληροφοριακό αυτό υλικό συνιστούσε στην πραγματικότητα εξειδίκευση σχετικών συστάσεων του ΠΟΥ (WHO, 2020f). Στον πυρήνα αυτού βρέθηκαν οι ακόλουθες παραινέσεις και υποδείξεις:

¹⁶ <http://womensos.gr/15900-24ori-tilefoniki-grammi/>

- εγχειρίδιο μεσογειακής διατροφής με συμβουλές προς τις διάφορες ηλικιακές ομάδες (νέοι, παιδιά, έφηβοι κλπ) που περιλαμβάνει προτάσεις γευμάτων και χρηστικές οδηγίες
- οδηγός ολιγόλεπτης άσκησης στο σπίτι απευθυνόμενος στο ευρύ κοινό
- οδηγός υποστήριξης γονέων ως προς την φροντίδα παιδιών και εφήβων σε συνθήκες απομόνωσης και καραντίνας
- οδηγός ψυχοκοινωνικής υποστήριξης των πολιτών, ψυχικά πασχόντων και μη, αλλά και παιδιών και εφήβων.

6.4 Εκτιμήσεις για την επίδραση των επικοινωνιακών χειρισμών

Όπως αποτυπώθηκε και στο προηγούμενο κεφάλαιο, η επικοινωνιακή στρατηγική των ελληνικών αρχών διαμορφώθηκε στην βάση ενός δομημένου επιχειρησιακού σχεδίου, υιοθετώντας την συντριπτική πλειοψηφία συστάσεων διεθνών οργανισμών, όπως του ΠΟΥ. Μάλιστα αν εξετάσουμε τις επικοινωνιακές δράσεις που συστήνονται από το Κέντρο Μελέτης της Διαταραχής Μετατραυματικού Στρες (CSTS) ως μέτρα δημόσιας ψυχικής υγείας, παρατηρούμε πως στο σύνολό τους ενσωματώθηκαν στις ελληνικές διαχειριστικές ενέργειες.

Δεδομένων λοιπόν και των όσων παρατέθηκαν παραπάνω περί αλληλεξάρτησης επικοινωνιακών χειρισμών, ψυχικής υγείας και συμπεριφοράς, στο σημείο αυτό, επιχειρούμε να εκτιμήσουμε ποια ενδεχομένως να είναι η επίδραση των χειρισμών κατά το πρώτο πανδημικό κύμα στην ψυχική υγεία και κατ' επέκταση στην συμπεριφορά των Ελλήνων. Κύριο εργαλείο προσέγγισης αποτελεί το μεθοδολογικό πλαίσιο προβλέψεων αναφορικά με διαταραχές ψυχικής υγείας που αναμένονται σε πληθυσμούς που έχουν πληγεί από κρίσεις του ΠΟΥ¹⁷(WHO and UN, 2012).

Το συγκεκριμένο εργαλείο παρέχει την δυνατότητα εκτίμησης της αναμενόμενης επίπτωσης διαφορετικών ψυχολογικών καταστάσεων για διάστημα 12 μηνών μετά από μία κρίση, στην βάση τιμών αναφοράς που αντιστοιχούν σε επιδημιολογικά στοιχεία του τελευταίου έτους πριν από αυτήν. Ως τιμές αναφοράς, δεδομένης της αδυναμίας υπολογισμού των απαιτούμενων δεικτών χρησιμοποιήθηκαν οι αντίστοιχοι δείκτες του

¹⁷ Projections of mental health disorders in adult populations affected by emergencies.

2017 από την βάση δεδομένων του Πανεπιστημίου της Οξφόρδης¹⁸. Ως έχουν παρατίθενται στον πίνακα 6, ενώ το προβλεπτικό πλαίσιο του ΠΟΥ στον πίνακα 7.

Πίνακας 6. Ετήσια επίπτωση ψυχικών διαταραχών στην Ελλάδα (2017)

Ψυχική Διαταραχή	Ετήσια Επίπτωση
Καταθλιπτικές Διαταραχές	4,19%
Αγχώδεις Διαταραχές	5,19%
Διπολική Διαταραχή	0,95%
Σχιζοφρένεια	0,25%
Διαταραχή Χρήσης Ουσιών (Συμπεριλαμβανομένου Αλκοόλ)	1,88%

Πηγή: ourworldindata.com, 2020

¹⁸ Στον ιστότοπο <https://ourworldindata.org/mental-health> είναι διαθέσιμα τα σχετικά επιδημιολογικά στοιχεία για τα έτη 1990-2017. Από τα στοιχεία προκύπτει πως η διαχρονική σχετική μεταβολή της επίπτωσης των ψυχιατρικών διαταραχών στην Ελλάδα είναι κατά πολύ μικρότερη του 1%.

Πίνακας 7. Το μεθοδολογικό προβλεπτικό πλαίσιο του ΠΟΥ

Επίπτωση	Πριν την Κρίση	Μετά την Κρίση
Σοβαρών Διαταραχών *Ψυχώσεις & Διπολική Διαταραχή	2-3%	3-4%
Ήπιων και Μέτριας Βαρύτητας Ψυχικών Διαταραχών *Αγχώδεις & Καταθλιπτικές Διαταραχές Διαταραχή Χρήσης Ουσιών	10%	15-20%
Απουσία Διαταραχής Ψυχικής Υγείας		<u>Πολύ Υψηλά Επίπεδα Άγχους</u>

Πηγή: WHO & UN, 2012

Συγκεκριμένα, τους επικοινωνιακούς χειρισμούς των κρατικών αρχών και το προβλεπτικό πλαίσιο του ΠΟΥ διαμορφώνουμε τις ακόλουθες εκτιμήσεις όσον αφορά τον ελληνικό πληθυσμό για τους δώδεκα μήνες που διαδέχονται την πρώτη επιδημική έκρηξη Covid-19, οι οποίες αναπαριστώνται στον πίνακα 8. Δεδομένων των μέτρων δημόσιας ψυχικής υγείας, που εκτέθηκαν παραπάνω, η επίδραση της πανδημίας στην ψυχική κατάσταση των Ελλήνων πιθανώς να είναι περιορισμένη.

Αναμένουμε η αύξηση στην κατανάλωση ψυχοδραστικών ουσιών ή έξαρση των βίαιων συμπεριφορών να ανιχνεύονται πιο συχνά σ' ένα κλάσμα του πληθυσμού. Στον ίδιο χρόνο, η πρόσφατη κρίση δύναται να επιδεινώσει τα υποκείμενα μείζονα νοσήματα ενός κλάσματος ψυχικά πασχόντων. Παράλληλα, εκτιμάμε πως τα μέτρια επίπεδα άγχους των πολιτών ενδεχομένως να συμβάλλουν στην αποδοχή των συστάσεων των ειδικών ενισχύοντας την πίστη τους στους θεσμούς και την συνεργασία τους με τις αρμόδιες αρχές.

Ωστόσο, δεν θεωρείται απίθανο να οδηγήσουν ταυτόχρονα και σε αμφισβήτηση των συστάσεων των ειδικών που συνεπάγεται πτωχή συμμόρφωση με αυτές. Μολαταύτα, η έκταση των συμπεριφορών αυτών εξαρτάται πρωταρχικά από την ίδια την διαδικασία νοσηματοδότησης της κατάστασης από τους πολίτες, με τους

επικοινωνιακούς χειρισμούς, δευτερευόντως, ν' αποσκοπούν εκ νέου στην αποσόβηση δυσμενών εκβάσεων δημόσιας υγείας που αυτές πυροδοτούν.

Πίνακας 8. Εκτιμήσεις για την ψυχική υγεία του ελληνικού πληθυσμού

Επίπτωση	Πριν την Κρίση	Μετά την Κρίση
Σχιζοφρένεια	0,25%	Ενδεχόμενη αύξηση της επίπτωσης των σοβαρών διαταραχών εξαιτίας της πανδημίας, μικρότερη εκείνης όμως που αναμένει ο ΠΟΥ.
Διπολική Διαταραχή	0,95%	
Καταθλιπτικές Διαταραχές	4,19%	Αναμενόμενη σημαντική αύξηση της επίπτωσης των ήπιων και μέτριας έντασης διαταραχών αλλά μικρότερη από την εκτιμώμενη κατά τον ΠΟΥ.
Αγχώδεις Διαταραχές	5,19%	
Διαταραχή Χρήσης Ουσιών (Συμπεριλαμβανομένου Αλκοόλ)	1,88%	
Απουσία Διαταραχής Ψυχικής Υγείας		Αναμένονται μέτρια επίπεδα άγχους στον πληθυσμό.

7. Πρόταση: Το εθνικό επιχειρησιακό σχέδιο επικοινωνίας

Για τον ΠΟΥ η επιτυχής απάντηση στην πανδημία Covid-19 δεν είναι μια μεμονωμένη συνθήκη αλλά μια ευκαιρία ανάπτυξης βιώσιμων ικανοτήτων διαχείρισης κρίσεων εν γένει (WHO, 2020_h). Σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες που εξέδωσε, αξιοποιώντας το σύνολο των σχετικών συστάσεων και εργαλείων που έχει διαμορφώσει από την έκδοση του Διεθνούς Υγειονομικού Κανονισμού και έπειτα, τα κράτη-μέλη δύναται να βελτιώσουν τις υφιστάμενες δεξιότητες διαχείρισης που κατέχουν, ενώ παράλληλα προετοιμάζονται για οποιαδήποτε επόμενη εν δυνάμει απειλή ανακύψει (ό.π.).

Με την διαχειριστική διεργασία ν' αποτελεί έναν αέναο κύκλο που δεν κλείνει, καθώς κάθε εμπειρία αντιμετώπισης μιας επείγουσας κατάστασης ή κρίσης ανατροφοδοτεί την κατάλληλη προετοιμασία και αναβαθμίζει την επιχειρησιακή ετοιμότητα για την επόμενη, ο ΠΟΥ προκρίνει την εκμετάλλευση των πόρων που διατίθενται προς επέκταση των δράσεων αντιμετώπισης της Covid-19 και σε άλλες επείγουσες καταστάσεις (WHO, 2018; 2020_h). Με την κατάλληλη προτεραιοποίηση και στοχοθεσία τα κράτη- μέλη βελτιώνουν την επιχειρησιακή τους ικανότητα μέσα από την εναρμόνιση των διαφορετικών εθνικών σχεδίων τους, την κάλυψη των όποιων σχεδιαστικών κενών εντοπίσουν και την αποδοτικότερη χρήση των συνολικών πόρων που προορίζονται για την ενίσχυση της επιχειρησιακής τους δεινότητας (ό.π.).

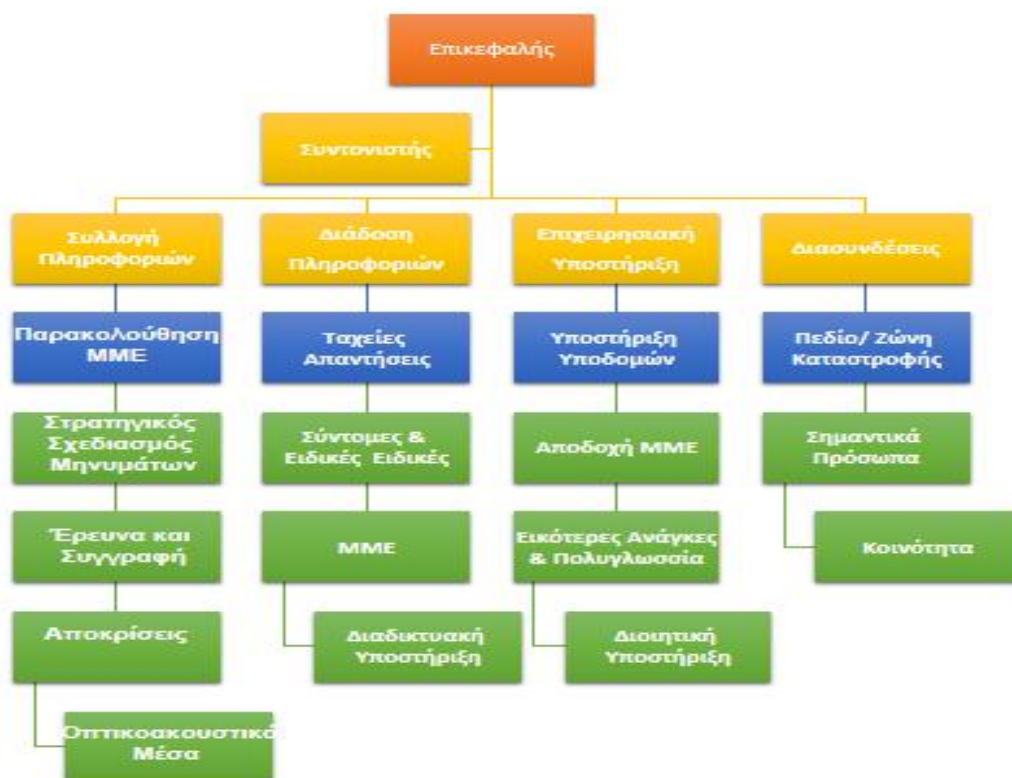
Έχοντας υπόψη την επίδραση των επικοινωνιακών χειρισμών στις κοινωνικο-οικονομικές συνέπειες μιας κρίσης και με δεδομένη την απουσία εθνικού επικοινωνιακού επιχειρησιακού σχεδίου, προτείνεται η εκπόνηση αυτού. Το εν λόγω σχέδιο είναι σημαντικό να εδράζεται στις αρχές της πολυτομεακής συνεργασίας και της επικοινωνιακής διαχείρισης επειγουσών καταστάσεων, κρίσεων και κινδύνων. Μάλιστα, καθοριστικής σημασίας θα είναι η δέσμευση της πολιτικής ηγεσίας σε υψηλό επίπεδο.

Η σχεδίαση, οργάνωση και υλοποίηση του εγχειρήματος αυτού είναι σημαντικό να τελούν υπό την αρμοδιότητα της Προεδρίας της Κυβέρνησης και ειδικότερα υπό τις Γενικές Γραμματείες Συντονισμού. Η εν λόγω προσπάθεια χρειάζεται να εξελιχθεί σε τρεις φάσεις, ώστε να μην παρακωλύει ουδενί λόγω το έργο των εμπλεκόμενων φορέων σε περιόδους επιδημικής έξαρσης της Covid-19 (WHO, 2020_h).

7.1. Η διαδικασία εκπόνησης του εθνικού επιχειρησιακού σχεδίου

Η Προεδρία της Κυβέρνησης είναι αυτοτελής δημόσια υπηρεσία που ιδρύθηκε με τον ν. 4622/ 2019 (ΦΕΚ Α'183) με αρμοδιότητες μεταξύ άλλων του σχεδιασμού και συντονισμού του κυβερνητικού έργου και της επικοινωνιακής πολιτικής της Κυβέρνησης. Ειδικότερα, η Γενική Γραμματεία Συντονισμού Εσωτερικών Πολιτικών σε συνεργασία με το σύνολο των Γενικών Γραμματειών Συντονισμού θα εντάξουν στον ετήσιο προγραμματισμό τους την εκπόνηση του εθνικού επιχειρησιακού σχεδίου. Η πρώτη φάση εκπόνησης θα αφορά στην προετοιμασία αυτής, η δεύτερη τις αναλύσεις διακινδυνεύσεων και ενδιαφερομένων μερών, ενώ η τρίτη στην καθεαυτό κατάρτιση του σχεδίου.

Αρχικά, θα χρειαστεί να οριστούν τα μέλη της εθνικής ομάδας επικοινωνιακής διαχείρισης, το πλαίσιο επειγουσών καταστάσεων και κρίσεων στις οποίες το σχέδιο θα έχει εφαρμογή αλλά και να διαμορφωθεί η κατάλληλη εργαλειοθήκη. Σύμφωνα τόσο με τις συστάσεις του Αμερικανικού Κέντρου Ελέγχου Λοιμώξεων όσο και του ΠΟΥ πρωταρχικό μέλημα σε κάθε τέτοιο εγχείρημα συνιστά η επιλογή των στελεχών με αρμοδιότητες επιχειρησιακής ετοιμότητας και διαχείρισης (CDC, 2014; WHO, 2020_g). Για το εθνικό επικοινωνιακό σχέδιο, η ιεραρχική δομή και οι ρόλοι των μελών της ομάδας, σύμφωνα με τα παραπάνω πρότυπα σχηματοποιούνται ως εξής (ό.π.):



Σχήμα 13. Ρόλοι μελών εθνικής ομάδας επικοινωνιακής διαχείρισης

Αναφορικά με το πλαίσιο εφαρμογής του εθνικού σχεδίου, δύναται να διαμορφωθεί στην βάση των συστάσεων του Αμερικανικού Κέντρου Ελέγχου Λοιμώξεων που ενσωματώνουν άλλωστε και συστάσεις του ΠΟΥ(CDC, 2018_a), όπως προκύπτει και από τον ακόλουθο πίνακα. Προτείνεται επιπλέον, η συνοδή εργαλειοθήκη να αποτελεί προσαρμογή του σχετικού υλικού που έχει αναπτυχθεί στο περιθώριο της υποστήριξης της επικοινωνιακής διαχείρισης επειγουσών καταστάσεων, κρίσεων και κινδύνων.

Πίνακας 9. Κίνδυνοι και επιχειρησιακή αρμοδιότητα

Κατηγορία Κινδύνου	Παραδείγματα
Βιοτρομοκρατία	Άνθρακας, ευλογιά, τουλαραμμία.
Επείγουσες καταστάσεις που αποδίδονται σε χημικούς παράγοντες	Διαρροή πετρελαίου/ μονοξειδίου του άνθρακα.
Επιδημικές εκρήξεις μεταδιδόμενων νοσημάτων	Πανδημία γρίπης, διασπορά ιού Ebola/ Zika.
Φυσικές καταστροφές & ακραία καιρικά φαινόμενα	Σεισμοί, πλημμυρικά φαινόμενα, πυρκαγιές, παγετός.
Επείγουσες καταστάσεις που αποδίδονται σε ραδιολογικούς παράγοντες	Πυρηνικά ατυχήματα/ εκρήξεις, “βρώμικες βόμβες”.
Εκρήξεις	Στρατιωτικές/ τρομοκρατικές βομβιστικές επιθέσεις, βιομηχανικές εκρήξεις.

Με την ολοκλήρωση των παραπάνω η Γενική Γραμματεία, θα προβεί σε κάλεσμα προς τους φορείς της δημόσιας διοίκησης που κατ’ εφαρμογή των διατάξεων του “Ξενοκράτη” διαθέτουν αρμοδιότητα διαχείρισης έκτακτης κατάστασης, στον βαθμό που κατά περίπτωση τους αναλογεί. Αφού παρουσιαστεί το περιεχόμενο του εγχειρήματος στους φορείς, θα ζητηθεί σε συνεργασία με την καθ’ ύλην αρμόδια ομάδα, εντός ορισμένου χρονικού διαστήματος:

- να διεξάγουν ανάλυση διακινδυνεύσεων
- να διεξάγουν ανάλυση ενδιαφερομένων μερών για το σύνολο των κινδύνων που έχουν προηγουμένως απαριθμήσει
- ν’ αποτυπώσουν το σύνολο των ενδιαφερομένων μερών
- να καταγράψουν το σύνολο των επικοινωνιακών προβλέψεων που περιλαμβάνονται στα επιμέρους σχέδιά τους.

Για την υποστήριξή τους οι φορείς στο στάδιο αυτό θα χρησιμοποιήσουν προσαρμοσμένο το ειδικό εργαλείο αξιολόγησης αναγκών για την υιοθέτηση και εφαρμογή της προσέγγισης επικοινωνιακής διαχείρισης επειγουσών καταστάσεων, κρίσεων και κινδύνων *Checklist 4-5. Needs Assessment for CERC*¹⁹. Μετά την κατάθεση των παραπάνω στην Γενική Γραμματεία, τα μέλη της ομάδας θα προχωρήσουν στην εκπόνηση του εθνικού σχεδίου. Αν και τα χαρακτηριστικά του παρουσιάζονται αναλυτικά στην επόμενη ενότητα, στο σημείο αυτό υπογραμμίζεται πως:

- το σχέδιο θα καλύπτει το σύνολο των περιπτώσεων κινδύνου που έχουν αναγνωρίσει οι φορείς με τις αναλύσεις τους
- οι προβλέψεις του σχεδίου θα είναι πλήρως εναρμονισμένες με τις διαδικασίες εσωτερικής και εξωτερικής πληροφόρησης που οι φορείς έχουν διαμορφώσει
- θα αποσαφηνίζει, σύμφωνα προς τον “Ξενοκράτη”, ποιο τμήμα του σχεδίου ενεργοποιείται ανάλογα με την έκταση και την ένταση μιας επείγουσας κατάστασης ή καταστροφής
- στην τελική του μορφή θα συνιστά προϊόν διαβούλευσης και συνεργασίας με το σύνολο των ενδιαφερομένων μερών που έχουν αναδειχθεί από τις σχετικές αναλύσεις
- βελτιώσεις επί των επιμέρους σχεδίων θα πραγματοποιηθούν μετά την έκδοση του εθνικού σχεδίου ώστε να εναρμονίζονται με αυτό με τρόπο που να διευκολύνει τις επικοινωνιακές διεργασίες, ενισχύοντας την συνολική επιχειρησιακή ετοιμότητα της χώρας.

¹⁹ Καθώς το εργαλείο συστήνεται να προσαρμοστεί κατάλληλα πριν την εφαρμογή του δεν θεωρείται σκόπιμο ν’ αναπαράχθει στο παρόν κείμενο ως έχει. Είναι διαθέσιμο ωστόσο στην διεύθυνση: https://emergency.cdc.gov/cerc/ppt/CERC_Crisis_Communication_Plans.pdf

7.2. Το εθνικό επιχειρησιακό σχέδιο

Το Εθνικό Σχέδιο Επικοινωνίας θα είναι σύντομο, συνοπτικό και εύχρηστο. Με περιεχόμενο γενικό αλλά στοχευμένο θα παρέχει τις οδηγίες εκείνες που δύναται να υποστηρίξουν την λήψη αποφάσεων για την αποτελεσματική επικοινωνιακή διαχείριση οποιασδήποτε έκτακτης και επείγουσας κατάστασης. Παρότι θα διαφοροποιείται σημαντικά δομικά σε σχέση με τα υπόλοιπα σχέδια έκτακτης ανάγκης της χώρας, θα διευκολύνει την άμεση ανταπόκριση των φορέων.

Ειδικότερα, κατ' ελάχιστο θα περιλαμβάνει:

- τους ρόλους με τις συνοδές τους αρμοδιότητες, τόσο σε περίπτωση τοπικών καταστροφών και επειγουσών καταστάσεων περιορισμένης έκτασης και έντασης, όσο και σε γενικευμένες κρίσεις
- την εσωτερική διαδικασία επιβεβαίωσης και διακίνησης πληροφοριών
- την διαδικασία διάθεσης πληροφοριών προς τρίτους φορείς και κοινό
- τους ορισμένους εκπροσώπους τύπου
- τις διαδικασίες συνεργασίας και συντονισμού με το σύνολο των ενδιαφερομένων μερών, εκτός των συναρμόδιων φορέων της διοίκησης, όπως είναι οι ΜΚΟ,
- ενημερωμένο κατάλογο στοιχείων επικοινωνίας των μελών της ομάδας διαχείρισης, εκπροσώπων του συνόλου των ενδιαφερομένων μερών καθώς και των ΜΜΕ
- τα απαραίτητα στοιχεία του Κέντρου Επικοινωνίας που θα διαμορφωθεί και θα λειτουργεί σε κάθε περίπτωση ενεργοποίησης του σχεδίου
- τον χρόνο αναθεώρησης και επικαιροποίησής του
- την διεξαγωγή ασκήσεων ετοιμότητας.

Πρόσθετα, το σχέδιο θα διαθέτει ειδικότερες προβλέψεις για:

- a) Την διαδικασία πλήρους ενεργοποίησης του εντός 24-48 ωρών, με την πρώτη ανακοίνωση προς το κοινό να λαμβάνει χώρα ωστόσο σε κάθε περίπτωση εντός 1 ώρας από το καταστροφικό συμβάν. Για την υποστήριξη των μελών της ομάδας διαχείρισης σε μια τέτοια συνθήκη θα χρησιμοποιείται το προσαρμοσμένο στα ελληνικά εργαλείο CERC Assessment Tool Version 15.0908 συνδυαστικά με το First 48 Hours Checklist-

Critical Steps After Verification Version 15.0908²⁰. Παρότι η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου απαιτεί μερικά λεπτά, εντούτοις διασφαλίζει την αποτελεσματική ανταπόκριση σε κάθε επείγουσα κατάσταση παρά την όποια ρευστότητα των συνθηκών.

β) *Την κατάλληλη διαμόρφωση των απευθυνόμενων μηνυμάτων που λαμβάνουν υπόψη τα δημογραφικά, πολιτισμικά και ψυχοκοινωνικά χαρακτηριστικά των αποδεκτών τους.* Στο σχέδιο θα περιλαμβάνονται τέσσερα βασικά προσχέδια με εφαρμογή σε κάθε καταστροφή ή κρίση, ανεξαρτήτως των αποδεκτών τους, του καθεαυτού μηνύματος και του μέσου μετάδοσής του. Αυτά, ενδεικτικά αποτυπώνονται σχηματικά στο Παράρτημα.

γ) *Την διαδικασία αξιολόγησης των αναγκών των υποομάδων που συναρτούν τον πληττόμενο πληθυσμό και ενσωμάτωσης των ενεργειών ικανοποίησης αυτών στους επικοινωνιακούς χειρισμούς.* Η εν λόγω διαδικασία, άκρως πολυδιάστατη και κρίσιμη, θα πραγματοποιείται με την βοήθεια του εργαλείου Special Populations Assessment Tool²⁰ έγκαιρα μετά την εκδήλωση του καταστροφικού συμβάντος. Αν και το εργαλείο στοχεύει στην ανάδειξη των ιδιαίτερων υποκείμενων ψυχοκοινωνικών και πολιτισμικών αναγκών του πληθυσμού, στον πίνακα 10 που ακολουθεί παρατίθενται ενδεικτικές ανάγκες πληροφόρησης διαφορετικών ομάδων σε καταστάσεις κρίσεις, σύμφωνα με τις προβλέψεις του CDC (2018c).

δ) *Την εκπαίδευση των εκπροσώπων τύπου.* Τα άτομα αυτά μετά την επιλογή τους θα ενημερώνονται από κοινού και θα υποστηρίζονται κατάλληλα ώστε προτάσσοντας την ενσυναίσθηση και την ενεργητική ακρόαση ν' ανταποκρίνονται στις απαιτήσεις του ρόλου τους, που είναι να παραθέτουν με ακρίβεια και αξιοπιστία τις πληροφορίες που αφορούν στην εξελισσόμενη κρίση, απαντώντας εύστοχα στις ερωτήσεις που δέχονται ενώ παραμένουν σε κάθε περίπτωση ευχάριστοι (Coombs, 2007).

²⁰ Η αναπαραγωγή του εργαλείου στο σημείο δεν θεωρείται σκόπιμη. Ωστόσο αυτό είναι διαθέσιμο στην διεύθυνση: <https://emergency.cdc.gov/cerc/resources/templates-tools.asp>

Πίνακας 10. Βασικές ανάγκες πληροφόρησης

Αποδέκτες Μηνυμάτων	Βασικές Ανάγκες Πληροφόρησης		
Πληθυσμός που διαβία στην ζώνη της καταστροφής	ασφάλεια πολιτών	ζημιές στην περιουσία των πολιτών	διακοπή ομαλής ροής καθημερινότητας
Πληθυσμός εκτός της ζώνης καταστροφής	πως θα προστατευτούν	πως θα βοηθήσουν	τι κίνδυνο διατρέχουν
Διασώστες & Επαγγελματίες Υγείας	επαγγελματικές ευθύνες	ατομική ασφάλεια	διαθέσιμοι πόροι
Αξιωματούχοι	ευθύνες	διάθεση πόρων	έκφρασης ανησυχίας
Συναρμόδιοι Φορείς	ρόλοι & αρμοδιότητες	συντονισμένες ενέργειες	συμμετοχή στην λήψη αποφάσεων
Λοιποί Ενδιαφερόμενοι	προβολή αναγκών κοινότητας	προώθηση ασφάλειας κοινότητας	συμμετοχή στην λήψη αποφάσεων
ΜΜΕ	πρόσβαση στην πληροφόρηση	άμεση ενημέρωση κοινού	
Έμποροι, Επαγγελματίες & Βιοτέχνες	διακοπή εργασιών	ασφάλεια εργαζομένων	απώλεια εσόδων
Διεθνής Κοινότητα	περιορισμός μετακινήσεων ατόμων & εμπορευμάτων	παροχή βοήθειας	επίπεδο ετοιμότητας για ενδεχόμενη ανάλογη καταστροφή

8. Συζήτηση-Συμπεράσματα

Στην παρούσα εργασία έγινε προσπάθεια διερεύνησης του ζητήματος της επικοινωνιακής διαχείρισης κρίσεων δημόσιας υγείας υπό το πρίσμα των ψυχοκοινωνικών επιδράσεων αυτής. Η εργασία επικεντρώθηκε στην επικοινωνιακή διαχείριση της πρόσφατης πανδημίας Covid-19 μελετώντας τους χειρισμούς των ελληνικών αρχών και τον διαφαινόμενο αντίκτυπο αυτών στην ψυχική υγεία και συμπεριφορά των Ελλήνων.

Αρχικά, η εργασία πραγματεύτηκε την διάσταση της επικοινωνιακής διαχείρισης ως αναπόσπαστη συνιστώσα της επιχειρησιακής ετοιμότητας εν γένει οργανισμών και φορέων. Από την παράθεση της σχετικής διεθνούς βιβλιογραφίας γίνεται εμφανές πως για την αποτελεσματική διαχείριση εκτάκτων καταστάσεων και κρίσεων απαιτούνται έγκαιροι, κατάλληλοι και στοχευμένοι επικοινωνιακοί χειρισμοί. Οι εν λόγω χειρισμοί που δεν διαμορφώνονται *ad hoc*, συνιστούν τον πυρήνα της διαχειριστικής προσέγγισης, αντικατοπτρίζοντας δε νέα ήθη και αξίες που αναδείχθηκαν κατά την πρόσφατη πανδημία και λήφθηκαν υπόψη από διεθνείς οργανισμούς, όπως φαίνεται και από τα όσα παρατέθηκαν στις ενότητες 3.1 και 3.2.

Όπως σημειώνει και ο Iserson (2020) η διαχειριστική προσπάθεια αποσκοπεί στην προαγωγή της ευεξίας ατόμων και κοινοτήτων μέσα από την ικανοποίηση των υποκείμενων αναγκών τους, εφαρμόζοντας μια επικοινωνιακή στρατηγική η οποία ενισχύει την αξιοπιστία και την εμπιστοσύνη των πολιτών στις αρχές. Σε συμφωνία με τα ευρήματα των Farrell et al. (2020) και Kivela (2020) υπογραμμίζεται πως η καινοφανής υγειονομική κρίση ανέδειξε την αναγκαιότητα ανάπτυξης επιχειρησιακών σχεδίων που ενώ προάγουν την βιωσιμότητα των συστημάτων υγείας, μέσα από κατάλληλα διαμορφωμένους ανά δημογραφική ομάδα επικοινωνιακούς χειρισμούς, παράλληλα προωθούν την κοινωνικά δίκαιη κατανομή των πόρων που προορίζονται για την αποσόβηση της κρίσης αυτής.

Επιπρόσθετα, τα σχέδια αυτά, είναι σημαντικό ν' αποτελούν προϊόν διατομεακής συνεργασίας, ενώ λαμβάνεται μέριμνα ώστε οι επικοινωνιακοί χειρισμοί που προβλέπουν να υποστηρίζουν ολιστικά τις ανάγκες δημόσιας υγείας των ατόμων σε κάθε κατάσταση κρίσης. Αν και στην Ελλάδα, μέχρι πρότινος, η επικοινωνιακή διαχείριση μιας έκτακτης κατάστασης διαμορφώνονταν *ad hoc*, εντούτοις φάνηκε πως όχι μόνο η στρατηγική σφυρηλατήθηκε στην βάση των συστάσεων του εθνικού

σχεδίου αντιμετώπισης πανδημίας, αλλά ενσωμάτωσε την πλειονότητα καλών πρακτικών και συστάσεων διεθνών οργανισμών.

Όπως υπογραμμίστηκε πολλάκις, ο φόβος και το άγχος δεν είναι παρά φυσιολογικές συναισθηματικές αντιδράσεις απέναντι σε μια ενδεχόμενη απειλή ή κίνδυνο. Κατά τους Vinkers et al (2020) ωστόσο συνεπάγονται ουσιαστικά δύο συμπεριφορικά μοτίβα, είτε την συμμόρφωση προς τις οδηγίες των αρμόδιων για την αναχαίτιση της κρίσης ή την αμφισβήτηση και αποφυγή αυτών. Μάλιστα, καθώς για την αναχαίτιση μιας κρίσης, όπως η πανδημία Covid-19, οι οδηγίες συνηθέστερα αφορούν σε μέτρα περιορισμού της διασποράς του παθογόνου, κοινωνική αποστασιοποίηση, απομόνωση ή καραντίνα, οι επικοινωνιακοί χειρισμοί είναι απαραίτητο να μετουσιώνουν το άγχος και τον φόβο σε θετικές συμπεριφορές δημόσιας υγείας.

Χρειάζεται δηλαδή, να ενισχύουν την ανθεκτικότητα απέναντι στα συναισθήματα αυτά όχι μόνο του γενικού πληθυσμού, αλλά και των ατόμων με ψυχική διαταραχή, των ευάλωτων και ευαίσθητων κοινωνικών ομάδων καθώς και των επαγγελματιών υγείας. Με δεδομένα τα όσα εκτέθηκαν παραπάνω γίνεται αντιληπτό πως με αυτόν τον γνώμονα κινήθηκαν οι ελληνικές αρχές, με τις Kamenidou, Stavrianea και Liava (2020) να αποδίδουν σε αυτό την συμμόρφωση διαφορετικών κοινωνικών ομάδων στα εφαρμοζόμενα μέτρα κατά το πρώτο πανδημικό κύμα.

Ωστόσο, η πανδημία σε συνδυασμό με τα μέτρα αντιμετώπισής της που λαμβάνονται φαίνεται να επιβαρύνουν συνολικά την ψυχική υγεία των ατόμων και όχι απλώς να επάγουν συναισθήματα άγχους και φόβου (Pierce et al, 2020). Δεδομένα από την Μεγάλη Βρετανία και την Ιταλία (Ru et al, 2020; Talevi et al, 2020) συνηγορούν υπέρ του ευρήματος αυτού υπερτονίζοντας την αύξηση της επίπτωσης ψυχικών διαταραχών και υψηλών επιπέδων άγχους. Ο Teršek (2020) σημειώνει δε, πως η ψυχοκοινωνική επιβάρυνση είναι τόσο μεγάλη ώστε η αντιμετώπιση εν τη γενέσει της να συνιστά πολιτική προτεραιότητα με την έγκαιρη θέση σε εφαρμογή μέτρων δημόσιας ψυχικής υγείας, όπως είναι η συμβουλευτική (Sederer, 2020).

Με τις ενέργειες και τις δράσεις των αρμόδιων ελληνικών αρχών να στοχεύουν στην απομείωση των αρνητικών συναισθημάτων του πληθυσμού και την ενίσχυση της ανθεκτικότητάς του, όπως παρουσιάστηκε στο σχετικό κεφάλαιο, εκτιμάμε πως η επίδραση της κρίσης στην ψυχική υγεία των πολιτών θα είναι περιορισμένη. Υπέρ αυτού συνηγορούν στοιχεία της Διανέοσις (2020) που εμφανίζουν τον ελληνικό πληθυσμό να διακατέχεται από θετικά συναισθήματα και χαμηλά έως μέτρια επίπεδα

άγχους κατά την διάρκεια του πρώτου πανδημικού κύματος. Επίσης, από την ίδια μελέτη προκύπτει η πίστη των πολιτών στους θεσμούς, η εμπιστοσύνη στους κυβερνητικούς χειρισμούς, υψηλή συμμόρφωση στα μέτρα και υιοθέτηση των συστάσεων των ειδικών για την διαμόρφωση υγιούς ρουτίνας και δημιουργικών συνηθειών κατά την περίοδο απαγόρευσης κυκλοφορίας.

Στον αντίποδα τα ευρήματα της Οικονομού-Λαλιώτη (2020) ανιχνεύουν υψηλά ποσοστά άγχους κατά την πρώτη φάση επιβολής απαγόρευσης κυκλοφορίας που φθίνουν σταδιακά στο διάστημα των δύο επόμενων μηνών, ενώ στον ίδιο χρόνο αυξάνονται σημαντικά τα επίπεδα της κλινικά σημαντικής κατάθλιψης. Με γνώμονα πως η μελέτη της αφορά σε περιορισμένο δείγμα τηλεφωνικών κλήσεων προς την γραμμή ψυχοκοινωνικής για την οποία έχουν παρατεθεί προηγουμένως τα συγκεντρωτικά στοιχεία χρήσης, εκτιμάμε πως τα αποτελέσματα αυτά συνιστούν υπερεκτίμηση.

Η σημασία της ψυχολογικής επιβάρυνσης και της επίδρασης σε αυτήν των επικοινωνιακών χειρισμών έγκειται στην συμπεριφορά που τελικά επιδεικνύουν οι πολίτες ως συνισταμένη των παραγόντων αυτών. Δεδομένα από την Μεγάλη Βρετανία υπερτονίζουν την συσχέτιση αυτή²¹ όπως και αντίστοιχα του Υπουργείου Υγείας της Ιρλανδίας²² θέτοντας στο επίκεντρο πλέον το νόημα που αποδίδουν στην υφιστάμενη κρίση οι διάφορες κοινωνικές ομάδες και αποτυπώνεται στη συμπεριφορά τους. Ενδεικτικό αυτών αποτελεί πως έφηβοι και νέοι στην Ιρλανδία προτιμούν να ζουν με τον ιό παρά σε συνθήκες περιορισμού και απαγορεύσεων εξαιτίας των αρνητικών συναισθημάτων που τους κατακλύζουν (ό.π.).

Το εύρημα αυτό ίσως αιτιολογεί την σημαντική αύξηση των κρουσμάτων Covid-19 σε πολλές ευρωπαϊκές χώρες κατά τους θερινούς μήνες, όπως και στην χώρα μας. Το δεύτερο πανδημικό κύμα στην Ελλάδα χαρακτηρίστηκε από μεγάλο αριθμό κρουσμάτων, χαμηλή μέση ηλικία νοσούντων και περιορισμένο αριθμό διασωληνομένων²³ που φαίνεται να αποδίδονται στην πτωχή συμμόρφωση με τις συστάσεις των ειδικών μετά την αποδρομή του πρώτου πανδημικού κύματος²⁴. Η

²¹ <https://www.bi.team/our-work/webinars/bit-webinar/>

²² Τα στοιχεία αφορούν σε webinar το οποίο παρακολούθηθηκε ύστερα από άδεια της Δ/σης Επιχειρησιακής Ετοιμότητας ΕΚΔΥ

²³ <https://covid19.gov.gr/>

²⁴ <https://www.capital.gr/epikairoτητα/3469164/kikilias-einai-sto-xeri-mas-na-min-uparxei-deutero-kuma>

παράμετρος αυτή ενδεχομένως ν' αποτελεί την μόνη επικοινωνιακή αστοχία των ελληνικών αρχών, που δεν κατάφεραν ν' αξιοποιήσουν το momentum της επιτυχημένης αποσόβησης του πρώτου πανδημικού κύματος επάγοντας στους πολίτες θετικές συμπεριφορές δημόσιας υγείας.

Έχοντας προηγουμένως αναφέρει πως μια ολοκληρωμένη επικοινωνιακή στρατηγική δύναται ν' αναχαιτίσει το σύνολο των κοινωνικο-οικονομικών συνεπειών μιας κρίσης γίνεται αντιληπτό γιατί προτείνουμε την εκπόνηση εθνικού επικοινωνιακού σχεδίου. Στην βάση της πολύτιμης εμπειρίας που αποκτήθηκε κατά την διαχείριση της πανδημίας Covid-19 και αξιοποιώντας ουσιαστικά καλές πρακτικές και συστάσεις διεθνών οργανισμών, ένα εθνικό επιχειρησιακό σχέδιο επικοινωνίας θα συνδράμει την χώρα στο να αντεπεξέλθει κάθε ενδεχόμενης κρίσης ταχύτατα και με τις μικρότερες δυνατές απώλειες.

Καθώς η παρούσα εργασία δεν συνιστά πρωτογενή μελέτη, είναι σημαντικό ν' αποτελέσει το έναυσμα για ερευνητικές προσπάθειες που θα επιδιώξουν να εξετάσουν τόσο την πραγματική ψυχολογική επιβάρυνση του ελληνικού πληθυσμού από την πανδημία όσο και την πολλαπλασιαστική επίδραση των επικοινωνιακών χειρισμών στην ψυχική υγεία και συμπεριφορά των Ελλήνων. Μολαταύτα, κλείνοντας, δύναται να εξαχθούν με ασφάλεια ορισμένα συμπεράσματα:

- η επικοινωνιακή διαχείριση εκτάκτων καταστάσεων και κρίσεων συνιστά σημαίνουσα διάσταση του επιχειρησιακού σχεδιασμού για την αντιμετώπιση κάθε τέτοιας συνθήκης
 - η πολυεπίπεδη επίδραση των επικοινωνιακών χειρισμών επί των ψυχοκοινωνικών συνεπειών κάθε κρίσης επιτάσσει την εκπόνηση εθνικών επιχειρησιακών σχεδίων επικοινωνίας στην βάση σύγχρονων διεθνών επιστημονικών συστάσεων και εμπειρικών τάσεων
 - κάθε κρίση συνεπάγεται ψυχοκοινωνικής και οικονομικής επιβάρυνσης η οποία με την σειρά της διαμορφώνει την συμπεριφορά των πολιτών απέναντι στην υφιστάμενη κατάσταση
-

- οι επικοινωνιακοί χειρισμοί αποσκοπούν στο να λειτουργήσουν ως αντίβαρο στην ψυχολογική επιβάρυνση και συμπεριφορική αντίδραση των πολιτών προάγοντας την συνολική ευεξία και θετικές εκβάσεις δημόσιας υγείας
- αν και η ψυχολογική επιβάρυνση των Ελλήνων ενδεχομένως να είναι περιορισμένη χάρη στην επικοινωνιακή στρατηγική των ελληνικών αρχών, εντούτοις παρατηρήθηκε αστοχία ως προς την ενίσχυση συμπεριφορών συμμόρφωσης προς τα εφαρμοζόμενα μέτρα.

Σ' έναν κόσμο που συνεχώς αλλάζει, με όλο και περισσότερες κρίσεις κάθε λογής να κλυδωνίζουν τα θεμέλια των κοινωνικοπολιτικών συστημάτων, ο ρόλος των Κρατών αποκτά νέα χαρακτηριστικά. Με χαρακτήρα επιτελικό, καλούνται να χρησιμοποιήσουν νέα εργαλεία ώστε να διασφαλίζουν συνεχώς την αναπαραγωγή της κοινωνίας καθώς και τα συμφέροντα των πολιτών τους. Δίνοντας χώρο σε νέες αξίες και ήθη, μεριμνώντας για τους κοινωνικά ευάλωτους αλλά στοχεύοντας συνεχώς στην οικονομική ευημερία και ψηφιακή πρωτοκαθεδρία, τα σύγχρονα κράτη στον απόηχο της πανδημίας Covid-19 θα βρεθούν αντιμέτωπα με την κλιματική αλλαγή και την προσφυγική κρίση ανάμεσα σε πλήθος άλλων. Τα Στελέχη των Διοικήσεων τους, μέσα από την επίτευξη μικρών στόχων, όπως είναι η κατάρτιση ενός εθνικού σχεδίου επικοινωνίας φερ' ειπείν, αλλά και μεγαλύτερων, θ' αποτελέσουν ένα ιδιότυπο ανθρώπινο κεφάλαιο. Θα διευκολύνουν και θα διαμεσολαβήσουν τον μετασχηματισμό της εν γένει διαχειριστικής νοοτροπίας των κρατών τους, θα μετουσιώσουν τις κρίσεις σε ευκαιρίες και τις κρατικές δαπάνες σε επενδύσεις.

Βιβλιογραφία

I. Ελληνική

Το θεσμικό πλαίσιο όπως τροποποιήθηκε και ισχύει:

N.3370/2005 “Οργάνωση και λειτουργία των υπηρεσιών δημόσιας υγείας και λοιπές διατάξεις”, ΦΕΚ 176, τ. Α΄, 11/07/2005.

N.4486/2017 “Μεταρρύθμιση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, επείγουσες ρυθμίσεις αρμοδιότητας Υπουργείου Υγείας και άλλες διατάξεις”, ΦΕΚ 115, τ.Α΄, 07/08/2017.

N.4622/2019 “Επιτελικό Κράτος: οργάνωση, λειτουργία και διαφάνεια της Κυβέρνησης, των κυβερνητικών οργάνων και της κεντρικής δημόσιας διοίκησης”, ΦΕΚ 133, τ.Α΄, 07/08/2019.

N. 4633/2019 “Σύσταση Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ), ρυθμίσεις για τα προϊόντα καπνού, άλλα ζητήματα του Υπουργείου Υγείας και λοιπές διατάξεις”, ΦΕΚ 161, τ.Α΄, 16/10/2019.

ΠΔ 121/2017 “Οργανισμός Υπουργείου Υγείας”, ΦΕΚ 148, τ. Α΄, 09/10/2017.

ΥΑ 1299/2003 “Γενικό Σχέδιο Πολιτικής Προστασίας με την συνθηματική λέξη Ξενοκράτης”, ΦΕΚ 423, τ. Β΄, 10.04.2003

Έγγραφο υπ’ αριθμ. 2033/03-04-2007, της Γενικής Γραμματείας Πολιτικής Προστασίας

“Εγχειρίδιο Σύνταξης Εναρμονισμένων Ειδικών Σχεδίων ανά καταστροφή σε επίπεδο Υπουργείων ή άλλων φορέων”, Υπουργείο Εσωτερικών και Διοικητικής Ανασυγκρότησης.

Λοιπή ελληνική βιβλιογραφία:

Γκεράζη, Ι. (2007) *Επικοινωνιακή Διαχείριση Εκτάκτων Αναγκών. Μελέτη Περίπτωσης: Διαχείριση Συμβάντος στον Λούσιο Ποταμό*. Ταύρος: Εθνικό Κέντρο Δημόσιας Διοίκησης και Αυτοδιοίκησης.

Διανέοσις (2020) Πως ζουν οι Έλληνες στην πανδημία. Διαθέσιμο: https://www.dianeosis.org/wp-content/uploads/2020/04/covid-19_survey.pdf (Προσπελάστηκε: 29/07/2020).

Οικονόμου-Λαλιώτη, Μ. (2020) Τηλεφωνικές γραμμές ψυχολογικής υποστήριξης: ελληνικά ερευνητικά δεδομένα εν μέσω πανδημίας. Διαθέσιμο: https://www.dianeosis.org/2020/06/psychology_support/. (Προσπελάστηκε: 01/09/2020)

II. Ξενόγλωσση

Benight, C.C., & Bandura, A. (2004) “Social cognitive theory of posttraumatic recovery: The role of perceived self-efficacy”. *Behaviour research and therapy*, 42(10): 1129–1148.

Betsch, C., Wieler, L.H., Habersaat, K. (2020) “Monitoring behavioural insights related to COVID-19”. *Lancet*, 395(10232):1255–6.

Brashers, D. (2001) “Communication and uncertainty management”. *Journal of Communication*, 51(3): 477-497.

Brehm, S.S., Kassin, S., and Fein, S. (2005) *Social psychology (6th ed.)*. Boston: Houghton Mifflin Company.

Brooks, M. (2020) COVID-19: Mental illness the 'inevitable' next pandemic?. Διαθέσιμο:<https://www.medscape.com/viewarticle/928756>
(Προσπελάστηκε: 08/08/2020).

(CDC)Centers for Disease Control. (2014) Crisis emergency risk communication; crisis communication plans. Διαθέσιμο:https://emergency.cdc.gov/cerc/ppt/CERC_Crisis_Communication_Plans.pdf
(Ανακτήθηκε: 30/07/2020).

(CDC)Centers for Disease Control. (2018a) Crisis emergency risk communication; Introduction. Διαθέσιμο: https://emergency.cdc.gov/cerc/ppt/CERC_Introduction.pdf
(Προσπελάστηκε: 26/07/2020).

(CDC)Centers for Disease Control. (2018b) Crisis emergency risk communication; community engagement. Διαθέσιμο:https://emergency.cdc.gov/cerc/ppt/CERC_CommunityEngagement.pdf
(Προσπελάστηκε: 30/07/2020).

(CDC)Centers for Disease Control. (2018c) Crisis emergency risk communication; messages and audiences. Διαθέσιμο:

https://emergency.cdc.gov/cerc/ppt/CERC_Messages_and_Audiences.pdf

(Ανακτήθηκε: 21/08/2020).

(CDC)Centers for Disease Control and Prevention. (2019a) Helping children cope with emergencies.

Διαθέσιμο:<https://www.cdc.gov/childrenindisasters/helping-children-cope.html>

(Προσπελάστηκε: 21/08/2020).

(CDC)Centers for Disease Control. (2019b) Crisis emergency risk communication; Psychology of a crisis.

Διαθέσιμο:https://emergency.cdc.gov/cerc/ppt/CERC_Psychology_of_a_Crisis.pdf

(Προσπελάστηκε: 29/07/2020).

(CDC)Centers for Disease Control. (2020) CERC in an infectious disease outbreak.

Διαθέσιμο:https://emergency.cdc.gov/cerc/resources/pdf/315829-A_FS_CERC_Infectious_Disease.pdf (Προσπελάστηκε: 02/08/2020).

Clarke, L. (1999) *Mission improbable: using fantasy documents to tame disaster*. Chicago (IL): The University of Chicago Press.

Clarke, L. (2003) The problem of panic in disaster response. Διαθέσιμο: <http://www.upmc-biosecurity.org/pages/events/peoplesrole/clarke/clarke.html>

(Προσπελάστηκε: 26/07/2020).

Cohen, D. (2001) “Cultural variation: considerations and implications”. *Psychological Bulletin*, 127(4): 451-471.

Comas-Herrera, A., Zalakain, J., Litwin, C., Hsu, A.T. and Fernandez-Plotka, J-L. (2020) Mortality associated with COVID-19 outbreaks in care homes: early international evidence. *International Long Term Care Policy Network*.

Διαθέσιμο:<https://ltccovid.org/2020/04/12/mortalityassociated-with-covid-19-outbreaks-in-care-homes-early-international-evidence/>.(Ανακτήθηκε: 22/08/2020).

Coombs, W-T. (2007) *Ongoing crisis communication: Planning, managing, and responding*. 2nd ed. Thousand Oaks (CA): Sage Publications.

(CSTS)Center for the Study of Traumatic Stress. (2020) Mental health and behavioral guidelines for response to a pandemic flu outbreak. Διαθέσιμο:

<https://www.estsonline.org/resources/resource-master-list/mental-healthand-behavioral-guidelines-for-response-to-a-pandemic-flu-outbreak> (Προσπελάστηκε:22/08/2020).

Danis K., Fonteneau, L., Georges, S., Daniau, C., Bernard-Stoecklin, S., et al. (2020) “High impact of COVID-19 in long-term care facilities, suggestion for monitoring in the EU/EEA”. *Eurosurveillance*, 25(22):2000956.

DiGiovanni, C. (1999) “Domestic terrorism with chemical or biological agents: psychiatric aspects”. *American Journal of Psychiatry*, 156: 1500-1505.

Doppalapudi, L. & Lippma, S (2020). Plan now to address the Covid-19 mental health fallout. Διαθέσιμο:<https://www.medscape.com/viewarticle/930368> (Προσπελάστηκε: 08/08/2020).

Droogers, M., Ciotti, M., Kreidl, P., Melidou, A., Penttinen, P., Sellwood, C., Tsoлова, S. & Snacken, R. (2019) “European pandemic influenza preparedness planning: a review of national plans”. *Disaster Med Public Health Preparedness*, 13(3):582-592.

(ECDC) European Centre for Disease Prevention and Control. (2020) Epidemiology of Covid-19. Διαθέσιμο:<https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/latest-evidence/epidemiology> (Ανακτήθηκε: 20/08/2020).

Economou, C., Kaitelidou, D., Konstantakopoulou, O. and Vildiridi, L.V. (2020) Health systems policy responses on Covid-19: Greece. Διαθέσιμο:file:///C:/Users/ekdda/Downloads/PolicyResponses_Greece.pdf (Ανακτήθηκε:25/08/2020).

Ellis M. (2020) Managing stress and addiction during a pandemic. Διαθέσιμο: <https://www.altamirarecovery.com/blog/managing-stress-and-addiction-during-a-pandemic/> (Προσπελάστηκε: 23/08/2020).

Farrell, T.W., Ferrante, L.E., Teneille Brown, J.D., Francis, L., Widera, E., Rhodes, R., Rosen, T., Hwang, U., Witt, L.J., Thothala, N., Liu, S.W., Vitale, C., Braun, U.K., Stephens, C. and Saliba, D. (2020) “Resource allocation strategies and age-related considerations in the Covid-19 era and beyond”. *J Am Geriatr Soc*, 68(6):1136-1142.

Fischer R. (2020) What's the difference between a pandemic, epidemic and outbreak? Διαθέσιμο:

<https://today.tamu.edu/2020/03/16/whats-the-difference-between-a-pandemic-epidemic-and-outbreak/> (Προσπελάστηκε: 22/08/2020).

Flaxman, S., Mishra, S., Gandy, A., Unwin, H., Coupland, H., Mellan, T., et al. (2020) Estimating the number of infections and the impact of non-pharmaceutical interventions on COVID-19 in 11 European countries London. *Imperial College London*. Διαθέσιμο:<https://spiral.imperial.ac.uk:8443/handle/10044/1/77731>. (Ανακτήθηκε στις 23/08/2020).

Gérvás, J. & Meneu, R. (2010) "Las crisis de salud pública en una sociedad desarrollada. Aciertos y limitaciones en España. Informe SESPAS 2010". *Gazeta Sanitaria*, 24: 33–36.

Gravitz, L. (2011) "Introduction: a smouldering public-health crisis". *Nature*, 474 (7350): S2–S4.

Hecht, T.D., Allen, N.J., Klammer, J.D., & Kelly, E.C. (2002) "Group beliefs, ability and performance: the potency of group potency". *Group Dynamics: Theory, Research, and Practice*, 6(2):143-152.

Holmes, E.A., O'Connor, R.C., Perry, V.H., Tracey, I., Wessely, S., Arseneault, L., et al. (2020) "Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science". *Lancet Psychiatr*, 7(6):547– 560.

(IASC) Inter-Agency Standing Committee. (2020) Briefing note on addressing mental health and psychosocial aspects of COVID-19 outbreak, version 1.0. Διαθέσιμο: <https://interagencystandingcommittee.org/iascreference-group-mental-health-and-psychosocial-support-emergency-settings/briefing-note-about> (Ανακτήθηκε: 23/08/2020).

Iseron, K. V. (2020) "Healthcare ethics during a pandemic". *The western journal of emergency medicine*, 21(3):477–483.

Javed, B., Sarwer, A., Soto, E.B. & Mashwani, Z.U.R. (2020) "Impact of SARS-CoV-2 (Coronavirus) pandemic on public mental health". *Front. Public Health*, 8:292.

Kamenidou, I. E., Stavrianea, A., & Liava, C. (2020) "Achieving a Covid-19 free country: citizens preventive measures and communication pathways". *International journal of environmental research and public health*, 17(13): 4633.

Kasowski, E., Garten, R. & Bridges, C. (2011) “Influenza pandemic epidemiologic and virologic diversity: reminding ourselves of the possibilities”. *Infectious Diseases Society of America*, 52 (Suppl):444-449.

Kingue, S., Roskam, E., Bela, A.C., Adjidja, A. & Codjia, L. (2013) “Strengthening human resources for health through multisectoral approaches and leadership: the case of Cameroon”. *Bulletin of the World Health Organization*, 91(11): 864–7.

Kivela, P. (2020) “Paradigm shift for Covid-19 response: identifying high-risk individuals and treating inflammation”. *Western J Emerg Med*, 21(3):473-476.

Kucharski, A.J., Russell, T.W., Diamond, C., Liu, Y., Edmunds, J., Funk, S., et al. (2020) “Early dynamics of transmission and control of COVID-19: a mathematical modelling study”. *Lancet Infect Dis*, 20(5):553-558.

Li, Q., Guan, X., Wu, P., Wang, X., Zhou, L., Tong, Y., et al. (2020) “Early transmission dynamics in wuhan, china, of novel coronavirus-infected pneumonia”. *N Engl J Med*, 382:1199-1207.

Li, W., Yang, Y., Liu, Z-H, Zhao, Y-J., Zhang, Q., Zhang, L., et al. (2020) “Progression of mental health services during the COVID-19 outbreak in china”. *Int J Biol Sci*, 16 (10):1732–1738.

Light, P.C. (2008) Predicting organizational crisis readiness: perspectives and practices toward a pathway to preparedness. Διαθέσιμο: http://www.nyu.edu/ccpr/pubs/OrgPreparedness_Report_NYU_Dig_8.18.08.pdf (Ανακτήθηκε: 30/07/2020).

Liu, J.J., Bao, Y., Huang, X., Shi, J. & Lu, L. (2020) “Mental health considerations for children quarantined because of COVID-19”. *Lancet Child Adolesc Heal*, 4(5):347-349.

Medina, M-J. (2016) “Pandemic Influenza Planning for the Mental Health Security of Survivors of Mass Deaths” in: Masys, A.J. (ed.) *Exploring the security landscape: non-traditional security challenges*. Switzerland: Springer International Publishing:79-100.

Mitroff, I.I. (2004) *Crisis leadership: Planning for the unthinkable*. Brookfield, CT: Rothstein Associates Inc.

Moukaddam, N. & Shah, A. (2020) Psychiatrists beware! The impact of COVID-19 and pandemics on mental health. *Psychiatric Times*, 37(3). Διαθέσιμο: <https://www.psychiatrictimes.com/psychiatrists-beware-impactcoronavirus-pandemics-mental-health/page/0/1> (Ανακτήθηκε: 18/08/2020).

National Academy of Sciences (2015) Healthy, resilient and sustainable communities after disasters.

Διαθέσιμο: <https://www.nap.edu/resource/18996/Post-Disaster-Report-Brief-Insert.pdf> (Ανακτήθηκε: 28/08/2020)

National Response Plan (2005) Emergency Planning: National Response Plan.

Διαθέσιμο: http://www.dhs.gov/dhspublic/interapp/editorial/editorial_0566.xml. (Ανακτήθηκε: 26/07/2020).

Norris, F. (2001) *50,000 disaster victims speak: An empirical review of the empirical literature, 1981-2001*. Atlanta, GA: Georgia State University.

Novac, A. (2001) Traumatic stress and human behavior. Διαθέσιμο: <https://www.psychiatrictimes.com/view/traumatic-stress-and-human-behavior>.

(Προσπελάστηκε: 26/07/2020).

Nutbeam, D. (2020) “Lessons in risk communication and public trust”. *Public Health Res Pract*, 30(2):e3022006.

Perrin, P., McCabe, O., Everly, G., & Links, J. (2009) “Preparing for an influenza pandemic: mental health considerations”. *Prehospital and disaster medicine*, 24(3):223-230.

Pierce, M., Hope, H., Ford, T., Hatch, S., Hotopf, M., John, A., et al. (2020) Mental health before and during the COVID-19 pandemic: a longitudinal probability sample survey of the UK population. *The Lancet Psychiatry*. doi:10.1016/S2215-0366(20)30308-4

Qiu, J., Shen, B., Zhao, M., et al. (2020) “A nationwide survey of psychological distress among chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations”. *General Psychiatry*, 33:e100213.

Rajkumar, R.P. (2020) “COVID-19 and mental health: a review of the existing literature”. *Asian J Psychiatr*, 52:102066.

Ratzan, S.C., Sommariva, S. & Rauh, L.(2020) “Enhancing global health communication during crisis: lessons from the Covid-19 pandemic”. *Public Health Res Prac*, 30(2):e3022006.

Reynolds, B. (2004) *Crisis and emergency risk communication: By leaders for leaders*. Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention.

Reynolds, B. (2010) “Principles to enable leaders to navigate the harsh realities of crisis and risk communication”. *J Bus Contin Emer Plan*, 4(3): 262–273.

Reynolds, B., Galdo, J. and Sokler, L. (2002) *Crisis and emergency risk communication*. Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention.

Reynolds, B., Reynolds, M.A, Deitch, S. & Schieber, R. (2007) *Crisis and Emergency Risk Communication: Pandemic Influenza*. Διαθέσιμο:

<https://emergency-origin.cdc.gov/cerc/resources/pdf/cerc-pandemicflu-oct07.pdf>

(Ανακτήθηκε: 26/07/2020).

Reynolds, B., & Seeger, M. (2003) “Crisis and emergency risk communication as an integrative model”. *Journal of Health Communication*, 10(1):43-55.

Ru, J., Ayling, K., Chalder, T., Massey, A., Broadbent, E., Coupland, C. and Vedhara, K. (2020) Mental health in the UK during the COVID-19 pandemic: early observations.

Διαθέσιμο:https://www.researchgate.net/publication/341505954_Mental_health_in_the_UK_during_the_COVID-19_pandemic_early_observations

(Προσπελάστηκε: 24/08/2020).

Sederer, L. (2020) Crisis Counseling, Not Therapy, Is What's Needed in the Wake of COVID-19. *Medscape*. Διαθέσιμο: <https://www.medscape.com/viewarticle/928306>.

(Προσπελάστηκε: 24/08/2020).

Seeger, M. (2006) “Best practices in crisis communication: an expert panel process”. *Journal of Applied Communication Research*, 34(4):232-244.

Seeger, M.W., Sellnow, T.L. and Ulmer, R.R. (2003) *Communication and organizational crisis*. Westport, CT: Praeger.

Sellnow, T.L. and Seeger, M.W. (2013) *Theorizing crisis communication*. Malden (MA): Wiley-Blackwell.

Sandman, P. (2002) Crisis Communication. Διαθέσιμο: [https:// www.psandman.com](https://www.psandman.com). (Προσπελάστηκε: 26/07/2020).

Solso, R.L. (2001) *Cognitive psychology*. 6th ed. Boston: Allyn and Bacon.

Sypsa, V., Roussos, S., Paraskevis, D., Lytras, T., Tsiodras, S. and Hatzakis, A. (2020) Modelling the SARS-CoV-2 first epidemic wave in Greece: social contact patterns and impact assessment of social distancing interventions. Διαθέσιμο: https://www.researchgate.net/publication/341719716_Modelling_the_SARS-CoV-2_first_epidemic_wave_in_Greece_social_contact_patterns_and_impact_assessment_of_social_distancing_interventions/citation/download10.1101/2020.05.27.20114017.

(Ανακτήθηκε: 22/08/2020)

Talevi, D., Socci, V., Carai, M., Carnaghi, G., Faleri, S., Trebbi, E., Bernardo, A., Capelli, F. and Pacitti, F. (2020) “Mental health outcomes of the CoViD-19 pandemic”. *Riv Psichiatr*, 55(3):137-144.

Taubenberger, J. K. & Morens, D. M. (2006) “1918 Influenza: the mother of all pandemics”. *Emerging infectious diseases*, 12(1):15–22.

Teršek, A. (2020) “Legal and political priorities regarding the problem of mental health and suicide after the 2020 coronavirus pandemic”. *Javno zdravje*, 06:1–4.

Torales, J., O’Higgins, M., Castaldelli-Maia, J.M. & Ventriglio, A. (2020) “The outbreak of COVID-19 coronavirus and its impact on global mental health”. *Int J Soc Psychiatr*, 31: 3–6.

Tsai, J. & Wilson, M. (2020) “COVID-19: a potential public health problem for homeless populations”. *Lancet Public Heal*, 5(4): 186e-187e.

U. S. Department of Homeland Security, Federal Emergency Management Administration (FEMA). (2019) CERT basic training. Διαθέσιμο: https://www.ready.gov/sites/default/files/2019.CERT_.Basic_.PM_FINAL_508c.pdf

(Ανακτήθηκε: 23/08/2020).

U. S. Department of Veterans Affairs, National Center for PTSD. (2018). Phases of traumatic stress reactions in a disaster. Impact phase. Διαθέσιμο: <https://www.ptsd.va.gov/professional/treat/type/index.asp> (Ανακτήθηκε: 30/07/2020).

Veil, S., Reynolds, B., Sellnow, T.L., & Seeger, M.W. (2008) “CERC as a theoretical framework for research and practice”. *Health Promotion Practice*, 9(4): 26S-34S.

Verity, R., Okell, L.C., Dorigatti, I., Winskill, P., Whittaker, C., Imai, N., et al. (2020) “Estimates of the severity of coronavirus disease 2019: a model-based analysis”. *Lancet Infect Dis*, 20(6): 669-677.

Vinkers, C., van Amelsvoort, T., Bisson, J.I., Branchi, I., Cryan, J.F., Domschke, K., Howes, O.D., Manchia, M., Pinto, L., de Quervain, D., Schmidt, M.V. and van der Wee, N.J.A. (2020) “Stress resilience during the coronavirus pandemic”. *European Neuropsychopharmacology*, 35:12-16.

Watkins, M. (2002) Your crisis response plan: The ten effective elements. Διαθέσιμο: <https://hbswk.hbs.edu/item/your-crisis-response-plan-the-ten-effective-elements>. (Προσπελάστηκε: 26/07/2020).

Whiting, K. (2020) An expert explains: how to help older people through the COVID-19 pandemic. *World Econ Forum*. Διαθέσιμο: <https://www.weforum.org/agenda/2020/03/coronavirus-covid-19-elderly-older-peoplehealth-risk/> (Προσπελάστηκε: 31/08/2020).

(WHO)World Health Organization. (2011) *Strengthening Response to Pandemics and Other Public-Health Emergencies: Report of the Review Committee on the Functioning of the International Health Regulations (2005) and on Pandemic Influenza (H1N1) 2009*. Geneva: World Health Organization.

(WHO)World Health Organization. (2013) Pandemic influenza risk management, WHO interim guidance. Διαθέσιμο:http://www.who.int/influenza/preparedness/pandemic/GIP_PandemicInfluenzaRiskManagementInterimGuidance_2013.pdf. (Προσπελάστηκε: 02/08/2020).

(WHO)World Health Organization. (2017_a) A strategic framework for emergency preparedness. Διαθέσιμο: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254883/9789241511827-eng.pdf?sequence=1> (Ανακτήθηκε: 31/07/2020).

(WHO)World Health Organization. (2017_b) Pandemic influenza risk management. WHO guidance. Διαθέσιμο: http://www.who.int/influenza/preparedness/pandemic/PIRM_withCoverPage_201707_FINAL.pdf?ua=1. (Προσπελάστηκε: 02/08/2020).

(WHO)World Health Organization. (2018) *NAPHS for all: a 3 step strategic framework for national action plan for health security*. Geneva: World Health Organization.

(WHO)World Health Organization. (2019) *Benchmarks for International Health Regulations (IHR) Capacities*. Geneva: World Health Organization.

(WHO)World Health Organization. (2020_a) *Multisectoral Preparedness Coordination Framework: best practices, case studies and key elements of advancing multisectoral coordination for health emergency preparedness and health security*. Geneva: World Health Organization.

(WHO)World Health Organization. (2020_b) *2019 Novel Coronavirus (2019-nCoV): strategic preparedness and response plan*. Geneva: World Health Organization.

(WHO)World Health Organization. (2020_c) Mental health burden. Διαθέσιμο: https://www.who.int/health-topics/mental-health#tab=tab_2 (Προσπελάστηκε: 08/08/2020).

(WHO)World Health Organization.(2020_d) A guide to preventing and addressing social stigma. Διαθέσιμο: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/covid19-stigma-a-guide.pdf?sfvrsn=226180f4_2 (Προσπελάστηκε: 08/08/2020).

(WHO)World Health Organization.(2020_e) Timeline-major infectious threats in the 21st Century & collaboration mechanisms to fight against them. Διαθέσιμο: https://www.who.int/csr/disease/anticipating_epidemics/INFOGRAPHIC_WER_timeline_EN.pdf?ua=1 (Προσπελάστηκε: 08/08/2020).

(WHO)World Health Organization.(2020_f) Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak. Διαθέσιμο: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331490/WHO-2019-nCoV-MentalHealth-2020.1-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (Ανακτήθηκε: 08/08/2020).

(WHO)World Health Organization. (2020_g) *Covid-19 strategic preparedness and response plan; operational planning guidelines to support country preparedness and response*. Geneva: World Health Organization

(WHO)World Health Organization. (2020_h) *Investing in and building longer-term health emergency preparedness during COVID-19 pandemic: interim guidance for WHO Member States*. Geneva: World Health Organization.

(WHO)World Health Organization. (2020_i) Coronavirus disease (Covid-19); situation report-202. Διαθέσιμο: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200809-covid-19-sitrep-202.pdf?sfvrsn=2c7459f6_2

(Προσπελάστηκε: 10/08/2020).

(WHO and UN)World Health Organization and United nations High Commissioner for Refugees. (2012) *Assessing mental health and psychosocial needs and resources: toolkit for humanitarian settings*. Geneva: World Health Organization.

Wild Iris Medical Education (2020) COVID-19: the Impact of a pandemic on mental health providing mental health interventions for patients and healthcare workers. Διαθέσιμο: <https://wildirismedicaleducation.com/courses/pandemics-mental-health-covid-19> (Προσπελάστηκε: 23/08/2020).

Wu, J.T., Leung, K., Bushman, M., Kishore, N., Niehus, R., De Salazar, P.M., et al. (2020) “Estimating clinical severity of COVID-19 from the transmission dynamics in wuhan, china”. *Nat Med* , 26:506- 510.

Wu, F., Zhao, S., Yu, B., Chen, Y.M., Wang, W., Song, Z.G., et al. (2020) “A new coronavirus associated with human respiratory disease in china”. *Nature*, 579:265-269.

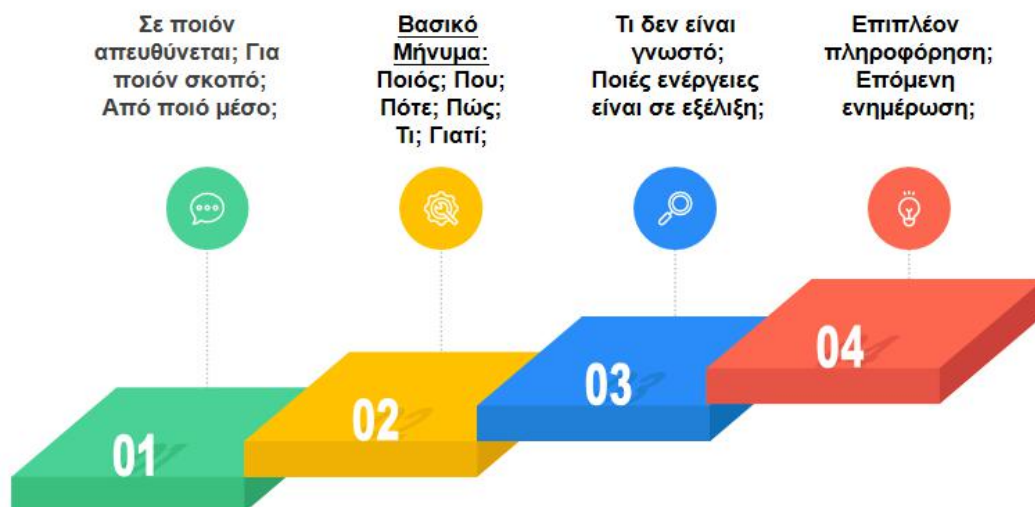
Yao, H., Chen, J-H. & Xu, Y-F. (2020) “Patients with mental health disorders in the COVID-19 epidemic”. *Lancet Psychiatr*, 7(4):e21.

Παράρτημα

Σχηματική αποτύπωση προδιαμορφωμένων μηνυμάτων κατά CDC(2018)



1. Μήνυμα απευθυνόμενο αμέσως μετά την εκδήλωση συμβάντος



2. Βήματα κατάρτισης μηνύματος σε οποιαδήποτε χρονική στιγμή



3. Διαμόρφωση δελτίων τύπου



4. Οδηγός αναμενόμενων ερωτήσεων



Ευρωπαϊκή Ένωση
Ευρωπαϊκό Ταμείο Περιφερειακής Ανάπτυξης

Ε.Π.
**ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΗ
ΔΗΜΟΣΙΟΥ
ΤΟΜΕΑ**



ΕΣΠΑ
2014-2020
ανάπτυξη - εργασία - αλληλεγγύη

Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης

Εθνική Σχολή Δημόσιας Διοίκησης και Αυτοδιοίκησης (ΕΣΔΔΑ)

Πειραιώς 211, ΤΚ 177 78, Ταύρος

τηλ: 2131306349 , fax: 2131306479

www.ekdd.gr