

«Εικονες από το μέλλον» τα μέτρα για τον περιορισμό της επιδημίας

Πηγή: ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 1,16-17 Ημερομηνία έκδοσης: 08-03-2020
Επιφάνεια: 2406.65 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 55380
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ





«Εικόνες από το μέλλον» τα μέτρα για τον περιορισμό της επιδημίας

ΡΕΠΟΡΤΑΖ
ΜΑΡΘΑ ΚΑΪΤΑΝΙΔΗ

Προβολή στο μέλλον αποτελούν τα μέτρα που λαμβάνονται στις πληττόμενες περιοχές της χώρας, για όσα θα εξελιχθούν το επόμενο διάστημα στην περίπτωση που ο νέος κορωνοϊός εξαπλωθεί και σε άλλες περιοχές. Η πορεία άλλωστε του Covid-19 εντός και εκτός Ευρώπης δεν επιτρέπει σενάρια με την Ελλάδα να αποτελεί εξαίρεση στον παγκόσμιο κανόνα. Αυτός είναι και ο λόγος που ο **Βασίλης Κικιλιás** επέμεινε στην πρόσφατη συνάντησή στις Βρυξέλλες των 27 υπουργών Υγείας της Ευρωπαϊκής Ένωσης (όπου σημειώσεων η επιτροπή Υγείας **Στέλλα Κυριακίδου** χαρακτήρισε τη χρονική συγκυρία «κρίσιμη») ότι είναι αναγκαία η δημιουργία ηλεκτρονικής πλατφόρμας που θα λειτουργεί ως σημαντική «βιβλιοθήκη», διαθέσιμη σε όλα τα κράτη-μέλη.

Ευρωπαϊκή συμμαχία
Πιο συγκεκριμένα, ο Έλληνας υπουργός επέμεινε ότι στην πλατφόρμα αυτή – που θα μπορούσε να έχει «έδρα» το Ευρωπαϊκό Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ECDC) ή το Health Emergency Committee – είναι σημαντικό να εισάγονται (εάν είναι δυνατόν ακόμη και σε πραγματικό χρόνο) όλα τα νέα, επιβε-

Χωρίς «εμπόδια» το ταξίδι του ιού στην παγκόσμια κοινότητα – Ποια είναι μέχρι στιγμής η κατάσταση στην Ελλάδα

βαιωμένα κρούσματα σε κάθε χώρα. Εξίσου σημαντικό όμως είναι να καταχωρούνται και όλα τα μέτρα που λαμβάνονται από τις κυβερνήσεις των κρατών-μελών, με τους υπουργούς να παραδέχονται ότι έως και σήμερα ενημερώνονται για τις ευρωπαϊκές εξελίξεις σε ό,τι αφορά τις στρατηγικές που εφαρμόζονται στη Γηραιά Ηπειρο από τα ΜΜΕ. Μάλιστα, οι **υπουργοί Υγείας** της Γαλλίας και της Γερμανίας υποστήριξαν με θέρμη την πρόταση του κ. Κικιλιά, αναγνωρίζοντας ότι θα αποτελέσει ένα σημαντικό «εργαλείο» που αφενός θα επιτρέπει την άμεση και επίσης έγκυρη ενημέρωση των ευρωπαϊκών κυβερνήσεων, αφετέρου την αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας των μέτρων ανά χώρα. Δεν είναι άλλωστε τυχαίο ότι η Κομισιόν, οι επιστήμονες του ECDC και του Παγκόσμιου Οργανισμού (Υγει-

ας) σε συνεργασία με τους ευρωπαϊκούς υπουργούς Υγείας εργάζονται για την οριστικοποίηση δράσεων ενότητας, δημιουργώντας μία συμμαχία ενάντια στον νέο κορωνοϊό που απειλεί τη δημόσια υγεία.

Ανεμπόδιτο «ταξίδι»

Αποτελεί πλέον πραγματικότητα ότι ο SARS-CoV-2 επιμένει με αμείωτο ρυθμό να διασχιζεί ηπειρούς και σύνορα, χωρίς όμως να αφινοδιάζει, καθώς η παγκόσμια επιστημονική κοινότητα έχει προειδοποιήσει για εκείνα που έρχονται. Μάλιστα, όπως τόνισε μιλώντας στο Μεγα η καθηγήτρια Δημοσίας Υγείας κυρία **Τζένη Κρεμαστινού**, «η έξαρση στη χώρα μας αναμένεται σε έναν μήνα, περίπου, από τώρα. Είναι δύσκολο», τόνισε, «να εκτιμηθεί το πόσο ακριβώς αλλά πιστεύεται ότι θα γίνει περί το τέλος Απριλίου, αρχές Μαΐου». Ο εκπρόσωπος του υπουργείου Υγείας και καθηγητής Παθολογίας-Λοιμώξεων **Σωτήρης Τσιόδρας** περιέγραψε πρόσφατα με τον πλέον γλαφυρό τρόπο τη διαδρομή του Covid-19, όταν είπε ότι «είναι ένας ιός που περνάει κάτω από τη μύτη μας». Ο ίδιος δε, επεσήμανε σε ό,τι αφορά τα όσα εκτυλίχθηκαν σε Αχαΐα, Ηλεία και Ζάκυνθο ότι «η στρατηγική του ΕΟΔΥ, η οποία ήταν σύμφωνη με τις οδηγίες του Ευρωπαϊκού Κέντρου

Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων, ενέκριναν ομόφωνα οι διακεκριμένοι επιστήμονες της Επιτροπής των Εμπειρογνομήνων του υπουργείου Υγείας, καθώς και επισκέπτες εμπειρογνομητές, ειδικά προσκεκλημένοι από το ευρωπαϊκό CDC για αυτόν τον σκοπό, οι οποίοι βρίσκονται στην Αθήνα και συνεργάζονται μαζί μας». Και πρόσθεσε: «Τις ημέρες που έγινε το ερώτημα για τον συγκεκριμένο πολίτη, για τον οποίο τόσο πολλά ακούγονται, ο ταξιδιώτης από τους Αγίους Τόπους, όπως και η ομάδα του, δεν ανήκαν σε ύποπτα περιστατικά γιατί δεν προέρχονταν από χώρα που είχε τοπική μετάδοση της νόσου. Ταυ-

τόχρονα με εμάς, χθες, χώρες όπως οι ΗΠΑ, έχουν εισαγόμενα κρούσματα από χώρες που δεν αναφέρονται στις αντίστοιχες λίστες ελέγχου».

Απαγορεύσεις

Υπό τις εξελίξεις αυτές ο στόχος της παγκόσμιας επισημονικής κοινότητας και συνεπακόλουθα των Ελλήνων ειδικών είναι αφενός να «διασπαρεί η μετάδοση της νόσου στον χρόνο, ώστε να ελαχιστοποιηθούν οι επιπτώσεις στο σύστημα υγείας και ταχύν κοινωνικοοικονομικές επιπτώσεις». Εται εξηγείται και η επέκταση των μέτρων στις περιοχές της χώρας που καταγράφεται αλυσίδα κρουσμάτων. Ειδικότερα, κλειστά θα πα-

ραμείνουν οι εκπαιδευτικές μονάδες όλων των βαθμίδων σε Αχαΐα, Ηλεία και Ζάκυνθο όσο και οι χώροι που συναθροίζονται οι κάτοικοι αυτών των περιοχών, όπως είναι οι κινηματογράφοι, τα θέατρα, τα μουσεία και οι αρχαιολογικοί χώροι για τις επόμενες δύο εβδομάδες. Προσωπική απαγόρευση επιβάλλεται και στην παρουσία οπαδών σε εκτός έδρας αγώνες των ομάδων των αθλημάτων από τους τρεις νομούς. Επιπρόσθετα, αναστέλλονται όλες οι οργανωμένες εκδρομές από και προς τις πληττόμενες περιοχές (δηλαδή Αχαΐα, Ηλεία και Ζάκυνθο) ενώ παράταση πέραν της 13ης Μαρτίου παίρνει το απαγορευτικό μέτρο των εκπαιδευτικών εκδρομών στο εξωτερικό (μέτρο που αφορά το σύνολο των σχολικών και εκπαιδευτικών μονάδων της χώρας).

Σε κάθε περίπτωση πάντως, ιδιαίτερα θετικό αξιολογείται από τον κ. Τσιόδρα το γεγονός ότι «δεν έχουμε ενδείξεις για διασπορά της νόσου στην κοινότητα». Είναι σημαντικό εν τούτοις να σημειωθεί ότι προληπτικά σε κατ' οίκον περιορισμό έχουν τεθεί 24 άτομα που υπηρετούν στην Πυροσβεστική Υπηρεσία των περιοχών Ηλείας και Αχαΐας ενώ ακόμη 30 τουλάχιστον γατροί και νοσηλευτές έχουν λάβει αναγκαστική άδεια, έως ότου να περάσει το κρι-

ΚΥΒΕΡΝΗΣΗ

Τα μέτρα που σχεδιάζονται

Αναστολή φορολογικών υποχρεώσεων όπως πληρωμή ΦΠΑ και δόσεων φόρου εισοδήματος και μετάθεση πληρωμής ασφαλιστικών εισφορών και δόσεων δανείων προς τις τράπεζες για τους νομούς που έχουν μπει σε καραντίνα λόγω κορωνοϊού έχει έτοιμα η κυβέρνηση. Από το περιβάλλον του υπουργού Οικονομικών **Χρήστου Σταϊκούρα** μεταδίδεται ότι τα μέτρα θα είναι κατά περίπτωση και όχι οριζόντια και θα ανακοινωθούν από Δευτέρα. Στο πλαίσιο περιορισμού της επιδημίας, ο υπουργός Εργασίας μετέδιδε ότι υπάρχει σχέδιο για εκ περιτροπής εργασία των δημοσίων υπαλλήλων και τηλεργασία του ενός τρίτου του προσωπικού.



Το Πανεπιστημιακό **Νοσοκομείο** του Ρίου μετατρέπεται σε **Κέντρο Αναφοράς** και «αφιερώνεται» στην απομόνωση και αντιμετώπιση κρουσμάτων που νοσούν από Covid-19 καθώς και στη διεξαγωγή εργαστηριακών ελέγχων. Στην ένθετη φωτογραφία θαλάμος αποσυμπίεσης

ΡΕΠΟΡΤΑΖ ΜΑΡΝΥ ΠΑΠΑΜΑΤΘΑΙΟΥ

Με «παραδοσιακές» μεθόδους αναπλήρωσης διδακτικών ωρών στα σχολεία, όπως η παράταση του έτους ή, σε ακραία περίπτωση, η αλλαγή της ημερομηνίας έναρξης των πανελλαδικών εξετάσεων, θα αντιμετωπίσει η Ελλάδα τα εκπαιδευτικά προβλήματα που τυχόν θα προκύψουν εάν τα πράγματα γίνουν «σκούρα» με την επέλαση του κορωνοϊού στη χώρα. Και αυτό γιατί δεν είναι προετοιμασμένη η χώρα μας για ένα ενδεχόμενο αναπλήρωσης ωρών στα σχολεία μέσω προγραμμάτων εξ αποστάσεως εκπαίδευσης, «e-τάξεων» ή ενός πανελλαδικού εθνικού δικτύου υποστήριξης της εκπαιδευτικής διαδικασίας σε περίπτωση απόφασης για εκτεταμένο κλείσιμο των σχολείων. Αυτό τουλάχιστον είναι το συμπέρασμα εκπαιδευτικών αλλά και στελεχών της εκπαίδευσης με τους οποίους και συνομίλησε «Το Βήμα» τις προηγούμενες ημέρες.

Οι επιλογές

Ετσι, ενώ στην Ελλάδα φαίνεται να έχουμε ως μόνες επιλογές την παράταση του σχολικού έτους ή την αναπλήρωση διδακτικών ωρών την περίοδο εορταστικών περιόδων, στον υπόλοιπο κόσμο οι εκπαιδευτικές κοινότητες «σχυράνουνται», με την UNESCO να συγκαλεί την ερχόμενη εβδομάδα έκτακτη σύσκεψη υπουργών Παιδείας, για να συζητήσουν μέτρα και στρατηγικές όσο διαρκεί η επιδημία του κορωνοϊού. Θέμα της σύσκεψης αυτής βέβαια θα είναι η αναζήτηση μεθόδων συνέχισης της εκπαιδευτικής δραστηριότητας, συμπεριλαμβανομένων και προγραμμάτων εξ αποστάσεως εκπαίδευσης.

Οι εξετάσεις

Μέχρι σήμερα δεν έχει τεθεί ανοιχτά το θέμα των πανελλαδικών εξετάσεων, καθώς σε περίπτωση «λουκέτου» στα σχολεία όλης της χώρας για περισσότερες των 10 ημερών (κάτι που κανείς δεν μπορεί να το αποκλείσει) θα τεθεί άμεσα θέμα με την εξεταστική διαδικασία του καλοκαιριού. Παράταση σχολικού έτους, περικοπή διδακτέας ύλης, μία ώρα επιπλέον κάθε ημέρα στην εξεταστική διαδικασία; Κανείς δεν ξέρει ακόμη, καθώς κανείς δεν μπορεί να προβλέψει την εξέλιξη της εθνικής κρίσης που απειλεί τη χώρα μας.



Τηλεδιάσκεψη των υπουργών Παιδείας των κρατών-μελών Ζήτησε η υπουργός Παιδείας Νίκη Κεραμεώς

Προβληματισμός για το πρόγραμμα Erasmus

Προβληματισμός αναπτύσσεται, σχετικά με την επέλαση του κορωνοϊού, και στα πανεπιστήμια κυρίως σε ό,τι αφορά την ανταλλαγή φοιτητών μέσω του προγράμματος Erasmus. Μέχρι στιγμής επίσημη ανακοίνωση από το υπουργείο ή τα πανεπιστήμια δεν έχει ακόμη εκδοθεί, αλλά σύμφωνα με τον πρόεδρο του ΕΚΠΑ κ. **Θάνο Δημόπουλο** «οι περιπτώσεις ανταλλαγών φοιτητών σε χώρες αναφοράς συγκεντρώνονται και τις επόμενες ημέρες θα δοθούν οδηγίες». Τα πανεπιστήμια αντιμετωπίζουν, κατά περίπτωση, το πρόβλημα. Στο Οικονομικό Πανεπιστήμιο Αθηνών οι φοιτητές που έρχονται από χώρες αναφοράς δεν παρουσιάζονται αμέσως στο κεντρικό κτίριο του Ιδρύματος ώστε πρώτα να ελεγχθούν.



ΤΙ ΘΑ ΓΙΝΕΙ ΜΕ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΣΧΟΛΙΚΗΣ ΧΡΟΝΙΑΣ ΚΑΙ ΤΙΣ ΠΑΝΕΛΛΑΔΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ

Το «ντόμινο των κλειστών σχολείων» φέρνει ανατροπές στη λειτουργία τους

«Η εξάπλωση των κρουσμάτων κορωνοϊού είναι πολύ πιθανό να προκαλέσει προβλήματα στην εκπαιδευτική διαδικασία» λέει από την πλευρά της ΟΑΜΕ ο κ. **Νίκος Παπαχρήστος**. «Εάν το υπουργείο Παιδείας σε συνεργασία με το υπουργείο Υγείας κρίνει ότι θα έχουμε μεγάλη έξαρση του ιού το επόμενο διάστημα, οφείλει να απαγορεύσει για ένα εύλογο μεγάλο χρονικό διάστημα όλες τις μετακινήσεις. Ετσι και θα προστατευθούν οι μαθητές και δεν θα υπάρχει κίνδυνος απώλειας χρημάτων για τις οικογένειές τους. Επειδή ακούγεται ότι μελετάται το κλείσιμο των σχολείων ως μέσο πρόληψης, θεωρώ ότι αυτό είναι ένα μέτρο που πρέπει να ληφθεί, εφόσον υπάρχει πρόβλεψη από τους ειδικούς για άρση του προβλήματος. Θα πρέπει όμως να κλείσουν ταυτόχρονα και τα ιδιωτικά φροντιστήρια ξένων γλωσσών και τα λοιπά φροντιστήρια. Διαφορετικά το μέτρο είναι ανέφελο» συνεχίζει ο ίδιος. Και καταλήγει λέγοντας ότι «δεν υπάρχει στα σχολεία η τεχνολογία, η εμπειρία ή η υποδομή για να κλιμακωθούν τα μαθήματα με "ηλεκτρονικό τρόπο", ενώ υπάρχουν και μαθητές που δεν έχουν καν υπολογιστές σπίτι τους».

Όπως λέει στο «Βήμα» ο περιφερειάρχης Εκπαίδευσης Δυτικής Ελλάδας κ. **Κωνσταντίνος Γιαννόπουλος**, «θα περιμένουμε τις εισηγήσεις του Ινστιτούτου Εκπαιδευτικής Πολιτικής και τις αποφάσεις του υπουργείου Παιδείας αν χρειαστεί τα σχολεία της περιοχής μας να κλείσουν περισσότερες ημέρες. Ηδη την Παρασκευή ανακοινώθηκε παράταση του κλεισίματος για δύο ακόμα εβδομάδες. Πάντως, στον μεγαλύτερο βαθμό τους, οι σχολικές μονάδες της περιοχής μας δεν έχουν την υποδομή να υποστηρίξουν διαδικτυακές παραδόσεις μαθημάτων ή αξιοποίηση των νέων τεχνολογιών. Βέβαια μετά το Πάσχα περιμένουμε έστρα εξοπλισμό για τα σχολεία μας, αλλά και πάλι δεν θα μπορούσα να πω ότι αρκεί αυτό για να φτάσουμε ένα βασικό επίπεδο εικονικής μάθησης». Όπως θυμάται, πριν από δύο χρόνια όπου τέθηκε αντίστοιχο θέμα αναπλήρωσης ωρών για τις περιοχές που είχαν πληγεί από τον μεγάλο σεισμό στην περιοχή της Λέσβου, οι υποψήφιοι για τις πανελλαδικές εξετάσεις είχαν εξεταστεί τον Σεπτέμβριο της ίδιας χρονιάς και όχι το καλοκαίρι όπως οι υπόλοιποι υποψήφιοι.

ΚΙΝΗΤΟΠΟΙΗΣΗ Οι ασκήσεις ετοιμότητας του υπουργείου

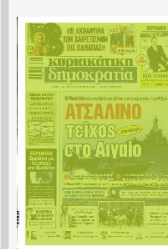
Στο υπουργείο Παιδείας «τρέχουν» αυτές τις ημέρες ασκήσεις ετοιμότητας, με κυρίαρχο σενάριο το να υπάρξει εκτεταμένη κινήσιση όπως: ● Οι διευθυντές ή διευθύντριες των σχολικών μονάδων της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης να φροντίσουν ώστε σε περίπτωση απάλλης διδακτικών ωρών η αναπλήρωσή τους να εξασφαλιστεί με τους ακόλουθους τρόπους: α) αξιοποίηση των σχολικών εορτών με την παράλληλη πραγματοποίηση των εορτών και των μαθημάτων, β) περιορισμός των εργασιών ημερών των πολυήμερων εκδρομών και γ) περικοπή περιπάτων και εκδρομών. ● Παρόλ'αυτα με την παύση της λειτουργίας του σχολείου και μέχρι να εξομαλυνθεί η λειτουργία του, ο διευθυντής ή η διευθύντρια των σχολείων θα πρέπει τουλάχιστον μία φορά την εβδομάδα να συγκαλεί το σχολικό Συμβούλιο, με σκοπό την αντιμετώπιση της κατάστασης. ● Μόλις εξομαλυνθεί η λειτουργία του σχολείου, ο διευθυντής ή η διευθύντρια του σχολείου θα πρέπει να συγκαλεί αμέσως το σχολικό Συμβούλιο, το οποίο να εισηγείται στον Σύλλογο Διδασκόντων τον τρόπο αναπλήρωσης των απουσιάζουσών ωρών και ολοκλήρωσης της διδακτέας ύλης και ο Σύλλογος θα αποφασίζει σχετικά.

ΕΥΡΩΠΗ Συντονισμός δράσεων για τις επιπτώσεις στην εκπαίδευση

Στην Ευρώπη, με πρωτοβουλία της υπουργού Παιδείας κυρίας **Νίκης Κεραμεώς** ορίστηκε από την κορυφαία προεδρία τηλεδιάσκεψη των υπουργών Παιδείας των κρατών-μελών, για την Πέμπτη 12 Μαρτίου, προκειμένου να συντονίσουν τις δράσεις τους απέναντι στον κορωνοϊό και στις επιπτώσεις στην εκπαίδευση αλλά και να ανταλλάξουν απόψεις και καλές πρακτικές αντιμετώπισης των προβλημάτων που ανακύπτουν. Όπως υπολογίζεται, περισσότεροι από 290 εκατομμύρια μαθητές και φοιτητές ανά την υφήλιο είναι πιθανόν να μείνουν τις επόμενες εβδομάδες στα σπίτια τους, καθώς ήδη 13 χώρες αποφάσισαν να κλείσουν τα σχολεία και τα πανεπιστήμιά τους και άλλες ενέα έλαβαν ανάλογα μέτρα σε τοπικό επίπεδο. Στη χώρα μας βέβαια, υπάρχει και μπορεί να αξιοποιηθεί για την ανταλλαγή υλικών ή και «ηλεκτρονικών» παραδόσεων η ηλεκτρική πλατφόρμα του Διόφαντου «Φωτόδεντρο», στην οποία και υπάρχουν ψηφιοποιημένα όλα τα σχολικά βιβλία.

Πόλεμος για τις μάσκες στις Βρυξέλλες

Πηγή: ΚΥΡΙΑΚΑΤΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Σελ.: 1,30 Ημερομηνία έκδοσης: 08-03-2020
Επιφάνεια: 1192.54 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 11000
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΚΟΡΟΝΟΪΟΣ Εμφύλιος για τις μάσκες στις Βρυξέλλες



Βέλγιο κατά Γαλλίας και Τσεχίας στο συμβούλιο των **υπουργών Υγείας** της Ευρωπαϊκής Ένωσης ύστερα από την απόφασή τους να σταματήσουν τις εξαγωγές. Αγωνία στην Ελλάδα για αύξηση κρουσμάτων, που έφτασαν τα 45. ■ 30

ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑ:
ΦΤΑΡΝΙΖΕΤΑΙ ΤΟ ΓΟΥΑΝ,
ΚΡΥΟΛΟΓΕΙ ΤΟ ΔΟΛΛΑΡΙΟ

Πόλεμος για τις μάσκες στις Βρυξέλλες

Βέλγιο κατά Γαλλίας και Τσεχίας στο συμβούλιο των υπουργών Υγείας της Ευρωπαϊκής Ένωσης, ύστερα από την απόφασή τους να σταματήσουν τις εξαγωγές

Το άγριο παρασκηνίο αποκαλύπτει η «κυριακάτικη δημοκρατία» που έλαβε χώρα στο έκτακτο συμβούλιο των υπουργών Υγείας της Ευρωπαϊκής Ένωσης, το οποίο πραγματοποιήθηκε την Παρασκευή στις Βρυξέλλες με θέμα τον κορονοϊό και τη διαρκώς αυξανόμενη διασπορά του ιού στις χώρες της Ένωσης.

Η προμήθεια ιατροφαρμακευτικού υλικού και αναλώσιμων βρέθηκε στο επίκεντρο διαμάχης μεταξύ των υπουργών Υγείας της Ευρωπαϊκής Ένωσης, την ώρα που η προεδρία του συμβουλίου έχει θέσει ήδη το ζήτημα πως στην περίπτωση που δεν αποφευχθούν τα κρούσματα στην Ευρώπη και η διασπορά του ιού στην κοινότητα, τότε θα πρέπει να ενεργοποιηθεί άμεσα ο μηχανισμός στήριξης των κρατών-μελών όσον αφορά τις προμήθειες σε ιατροφαρμακευτικό υλικό και αναλώσιμα.

Με αυτό δεδομένο η υπουργός Υγείας του Βελγίου Maggie De Block εξαπέλυσε σφοδρότατη επίθεση, στη διάρκεια της τοποθέτησής της στο συμβούλιο, κατά της Γαλλίας και της Τσεχίας, λόγω της απόφασης αυτών των δύο χωρών να απαγορεύσουν την εξαγωγή μασκών.

Η Βελγίδα υπουργός επισήμανε ότι αυτή η κίνηση των δύο κρατών είναι αντίθετη με την αρχή της αλληλεγγύης, όπως προσδιορίζεται στο καταστατικό της Ευρωπαϊκής Ένωσης, και σε καμία περίπτωση δεν δέχεται πως υπάρχει ο απαραίτητος συντονισμός για την αντιμετώπιση του ιού, ο οποίος μέχρι σήμερα έχει προσβάλει περισσότερους από 100.000 ανθρώπους σε όλο τον κόσμο, ενώ ο αριθμός των θανάτων ξεπερνά

τους 3.400. Μάλιστα, ήταν τέτοιο το τεταμένο κλίμα και εκθρικό απέναντι στη Γαλλία και την Τσεχία που έξι ευρωπαϊκές χώρες προσπάθησαν να συντάξουν κείμενο κατά των δύο χωρών με στόχο να μην υπάρξουν φαινόμενα ανταγωνισμού μεταξύ των κρατών-μελών της Ε.Ε. όσο εξαπλώνεται η επιδημία.

Αύξηση παραγωγής

Σε μια προσπάθεια να πείσουν οι τόνιοι στο έκτακτο συμβούλιο υπουργών Υγείας, έγινε σαφές πως υπάρχει η δυνατότητα να αυξηθεί η παραγωγή μασκών προκειμένου να υπάρχει επάρκεια και φάνηκε πως θα υπάρξει εκείνος ο αναγκαίος μηχανισμός στήριξης ώστε όταν κάποια χώρα στην Ευρώπη αντιμετωπίσει έλλειψη σε ιατροφαρμακευτικό υλικό ή σε κάποιο προστατευτικό μέσο, ο μηχανισμός αυτός να ενεργοποιείται άμεσα, προκειμένου να μην υπάρξει

πρόβλημα σε κανένα κράτος-μέλος της Ε.Ε. σε αυτό το επίπεδο.

Στο θέμα καίρια ήταν και η παρέμβαση του Έλληνα υπουργού Υγείας Βασίλη Κικίλια, ο οποίος τόνισε πόσο σημαντικό είναι να υπάρχει ο αναγκαίος συντονισμός μεταξύ των κρατών-μελών, ιδιαίτερα στο ζήτημα των προμηθειών σε μάσκες και προστατευτικό υλικό, προκειμένου να αποτραπεί ο κίνδυνος γιατρού, νοσηλευτής και παραϊατρικό προσωπικό να έρχονται σε άμεση επαφή με τους ασθενείς χωρίς προστασία. Ξεκαθάρισε, επίσης, ο Έλληνας αξιωματούχος πως είναι απαραίτητες οι μάσκες για τον πληθυσμό που ανήκει σε ευπαθείς ομάδες, τους ανοσοκατασταλμένους, τους



Ο Έλληνας υπουργός Υγείας Βασίλης Κικίλιας με τον Κύπριο ομόλογό του Κωνσταντίνο Ιωάννου στο συμβούλιο των υπουργών

ανθρώπους που έρχονται σε επαφή μαζί τους και για όσους τους φροντίζουν.

Πέρα από τη σκληρή αντιπαράθεση για τις μάσκες, το συμβούλιο των υπουργών Υγείας σφραδεδύθηκε και από την πρόταση του Βασίλη Κικίλια για την επτακτάκι ανάγκη δημιουργίας ψηφιακής πλατφόρμας μεταξύ των κρατών-μελών που θα επικοινωνούν μεταξύ τους τις πολιτικές αποφάσεις που λαμβάνουν για την αντιμετώπιση του κορονοϊού.

Ο υπουργός Υγείας της Ελλάδας κατά την τοποθέτησή του ανέδειξε ακόμη μία φορά πως η παρέμβαση που λείπει και είναι πολύ σημαντική για τον σωστό συντονισμό των χωρών της Ε.Ε. είναι η real time εν-

μέρωση μεταξύ των κρατών-μελών. Χαρακτηριστικά, ο υπουργός Υγείας τόνισε πως δεν είναι δυνατόν στο ευρωπαϊκό οικοδόμημα να μαθαίνουμε τα μέτρα και τις πολιτικές αποφάσεις που παίρνουν τα κράτη-μέλη μέσω των ειδησεογραφικών sites και των εφημερίδων. Το θέμα της ανάγκης ανταλλαγής πληροφοριών on time σχετικά με τους τρόπους που αντιμετωπίζουν οι χώρες τα κρούσματα του κορονοϊού σε πολιτικό επίπεδο συζήτησε ο κ. Κικίλιας στο περιθώριο της συνόδου με την επίτροπο Υγείας και Ασφάλειας Τροφίμων Στέλλα Κυρκίδου, αλλά και με τον περιφερειακό διευθυντή του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ) Hans Kluge.

Αγωνία και αυστηρότερα μέτρα ύστερα από τα 45 κρούσματα στην Ελλάδα

Ο ΚΟΡΟΝΟΪΟΣ φαίνεται πως βρίσκεται για τα καλά στη χώρα μας, αφού τα κρούσματα αυξάνονται με γεωμετρική πρόοδο, φτάνοντας το βράδυ της Παρασκευής τα 45 περιστατικά. Από αυτά, το ένα, και συγκεκριμένα ο 66χρονος συνταξιούχος εκπαιδευτικός, βρίσκεται σε σοβαρή κατάσταση, με τους γιατρούς του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ρίου να αποφασίζουν την Παρασκευή τη διασωλήνωσή του. Οι υπόλοιποι ασθενείς παρουσίαζαν ήπια ή ελαφριά συμπτώματα και βρίσκονται όλοι σε Μονάδες Αρτηϊκής Πίεσης.

Την ίδια ώρα, ύστερα από ει-ρηγήσεις της Επιτροπής Εμπει-

ρογνωμόνων του υπουργείου Υγείας, τα μέτρα σε όλη τη χώρα αυστηροποιούνται, ξεκινώντας από τους νομούς Αχαΐας, Ηλείας και Ζακύνθου, όπου τελικά η αναστολή σχεδόν όλων των δραστηριοτήτων επεκτάθηκε από 48 ώρες σε δύο εβδομάδες, οπότε και θα επανεκτιμηθεί η κατάσταση. Στις πληττόμενες περιοχές αναστέλλονται όλες οι οργανωμένες εκδρομές από και προς τις περιοχές, ενώ για τις αθλητικές ομάδες που προσέρχονται από τους τρεις νομούς και δίνουν εκτός έδρας αγώνες, αυτοί θα γίνονται κεκλεισμένων των θυρών μέχρι νεωτέρας. Επίσης, αναστέλλονται όλες οι οργανωμέ-

νες εκπαιδευτικές εκδρομές εξωτερικού και μετά τις 13 Μαρτίου.

Τις επόμενες ημέρες δεν αποκλείεται να αυστηροποιηθούν ακόμα περισσότερο τα μέτρα, αφού, σύμφωνα με πληροφορίες, τα κυβερνητικά κλιμάκια δέχονται εισηγήσεις ακόμα και για καθολική διακοπή λειτουργίας των σχολείων και των πανεπιστημίων, και βρίσκονται σε ετοιμότητα για ενεργοποίηση των άρθρων της Πράξης Νομοθετικού Ιλλαισίου για τον ιό του κορονοϊού.

Ο εκπρόσωπος του υπουργείου Υγείας, λοιμωξιολόγος Σωτήρης Τσιόδρας έδωσε στη δημοσιότητα και τον επικαιροποιημένο

κατάλογο του ΕΟΔΥ των χωρών με συνεχιζόμενη μετάδοση του SARS-CoV-2. Αναφορικά με τη στρατηγική του Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ), είπε ότι έχει εγκριθεί ομόφωνα από την Επιτροπή Εμπειρογνομόνων και το ECDC (Ευρωπαϊκό Κέντρο Πρόληψης και Ελέγχου Νόσων).

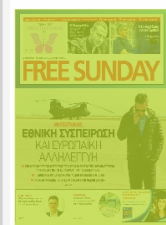
Ο κ. Τσιόδρας ανέφερε, επίσης, ότι ο κίνδυνος εμφάνισης εξάρσεων της νόσου από τον νέο κορονοϊό είναι υψηλός, ιδιαίτερα σε άτομα που επιστρέφουν από χώρες στις οποίες υπάρχει μετάδοση του ιού στην κοινότητα. Επανάλαβε ότι τα κύρια μέτρα με τα οποία θα αντιμετωπίσουμε

αυτή την έξαρση της νόσου που έρχεται αφορούν την υγιεινή των χεριών, την κάλυψη του βήχα, του φτερνίσματος, την απομόνωσή μας στο σπίτι όταν εμφανίζουμε συμπτώματα όπως ο πυρετός και ο βήχας, ώστε να μη μεταδοθεί περαιτέρω ο ιός στους συνανθρώπους μας και ιδιαίτερα σε αυτούς που ανήκουν στις ευπαθείς ομάδες που κινδυνεύουν περισσότερο: στους ηλικιωμένους και στους ανθρώπους με τα χρόνια προβλήματα υγείας.

Αρα, οι άνθρωποι οι οποίοι ανήκουν σε ευπαθείς ομάδες θα πρέπει να αποφεύγουν τα ταξίδια σε χώρες οι οποίες έχουν κρούσματα.

NEΑΝΙΚΟΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ Σημαντική η αύξηση των διαγνώσεων τα τελευταία χρόνια

Πηγή:	FREE SUNDAY	Σελ.:	18	Ημερομηνία έκδοσης:	08-03-2020
Επιφάνεια:	516.47 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	0
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



NEΑΝΙΚΟΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ

Σημαντική η αύξηση των διαγνώσεων τα τελευταία χρόνια

Οι περισσότεροι από εμάς γνωρίζουμε ότι ο διαβήτης είναι μια ασθένεια η οποία εκδηλώνεται με το πέρασμα των χρόνων και αποδίδεται σε μεγάλο βαθμό στον ανθυγιεινό τρόπο ζωής μας. Υπάρχει όμως και ένα ποσοστό ασθενών που φέρουν από μικρή ηλικία τη νόσο, την ονομαζόμενη και «νεανικός διαβήτης». Πάσχουν δηλαδή από διαβήτη τύπου 1, ο οποίος είναι ένα αυτοάνοσο νόσημα και με τον οποίο θα ζουν όλη τους τη ζωή, παρά τον χαρακτηρισμό του ως «νεανικού». Μάλιστα, τα τελευταία χρόνια παρατηρείται αύξηση των διαγνώσεων διαβήτη σε παιδιά, ιδιαίτερα μικρής ηλικίας. Συνολικά, με βάση τα στοιχεία από την ηλεκτρονική συνταγογράφηση, περίπου 47.300 ασθενείς πάσχουν από διαβήτη τύπου 1.

Προκειμένου να καταγραφεί η κατάσταση που επικρατεί στη χώρα, η Διαρκής Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων και ο πρόεδρος της, Βασίλης Οικονόμου, διοργάνωσαν ημερίδα με θέμα «Ο νεανικός διαβήτης» στην αίθουσα Γερουσίας της Βουλής. «Πρέπει να αποφορτίσουμε το σύστημα υγείας της χώρας μας, το οποίο είναι νοσοκομειοκεντρικό, και να πάμε στα χαρακώματα της πρόληψης, που είναι προτιμότερα από τα χαρακώματα της τελευταίας φάσεως. Και θα το αποφορτίσουμε εάν καταφέρουμε πολλά πράγματα που σχετίζονται με νόσους-μάστιγες, όπως είναι ο διαβήτης, συμβάλλοντας στην καταπολέμησή τους με βάση το περίφημο επίρρημα "εγκαίρως", που αφορά και τη διάγνωση αλλά και τον τρόπο ζωής. Και ο τρόπος ζωής είναι πολύ πριν πάει κανείς στο νοσοκομείο για να αντιμετωπίσει μια νόσο» ανέφερε ο πρόεδρος της Βουλής, Κωνσταντίνος Τασούλας.

Ο κ. Οικονόμου σημείωσε ότι η πολιτεία θα πρέπει να σκύψει με υπευθυνότητα στα προβλήματα των ασθενών και να δεσμευτεί με αποφασιστικότητα στην εξάλειψη των



εμποδίων και των στρεβλώσεων που χρονίως τους ταλαιπωρούν στη διαχείριση της νόσου τους. Επισήμανε ότι 3.000 παιδιά και έφηβοί μας πάσχουν από νεανικό διαβήτη, στην πιο ευαίσθητη ηλικία του ανθρώπου, και μάλιστα πολλές φορές η νόσος τους εισβάλλει αιφνίδια και βαρέως, με τεράστια ψυχοσωματική επίπτωση στα παιδιά και στους γονείς τους.

Ιδιαίτερη σημασία είχε και η τοποθέτηση του Χρήστου Δαραμήλα, προέδρου της Πανελληνίας Ομοσπονδίας Σωματείων-Συλλόγων Ατόμων με Σακχαρώδη Διαβήτη (ΠΟΣ-ΣΑΣΔΙΑ). Όπως ανέφερε, η τακτική του υπουργείου Υγείας να δημιουργεί «προτεραιοποιήσεις» σε κάποιες κατηγορίες χρόνιων παθήσεων και αναπηριών είναι ακατανόητη και άδικη, όχι μόνο για τον σακχαρώδη διαβήτη αλλά για κάθε χρόνια πάθηση και αναπηρία. Όλες οι κατηγορίες χρόνιων παθήσεων και αναπηριών έπρεπε και πρέπει να

είναι προτεραιότητες του υπουργείου Υγείας.

Ο χώρος του σακχαρώδους διαβήτη αντιμετωπίζει σοβαρά προβλήματα, σημείωσε, με σημαντικότερα εξ αυτών τα εξής:

- Ανύπαρκτη είναι η επιτροπή διαπραγμάτευσης για την είσοδο νέων ιατροτεχνολογικών υλικών.
- Η επιτροπή διαπραγμάτευσης φαρμάκων κωλυσιεργεί και δεν έχει ως «προτεραιότητα» την έγκριση νέων αντιδιαβητικών φαρμάκων.
- Τρομακτική είναι η γραφειοκρατία για την εισαγωγή νέων τεχνολογιών, από το κανονιστικό πλαίσιο και τους ρυθμιστικούς φορείς της χώρας, όπως ο ΕΟΠΥΥ, καθιστώντας χρονοβόρα την εισαγωγή νέων κατηγοριών και προϊόντων.
- Η ύπαρξη κλειστών προϋπολογισμών σε κατηγορίες όπου δεν υπάρχει προκλητή ζήτηση δημιουργεί πολλά προβλήματα και είναι ακατανόητη.
- Σοβαρές είναι οι ελλείψεις αντιδιαβητικών δισκίων, αλλά και των σκευασμάτων ινσουλίνης, πανελλαδικά.
- Υπαρξη μητρώων για τον σακχαρώδη διαβήτη «παντού» και χωρίς καμία διασύνδεση μεταξύ τους (ΗΔΙΚΑ, ΕΟΠΥΥ, υπουργείο Υγείας κ.α.).
- Μη εφαρμογή του Ενιαίου Κανονισμού Παροχών Υγείας του ΕΟΠΥΥ.
- Μετακύλιση κόστους στον άνθρωπο με σακχαρώδη διαβήτη, κατά παράβαση του άρθρου 61 του ΕΚΠΥ.
- Φόβος εξαιτίας της αποχώρησης ήδη από τη χώρα μας ποιοτικών ιατροτεχνολογικών προϊόντων που αφορούν τον σακχαρώδη διαβήτη, αλλά και απροσπέλαστα εμπόδια για την αντικατάσταση προϊόντων παλαιότερων τεχνολογιών.

Ο κορωνοϊός δοκιμάζει τις αντοχές των νοσοκομείων

Πηγή:	ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ	Σελ.:	1,16-17	Ημερομηνία έκδοσης:	08-03-2020
Επιφάνεια:	3261.42 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	14860
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Ο κορωνοϊός δοκιμάζει τις αντοχές των νοσοκομείων

Τα σενάρια εξάπλωσης

Αντιμέτωπο με την πιο απρόβλεπτη και επιθετική πρόκληση, υπό συνθήκες παγκόσμιου υγειονομικού πολέμου, που θα δοκιμάσει τα όρια των αντοχών του και την προστασία των πολιτών, τίθεται το ΕΣΥ, καθώς τα κρούσματα του «εισαγόμενου» κορωνοϊού αυξάνονται συνεχώς και στη χώρα μας. Επιστράτευση ιδιωτικών κλινικών ΜΕΘ, πτέρυγες **νοσοκομείων** αποκλειστικά για ασθενείς του COVID-19 και συνεχής ενημέρωση - προτροπές για τα στοιχειώδη μέτρα προφύλαξης περιλαμβάνονται στη γραμμή άμυνας. Σε άρθρο τους στην «Κ», αναλύοντας τα διεθνή στοιχεία, οι καθηγητές Επιδημιολογίας στο Πανεπιστήμιο Αθηνών Αγγελος Χατζάκης και Βάνα Σύψα εκτιμούν πως το επιδημικό κύμα στην Ελλάδα θα κορυφωθεί περί τα τέλη Απριλίου - αρχές Μαΐου. Η κ. Τζένη Κρεμαστινού, ομότιμη καθηγήτρια Δημόσιας

Υγείας, καταγράφει στην «Κ» τα επίφοβα αντικείμενα-SOS, μεταξύ των οποίων πόμο-λα, πληκτρολόγια, μπουτόν ασανσέρ και χαρτονομίσματα... Σελ. 16, 17

ΕΞΑΡΣΗ ΚΟΡΩΝΟΪΟΥ ΕΝΟΨΕΙ

Τα νοσοκομεία ετοιμάζονται για μάχη

Επί ποδός υπουργείο, μονάδες υγείας και ΕΚΑΒ για την πιθανότητα να χρειαστεί να ανταποκριθούν σε μεγάλο αριθμό ασθενών

της ΠΕΝΝΥΣ ΜΠΟΥΛΩΤΖΑ

Τις αντοχές και τα όρια του Εθνικού Συστήματος Υγείας (ΕΣΥ) θα θέσει σε δοκιμασία το αμέσως επόμενο διάστημα η παγκόσμια επιδημία του κορωνοϊού. Αυτή τη στιγμή είναι σε εξέλιξη η προετοιμασία μονάδων υγείας, ΕΚΑΒ και υπουργείου για το ενδεχόμενο να χρειαστεί να αντιμετωπίσουν μεγάλο αριθμό ασθενών.

Εως το βράδυ της Παρασκευής, τα 45 περιστατικά της νόσου που είχαν καταγραφεί στη χώρα μας αφορούσαν άτομα που είχαν επιστρέψει από το εξωτερικό, αλλά και επαφές αυτών, με τους ειδικούς ωστόσο να εκτιμούν ότι υπάρχει ήδη διασπορά του κορωνοϊού στην κοινότητα, η οποία θα οδηγήσει σε έξαρση του COVID-19 τις επόμενες εβδομάδες, όπως ήδη συμβαίνει σε πολλές χώρες της Ευρώπης. Σε παγκόσμιο επίπεδο οι περιπτώσεις COVID-19 είχαν ξεπεράσει τις 100.000, με τουλάχιστον 3.400 θάματα σε περισσότερες από 80 χώρες. Στο πλαίσιο αυτό, οι υπηρεσιακές αρχές ήδη έχουν προχωρήσει στην προετοιμασία της «επόμενης ημέρας», με πρόβλεψη για επιτάχυνση ιδιωτικών κλινών Εντατικής και ασθενοφόρων, προσωρινά αλλάγχι κρήσιν πτερόνων νοσοκομείων και μικρών μονάδων υγείας, και εργαστηριακή επιβεβαίωση για το ενδεχόμενο λοιμώξεων από τον νέο κορωνοϊό μόνο ασθενών με σοβαρά συμπτώματα.

Το πρώτο δείγμα γραφής για την κρίση με τον οποίο θα ενεργήσουν τα νοσοκομεία θα είναι ο ριπτόστυχο συρροής κρουσμάτων φόντου στον Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο του Ρίου, όπου μέσα σε ένα 24ωρο η οφθαλμολογική και η ΩΡΛ κλινικές μετατρέπονται σε μονάδες νοσηλείας ασθενών με κορωνοϊό. Άλλωστε, το σενάριο με την «απομόνωση» των ασθενών σε θαλάμους αρνητικής πίεσης, όπου ανιχνεύεται η παθολογία, εγκαταλείπεται. Αυτή τη στιγμή, τα νοσοκομεία αναφορές για τον κορωνοϊό είναι 15 ανά τη χώρα, αριθμός που αναμένεται να αυξηθεί με την εξέλιξη της επιδημίας. Το καθένα από τα νοσοκομεία αναφοράς διαθέτει από δύο



ΒΑΣΙΚΟΙ ΚΑΝΟΝΕΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΤΩΝ ΧΕΡΙΩΝ

- 1 Πλένετε τα χέρια σας με σαπουνί και νερό για τουλάχιστον 20 δευτερόλεπτα
- 2 Κατά τη φροντίδα ασθενών
- 3 Πριν, κατά και μετά την προετοιμασία φαρμάκου
- 4 Πριν από το φαγητό
- 5 Μετά τη χρήση τουαλέτας
- 6 Όταν είναι εμφανώς λερωμένα
- 7 Μετά την επαφή με ζω ή απόβλητα ζώων

Το κυβερνητικό σχέδιο προβλέπει ακόμη και «επιτάχυνση» κλινών ιδιωτικών νοσηλευτηρίων σε περίπτωση μεγάλης επιδημίας.

έως τέσσερις θαλάμους αρνητικής πίεσης. Οι οδηγίες που έχουν δοθεί στα νοσοκομεία από το υπουργείο Υγείας και να εφαρμοστεί ότι έγινε φέτος και με τη γρίπη, όπου καθορίστηκαν συγκεκριμένοι απόδοι θάλαμοι, για τη νοσηλεία αποκλειστικά των ασθενών με τη νόσο ώστε να μη διασπαρεί ο ιός σε άλλους νοσηλευόμενους. Στο ίδιο πλαίσιο, οι επικεφαλής των νοσοκομείων με ευθύνη των υγειονομικών περιφερειών έχουν λάβει εντολή να καταστρώσουν επιχειρησιακά

σχέδια για εκκένωση ιπτερόνων οι οποίες θα νοσηλεύονται αποκλειστικά ασθενείς με κορωνοϊό, ενώ το ίδιο θα ισχύει και για μικρά νοσοκομεία με χαμηλή πληρότητα. Χαρακτηριστικό παράδειγμα το νοσοκομείο Παμμακάριστος στην Αθήνα ή το ανενεργό νοσοκομείο νοσημάτων Φαρμάκων στην Πάτρα. Μεγάλη πίεση αναμένεται να ασκηθεί στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας - οι οποίες ούτως ή άλλως δεν επαρκούν για τις ανάγκες των ασθενών. Σύμφωνα με τα επίσημα στοιχεία του υπουργείου (Δεκέμβριος 2019), πανελλαδικά οι ανεπιτυχημένες κλίνες ΜΕΘ του ΕΣΥ είναι 602 και οι λειτουργούσες 557. Σε αυτές φέτος προστέθηκαν 96 του ιδιωτικού τομέα, εκ των οποίων σχεδόν οι μισές -βάσει συμφωνίας με το υπουργείο- θα είναι διαθέσιμες για τους ασφαλισμένους έως τέλος Απριλίου. Παράλληλα τη βοήθεια, οι λίστες αναμονής, αν και μικρότερες, υφίστανται και φέτος (35-40 άτομα σε καθημερινή

βάση την περίοδο γρίπης, έναντι 70-75 πέρου). Η Πράξη Νομοθετικού Περιεχομένου προβλέπει την «επιτάχυνση» κλινών των ιδιωτικών νοσοκομείων σε περίπτωση μεγάλων επιδημιών. Ο ΕΟΠΥΥ έχει καταγράψει πόσες ιδιωτικές κλίνες ΜΕΘ υπάρχουν και ανάλογα με τις εξελίξεις θα ληφθούν και οι σχετικές αποφάσεις. Σε εξέλιξη είναι αυτή τη στιγμή η προσπάθεια για ενεργοποίηση περισσότερων ασθενοφόρων κυρίως στο Λεκανοπέδιο, με ειδική οχημάτων που είναι «αποστρατευμένα» λόγω βλαβών, αλλά και ενίσχυση σε προσωπικό.

Τα αποθέματα φαρμάκων
Αναφορικά με τα υλικά και τα φάρμακα, έχει ήδη γίνει καταγραφή των αποθεμάτων στα νοσοκομεία της χώρας. Ειδικά για τα νοσοκομεία αναφοράς έχει διασφαλιστεί ότι διαθέτουν αντιβιοτικά φάρμακα, ο συνδυασμός των οποίων φαίνεται από μελέτες ότι είναι ο πιο ελπιδοφόρος για την αντιμετώπιση

σοβαρών περιστατικών COVID-19, ενώ ειδική επιτροπή λοιμοεπιολογικών έχει ήδη αποφασίσει για τα θεραπευτικά σχήματα που θα χορηγούνται στους ασθενείς. Η εργαστηριακή επιβεβαίωση της νόσου γίνεται σε τέσσερα μικροβιολογικά εργαστήρια και συγκεκριμένα αυτά των ΕΚΠΑ, Πασιέρ, ΑΠΘ και Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Κρήτης, ενώ αόριο μπαίνει στη «μάχη» και το εργαστήριο του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ρίου.

Το σχέδιο εξελίσσεται ανάλογα με τις φάσεις της επιδημίας όπως αυτές έχουν οριστεί από το Ευρωπαϊκό Κέντρο Πρόληψης Νοσημάτων. Η φάση 0 περιγράφει μια κατάσταση με μηδενικά περιστατικά και όπως καταδεικνύει ο παγκόσμιος χάρτης του κορωνοϊού έχει πλέον ξεπεραστεί. Στη φάση 1, υπάρχουν πολλαπλά περιστατικά και περιορισμένη μετάδοση στην κοινότητα από γνωστή «πηγή» (ασθενείς που έχει εντοπιστεί το σύστημα). Σε αυτή τη φάση βρι-

ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΙΣ ΕΥΛΑΒΕΙΣ ΟΜΑΔΕΣ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ

- Κάθε ασθενής με COVID-19 υπολογίζεται ότι μεταφέρει τον ιό σε 2-3 άτομα.
- Κάθε ασθενής με γρίπη υπολογίζεται ότι μεταφέρει τον ιό σε 1-2 άτομα.
- 50% είναι η μέση ηλικία των ασθενών
- 2% των κρουσμάτων στην Κίνα αφορούσαν παιδιά και εφήβους
- Δύο εβδομάδες ο χρόνος ανάρρωσης για τα ήπια περιστατικά COVID-19. 3 έως 6 εβδομάδες ο χρόνος ανάρρωσης για τα πιο σοβαρά περιστατικά COVID-19.
- Συμμόρφωση στη χρήση φαρμακευτική αγωγή που ενδεχομένως λαμβάνουν και στις οθόνες των θερμοκρασιών ιατρών.
- Αποφυγή χώρων συγχρωτισμού και εκδηλώσεων, εκτός αν είναι απαραίτητα.
- Αμειβο επικοινωνία με τον θεράποντα ιατρό σε περίπτωση εμφάνισης συμπτωμάτων λοιμώξεων του αναπνευστικού συστήματος και ιατρική αξιολόγηση.
- Αμειβο επισκέψεις σε νοσηλευόμενους ασθενείς.
- Αποφυγή επισκέψεων σε χώρους υπηρεσιών υγείας χωρίς σοβαρό λόγο.

30.365

ΑΠΟΥΣΗ Τα δεδομένα για το επιδημικό κύμα στην Ελλάδα

των ΑΓΓΕΛΟΥ ΧΑΤΖΑΚΗ και ΒΑΝΑΣ ΣΥΝΨΑ*

Η επιδημία από τον νέο κορωνοϊό που σχετίζεται με τη νόσο COVID-19, εξελίσσεται σε δύο επιδημικά κύματα, το ένα στην Κίνα και το άλλο στο υπόλοιπο κόσμο. Μέχρι τις 4 Μαρτίου 2020 είχαν δηλωθεί 93.090 περιστατικά παγκοσμίως, 80.422 κρούσματα στην Κίνα και 12.668 από 76 χώρες εκτός Κίνας. Υπάρχουν πρόσφατα δεδομένα ότι το επιδημικό κύμα στην Κίνα εξαντλείται. Αντίθετα, η επιδημία βρίσκεται σε εκθετική αύξηση εκτός Κίνας, αν και προς το παρόν ο αριθμός των περιπτώσεων στις περισσότερες χώρες είναι σχετικά μικρός. Η εκτίμηση κινδύνου προκύπτει από τον βαθμό επέκτασης της επιδημίας, τη βαρύτητα της νόσου και την επιβάρυνση του συστήματος και επιδημιολογικά δεδομένα που έχουν προκύψει από την Κίνα παρέχουν ισχυρό υπόβαθρο για εκτίμηση κινδύνου στην Ελλάδα.

Ποια είναι όμως τα δεδομένα από την Κίνα; Ο ιός μεταδίδεται με μολυσμένα σταγονίδια από το αναπνευστικό σύστημα, είτε άμεσα είτε έμμεσα μέσω μολυσμένων αντικειμένων και επιφανειών. Δεν έχει παρατηρηθεί αερογενής μετάδοση. Ο χρόνος επώασης είναι 5 έως 6 ημέρες, με εύρος 2 έως 14 ημέρες. Ο ιός

Πιθανότητα θα έχει ολοκληρωθεί μέχρι το τέλος Απριλίου - αρχές Μαΐου - «Ο υπόλοιπο Κίνας» ως βάση εκτίμησης κινδύνου από την επιδημία COVID-19 στη χώρα.

έχει μεγάλη μεταδοτικότητα. Παρά τη δρακοντική μέτρα μείωσης των κοινωνικών επαφών στην Κίνα, μεταδόθηκε από το επικεντρωμένο στην «υπόλοιπο Κίνας» σε μόλις 1 μήνα. Έχουν μελετηθεί εκατοντάδες μικροεπιδημίες και το 78%-85% αφορούσε ενδοκοινωνική μετάδοση. Από τον έλεγχο των κοινωνικών επαφών των μολυσμένων ατόμων μόνο 0,9% έως 4,8% βρέθηκαν θετικά. Ο ιός δεν μεταδίδεται εύκολα σε παιδιά και εφήβους (2% στο σύνολο των κρουσμάτων) και η νόσος τους είναι εξαιρετικά ήπια. Οι σπάνιες αναπνευστικές λοιμώξεις δεν είναι τεκμηριωθεί ότι συνεισφέρουν στην περαιτέρω μετάδοση του ιού και σχεδόν όλες εξελίσσονται σε συμπτωατικές λίγες ημέρες αργότερα. Οι συχνές μεταδόσεις στο προσωπικό στην αρχή της επιδημίας έχουν περιοριστεί και συνολικά μόνο το 3,8% των περιπτώσεων ανήκει στην κατηγορία αυτή.

Η θνητότητα προκύπτει από τη διακρίση του αριθμού των θανάτων προς το σύνολο των δηλωμένων κρουσμάτων. Είναι πολύ σημαντικός αλλά δύσκολο μετρήσιμος δείκτης. Εμπειράζεται από τη διάδοση των περιστατικών, την ηλικία και την ποιότητα της περίθαλψης. Στην Κίνα, στο σύνολο των δηλωμένων περιστατικών, η θνητότητα μετρήθηκε 2,3%. Στο επικεντρωμένο επιδημίας, στη Γουάινταν ήταν 2,9%, ενώ στην υπόλοιπη Κίνα 0,4%. Η θνητότητα αυξάνεται προοδευτικά με την ηλικία και είναι μέγιστη στις ηλικίες 70-79 (8%) και άνω των 80 (14,8%). Το 81% των περιπτώσεων παρουσίασε πλάγια νόσο και το 19% σοβαρή ή πολύ σοβαρή νόσο. Όλες οι ομάδες ασθενών με πρόωγα νοσηλεία παρουσίασαν αυξημένη θνητότητα (5,6%-10,5%). Το 6% του συνόλου των περιπτώσεων COVID-19 απαιτεί υποστήριξη σε μονάδα εντατικής θεραπείας. Οι ήπιες περιπτώσεις αναρρώνουν σε δύο εβδομάδες, ενώ οι σοβαρές σε τρεις έως έξι εβδομάδες. Παρά την αβεβαιότητα των εκτιμήσεων θνητότητας, φαίνεται ότι είναι περίπου έως 10 φορές μεγαλύτερη από τις επιδημίες γρίπης.

Τι είναι πιθανό να συμβεί στην Ελλάδα τους επόμενους μήνες; Το καλύτερο δυνατό σενάριο είναι να περιοριστεί σε ελαφρώς περισσότερες περιπτώσεις με περιορισμένη τοπική μετάδοση

στην Κίνα. Η πρώτη περίπτωση δηλώθηκε στις 26 Φεβρουαρίου και μέχρι τις 5 Μαρτίου 2020 είχαν δηλωθεί 31 κρούσματα, 21 εκ των οποίων συνδέονται με νοσογία που ταξίδεψε στο Ισραήλ. Η απομόνωση των επιβεβαιωμένων κρουσμάτων, ο εργαστηριακός έλεγχος και η απομόνωση των επαφών, η ενθέρωση του κοινού και η ενίσχυση των μέτρων ατομικής προστασίας αποτελούν την κύρια πολιτική αντιμετώπισης της πιθανής επιδημίας στη χρονική φάση που διανύουμε. Δεύτερο ενδεχόμενο σχετίζεται με τα σενάρια του Γουάινταν και του «υπόλοιπο Κίνας». Μέχρι τις 4 Μαρτίου είχαν δηλωθεί 67.332 περιπτώσεις από τη Γουάινταν (115 περιστατικά ανά 100.000 κατοίκους) και 13.090 από την «υπόλοιπο Κίνα» (ένα περιστατικό ανά 100.000 κατοίκους).

Με βάση αυτά τα δεδομένα, το επιδημικό κύμα στην Ελλάδα πιθανότατα θα έχει ολοκληρωθεί μέχρι το τέλος Απριλίου - αρχές Μαΐου. Σύμφωνα με το σενάριο «υπόλοιπο Κίνα», είναι πιθανό να σημειωθούν 100 κρούσματα που σημαίνει 2 θανάτους και ζήτημα για λιγότερες από 10 κλίνες εντατικής θεραπείας. Αντίθετα, με βάση το σενάριο «Γουάινταν» αναμένονται περίπου 12.000 κρούσματα και 280 θάνατοι, ενώ η ζήτηση για εντατική θεραπεία αναμένεται σε 740 κλίνες. Ακριβέστερες εκτιμήσεις θα προκύψουν από την

εφαρμογή επιδημιολογικών μοντέλων που είναι σε εξέλιξη. Τα σενάρια αυτά αποτελούν ακραίες περιπτώσεις εννοιολογικά και διανοητικές αναφορές και κατά πάσα πιθανότητα η αλήθεια θα είναι ανάμεσα στα δύο εκτιμήσεις. Για παράδειγμα, 1.000 περιπτώσεις, ως υπόθεση εργασίας, συνεπάγονται 23 θανάτους και 60 κλίνες εντατικής θεραπείας.

Υπενθυμίζεται ότι στην Κίνα ελήφθησαν δρακοντικά μέτρα περιορισμού των κοινωνικών επαφών που πιθανότατα περιόρισαν την επέκταση της επιδημίας. Τα μέτρα αυτά είναι δύσκολο να επαναληφθούν και να επιβληθούν στην Ελλάδα και τις άλλες ευρωπαϊκές χώρες. Η πρόσφατη Πράξη Νομοθετικού Περιεχομένου δίνει μεγάλες δυνατότητες στις αρχές δημόσιας υγείας και προστασίας τα στελέχη τους από εμπλοκές που συνεπάγονται η εφαρμογή δρακοντικών μέτρων. Εντούτοις, τα πρόσφατα επιδημιολογικά δεδομένα υποστηρίζουν ότι κάποια μέτρα, όπως το γενετικατευμένο κλείσιμο σχολείων και εργασιών χώρων, ο αποκλεισμός ολόκληρων περιοχών της χώρας, η απαγόρευση των μετακινήσεων με μέσα μαζικής μεταφοράς, πιθανότατα δεν θα χρειαστούν. Υπενθυμίζεται ότι τα παιδιά δεν συμβάλουν σημαντικά στην εξάπλωση του κορωνοϊού και ο COVID-19 σε αυτά αποτελεί ήπια νόσση. Επίσης, η μετάδοση του COVID-19 απαιτεί

συνεχή επαφή και είναι συχνά στο οικογενειακό περιβάλλον και λιγότερο συχνά στους χώρους εργασίας.

Περισσότερο φιλοδοξώμενο είναι τα μέτρα περιορισμού ή απαγόρευσης μαζικών συγκεντρώσεων για διάφορους λόγους. Η ακρόαση μεγάλων συγκεντρώσεων έχει πολλαπλές οικονομικές και κοινωνικές συνέπειες και η απόφαση για την ακρόαση τους δεν έχει πάντα σχέση με επιδημιολογικά δεδομένα.

Προς το παρόν η πρόληψη του COVID-19 σε ατομικό επίπεδο στηρίζεται στην ενθέρωση και στην ενίσχυση εφαρμογών μέτρων προσωπικής προστασίας όπως τακτικό πλύσιμο χεριών, αποφυγή επαφής των χεριών με μύτη, μάτια και στόμα, αποφυγή επαφής με νοσούχτες. Η επικοινωνία πρέπει να συντείνει προς την ενθέρωση του κοινού και στην ψύχραμη διακρίση των πληροφοριών. Τα καταστραφικά σενάρια δυσκολεύουν τη γενική προετοιμασία της χώρας και είναι πιθανό να οδηγήσουν σε οικονομικές και κοινωνικές επιπτώσεις δυσανάλογες του προβλήματος που τελέχθη να αντιμετωπίσουμε.

* Ο κ. Αγγελος Χατζάκης και η κ. Βάνα Σύνψα είναι καθηγητές Επιδημιολογίας και Προληπτικής Ιατρικής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών.

30.365

«Κορώνα» στο κεφάλι μας η μάσκα

Πολίτες εξηγούν στην «Κ» πώς ζουν τον παροξυσμό του ιού στη χώρα

Της **ΛΙΝΑΣ ΓΙΑΝΝΑΡΟΥ**
Η Αθηνά Αθανασοπούλου μούωσε στο τηλέφωνο με έναν προμηθευτή της. «Απίστευτο», είπε κλείνοντας. «Μου είπε ότι ένας φαρμακοποιός από την Πελοπόννησο του παραγγέλει 1.200 αντιπυπτικά Χιλια διακόσια μπουκαλάκια! Ούτε ξέρω τι θα γίνει όταν έρθει κι εδώ ο πανικός. Γιατί δεν έχει έρθει ακόμα στην Αθήνα...». Ένας πελάτης, πάντως, την περασμένη Πέμπτη τη ρώτησε: «Θα πεθάνουμε όλοι».

Πολύάχρονα φαρμακοποιός η ίδια, ήδη δηλώνει ότι δεν έχει ξαναζήσει τέτοιες καταστάσεις στο φαρμακείο. Τις τελευταίες εβδομάδες, έχουν εξαφανιστεί από το μαγαζί όχι μόνο τα μπουκαλάκια με αντιπυπτικό, αλλά και το καθαρό οινόπνευμα, αλκοολούχες λοσιόν, οποιοδήποτε προϊόν με οινόπνευμα. «Πέρσι είχα κάνει κατά λάθος μια μεγάλη παραγγελία από μαντιλάκια με αντιπυπτικό. Νομίζα ότι θα μου μείνουν για πάντα στην αποθήκη. Πάρεται να σου πω ότι τα εξοχότερα σε 2-3 μέρες», λέει στην «Κ». Το Αγίο Διοσκορίδιου φυσικά αυτό τον καιρό είναι οι μάσκες. «Η τιμή τους έχει ανεβεί στον θεό, δυστυχώς. Η μάσκα σκόνης, η απλή μάσκα τις οικοδομής, έκανε 20 λεπτά και τώρα κάνει 1,5 ευρώ. Οι ενδιάμεσες κάλυψης κάνουν για 4,5 ευρώ και οι πιο καλές, με το φίλτρο, 11,5 ευρώ». Προκειται για τιμές τις οποίες έχει υπολογίσει το ελάχιστο κέρδος του φαρμακείου – στην αγορά διατίθενται τα ίδια προϊόντα πολύ πιο ακριβά. «Είστε τους εξηγούμε ότι οι μάσκες είναι άκρως για τους υγείας ανθρώπους και τους απαραίτητες τα μέτρα υγιεινής, όμως και πολύ θέλουν μάσκα. Τι λένε; "Θα πάω σε νοσοκομείο και φοβάμαι", "το παιδί θα μπει στο τρένο και φοβάμαι" κ.λπ.».



Μπορεί να μη συναντάμε τέτοιες εικόνες στις ελληνικές πόλεις, αλλά η αύξηση των κρουσμάτων στη χώρα έχει απειρεί την αντοχή στους Έλληνες, οι οποίοι λαμβάνουν πρωτόγνωρα μέτρα.

«Έχω αφήσει στο χολ αντιπυπτικό και βάζω με το που μπαίνο, ενώ ψεκάζω με απολυμαντικό σπρέι τις σόλες των παπουτσιών μου, τα πόμολα κ.λπ.»

μέρες πριν από τη διεξαγωγή της. Οι αθλητές φυσικά είχαν ήδη εξασφαλίσει αεροπορικά εισιτήρια και διαμονή, οπότε ξεκούσθηκαν σε έναν άλλο αγώνα, αυτόν για την επιστροφή των χρημάτων τους. «Μολοντί ακόμα (σ.σ. μέχρι προχθές Παρασκευή) δεν έχει ακυρωθεί, αποφάσισα να μην πάω ούτε στον μαραθώνιο της Βαρκελώνης (σ.σ. έχει προγραμματιστεί για τις 15/3). Δεν θέλω να το ρισκάρω, τα κρούσματα και σε αυτή τη χώρα είναι πολλά», λέει στην «Κ». Ήταν δύσκολη απόφαση. Η Αδα έτρεχε περί τα 40 χιλιόμετρα την εβδομάδα τους τελευταίους μήνες – συνολικά 650 χιλιόμετρα. «Έπασα τομάτια τα πόδια μου. Γιατί, μν νομίζεις, όλοι οι δρομείς... μισούμε το τρέξιμο.

Μας αρέσει, αλλά όταν πρόκειται να κάνεις long run, πάνω από 2-3 ώρες, το σκέφτεσαι σαν τα κριμάτια σου. Η μόνη στιγμή που δεν σε νοιάζει είναι όταν ξεμερώνεις αυτή η μέρα, η μέρα του μαραθωνίου».

Εξεί μαραθώνιο

Αυτό που περισσότερο την πειράζει ήταν ότι δεν θα καταφέρει, ακόμα, να εκπληρώσει την υπόσχεσή της. «Έχω δώσει στον εαυτό μου την υπόσχεση να τερματίσω τους 6 World Majors Marathons για την αποδοχή του αυτομίου». Η Αδα τρέχει πάντα για ένα σκοπό, την αποδοχή και την ενθάρρυνση γύρω από τον αυτοισμό. Ειδικά στο Τόκιο είχε βάλει στόχο να είναι καλά στην υγεία μου, καθώς και ο Πάπνης ώστε να πραγματοποιήσω αυτόν τον στόχο».

Τηλεκοντρόλ, πόμολα και άλλα «δαιμόνια»

Χαρτονομίσματα, πόμολα, ηλεκτρολόγα υπολογιστών, τηλεκοντρόλ, μπουτόν ασανσέρ, μπάνια, κουζίνα, αλλά και τα... νύχια μας. Σημεία «συνάθροιστος» βακτηρίων και ιών που απειλούν την υγεία μας. Πολύ δύσκολο να αποφευχθούν, αλλά πολύ εύκολο να αντιμετωπιστούν. Με συχνό πλύσιμο των χεριών και κυρίως αποφυγή επαφής των χεριών με τους γνωστούς «βιεννογόνους»: στόμα, μάτια, μύτη.

Οποιασδήποτε στην «Κ» η ομότιμη καθηγήτρια Δημόσιας Υγείας της (πρώην) Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας, κ. Τζένη Κρεμαστινού, η νέα επιδημία με τον κορωνοϊό ήρθε να μας μάθει κάτι που έπρεπε ούτως ή άλλως να γνωρίζουμε: Οτι πρέπει να είμαστε προσεκτικοί με τα χέρια μας. «Οι ιοί για να μεταδοθούν θα πρέπει ο οργανισμός να μολυνθεί από τις "πύλες εισόδου" και κυρίως από τη μύτη, τα μάτια και το στόμα. Ακόμα και ένα μεγάλο τραύμα μπορεί να αποβάλει πύλη εισόδου για έναν ιό. Ένας ασθενής κατά το βήξιμο ή το φτέρνισμα, απελευθερώνει στο περιβάλλον μεγάλα σταγονίδια που περιέχουν τον ιό και τα οποία μολύνουν επιφάνειες, ή και απευθείας ένα άλλο άτομο εάν αυτό βρίσκεται σε απόσταση ενός μέτρου από τον ασθενή. Έτσι, ο γενικός κανόνας είναι να αποφεύγουμε τη στενή επαφή με ασθενή για να μην ακομμάζουμε οποιαδήποτε επιφάνεια και μετά να πλύνομε με τη χέρια μας το στόμα, τη μύτη, ή τα μάτια».

Η καθηγήτρια Τζένη Κρεμαστινού μιλάει στην «Κ» για τα σημεία «συνάθροιστος» των ιών και τις κύριες «πύλες εισόδου» και μολύνσεις του οργανισμού.

ώρες, ενώ το μικρόβιο της σαλμονέλλας μπορεί να ζήσει έως και τρεις εβδομάδες στο περιβάλλον. Για τον συγκεκριμένο κορωνοϊό δεν έχουμε ακόμα με ακριβή, σημειώνει η καθηγήτρια. Σύμφωνα με την κ. Κρεμαστινού, όπου μπορούμε θα πρέπει να απολυμαίνουμε τακτικά τις επιφάνειες, κάτι που μπορεί να γίνει εύκολα με διάλυμα χλωρίνης, ένα έως πέντε γραμμάρια ανά λίτρο νερού, ανάλογα με το πόσο βρώμικες είναι. Για τις περιπτώσεις όμως που έχουμε «αμφοβίλες» για τον βαβμό καθαριότητας των επιφανειών, η μόνη λύση είναι το σωστό πλύσιμο των χεριών. «Πλένομε και δεν ξεπλύνουμε», τονίζει η καθηγήτρια. Πλένομε προσεκτικά όχι μόνο την επιφάνεια, αλλά και τις πιτυκές, ανάμεσα στα δάκτυλα και κάτω από τα νύχια μας για τουλάχιστον 20 δευτερόλεπτα. Μετά στεγνωνομε τα χέρια είτε με αέρα ή με χαρτοπετσέτα που απορροπεί σε κάθε. Εάν δεν μπορούμε να χρησιμοποιήσομε νερό και σαπούνι, τουλάχιστον ας χρησιμοποιήσομε ένα αντιπυπτικό αλκοολούχο διάλυμα.

Αναφορικά με τα πιο επιβλαβή αντικείμενα, επιφάνειες και σημεία που μπορούμε να κρύβουμε ιούς και βακτήρια, η κ. Κρεμαστινού σημειώνει «όσα χρησιμοποιούνται από πολλά άτομα». Οπως εξηγεί, τα χαρτονομίσματα είναι πιθανόν να βοηθούν στην εξάπλωση και του κορωνοϊού. Επιπρόσθετος σε χώρους παροχής υπηρεσιών Υγείας είναι από τα πιο «έντονα» σημεία εάν δεν γίνεται συστηματικά απολύμανσή τους. Το ίδιο και τα πόμολα σε μέσα μαζικής μεταφοράς και γενικά σε χώρους που χρησιμοποιούνται από πολλούς κόσμοι, τα κομπιά στο ασανσέρ, ακόμα και τα πλάκτα στο ΑΤΜ. Το μπάνιο είναι πάντα ένα σημείο που χρειάζεται

ΑΠΟΨΗ

Η ανωνυμία στη μάχη για τον περιορισμό του COVID-19

Του **ΔΗΜΗΤΡΗ ΛΙΝΟΥ***
Τα επιβεβαιωμένα περιστατικά λοίμωξης από τον COVID-19 στη χώρα μας είναι σχετικά λίγα, όπως και η μέχρι σήμερα μηδενική νοσηρότητα από αυτόν. Είναι τα νομικά αυτά πραγματικά ή «ψεύτικα»; Ψεύτικα, όχι γιατί οι Αρχές τα «κρύβουν», αλλά διότι εμείς φοβόμαστε να τα αποκαλύψομε δημόσια για να μην συμματιωσομε ως «φορείς» του νέου ιού. «Η ανωνυμία προστατεύεται» σύμφωνα με τους επικεφαλής του Εθνικού Συντονιστικού Οργάνου για την αντιμετώπιση της επιδημίας. Η πραγματικότητα όμως είναι διαφορετική.

Η «ανωνυμία» της «38χρονης» στη Θεσσαλονίκη που ήταν «πικερισματίας μόδας» και της «40χρονης» στο Μαραθώνι που εργάζεται στην Τράπεζα Πειραιώς και μάλιστα «στο κτήριο Αιμερικής 4», δείχνουν το αντίθετο. Τα «άδην» της, όπως απεφράχθη το Διαδικτυο, που «αφού πέθανε πολλές ώρες στο Κρατικό Νοσοκομείο» χωρίς να εξηγηθεί, κατέληξε στο ιδιωτικό νοσοκομείο, επιβεβαιώνουν τον φόβο που ότι αν δεν προστατευθεί αυστηρά η ανωνυμία των πιθανών ή πραγματικών κρουσμάτων του κορωνοϊού, ο επισημός αριθμός τους θα παραμείνει στη χώρα μας χαμηλός, όχι ως αποτέλεσμα της καλύτερης οργάνωσής μας, αλ-

Απλά βήματα για την ελκρινέστερη ανεύρεση των θετικών κρουσμάτων και την αποτελεσματικότερη διακοπή της επέκτασής της νόσου.

λά της κακής αντιμετώπισης στην προστασία της προσωπικότητας των συνανθρώπων μας.

Αν κολέσες στο 210-52.12.054, που είναι το τηλεφωνικό κέντρο του Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ), το οποίο συντονίζει τις ενέργειες των κρατικών υπηρεσιών για τον νέο κορωνοϊό, το πρώτο που θα ακούσετε είναι «προσοχή η κλήση σας καταγράφεται». Το δεύτερο είναι ότι η αστυνομική σας ταυτότητα ή διαβατήριο είναι απαραίτητα στοιχεία για να προχωρήσει η διαδικασία εξέτασής και καταγραφής των αποτελεσμάτων για τη λοίμωξη από τον ιό.

Προτείνω να καταργηθεί η υποχρεωτική αποκαλυψη της ταυτότητας των υποκλιτών κρουσμάτων. Θα μπορούσε να αντικατασταθεί με έναν αριθμό για τον ίδιο που έχει το «υπόκοτο» ιστορικό, αλλά και άλλους αριθμούς για τα υπό-



«Η προστασία της ανωνυμίας θα επετρέψει σε ευπαθέστερες κοινωνικές ομάδες να ζητήσουν, χωρίς φόβο, κρατική βοήθεια στη διάγνωση της νόσου».

λοιπα άτομα που ήρθαν σε επαφή μαζί του και εθελοντικά θέλουν να ελεγχθούν για πιθανή μόλυνση.

Παρόλο που η πρόταση αυτή μπορεί και «αρέσει να ξενίσει», ο σκοπός είναι η έγκαιρη και ελκρινής αποκαλυψη των κλινικά πασχόντων ή των φορέων του άγνωστού μέχρι σήμερα ιού COVID-19. Ο σκοπός είναι να σταματήσομε την επέκτασή του στην ελληνική και παγκόσμια κοινωνία. Μην ξεχνάμε ότι ο μικρός σχετικά αριθμός θανάτων σήμερα, μπορεί να εξελιχθεί σε ένα πολύ μεγάλο

αριθμό αύριο αν δεν περιοριστεί έγκαιρα η εξάπλωσή του. Είναι με πρωτίστως θέμα κοινωνικής ενωσιότητας του καθενός μας, αλλά και θέρε αλλαγών στη σημερινή κρατική αντιμετώπιση της επιδημίας. Η σωστή προστασία της ανωνυμίας, εκτός από «εμάς», θα επετρέψει σε ευπαθέστερες κοινωνικές ομάδες που σήμερα ζουν υποκροετικά, «ο ένας πάνω στον άλλο», να ζητήσουν, χωρίς φόβο, την κρατική βοήθεια στη διάγνωση και αντι-

μετώπιση της νόσου στα μέλη των ομάδων αυτών. Και ναι, αναφέρονται στους κλιμάδες μετανάστες και πρόσφυγες που από επιλογή ή από ανάγκη ζουν αυτή τη στιγμή στην Ελλάδα. Αν δεν απαιτούνται «καρτιά» και διαβατήρια για να προχωρήσει ο **Ελεγχος** για την πιθανότητα ανεύρεσης κρούσματος κορωνοϊού ανάμεσά τους, τότε υπάρχει ελπίδα να ελεγχθούν καλύτερα και να περιοριστεί ο φόβος τους για πιθανή αποκαλυψη των παρώντων διαμοίχτων τους από τις κρατικές αρχές.

COVID-19 δεν κάνει διακρίσεις ανάλογα με το φύλο, την ηλικία και την εθνικότητα των ανθρώπων. Απειλεί όλους μας και η αντιμετώπισή του περιλαμβάνει μεν τα γνωστά μέτρα, την ανάπτυξη νέων εμβολίων, αλλά κυρίως απαιτεί μια «κοινωνική συνεργασία» που μάλλον απουσιάζει τόσο στη χώρα μας όσο και σε άλλες μεγάλες χώρες, όπως οι ΗΠΑ.

Σε ένα πρόσφατο δημοσίευμα της Washington Post που το υπεγράψαν δύο έγκριτοι αξιολογητές της Δημόσιας Υγείας από το Harvard, η Mary Bassett και η Natalia Linos διαβάζομε: «Τα εκτεταμένα αντιμεταναστευτικά αίσθημα, που υποδηλώνονται από πρόσφατες αλλαγές στις πολιτικές και σε διάλλωες, μπορεί να αποδειχθεί η ακιχλιος πτέρνα, στην προσπάθεια περιορισμού της επιδημίας του κορωνοϊού. Οι

* Ο κ. Δημήτρης Λίνος είναι καθηγητής Ιατρικής ΕΚΠΑ.



ΑΛΗΘΕΙΕΣ ΚΑΙ ΨΕΜΑΤΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΙΔΗΜΙΑ ΠΟΥ ΜΑΣ ΑΠΕΙΛΕΙ

Οδηγός επιβίωσης για τον κορωνοϊό



▶ **ΤΙ ΕΚΤΙΜΟΥΝ ΟΙ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΕΣ** για την ανθεκτικότητα και τη μεταδοτικότητα του ιού. Ποια μέτρα πρόληψης προτείνουν και ποιες συμβουλές δίνουν σε όσους ανήκουν σε ευπαθείς ομάδες του πληθυσμού

▶ **8 ΜΕΤΡΑ** για τη στήριξη της οικονομίας, που... νοσεί εξαιτίας του πανικού

📍 ΣΕΛ. 20-23

ΠΟΛΙΤΙΚΗ



Της **ΑΙΜΙΛΙΑΣ ΣΤΑΘΑΚΟΥ**
a.stathakou@realnews.gr

Ο ιός COVID-19 ήρθε για να μείνει στη χώρα μας, σύμφωνα με την επιστημονική κοινότητα, που εκτιμά ως πιο πιθανό σενάριο ο κορωνοϊός να «εγκατασταθεί» μόνιμα προκαλώντας εποχικές επιδημίες. Οι υγιονομικές Αρχές τονίζουν ότι η καλύτερη ασπίδα προστασίας είναι η σωστή ενημέρωση για τους κανόνες πρόληψης. Ο **Αθανάσιος Δημόπουλος**, καθηγητής της Ιατρικής Σχολής και πρύτανης στο Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, μιλά για όλα όσα πρέπει να γνωρίζουμε για να προστατευτούμε από τον νέο κορωνοϊό.

1 Κύριε πρύτανη, στη Θεραπευτική Κλινική της Ιατρικής Σχολής του ΕΚΠΑ, που λειτουργεί υπό τη διεύθυνσή σας, πραγματοποιείται καθημερινά αποδελτίωση των πιο σημαντικών δημοσιεύσεων και ανακοινώσεων. Με βάση τα νεότερα δεδομένα, γιατί μας ανησυχεί ο νέος κορωνοϊός από τη στιγμή που έχει ήπια συμπτωματολογία στη συντριπτική πλειονότητα των περιστατικών;

Ο νέος κορωνοϊός 2019 ονομάζεται τώρα SARS-CoV-2, ενώ η ασθένεια που προκαλεί ονομάζεται COVID-19. Ο ιός ανιχνεύθηκε πρώτη φορά τον Δεκέμβριο του 2019 στην περιοχή Γουκάν της Κίνας και έκτοτε έως σήμερα έχει διασπαρθεί σε περισσότερες από 80 χώρες σε όλον τον κόσμο. Αποτελεί ένα νέο στέλεχος κορωνοϊού, που μέχρι πρότινος δεν είχε απομονωθεί στον άνθρωπο. Παρόλο που φέρει ομοιότητες με άλλους γνωστούς κορωνοϊούς, η βιολογική του συμπεριφορά δεν είναι δυνατό να προβλεφθεί με ακρίβεια. Γι' αυτό και επικρατεί ανησυχία και χρίζει εντατικής επιδημιολογικής επίτηρησης.

2 Υπάρχει κίνδυνος πρόκλησης μόνιμων βλαβών στον οργανισμό των ασθενών; Πρόσφατα Κινέζοι επιστήμονες υποστήριξαν ότι σε κάποιους ασθενείς παρατηρήθηκαν βλάβες στο πάγκρεας και στο αναπνευστικό σύστημα, μετά την ανάρρωσή τους.

Αυτή τη στιγμή δεν υπάρχει δημοσιευμένη εμπειρία που να αφορά μόνιμη βλάβη σε ασθενείς που νόσησαν από τον κορωνοϊό. Ωστόσο, είναι ένας νέος ιός και εξακολουθούμε να παρατηρούμε τη βιολογική του συμπεριφορά. Ξέρουμε ότι η περίοδος ανάρρωσης για κάποιους ασθενείς είναι μεγάλη και μπορεί να χρειαστεί διασωλήνωση. Σε αυτούς τους ασθενείς μπορεί να υπάρξουν επιπλοκές, όπως για παράδειγμα διαταραγμένη αναπνευστική λειτουργία, χωρίς ωστόσο να σημαίνει αυτό ότι οφείλεται στον ιό. Πρέπει να τονίσουμε ότι στη συντριπτική πλειονότητα των περιστατικών έχει ήπια συμπτώματα και δεν προκαλεί επιπλοκές.

3 Ποια είναι τα τελευταία επιδημιολογικά δεδομένα από την παγκόσμια κοινότητα; Ο αριθμός των κρουσμάτων συνιστά τον ορισμό της πανδημίας;

Σύμφωνα με τα διαρκώς ανανεωμένα δεδομένα επιδημιολογικής επιτήρησης της ιστοσελίδας του Πανεπιστημίου «Johns Hopkins», πάνω από 100.000 κρούσματα και 3.500 θάνατοι αναμένονται να έχουν επιβεβαιωθεί παγκοσμίως μέχρι την Κυριακή 8 Μαρτίου. Στην κορυφή της λίστας βρίσκεται η Κίνα με πάνω από 80.000 περιστατικά και 3.000 θανάτους, ενώ ακολουθούν η Νότια Κορέα με πάνω από 6.000 περιστατικά και 40 θανάτους, η Ιταλία με πάνω από 3.800 περιστατικά και 150 θανάτους και το Ιράν με 3.500 επιβεβαιωμένα περιστατικά και 100 θανάτους. Σύμφωνα με το **Κέντρο Ελέγχου** και Πρόληψης Νόσων των ΗΠΑ υπάρχει γενική σύσταση αποφυγής των μη απαραίτητων ταξιδιών προς την Κίνα, τη Νότια Κορέα, την Ιταλία και το Ιράν. Επίσης, συστήνει ιδιαίτερη προσοχή σε ταξίδια

στον Ιαπωνία, ενώ οι ηλικιωμένοι και οι ασθενείς με χρόνιες νόσους θα πρέπει να σκεφτούν να αναβάλουν το ταξίδι τους.

4 Ποια είναι τα συμπτώματα της λοίμωξης και πώς μεταδίδεται;

Πρόσφατη μελέτη από την Κίνα, που δημοσιεύθηκε στις 28 Φεβρουαρίου 2020 από το «New England Journal of Medicine», συμπεριέλαβε στοιχεία από 1.099 ασθενείς οι οποίοι νοσηλεύθηκαν σε 552 νοσοκομεία της Κίνας. Τα κυριότερα συμπτώματα ήταν πυρετός (44% των ασθενών κατά την εισαγωγή στο νοσοκομείο και 90% καθ' όλη τη διάρκεια της νοσηλείας), ξηρός βήχας (σε 68% των ασθενών), δύσπνοια (σε μικρότερο ποσοστό), ενώ σε ορισμένες περιπτώσεις παρατηρήθηκαν ναυτία, έ-

6 Ποιοι είναι οι κανόνες πρόληψης;

Η σχολαστική τήρηση των κανόνων ατομικής υγιεινής είναι καθοριστική, δεδομένου ότι δεν υπάρχει προς το παρόν διαθέσιμο εμβόλιο για πρόληψη της λοίμωξης. Σύμφωνα με το υπουργείο Υγείας, τα μέτρα πρόληψης συνοψίζονται ως ακολούθως:

1 Παραμονή κατ' οίκον και αποχή από την εργασία οποιουδήποτε άτομου εμφανίζει συμπτώματα λοίμωξης αναπνευστικού.

2 Αποφυγή στενής επαφής, εφόσον αυτό είναι δυνατό, με οποιοδήποτε άτομο εμφανίζει συμπτώματα από το αναπνευστικό, όπως βήχας ή

Οδηγός επιβίωσης για τον κορωνοϊό

Ο πρύτανης του ΕΚΠΑ και καθηγητής Ιατρικής Αθανάσιος Δημόπουλος απαντά σε 12 κρίσιμα ερωτήματα για τα μέτρα προστασίας και για την επιθετικότητα του COVID-19



μετος, διάρροια (περίπου 5%). Ο ιός μεταδίδεται από άνθρωπο σε άνθρωπο πιθανότατα με τα σταγονίδια σπύου και βλέννης κατά τον βήχα, το φτάρνισμα, τη χειραψία και την από κοινού κατανάλωση φαγητού ή ποτού.

5 Πότε θα πρέπει να αναζητήσουμε ιατρική βοήθεια;

Όταν εμφανίζουμε συμπτώματα οξείας λοίμωξης του αναπνευστικού (αιφνίδια έναρξη νόσου, με τουλάχιστον ένα από τα παρακάτω συμπτώματα: πυρετός, βήχας, δύσπνοια) και παράλληλα ισχύει τουλάχιστον ένα από τα παρακάτω επιδημιολογικά κριτήρια, εντός των τελευταίων 14 ημερών πριν από την έναρξη των συμπτωμάτων:

α) Στενή επαφή με πιθανό ή επιβεβαιωμένο κρούσμα λοίμωξης από τον νέο κορωνοϊό SARS-CoV-2.

β) Ιστορικό ταξιδιού σε πληττόμενες από τον SARS-CoV-2 περιοχές με βάση τα τρέχοντα επιδημιολογικά δεδομένα.

Σε αυτή την περίπτωση συστήνεται η άμεση επικοινωνία με τον **Εθνικό Οργανισμό Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ)** και όχι η επίσκεψη σε χώρο παροχής υπηρεσιών υγείας χωρίς προηγούμενη ενημέρωση του **ΕΟΔΥ**.

παρμό (φτάρνισμα). Αυτό ιδιαίτερα ισχύει για τα άτομα που ανήκουν στις ευπαθείς ομάδες.

3 Αποφυγή επαφής κεριών με τα μάτια, τη μύτη και το στόμα για τη μείωση του κινδύνου μόλυνσης.

4 Σε βήχα ή φτάρνισμα κάλυψη της μύτης και του στόματος με το μανίκι στο ύψος του αγκώνα ή με χαρτομάντιλο, απόρριψη του χρησιμοποιημένου χαρτομάντιλου στους κάδους απορριμμάτων και επιμελής πλύσιμο των χεριών.

5 Τακτικό και επιμελές πλύσιμο των χεριών με υγρό σαπούνι και νερό, για τουλάχιστον 20", πριν από τη λήψη τροφής και μετά την επίσκεψη στην τουαλέτα, και προσεκτικό στέγνωμα χεριών με χάρτινες χειροπετσέτες μιας χρήσης και απόρριψή τους στους κάδους απορριμμάτων.

6 Εναλλακτικά του πλύσιματος χεριών μπορεί να εφαρμοστεί καλό τρίψιμο των χεριών με αντισηπτικό αλκοολούχο διάλυμα ή με χαρτομάντιλα που περιέχουν αλκοόλη.



7 Πόσο καιρό παραμένει ο ιός στις επιφάνειες; Τι μπορούμε να κάνουμε για να προστατευτούμε;

Δεν υπάρχουν ενδείξεις ότι ο κορωνοϊός μπορεί να μεταδοθεί από μαλακές επιφάνειες, όπως υφάσματα και χαλιά. Είναι πιθανό ο ιός να μεταδίδεται μέσω σκληρών επιφανειών που τις ακουμπάμε συχνά όπως πόμοια πόρτες, κουμπιά ανελκυστήρα. Ωστόσο, αυτό προϋποθέτει κάποιος ασθενής ή φορέας του ιού να τις έχει ακουμπήσει, αφού έχει φταρνηθεί ή βήξει στο χέρι του ή έχει τρίψει τα μάτια του. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, η επιβίωση των ιικών σωματιδίων στις σκληρές επιφάνειες δεν ξεπερνά τις μερικές ώρες. Σύμφωνα με δημοσίευση στο περιοδικό «Journal of the American Medical Association» (Ong SWX et al. JAMA. March 4, 2020. doi:10.1001/jama.2020.3227), τα ιικά σωματίδια μπορούν να ανιχνευτούν σε επιφάνειες των δωματίων ασθενών, ωστόσο τα μέτρα απολύμανσης φάνηκαν αποτελεσματικά.



8 Τι προβλέπει ένα σενάριο πανδημίας για το οποίο μιλούν οι επιστήμονες; Υπάρχει περίπτωση ο ιός να γίνει ενδημικός;

Ο όρος πανδημία (παν+δημία) ορίζεται ως η εξάπλωση ενός νέου παθογόνου παράγοντα ο οποίος μεταδίδεται εύκολα από άνθρωπο σε άνθρωπο ανά την υφήλιο, σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ). Ο όρος δεν αναφέρεται στη σοβαρότητα των κρουσμάτων ή στη θνητότητα. Επίσης, στην περίπτωση της πανδημίας υπάρχουν και αυτοτροφοδοτούμενες αλυσίδες μετάδοσης, όπου τα κρούσματα δεν έχουν έρθει σε επαφή με άλλα γνωστά κρούσματα. Λαμβάνοντας υπόψη όλα τα δεδομένα, ο ΠΟΥ δεν έχει κηρύξει πανδημία, ωστόσο σημειώνει ότι δεν βρισκόμαστε μακριά από αυτό το σημείο. Ο ιός υπάρχει περίπτωση να γίνει ενδημικός και να παρουσιάζει ακόμα και εποχική διακύμανση, αλλά θα πρέπει να βρισκόμαστε σε συνεχή επαγρύπνηση και να παρακολουθούμε τη συμπεριφορά του νέου κορωνοϊού.

9 Ποια είναι τα ποσοστά θνητότητας και ποιες είναι οι ομάδες υψηλού κινδύνου;

Με βάση τα δεδομένα σχετικά με τα καταγεγραμμένα κρούσματα που έχουμε έως σήμερα, η θνητότητα υπολογίζεται στο 3%. Ωστόσο το ποσοστό είναι καμπύλο, δεδομένου ότι πολλοί ολιγοσυμπτωματικοί ασθενείς ή ασυμπτωματικοί φορείς δεν θα αναζητήσουν ιατρική φροντίδα και δεν θα διαγνωστούν. Ως εκ τούτου προβλέπεται ότι η θνητότητα από τον ιό αυτό μπορεί να είναι όσο και αυ-

ΟΙ ΣΥΜΒΟΥΛΕΣ ΤΗΣ UNICEF

ΧΡΗΣΙΜΕΣ πρακτικές συμβουλές προς τους γονείς για την προστασία των παιδιών τους από την εξάπλωση του κορωνοϊού εξέδωσε πρόσφατα η Unicef.

• Ειδοποιήστε τον γιατρό σας, όσο το δυνατόν νωρίτερα, σε περίπτωση που το παιδί σας ή εσείς παρουσιάσετε συμπτώματα όπως πυρετό, βήχα, δύσπνοια.

• Αποφύγετε την επαφή οποιουδήποτε έχει κρυολόγημα ή συμπτώματα γρίπης με το παιδί σας.

• Αν το παιδί σας δεν εμφανίζει συμπτώματα και αν οι αρμόδιες Αρχές δεν έχουν ανακοινώσει το κλείσιμο του σχολείου, μην κρατήσετε το παιδί σας μακριά από το σχολείο, τονίζοντας του ωστόσο πόσο σημαντική είναι η ατομική του υγιεινή.

• Ο θλασμός των μαυρών είναι ασφαλής ακόμα και από μητέρες που νοσούν, αρκεί να λαμβάνουν προφυλάξεις, όπως να φορούν μάσκα κατά τη διάρκεια του θηλασμού.

• Σε περίπτωση ταξιδιού, αποφύγετε να επισκεφθείτε με το παιδί σας πληθυσμιακές περιοχές. Χρησιμοποιήστε απολυμαντικά μαντιλάκια για τον καθαρισμό των χεριών στα αεροπλάνα και των πόμοιο στα τραπεζοκράσια στα ξενοδοχεία.

• Τηνρίστε επιμελώς το χρονοδιάγραμμα των προγραμματισμένων **εμβολιασμών** για το παιδί σας, καθώς η προστασία του από όλες τις ασθένειες είναι σημαντική για τη γενικότερη καλή υγεία του οργανισμού του.

τής του ιού της γρίπης, δηλαδή γύρω στο 0,1%. Στις ομάδες υψηλού κινδύνου περιλαμβάνονται ασθενείς με χρόνια προβλήματα υγείας, καρδιαγγειακά και αναπνευστικά **νοσήματα**, σακχαρώδη διαβήτη, κακοήθειες (συμπαγή νεοπλασμάτα και αιματολογικές νεοπλασίες) και όσους λαμβάνουν ανοσοκατασταλτική θεραπεία και βρίσκονται σε ανοσοκαταστολή.

10 Από τη στιγμή που οι κορωνοϊοί ανιχνεύονται στο αίμα των ασθενών, είναι ασφαλείς οι μεταγίσεις αίματος; Πιστεύετε ότι θα πρέπει να ληφθούν μέτρα; Σύμφωνα με τον Αμερικανικό Οργανισμό Φαρμάκων και το Κέντρο Ελέγχου Νοσημάτων των Ηνωμένων Πολιτειών Αμερικής, δεν υπάρχουν στοιχεία που να συσχετίζουν τη μετάδοση του νέου κορωνοϊού μέσω μεταγίσεων αίματος. Ωστόσο, συνιστάται όλοι όσοι έχουν έρθει σε επαφή με πιθανό κρούσμα να αποφεύγουν την αιμοδοσία για 21 ημέρες μετά την έκθεση και όσοι ασθενείς έχουν ιαθεί θα πρέπει να αποφεύγουν την αιμοδοσία για 28 ημέρες μετά την αποδρομή των συμπτωμάτων και την ολοκλήρωση της θεραπευτικής αγωγής. Το Εθνικό Κέντρο Αιμοδοσίας (ΕΚΕΑ) συνιστά ψυχραιμία και καλεί τους πολίτες να συνεχίσουν να προσφέρουν. Το ΕΚΕΑ καλεί επίσης τις Νοσοκομειακές Υπηρεσίες Αιμοδοσίας και τους Συλλόγους και Ομάδες Εθελοντών Αιμοδοτών να οργανώσουν εξορμήσεις εθελοντικής αιμοδοσίας εκτός **νοσοκομείων, όπως συνιστά και ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας.**

11 Η άνοδος της θερμοκρασίας επηρεάζει τη διασπορά του ιού; Το καλοκαίρι θα σταματήσει η μετάδοσή του;

Η ζέση και η υγρασία του καλοκαιριού εκτιμάται ότι μειώνουν τόσο τον χρόνο ημίσειας ζωής όσο και την ευκολία μετάδοσης του κορωνοϊού, κατά αναλογία με τον ιό της γρίπης. Ωστόσο, δεν έχουν δημοσιευτεί μελέτες που να αφορούν αποκλειστικά τους κορωνοϊούς και ειδικότερα τον COVID-19. Ο συγχρωτισμός σε κλειστούς χώρους τον χειμώνα σαφώς και συμβάλλει στην ευκολότερη μετάδοση των ιογενών λοιμώξεων. Επιπλέον, το καλοκαίρι τα σχολεία παραμένουν κλειστά και έτσι μειώνεται η μετάδοση λοιμώξεων μέσω αυτής της ηλικιακής ομάδας. Βέβαια, δεν έχει προσδιοριστεί σαφώς εάν τα παιδιά μολύνονται δυσκολότερα από τον COVID-19, οπότε και το κλείσιμο των σχολείων δεν θα έχει σημαντικό αντίκτυπο στην αλυσίδα μετάδοσης. Ή αν είναι ασυμπτωματικοί ή ολιγοσυμπτωματικοί φορείς, οπότε το κλείσιμο των σχολείων θα συμβάλει ουσιαστικά στην αντιμετώπιση της μετάδοσης. Θα πρέπει να είμαστε επιφυλακτικοί ως προς τη συμπεριφορά του COVID-19 και να μην επαναπαυθούμε στη βελτίωση του καιρού και στις κλιματικές συνθήκες για την ανόσωση της επιδημίας.

12 Πόσο σημαντικό είναι να παραμείνει ισχυρό το ανοσοποιητικό μας σύστημα και τι μπορούμε να κάνουμε για να το πετύχουμε αυτό;

Είναι σημαντικό να παραμείνει ισχυρό το ανοσοποιητικό μας σύστημα. Τόσο ο διατροφής όσο και η φυσική δραστηριότητα επηρεάζουν με άμεσους και έμμεσους τρόπους τη λειτουργία του ανοσοποιητικού συστήματος. Ένα ισχυρό ανοσοποιητικό σύστημα είναι εξορισμού καλύτερα θωρακισμένο έναντι σε μια πιθανή λοίμωξη από τον νέο κορωνοϊό και εν γένει από όλες τις ιογενείς λοιμώξεις. Παράλληλα, δεν θα πρέπει να λησμονούμε τη σημασία τήρησης των κανόνων ατομικής υγιεινής, όπως αναφέραμε προηγουμένως.

ΠΟΛΙΤΙΚΗ



Των **Α. ΣΤΑΘΑΚΟΥ, Κ. ΝΙΚΟΛΟΠΟΥΛΟΥ, Ν. ΔΗΜΑΡΑ**
koiononia@realnews.gr

Στη δίνη του κυκλώνα έχει βρεθεί η χώρα μας, που προετοιμάζεται πυρετωδώς για επιδημία από τον νέο κορωνοϊό COVID-19, μετά τη γεωμετρική αύξηση των κρουσμάτων μέσα σε μερικά 24ωρα. Η κυβέρνηση είναι ένα βήμα πριν από τη λήψη πιο αυστηρών μέτρων σε σχολεία, πανεπιστήμια, εκκλησίες και χώρους αθλητικών και καλλιτεχνικών δραστηριοτήτων προκειμένου να ανακοπεί η εξάπλωση του ιού, όπως ζητά μερίδα του επιστημονικού κόσμου. Οι επιστήμονες εκτιμούν ότι, εκτός από τα επιβεβαιωμένα περιστατικά υπάρχουν δεκάδες άλλα, τα οποία θα διαγνωστούν το επόμενο χρονικό διάστημα. Η διασπορά του ιού στον γενικό πληθυσμό είναι θέμα χρόνου και μάλιστα, σύμφωνα με τις προβλέψεις των επιστημόνων, είναι πιθανόν να μολυνθεί ένα ποσοστό από 10% έως και 25% του πληθυσμού. Οι Αρχές είναι έτοιμες να εφαρμόσουν όσα προβλέπει η Πράξη Νομοθετικού Περιεχομένου, ανάλογα με τον αριθμό των κρουσμάτων και τη φά-

ΜΕΤΡΑ

Η κυβέρνηση είναι ένα βήμα πριν από τη λήψη πιο αυστηρών μέτρων σε σχολεία, πανεπιστήμια, εκκλησίες και χώρους αθλητικών και καλλιτεχνικών δραστηριοτήτων προκειμένου να ανακοπεί η εξάπλωση του ιού, όπως ζητά μερίδα του επιστημονικού κόσμου

επιστημόνων είναι οι ασθενείς να παραμένουν στο σπίτι τους και να μην επισκεφθούν νοσοκομεία, παρά μόνο εάν παρουσιάσουν επιπλοκές. Η εξασφάλιση του απαραίτητου υγειονομικού υλικού και των φαρμάκων είναι ακόμα μία πρόκληση για τις υγειονομικές Αρχές. Μάλιστα, ένα από τα σενάρια που εξετάστηκαν είναι να επαναλειτουργήσει εργοστάσιο παραγωγής ιατρικών μασκών στη βόρεια Ελλάδα.

Εκατοντάδες ικνηπαθήσεις

Αντιμέτωποι με τη διασπορά του ιού βρίσκονται οι κάτοικοι σε χωριά και πόλεις της Ηλείας, με τα στελέχη του **Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας** να μιλούν για την ικνηπαθήση 400 επαφών στον νομό, αμέσως μετά την «εκροχή» των πρώτων 21 κρουσμάτων. Ιδιαί-

τερα ανησυχητικό είναι το γεγονός ότι αμέσως μετά την επιστροφή των εκδρομικών από τους Αγίους Τόπους, στις 26 Φεβρουαρίου, υπήρξαν πολλές εκδηλώσεις, συνειστάσεις, αποκριάτικες γιορτές και λειτουργίες στις οποίες συμμετείχαν, γεγονός που κορυφώνει την αγωνία για τη διασπορά της νόσου σε ολόκληρο τον νομό. «Πρόκειται για μια κατάσταση δυναμική, η οποία εξελίσσεται συνεχώς και τα δεδομένα δεν αποκλείεται να αλλάξουν», εκφράζουν τα στελέχη του **ΕΟΔΥ**. Απέναντι σε αυτή την κατάσταση, η πλειονότητα των κατοίκων των μεγάλων πόλεων της Ηλείας επέλεξε να περιορίσει τις μετακινήσεις της, με τη Γαστούνη και την Αραλιάδα, σε πολλά σημεία, να θυμίζουν έρημες πόλεις.

«Η κίνηση είναι πολύ μειωμένη και πολλοί

Μάχη με τον χρόνο για την αναχαίτιση της επιδημίας



ση της επιδημίας την οποία διανύουμε.

Κλείσιμο χώρων συνάθροισης, καραντίνα σε ασθενείς, περιορισμός της κυκλοφορίας των μέσων μαζικής μεταφοράς, επίταξη των κλινών ιδιωτικών θεραπευτηρίων, ξενοδοχείων, αλλά και χώρων παροχής υπηρεσιών στέγασης, καθώς και η δυνατότητα μετακίνησης ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού είναι κάποια από τα μέτρα που προβλέπονται.

Την ίδια ώρα, το υγειονομικό σύστημα προετοιμάζεται πυρετωδώς για τη νοσηλεία περιστατικών. Σε πρώτη φάση δημιουργούνται ειδικοί θάλαμοι στα **δημόσια νοσοκομεία**, ενώ σε δεύτερη φάση θα προσδιοριστούν **νοσοκομεία** ειδικά για τη νοσηλεία όσων νοσηθούν από τον COVID-19. Η σύσταση των

Οι επιστάμονες εκτιμούν ότι, εκτός από τα επιβεβαιωμένα περιστατικά, υπάρχουν δεκάδες άλλα, τα οποία θα διαγνωστούν το επόμενο χρονικό διάστημα



η άποψη

του **ΔΗΜΗΤΡΗ ΜΑΥΡΟΥ***

*Διευθύνοντας συμβούλου της MRB Hellas

«Βιώσιμη» Υγεία

ΟΤΑΝ ΡΩΤΑΣ ΣΗΜΕΡΑ τους Έλληνες πολίτες για το πώς ορίζουν την έννοια «ποιότητα ζωής» στη ζωή τους, τότε εκπλήσσει, διότι τα ποσοστά που εισπράττει ως προς τις τρεις πρώτες επιλογές είναι α) Υγεία 52%, β) Εργασία/Εργασία για όλους/Σταθερή εργασία 30% και γ) Χρήματα/Οικονομική ευκέρεια/Οικονομικό 19%. Κάποιος θα μπορούσε να πει ότι τα αποτελέσματα είναι αναμενόμενα, διότι όλοι σταυροκοπούμαστε λέγοντας «την Υγεία μας πάνω απ' όλα». Ωστόσο, στο σημείο αυτό πρέπει να αναφερθεί ότι πριν από την κρίση η σειρά δεν ήταν αυτή. Η Υγεία ήταν στην τρίτη θέση, με τις άλλες δύο επιλογές να προηγούνται. Οι, δε, ποιοτικές διερευνήσεις δείχνουν ότι το περιεχόμενο του όρου

«Υγεία» σήμερα δεν είναι ίδιο με εκείνο προ κρίσης. Σήμερα «Υγεία» για τον Έλληνα είναι ένα «Proactive Life Style/Τάση πρόληψης για την εξασφάλιση ενός υγιούς τρόπου ζωής» και όχι μόνο η αναφορά στην ποιότητα μιας ενδεχόμενης νοσοκομειακής νοσηλείας. Αυτό συμβαίνει διότι ο Έλληνας, λόγω κρίσης, έχει αρχίσει σταδιακά να περνάει από το ρήμα «ΕΧΩ» στο ρήμα «ΕΙΜΑΙ».

Άμεσα γίνεται αντιληπτό το γιατί η υπόθεση του κορωνοϊού (κατά τον Μπαμπινιώτη) έχει «τρελάνει» τον ούτως ή άλλως θυμικό ψυχισμό του Έλληνα. Η παραπάνω ανάλυση λειτουργεί ως πολλαπλασιαστής σε σχέση με το αν το ίδιο φαινόμενο συνέβανε προ κρίσης.

κυκλοφορούν με μάσκες. Δεν υπάρχει πανικός και φόβος, αλλά όλοι προσέχουν με αυτό που προέκυψε. Ελπίζουμε πολύ σύντομα η πόλη να βρει τον κανονικό της ρυθμό», αναφέρει ο πρόεδρος του Εμπορικού Συλλόγου Γαστούνης **Φώτης Κορδοπάτης**. «Είμαι οσκαρισμένος, δεν μπορώ να πω τίποτα αυτή τη στιγμή. Νιώθουμε συγχλονομένοι...», δηλώνει στη Realnews ο Α.Τ., ιδιοκτήτης του ταξιδιωτικού γραφείου της Γαστούνης από όπου ξεκίνησαν οι προσκυνητές για τα Ιεροσόλυμα. Σύμφωνα με τα στοιχεία, στην εκδρομή συμμετείχαν 15 άτομα από τον δήμο Πνευσίου, 10 από τον δήμο Πύργου, 15 από τον δήμο Ηλιάδας, 10 από την Πάτρα και δύο από τη Ζάκυνθο.

Το ενδεχόμενο τα σχολεία να παραμείνουν κλειστά επ' αόριστον επιβεβαιώνει ο αντιδήμαρχος Πύργου **Δημήτρης Μεσσαλάς**. «Πέ-



μψη και Παρασκευή άρχισαν οι απολυμνώσεις στις σχολικές αίθουσες και, αν χρειαστεί, θα συνεχιστούν», αναφέρει.

Να σημειωθεί πως όλες οι εκδηλώσεις στον νομό έχουν ακυρωθεί, ακόμα και βουλευτικά γραφεία έχουν κλείσει, ενώ δεν λειτουργούν και οι λαϊκές αγορές.

Κλειστά σχολεία

Συναγερμός έχει σημάνει και στον χώρο της Παιδείας μετά τη ραγδαία αύξηση των επιβεβαιωμένων κρουσμάτων του κορωνοϊού. Κλειστά παραμένουν προληπτικά τα «ύποπτα» σχολεία σε ολόκληρη τη χώρα, από τη Θεσσαλονίκη έως και την Αθήνα, προκειμένου να αποφυλαχθούν οι μαθητές και οι οικογένειές τους από τον ιό. Την ίδια στιγμή, παρατείνονται τα

γογ Γονέων και Κηδεμόνων του σχολείου μας κρίνει ότι η απόφαση αυτή ήταν εξαντλητική για τους γονείς», δηλώνει στην «R» η **Δήμητρα Αναγνώστου**, πρόεδρος του Συλλόγου Γονέων και Κηδεμόνων της Λεάντειου Σχολής Αθηνών. «Εκλείσαν όλες οι εκπαιδευτικές βαθμίδες ενός σχολείου 1.500 παιδιών. Στο σημείο αυτό θα πρέπει να σημειωθεί ότι το παιδί που έκανε μαθήματα με τη συγκεκριμένη καθηγήτρια δεν έχει νοσήσει, όπως βέβαια και κανένα άλλο παιδί, ενώ ιδιαίτερη σημασία έχει και το γεγονός ότι το δημοτικό, το γυμνάσιο και το λύκειο δεν βρίσκονται στο ίδιο κτηριακό συγκρότημα», προσθέτει η κυρία Αναγνώστου. Το παράδοξο είναι ότι οι μαθητές πηγαίνουν κανονικά στα φροντιστήριά τους και σε όλες τις κοινωνικές τους εκδηλώσεις, εκτός όμως από το σχολείο.

Σε каранτίνα τα ύποπτα κρούσματα κρατούμενων. Το σχέδιο για την αντιμετώπιση του κορωνοϊού στις φυλακές

Απολύμανση ακόμη και στις χειροπέδες!

Του **ΠΑΝΑΓΙΩΤΗ ΣΟΥΡΕΛΗ**
p.sourelis@realnews.gr

■ **ΤΟ ΣΧΕΔΙΟ** για την αντιμετώπιση κρουσμάτων κορωνοϊού στις ελληνικές φυλακές φέρνει στο φως η Realnews. Στο πρωτόκολλο των ενεργειών προβλέπεται ακόμη και каранτίνα για όσους φυλακισμέ-



νους εμφανίσουν συμπτώματα, ενώ δίνονται αυστηρές οδηγίες στο προσωπικό για απολύμανση εφαρμογή των κανόνων υγιεινής που περιλαμβάνει μέχρι και απολύμανση στις χειροπέδες.

Σε συνεργασία με λοιμξιολόγους και άλλους επιστήμονες, η Γενική Γραμματεία Αντεγκληματικής Πολιτικής του υπουργείου Προστασίας του Πολίτη, που είναι υπεύθυνη για τις φυλακές, εντάξε το σχέδιο για την πρόληψη και τη διαχείριση ενδοκρινόμενων κρουσμάτων κορωνοϊού. Εξάλλου, η εμφάνιση και μόνο ενός κρούσματος θα μπορούσε να προκαλέσει τη μαζική μετάδοσή του στις φυλακές, καθώς κλιμάδες άνθρωποι, κρατούμενοι και σωφρονιστικοί υπάλληλοι, βρίσκονται καθημερινά στους ίδιους χώρους.

Η ΓΕΝΙΚΗ γραμματεία Αντεγκληματικής Πολιτικής, υπεύθυνη για τις φυλακές, Σοφία Νικολάου

Αν προκύψει ύποπτο κρούσμα σε έναν κρατούμενο, θα χορηγηθεί από χειρουργική μάσκα, ενώ μάσκα, γάντια και ποδιά θα πρέπει να φορά το προσωπικό που θα έρθει σε επαφή μαζί του σε απόσταση μικρότερη του ενός μέτρου. Αμέσως ο κρατούμενος θα μεταφερθεί στο ιατρείο των φυλακών για εξετάσεις και λήψη δείγματος, ενώ θα ενημερωθεί ο ΕΟΔΥ. Στη συνέχεια θα μεταφερθεί στον χώρο απομόνωσης ακολουθώντας, μάλιστα, τη μικρότερη δυνατή διαδρομή. Ο διευθυντής του σωφρονιστικού καταστήματος φροντίζει να υπάρχει ειδικός χώρος απομόνωσης με επαρκή αερισμό που θα καθαρίζεται και θα απολυμνείται σύμφωνα με τις οδηγίες του ΕΟΔΥ, καθώς και εξοπλισμός ατομικής προστασίας. Το προσωπικό της φυλακής οφείλει να καταγράψει όλα τα άτομα που ήρθαν σε επαφή με το ύποπτο κρούσμα. Το κέλι στο οποίο κρατείτο το ύποπτο κρούσμα μπαίνει αμέσως σε каранτίνα, μαζί με όσους ακόμη κρατούνται σε αυτό, μέχρι να βγουν τα αποτελέσματα των εξετάσεων. Το διάστημα αυτό απαγορεύεται φυσικά και ο προσωπικός τους. Σε περίπτωση που διαπιστωθεί ότι το δείγμα είναι θετικό, θα ενημερωθεί η Υπηρεσία Μεταγωγών Δικαστηρίων Αττικής για τη μεταγωγή του ασθενούς σε συγκεκριμένα **κέντρα** νοσηλείας. Όταν ολοκληρωθεί η μεταγωγή, το όχημα θα απολυμανθεί, όπως και οι χειροπέδες που φορούσε ο κρατούμενος. Οι αστυνομικοί απαγορεύεται ρητά να τις πιάσουν χωρίς να φορούν γάντια. Προκειμένου να γίνει άμεσα η μεταγωγή, το συμβούλιο της φυλακής θα απευθύνει κατεπείγον αίτημα για λόγους δημόσιας ασφάλειας προς τη γενική γραμματεία Αντεγκληματικής Πολιτικής και πρόεδρο της Κεντρικής Επιτροπής Μεταγωγών, **Σοφία Νικολάου**, ενώ οι ενέργειες μεταγωγής και επανομηταγωγής κρατούμενου θα κοινοποιούνται στον επίτιμο εισαγγελέα του καταστήματος κράτησης.

Εξαπλώνεται σε όλη την Ευρώπη

Ο ΠΑΝΙΚΟΣ ΚΑΙ Ο ΦΟΒΟΣ για τον νέο κορωνοϊό εξαπλώνεται στην Ευρώπη με την ίδια ταχύτητα που αυξάνονται τα κρούσματα και τα θύματα του ιού στη Γηραιά Ήπειρο. Σε παγκόσμιο επίπεδο, τα κρούσματα έχουν ξεπεράσει τα 100.000 και οι θάνατοι αγίζουν τους 4.000. Την ώρα, όμως, που έχουν περιοριστεί τα κρούσματα στην Κίνα, που είναι η πηγή της επιδημίας, ο υπόλοιπος πλανήτης έρχεται αντιμέτωπος με τη θανατηφόρα και ταχύτητα εξάπλωση του ιού. Σε κατάσταση σοκ βρίσκονται οι Ιταλοί. Περισσότεροι από 150 άνθρωποι έχουν χάσει τη ζωή τους από τον κορωνοϊό στη γειτονική χώρα, 41 εκ των οποίων πέθαναν μέσα σε μόλις ένα 24ωρο. Τα κρούσματα σε εθνικό επίπεδο έχουν ξεπεράσει τα 3.300, ενώ οι ιταλικές υγειονομικές Αρχές ανακοίνωσαν πως κρούσμα του νέου κορωνοϊού εντοπίστηκε και στο Βατικανό. Στη Γερμανία τα επιβεβαιωμένα κρούσματα πλησιάζουν τα 200, στο Βέλγιο έχουν ξεπεράσει τα 50, στην Ισπανία απαριθμούν τουλάχιστον 250 κρούσματα και δύο θανάτους, ενώ στη Γαλλία τα κρούσματα φτάνουν τα 300 και οι νεκροί ξεπεράσαν τους επτά. Μάλιστα, σε **μονάδα εντατικής θεραπείας** νοσηλεύεται και μέλος της γαλικής Εθνουσινέλευσης, έχοντας προσβληθεί από τον κορωνοϊό. Δεν δόθηκε στη δημοσιότητα το όνομα του βουλευτή, ωστόσο διευκρινίστηκε ότι ανήκει στους Ρεπουμπλικανούς. Περισσότερες από 80 χώρες έχουν καταγράψει τουλάχιστον ένα κρούσμα του κορωνοϊού, από τον Καναδά και την Αργεντινή μέχρι την Αυστραλία και το Μπουτάν. Δεκάδες κρούσματα καταγράφονται καθημερινά σε διάφορες πολιτείες των ΗΠΑ, με τον αριθμό των νεκρών να έχει ξεπεράσει τους 12. Η πολιτεία της Καλιφόρνια έχει κηρυχθεί σε κατάσταση έκτακτης ανάγκης, ενώ το Κογκρέσο ανακοίνωσε πως αποδεδειγμένα 8,3 δισ. δολάρια για την καταπολέμηση του ιού και των συνεπειών του στην πραγματική οικονομία.

μέτρα σε Ηλεία, Αχαΐα και Ζάκυνθο, καθώς θα παραμείνουν κλειστά τα σχολεία για τις επόμενες δύο εβδομάδες. Ωστόσο, πολλοί είναι οι γονείς που εκφράζουν τον προβληματισμό και τη δυσαρέσκεια τους για το προληπτικό κλείσιμο των σχολείων. Όπως αναφέρουν στην «R», χάνονται πολύτιμες διδακτικές ώρες, οι οποίες δύσκολα θα μπορέσουν να αναληρωθούν, ενώ πολλοί από τους εργαζόμενους γονείς δεν έχουν κάποιον να κρατήσει τα παιδιά τους τις ημέρες που δεν πηγαίνουν στο σχολείο. «Με απόφαση των υπουργείων Παιδείας και Υγείας, το σχολείο μας έκλεισε διότι ένας μαθητής της Γ' Λυκείου έκανε ιδιαίτερα μαθήματα με μια καθηγήτρια, η οποία ήταν επιβεβαιωμένο κρούσμα κορωνοϊού. Τα αρμόδια υπουργεία έκριναν ότι το σχολείο προληπτικά έπρεπε να σταματήσει τη λειτουργία του. Ο Σύλλο-

«Το δικό μας σχολείο έκλεισε για προληπτικούς λόγους λόγω του ταξιδιωτικού ιστορικού, καθώς τρεις από τους εκπαιδευτικούς επέστρεψαν από την Ιταλία, στο πλαίσιο του Erasmus», λέει η **Ελένη Μαχαίρα**, πρόεδρος του Συλλόγου Γονέων και Κηδεμόνων του 37ου Δημοτικού Σχολείου Θεσσαλονίκης. Παρά το γεγονός ότι ορισμένοι από τους γονείς θεωρούν σωστή την απόφαση να κλείσουν προληπτικά κάποια σχολεία για την προφύλαξη των παιδιών, επισημνώνουν, κυρίως οι εργαζόμενες μητέρες, ότι υπάρχουν και πρακτικά προβλήματα, καθώς δεν έχουν πού να αφήσουν τα παιδιά τους τώρα που τα σχολεία παραμένουν κλειστά. Χαρακτηριστικό παράδειγμα η Ελ. Μαχαίρα, η οποία αναγκάστηκε να πάρει άδεια από την εργασία της προκειμένου να μείνει μαζί με το παιδί της.

Κίνητρα για επενδύσεις στις φαρμακευτικές επιχειρήσεις

Πηγή:	ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ	Σελ.:	62	Ημερομηνία έκδοσης:	08-03-2020
Επιφάνεια:	455.9 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	14860
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Κίνητρα για επενδύσεις στις φαρμακευτικές επιχειρήσεις

Της ΤΖΕΝΗΣ ΠΑΝΟΥ*

Οι γνωστές, οι φαρμακευτικές επιχειρήσεις, στο πλαίσιο του περιορισμού της εξωνοσοκομειακής φαρμακευτικής δαπάνης, επιστρέφουν επισίως στο Δημόσιο και συγκεκριμένα στον **ΕΟΠΥΥ** χρηματικό ποσό ίσο με την επίσημη υπέρβαση του προϋπολογισμού του **ΕΟΠΥΥ** (clawback). Πλέον, βάσει σχετικής υπουργικής απόφασης προβλέπεται η δυνατότητα συμψηφισμού (ουσιαστικά μείωσης) του clawback με δαπάνες που πραγματοποιούν οι φαρμακευτικές εταιρείες στους τομείς της έρευνας και ανάπτυξης και των επενδυτικών σχεδίων ανάπτυξης προϊόντων ή υπηρεσιών ή γραμμών παραγωγής. Για το έτος 2019, το συνολικό ποσό των δαπανών που μπορεί να συμψηφιστεί εντός του 2020 με το clawback φαρμακευτικής δαπάνης δεν θα ξεπεράσει τα 50.000.000 ευρώ. Το ποσό αυτό θα καταναμηθεί σε δύο κατηγορίες

εσ δαπανών και συγκεκριμένα στις δαπάνες έρευνας και ανάπτυξης (E&A) και στις δαπάνες για επενδυτικά σχέδια, με ανώτατο όριο κάθε κατηγορίας δαπανών το 50% του συνολικού ποσού, ήτοι 25.000.000 ευρώ ανά κατηγορία. Δικαιούχοι του εν λόγω κινήτρου είναι οι κάτοχοι άδειας κυκλοφορίας (ΚΑΚ) φαρμάκων ανθρώπινης χρήσης ή οι τοπικοί αντιπρόσωποι τους στην Ελλάδα, και γενικά κάθε φαρμακευτική επιχείρηση που υποχρεούται σε καταβολή clawback και νοσοκομειακής φαρμακευτικής δαπάνης.

Επιλέξιμες δαπάνες

Διακρίνονται δύο κατηγορίες επιλέξιμων δαπανών:

Στην 1η κατηγορία (δαπάνες E&A) συμπεριλαμβάνονται οι δραστηριότητες που πραγματοποιούνται για να τεθεί ένα φάρμακο σε κυκλοφορία, όπως ενδεικτικά η πραγματοποίηση εργαστηριακής E&A φαρμακοτεχνικής μορφής,

E&A πρώτης ύλης για την παραγωγή φαρμάκου, παραγωγή δοκιμαστικών παρτίδων κ.λπ. Οι επιλέξιμες δαπάνες που σχετίζονται με τις ανωτέρω δραστηριότητες E&A είναι, μεταξύ άλλων, οι εξής:

- Αγορά, κατασκευή, συντήρηση, ανακίνηση κτιρίων.
- Χρηματοδοτική μίσθωση μηχανολογικού εξοπλισμού.
- Αμοιβές κάθε βαθμίδας προσωπικού που απασχολείται για την εκτέλεση του έργου.

Στη 2η κατηγορία (δαπάνες επενδυτικών σχεδίων ανάπτυξης) περιλαμβάνονται οι δραστηριότητες για την εγκατάσταση νέων ή τον εκσυγχρονισμό υφιστάμενων εγκαταστάσεων, τη βελτίωση υφιστάμενων διαδικασιών παραγωγής και την αύξηση της δυναμικότητας της παραγωγικής διαδικασίας. Αντίστοιχα οι επιλέξιμες δαπάνες που σχετίζονται με τις ανωτέρω δραστηριότητες είναι, μεταξύ άλλων, οι εξής:

- Αγορά ή κατασκευή κτιριακών/βοηθητικών εγκαταστάσεων και δι-αμόρφωση περιβάλλοντος χώρου.
- Αγορά ή χρηματοδοτική μίσθωση καινούργιων ή μεταχειρισμένων μηχανημάτων.
- Μεταφορά τεχνολογίας, αγορά δικαιωμάτων πνευματικής ιδιοκτησίας, άδειες εκμετάλλευσης κ.λπ.
- Ειδικότερα για το 2019, ως επιλέξιμες δαπάνες λογίζονται όσες έχουν πραγματοποιηθεί από την 1η Ιουλίου 2019 και μετά, και για τις οποίες έχουν υπογραφεί συμβάσεις από 1ης Ιανουαρίου 2019.

Προϋποθέσεις υπαγωγής

Προκειμένου ο δικαιούχος να υπαχθεί στη ρύθμιση, θα πρέπει να είναι φορολογικά και ασφαλιστικά ενήμερος, να έχει δηλαδή ρυθμίσει τις οφειλές του από ποσό clawback και rebate των προηγούμενων ετών και να καταβάλει εμπρόθεσμα τα ποσά rebate από το φορολογικό έτος 2020 και

εφεξής. Τα έργα E&A και τα επενδυτικά σχέδια πρέπει να είναι αυτοχρηματοδοτούμενα, ενώ ο δικαιούχος οφείλει να καταχωρίζει τις δαπάνες συμψηφισμού σε ειδικό λογαριασμό και να διαφυλάττει τις αποφάσεις και τους φακέλους τεκμηρίωσης που κατατέθηκαν στις αρμόδιες αρχές.

Διαδικασία υπαγωγής

Αρχικά οι δικαιούχοι πρέπει να λάβουν πιστοποίηση της υλοποίησης των επιλέξιμων δαπανών από ορκωτό ελεγκτή λογιστή ή ελεγκτική εταιρεία και να καταθέσουν έως τις 30 Απριλίου 2020 φάκελο τεκμηρίωσης στη Γενική Γραμματεία Έρευνας και Τεχνολογίας (ΓΓΕΤ) για την υπαγωγή στη ρύθμιση. Στη συνέχεια, η Ειδική Επιτροπή Πιστοποίησης Δαπανών διενεργεί έλεγχο και συντάσσει σχετική έκθεση πιστοποίησης, την οποία υποβάλλει στο ΓΓΕΤ έως τις 31 Μαΐου 2020 ή μέσα σε ένα μήνα από τη σύ-

σταση της. Εφόσον η επιτροπή ζητήσει διευκρινίσεις από τους δικαιούχους, η προθεσμία μετατίθεται κατά 15 εργάσιμες ημέρες. Με την ολοκλήρωση της διαδικασίας αξιολόγησης από την επιτροπή, η ΓΓΕΤ εκδίδει σχετικές βεβαιώσεις πιστοποίησης, τις οποίες αποστέλλει στους δικαιούχους και κοινοποιεί στις φορολογικές και λοιπές αρμόδιες αρχές. Τέλος, οι δικαιούχοι οφείλουν εντός 10 ημερών από την παραλαβή του εντύπου της επιβολής clawback να καταθέσουν τη βεβαίωση πιστοποίησης της ΓΓΕΤ στον **ΕΟΠΥΥ** ή/και στη Διεύθυνση Οικονομικών Υπηρεσιών του υπουργείου Υγείας, ώστε οι αρμόδιες υπηρεσίες να προβούν σε αναπροσαρμογή του ποσού clawback που είχε αρχικά επιβληθεί σε κάθε δικαιούχο.

* Η κ. Τζένη Πάνου είναι υπεύθυνη του Φορολογικού Τμήματος της ASnetwork (www.asnetwork.gr).



Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ Υγείας κ. Βασίλης Κικίλιας και ο διευθύνων σύμβουλος της Intrakat κ. Πέτρος Σουρέτης

Δωρεά 8 κινητών υγειονομικών μονάδων από την Intrakat

■ Η INTRAKAT, στο πλαίσιο της εταιρικής κοινωνικής ευθύνης και ανταποκρινόμενη σε σχετικό αίτημα του **υπουργού Υγείας κ. Βασίλη Κικίλια**, συνδράμει με οκτώ κινητές υγειονομικές μονάδες σε ισάριθμα **νοσοκομεία** στην αντιμετώπιση του κορωνοϊού. Την Παρασκευή το πρωί, παρουσία του υπουργού, παραδόθηκαν τα isolation boxes - σημεία διαλογής υπόπτων κρουσμάτων του κορωνοϊού στα **νοσοκομεία** «Γεώργιος Γεννηματάς» και «Σωτηρία», έχουν ήδη παραδοθεί στα **νοσοκομεία** «Λαϊκό», «Σισμανόγλειο», «Αττικόν» και «Θριάσιο», ενώ τις επόμενες ημέρες ακολουθούν οι παραδόσεις στο Γενικό Κρατικό Νίκαιας και στο Ασκληπιείο Βούλας. Ο **υπουργός Υγείας κ. Β. Κικίλιας** τόνισε: «Είναι πάρα πολύ σημαντικό να στηρίζουμε τα **νοσοκομεία του Εθνικού Συστήματος Υγείας** και αυτό κάνουμε από την πρώτη μέρα.

Θα ήθελα να ευχαριστήσω την Intrakat για την ευγενική δωρεά των κινητών μονάδων αυτών, που είναι οι χώροι πρώτης υποδοχής πιθανών περιστατικών κορωνοϊού στο **νοσοκομείο** "Γεννηματάς" και σε άλλα **νοσοκομεία** της χώρας και να πω ότι συμβάλλετε κι εσείς με αυτή την πρωτοβουλία σας στην προσπάθεια που γίνεται έτσι ώστε να αντιμετωπιστεί ένα σημαντικό θέμα δημόσιας υγείας με τον καλύτερο δυνατό τρόπο και σας ευχαριστούμε γι' αυτό εκ μέρους της ελληνικής κυβέρνησης». Ο κ. **Πέτρος Σουρέτης**, διευθύνων σύμβουλος της Intrakat, δήλωσε: «Ανταποκριθήκαμε άμεσα στο αίτημα του υπουργείου Υγείας για ενίσχυση των **νοσοκομείων** αναφοράς με κινητές υγειονομικές μονάδες. Κύριε υπουργέ, στη μάχη που δίνουν γιατροί, νοσηλευτές και πολιτικό προσωπικό, ο Όμιλος Intracom είναι στο πλευρό σας».

8 μέτρα-αντίδοτο στον κορωνοϊό

Πηγή: REALNEWS

Σελ.: 96-97

Ημερομηνία έκδοσης: 08-03-2020

Επιφάνεια: 2233.37 cm²

Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 40500

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΟΙΚΟΝΟΜΙΑ

Ψυχραιμία και προετοιμασία

ΤΩΝ Σ. ΣΤΑΥΡΟΠΕΡΡΑΚΟΥ & Ε. ΟΙΚΟΝΟΜΑΚΗ
oikonomia@realnews.gr

Τις επίσημες αποφάσεις του Eurogroup της 16ης Μαρτίου αναμένει το οικονομικό επιτελείο, προκειμένου να διασφαλίσει τον απαραίτητο δημοσιονομικό χώρο που θα επιτρέψει τη λήψη έκτακτων μέτρων για όσους πλήττονται από την εξάπλωση του κορωνοϊού. Προτεραιότητα έχουν οι πληγείσες περιοχές όπως η Αχαΐα, η Ηλεία και η Ζάκυνθος, για τις οποίες εξετάζεται η αναστολή πληρωμής ΦΠΑ και ασφαλιστικών εισφορών πριν από τις 16 Μαρτίου. Η ελληνική πλευρά, που έχει τεθεί σε επιφυλακή, βρίσκεται σε κατάσταση αναμονής και περιμένει μια ευρωπαϊκή απόφαση για εξαιρέση των δαπανών έκτακτης ανάγκης από τη μέτρηση του πρωτογενούς αποτελέσματος, προκειμένου να σπριντάρει η οικονομία. Σε αυτές τις δαπάνες περιλαμβάνεται η λήψη μέτρων για την υγεία, όπως για παράδειγμα ευρύς αριθμός προσλήψεων στα νοσοκομεία της χώρας και στήριξη των πληγισμένων επιχειρήσεων.

Στην οδό Νίκης αξιολογούνται καθημερινά οι επιπτώσεις που προκαλούνται στην οικονομία και ειδικότερα σε κλάδους που έχουν αρχίσει να καταγράφουν απώλειες από την εξάπλωση του κορωνοϊού, όπως είναι ο τουρισμός και η ναυτιλία. Ηδη έχουν αποφασιστεί περίπου 20 δράσεις-οικονομικού, υγειονομικού και κοινωνικού χαρακτήρα- βάσει τριών σεναρίων τα οποία αναλύουν κατά προσέγγιση τις απώλειες για το ΑΕΠ από την κλιμάκωση του ιού. Το ήπιο, που προβλέπει «αμοργραγία» κατά περίπου 400 εκατ. ευρώ από το ΑΕΠ, πρέπει να θεωρείται ξεπερασμένο, καθώς ο υπουργός Οικονομικών Χρήστος Σταϊκούρας παραδέχθηκε ότι η έκταση του προβλήματος είναι μεγαλύτε-

ρη από ό,τι αρχικά είχε εκτιμηθεί, με το μεγάλο ζητούμενο να είναι το βάθος και η έκταση του προβλήματος. Σύμφωνα με πληροφορίες, ορισμένα από τα μέτρα που εξετάζει το υπουργείο Οικονομικών προβλέπουν:

1. Αναστολή καταβολής ασφαλιστικών εισφορών και φόρων για συγκεκριμένη χρονική περίοδο.
2. Επιδότησεις εισφορών με ρύθρα διατήρησης θέσεων απασχόλησης.
3. Έκτακτες επικυρωγήσεις για κλάδους που πλήττονται, όπως είναι ο τουρισμός και η ναυτιλία σε πρώτη φάση.
4. Ρυθμίσεις χρεών για επιχειρήσεις που πλήττονται.
5. Αναβολή καταβολής τέλους επιτηδεύματος από 3 έως 6 μήνες.
6. Ατοκά δάνεια σε επιχειρήσεις.
7. Αυξημένο επίδομα ανεργίας για εργαζομένους που μπορεί να χάσουν την εργασία τους λόγω του κορωνοϊού, όπως είναι οι ξενοδοχοϋπάλληλοι.
8. Αναστολή διενέργειας κάθε πράξης αναγκαστικής εκτέλεσης επί κινήτων και ακινήτων έως 6 μήνες.

Στο υπουργείο Οικονομικών δεν βιάζονται να ανακοινώσουν τα μέτρα, καθώς φτάνουν συνεχώς αιτήματα που αγγίζουν τα όρια του... παραλόγου, όπως είναι ακόμα και η μη υποβολή φορολογικών δηλώσεων, και επιμένουν ότι οι όποιες ανακοινώσεις θα πρέπει να γίνουν όταν υπάρξουν οι αποφάσεις του Eurogroup. Οσον αφορά τη ναυτιλία, υπάρχει κίνδυνος ακόμα και για παροπλισμούς πλοίων, λόγω της κρίσης που έχει προκαλέσει ο κορωνοϊός στο διεθνές εμπόριο πρώτων υλών. Οι ναύλοι έφτασαν να είναι έως και αρνητικοί σε ορισμένες περιπτώσεις. Δηλαδή, αν ήθελε ένας πλοιοκτήτης να βρει απασχόληση για το πλοίο του, θα έπρεπε να πληρώσει ο ίδιος τον ναυλωτή, αντί για το αντίστροφο!

Σε 10 ημέρες

Στο Eurogroup της 16ης Μαρτίου θα ληφθούν οριστικές αποφάσεις για τα μέτρα, αναλόγως της έκτασης του προβλήματος. Η ελληνική πλευρά επιδιώκει να υπάρξει μια δέσμη δημοσιονομικών μέτρων, σε συνδυ-

ασμό με τα μέτρα νομισματικής πολιτικής, κυρίως ως προς την πλευρά εξαιρέσεων δαπανών για την αντιμετώπιση των επιπτώσεων από τον κορωνοϊό συνολικά σε επίπεδο Ε.Ε. και σε καμία περίπτωση ανά χώρα. Και αυτό διότι το οικονομικό επιτελείο δεν επιθυμεί να κατηγορηθεί η χώρα ότι δεν εφαρμόζει τις υποχρεώσεις της και θέλει συνολική λύση.

Στην έκτακτη τηλεδιάσκεψη της προηγούμενης Τετάρτης και στο Euro Working Group της Πέμπτης συζητήθηκε το ενδεχόμενο ενεργοποίησης της «ρήτρας προσωρινής απόκλισης». Η ρήτρα προβλέπεται από τους δημοσιονομικούς κανόνες της Ε.Ε. και αναφέρεται πως μπορεί να ενεργοποιηθεί για την αντιμετώπιση ασυνήθιστων γεγονότων, όπως είναι οι φυσικές καταστροφές, οι έκτακτες εισροές προσφύγων και οι τρομοκρατικές απειλές. Προβλέπεται πως η ρήτρα «θα εφαρμοστεί μόνο σε έκτακτες καταστάσεις και θα χορηγείται βάσει μεμονωμένων εκτιμήσεων κατά περίπτωση, σύμφωνα με τους κανόνες και τον γενικό στόχο της προώθησης υγιών και βιώσιμων δημόσιων οικονομικών». Σε μια τέτοια περίπτωση, η Ελλάδα θα εξασφαλίσει έναν πρόσθετο δημοσιονομικό χώρο, προκειμένου να λάβει μέτρα στήριξης για τον κλάδο της υγείας, αλλά και χρηματοδότησης των πληγεισών επιχειρήσεων.

Χτυπά το ΑΕΠ

Βαριά τη σκιά του στην ανάπτυξη της ελληνικής οικονομίας, πάντως, ρίχνει ο κορωνοϊός, την ώρα που η κυβέρνηση

Συναγερμένος έχει σημάνει στο υπουργείο Οικονομικών για τις άμεσες επιπτώσεις του ιού στον ρυθμό ανάπτυξης, στον τουρισμό και στη ναυτιλία. Σχέδιο έκτακτων οικονομικών μέτρων με αναστολή φόρων και ασφαλιστικών εισφορών, αλλά και με πάγωμα αποπληρωμής χρεών και δανείων

8 μέτρα-αντίδοτο στον κορωνοϊό



δράσεις

Είκοσι δράσεις οικονομικού, κοινωνικού και υγειονομικού χαρακτήρα βρίσκονται στο τραπέζι του οικονομικού επιτελείου

προσέβλεπε σε μια εκρηκτική άνοδο του ρυθμού ανάπτυξης για να καλυφθεί η απόσταση από τις επιπτώσεις της κρίσης και να εφαρμόσει την πολιτική της. Αν και στο οικονομικό επιτελείο αποφεύγουν να κάνουν εκτιμήσεις, οικονομολόγοι που παρακολουθούν τις εξελίξεις υποστηρίζουν ότι, με τα σημερινά δεδομένα, είναι πιθανή η υποχώρηση του ελληνικού ΑΕΠ κατά 0,3%.

Την ίδια στιγμή, οι πληροφορίες από τις Βρυξέλλες αλλά και την Ουάσινγκτον αναφέρουν ότι θα αναθεωρηθούν επί τα κείρω οι εκτιμήσεις για την ανάπτυξη της ελληνικής οικονομίας. Η εαρινή έκθεση της Ε.Ε., που αναμένεται να δημοσιοποιηθεί περί τα τέλη Απριλίου, θα καταγράφει τις επιπτώσεις της εξάλειψης του κορωνοϊού τόσο για την ευρωπαϊκή όσο και για την ελληνική οικονομία. Η Κομισιόν εβλεπε ανάπτυξη 2,3% για το 2020, που αναμένεται να πέσει τουλάχιστον στο 2,1% με 2%. Αντιστοίχως, το ΔΝΤ ετοιμάζεται να προχωρήσει σε δραστηριότητα επί τα κείρω αναθεώρηση των εκτιμήσεών του για την ανάπτυξη της ελληνικής οικονομίας το 2020, βάζοντας τον πήχυ πολύ κάτω από το 2%, έναντι προηγούμενης πρόβλεψης για 2,2%. Στο υπουργείο Οικονομικών ετοιμάζουν, επίσης, ένα plan b σχετικά με το πρόγραμμα δανεισμού της Ελλάδας, ενώ υπό εξέταση βρίσκεται και το δεύτερο αίτημα αποπληρωμής μέρους των ακριβών δανείων της χώρας προς το Ταμείο, που είχαν ξεκινήσει να επεξεργάζονται. Στον αέρα βρίσκεται αυτή τη στιγμή και ο χρόνος διεξαγωγής της έκτης μεταμνημονιακής αξιολόγησης της Ελλάδας, η οποία πριν από την εξάλειψη του COVID-19 ήταν προγραμματισμένη για το διάστημα 5-8 Μαΐου.



Ο υπουργός Οικονομικών Χρήστος Σταϊκούρας βρίσκεται σε ανοικτή επικοινωνία με τον πρόεδρο του Ευρογρουπ Μάριο Σεντένο ενόψει της κρίσιμης συνεδρίασης του Οργάνου στις 16 Μαρτίου 2020 στην οποία θα ληφθούν οι τελικές αποφάσεις για τα μέτρα



Τριγμοί στον τουρισμό

■ ΑΒΕΒΑΙΟΤΗΤΑ για την πορεία του ελληνικού τουρισμού γεννά η εξάλειψη του κορωνοϊού, με τους επιχειρηματίες να μετρούν τις πρώτες απώλειες, ως απόρροια της απροθυμίας των τουριστών να ταξιδέψουν, και τις προκλήσεις να χαρακτηρίζονται πλέον από υποτονικότητα.

«Η εικόνα την οποία καταγράφουμε έχει μια δυναμική, τα δεδομένα αλλάζουν μέρα με τη μέρα. Δεν μπορούμε αυτή τη στιγμή να κάνουμε απολογισμό της ζημιάς, γιατί οι αλλαγές είναι διαρκείς. Ενδεικτική του μεγέθους του προβλήματος σε παγκόσμιο επίπεδο είναι η κίνηση στην οποία προχωρά η γερμανική Lufthansa, καθλώνοντας 150 αεροσκάφη. Το ζήτημα δεν αφορά μόνο την Ελλάδα, είναι ένα θέμα που αγγίζει τον παγκόσμιο τουρισμό», επισημαίνουν παράγοντες της τουριστικής αγοράς. Ο ρυθμός των προκρατίσεων έχει μειωθεί αισθητά τις τελευταίες ημέρες, ενώ έχουν καταγραφεί και οι πρώτες ακυρώσεις, όχι μόνο από την Ασία, αλλά και από ταξιδιώτες ευρωπαϊκών χωρών, που αποτελούν παραδοσιακά πηγές εισερχόμενου τουρισμού για τη χώρα μας.

Οι πρώτες απώλειες

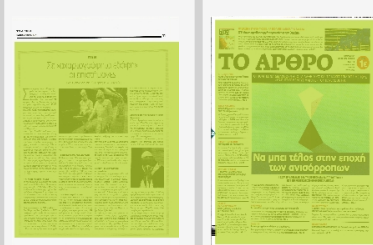
Μέχρι στιγμής, όπως αναφέρουν οι πληροφορίες, το μεγαλύτερο πλήγμα το έχουν δεχθεί η Αθήνα και η Θεσσαλονίκη, ως προορισμοί city break, ως αποτέλεσμα της διαστατικότητας των τουριστών να ταξιδέψουν όχι μόνο για αναψυχή, αλλά και για επαγγελματικούς λόγους. Ο φόβος για περαιτέρω εξάλειψη του κορωνοϊού έχει προκαλέσει τριγμούς και στον ελληνικό συνεδριακό τουρισμό, με αρκετές εκδηλώσεις είτε να έχουν ακυρωθεί, είτε να έχουν μετατεθεί σε μεταγενέστερο χρόνο, ενώ στους ίδιους ρυθμούς κινείται και η ευρωπαϊκή αγορά, με την ακύρωση της μεγαλύτερης τουριστικής έκθεσης, της ITB του Βερολίνου, αλλά και της Έκθεσης Αυτοκινήτου της Γενεύης να αποτελούν χα-

Σε επιφυλακή οι επιχειρηματίες του κλάδου για τις συνέπειες στις προκρατήσεις, στον τουρισμό πόλης και στην κρουαζιέρα

ρακτηριστικό παράδειγμα των μέτρων που λαμβάνονται για τον περιορισμό του ιού.

Απώλειες εξαιτίας του κορωνοϊού καταγράφει και ο κλάδος της κρουαζιέρας, ένας από τους πιο προσδοκώμενους του ελληνικού τουρισμού, καθώς, όπως επισημαίνουν παράγοντες της αγοράς, μπορεί οι ισχυροί παίκτες του θαλάσσιου τουρισμού να αποσύρουν σταδιακά τα κρουαζιερικά τους από την Ασία και να μετατοπίσουν το ενδιαφέρον τους στην Ευρώπη, με αιχμή τη Μεσόγειο, ωστόσο η ζήτηση έχει «παγώσει» και οι προκρατήσεις έχουν περιοριστεί σε μεγάλο βαθμό τις τελευταίες ημέρες.

Την ίδια στιγμή, με θετικό πρόσημο και άνοδο κατά 4,3% συνολικά σε επίπεδο αφίξεων ολοκληρώθηκε το πρώτο δίμηνο του έτους για το μεγαλύτερο αεροδρόμιο της χώρας, τον Διεθνή Αερολιμένα Αθηνών «Ελευθέριος Βενιζέλος», παρά το γεγονός ότι και ο κλάδος των αερομεταφορών έχει υποστεί σημαντικές ζημιές σε διεθνές επίπεδο εξαιτίας της εξάλειψης του κορωνοϊού. Οι μεγάλοι αερομεταφορείς αναπροσαρμόζουν καθημερινά τα δρομολόγια τους καθλώνοντας αεροσκάφη και προχωρούν σε μείωση κόστους προκειμένου να αντεπεξέλθουν στην περιορισμένη πλέον ζήτηση, με τους παράγοντες της αγοράς να εμφανίζουν τα συκρατημένοι στις εκτιμήσεις τους για το μέλλον.



ΥΓΕΙΑ

Σε «αχαρτογράφητα εδάφη» οι επιστήμονες

Έχει εξαπλωθεί σε 73 χώρες ο κορονοϊός

Σε «αχαρτογράφητα εδάφη» επιχειρούν οι επιστήμονες, καθώς αναζητούν τρόπους αντιμετώπισης του Covid-19, ο οποίος έχει εξαπλωθεί πλέον σε όλες τις ηπείρους πλην της Ανταρκτικής και έχει προσβάσει περισσότερους από 90.000 ανθρώπους σε συνολικά 73 χώρες. Μολονότι, όμως, τα αναπάντητα ερωτήματα που συνοδεύουν το νέο κορονοϊό είναι πολλά, ο επικεφαλής του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ), Τέντρος Αντανόμ Γκεμπρεγέσους, εξακολουθεί να εκτιμά ότι η εξάπλωσή του μπορεί να θεθεί υπό έλεγχο εφόσον ληφθούν τα κατάλληλα μέτρα.

«Δεν έχω ξαναδεί παθογόνο που προσβάλλει το αναπνευστικό σύστημα και που είναι ικανό για κοινοτική μετάδοση (σημ. από ασθενείς οι οποίοι δεν έχουν ταξιδέψει στο εξωτερικό, σε χώρες με πολλά κρούσματα)», δήλωσε ο Τέντρος Αντανόμ Γκεμπρεγέσους σε συνέντευξη Τύπου στη Γενεύη. Μία μοναδική προσέγγιση κατάλληλη για όλους δεν υπάρχει, τόνισε ο επικεφαλής του ΠΟΥ, για να προσθέσει ευθύς αμέσως ότι ο περιορισμός της επιδημίας παραμένει προτεραιότητα για όλες τις πληγείσες χώρες. Η κατάσταση στο Ιράν, τη Νότια Κορέα, την Ιταλία και την Ιαπωνία γεννά τη μέχρι στιγμής μεγαλύτερη ανησυχία του ΠΟΥ.

Η Ν. Κορέα κηρύσσει «πόλεμο»

Τα επιβεβαιωμένα κρούσματα στη χώρα αγγίζουν τις 5.000, καθώς 600 νέα καταγράφηκαν χθες. Ο Πρόεδρος Μουν Τζε Ιν δήλωσε ότι «ολόκληρη η χώρα έχει εισέλθει σε πόλεμο κατά της μολυσματικής νόσου» και έδωσε εντολή σε όλες τις κυβερνητικές οργανώσεις να στραφούν σε ένα «24ωρο σύστημα δωματίων κατάστασης έκτακτης ανάγκης».

Εμπειρογνώμονες του ΠΟΥ στο Ιράν

Παράλληλα, ομάδα έξι ειδικών του ΠΟΥ μετέβη στο Ιράν με έξι τόνους ιατρικών προμηθειών. Το ημιπέσημο πρακτορείο ειδήσεων Fars ανέφερε ότι το Ιράν «επιταχύνει τα μέτρα» στον αγώνα κατά του κορονοϊού, με μάσκες προσώπου και αποστειρωτικό υλικό. Η Γαλλία, η Γερμανία και η Βρετανία περιλαμβάνονται



νονται στις χώρες που δεσμεύθηκαν να στείλουν έκτακτη ιατρική προμήθεια στο Ιράν. Ο αριθμός των νεκρών στο Ιράν ανήλθε σε 77 και των κρουσμάτων, στα 2.336, ανακοίνωσε ο υφυπουργός Υγείας.

Τα κρούσματα στην Κίνα μειώνονται

Η Κίνα ανέφερε 125 νέα κρούσματα χθες, τα λιγότερα σε ημερήσια βάση εδώ και έξι εβδομάδες. Από αυτά, τα 11 καταγράφηκαν στην επαρχία Χουμπέι, όπως και οι 31 νεκροί. Ο αριθμός των νεκρών χθες ανήλθε σε 2.943, με συνολικά 80.151 λοιμώξεις (47.204 ή 59% από αυτούς έχουν αναρρώσει). Η Κίνα κατέγραψε επίσης επτά κρούσματα από το εξωτερικό και για το λόγο αυτό συνέστησε στους πολίτες της να επανεξετάσουν ή να ελαχιστοποιήσουν τα ταξιδιωτικά σχέδιά τους.

Στους έξι οι νεκροί στις ΗΠΑ

Τέσσερις νέοι θάνατοι που σχετίζονται με το νέο κορονοϊό καταγράφηκαν στις ΗΠΑ, ανεβάζοντας το συνολικό απολογισμό σε έξι, όλοι στην Ουάσιγκτον. Σύμφωνα με τα έως χθες στοιχεία, ο αριθμός των κρουσμάτων στις ΗΠΑ ανέρχεται σε 91. Ο Αμερικανός Πρόεδρος, Ντόναλντ Τραμπ, ωστόσο, επιμένει ότι οι προεκλογικές συγκεντρώσεις δεν αποτελούν ιδιαίτερο πρόβλημα σε σχέση με την επιδημία του κορονοϊού μπροστά στην οποία οι ΗΠΑ -όπως επαναβεβαίωσε χθες- είναι καλά προετοιμασμένες.

Ραγδαία αύξηση των νεκρών στην Ιταλία

Στην Ιταλία, τη χώρα της Ευρώπης με τα περισσότερα κρούσματα, η λίστα μακραίνει συνεχώς. Ο αριθμός των νεκρών από τον Covid-19 ανήλθε στους 52 χθες (από 18), ενώ τα επιβεβαιωμένα κρούσματα φθάνουν τα 1.835. Σύμφωνα με την αρμόδια υπηρεσία της χώρας, ωστόσο, το 50% των κρουσμάτων δεν είναι ανησυχητικό και λαμβάνει κατ' όικον θεραπεία.

Τζόνσον: «Δε θα σταματήσω τις χειραψίες»

Δεν θα τον σταματήσει ο κορονοϊός από το να χαιρετάει τους πολίτες με χειραψία, δήλωσε χθες ο Βρετανός πρωθυπουργός, Μπόρις Τζόνσον. Αντιθέτως, όπως είπε, ήδη αντάλλαξε και χειραψία με όλους σε νοσοκομείο που βρέθηκε και νοσηλεύονταν μολυσμένοι από τον κορονοϊό. Ο Βρετανός πρωθυπουργός ανακοίνωσε το σχέδιο της χώρας του για την αντιμετώπιση μιας επικείμενης εξάπλωσης του ιού, το οποίο περιλαμβάνει και την προειδοποίηση ότι, στο αποκορύφωμα του ξεσπάσματος, πιθανόν ένας στους πέντε υπαλλήλους να βρεθεί χωρίς δουλειά.

Ο Τζόνσον, ωστόσο, δεν φαίνεται να πτοήθηκε. «Ανταλλάσσω χειραψίες», είπε, όταν ρωτήθηκε πώς σχεδιάζει να διαχειριστεί το ζήτημα των επισκέψεων από επιστήμονες: «Τις προάλλες βρισκόμουν στο νοσοκομείο, όπου νομίζω ότι νοσηλεύονταν πάσχοντες από κορονο-

ϊό και θα εκπλαγείτε αν σας πω ότι τους χαιρέτησα όλους διά χειραψίας και συνεχίζω να σφίγγω το χέρι». Ο Τζόνσον είπε, ακόμα, ότι οι πολίτες είναι ελεύθεροι να αποφασίζουν οι ίδιοι για τον εαυτό τους, αλλά αναφέρθηκε στην επιστημονική συμβουλή που έλαβε: «Κατά την κρίση μας, το πλύσιμο των χεριών είναι το πιο σημαντικό».

Αρνητικός στο νέο κορονοϊό ο Πάπας Φραγκίσκος

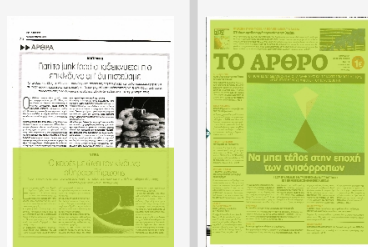
Ο Πάπας Φραγκίσκος, ο οποίος ακύρωσε αυτήν την εβδομάδα λόγω «κρυολογηματος» μια μετακίνησή του εκτός Ρώμης για πνευματικούς σκοπούς, υπεβλήθη σε εξετάσεις και βρέθηκε αρνητικός στο νέο κορονοϊό, σύμφωνα με την ιταλική εφημερίδα «Messaggero».

Ο εκπρόσωπος του Βατικανού, Ματέο Μπρούνι, δεν απάντησε στα αιτήματα του AFP για επιβεβαίωση της ειδή-



σης της ιταλικής εφημερίδας. Ο Πάπας Φραγκίσκος ανακοίνωσε την Κυριακή ότι εξαιτίας κρυολογήματος δεν θα αποσυρθεί για τη Σαρακοστή μαζί και με άλλους κορυφαίους αξιωματούχους του Βατικανού στην κωμόπολη Αρίτσα, νότια της Ρώμης, για μια εβδομάδα, όπως κάνει συνήθως την περίοδο αυτήν.

Ο 83χρονος Ποντίφικας έκανε αυτήν την αφιρδιαστική ανακοίνωση στους χιλιάδες ανθρώπους που είχαν συγκεντρωθεί στην Πλατεία του Αγίου Πέτρου. Μάλιστα, την ώρα που απευθυνόταν στους πιστούς, ο Πάπας αναγκάστηκε να διακόψει δύο φορές την ομιλία του λόγω βήχα.



ΥΓΕΙΑ

Ο καφές μειώνει τον κίνδυνο αθηροσκλήρωσης

Όσοι πίνουν πάνω από τρία φλιτζάνια καφέ την ημέρα μειώνουν και τον κίνδυνο αθηροσκλήρωσης, υποστηρίζουν Βραζιλιάνοι επιστήμονες

Επιστημονική ομάδα της **Σχολής Δημόσιας Υγείας** του Πανεπιστημίου του Σάο Πάολο μελέτησε πάνω από 4.400 κατοίκους του Σάο Πάολο και εστίασε στην κατανάλωση καφέ συσχετίζοντας την με τη συχνότητα εναποθέσεων ασβεστίου στις στεφανιαίες αρτηρίες.

Η καρδιακή νόσος είναι η κύρια αιτία θανάτου παγκοσμίως καθώς μόνο το 2015 στοίχισε τη ζωή σε 18 εκατομμύρια άτομα. Οι θάνατοι αναμένεται να φτάσουν τα 24 εκατομμύρια μέχρι το 2030. Ο καφές είναι το πλέον δημοφιλές μη αλκοολούχο ρόφημα.

Οι Βραζιλιάνοι ερευνητές επικεντρώθηκαν στους 4.400 κατοίκους του Σάο Πάολο που είχαν λάβει μέρος σε κρατική

μελέτη τη περίοδο 2008-2010.

Οι συμμετέχοντες ήταν 35-74 ετών, και σχεδόν έξι στους δέκα ήταν καυκάσιες καταγωγής.

Σχεδόν οκτώ στους δέκα έκαναν χαμηλής έντασης σωματική δραστηριότητα και τα δύο τρίτα ήταν υπέρβαροι ή παχύσαρκοι. Σχεδόν τρεις στους δέκα εθελοντές ήταν πρώην καπνιστές και το 16% ενεργοί καπνιστές.

Οι επιστήμονες αξιολόγησαν συνδυαστικά την ημερήσια, εβδομαδιαία και μηνιαία κατανάλωση καφέ καθώς και τις εναποθέσεις ασβεστίου στις στεφανιαίες αρτηρίες.

Περίπου το 56% έπιναν καφέ δύο φορές την ημέρα, ενώ σχεδόν το 12% δήλωσαν ότι έπιναν πάνω από τρεις



καφέδες την ημέρα. Σχεδόν όλοι έπιναν καφέ με καφεΐνη.

Το 10% του δείγματος είχε σοβαρές εναποθέσεις ασβεστίου στις στεφανιαίες αρτηρίες. Αλλά ο κίνδυνος αθηροσκλήρωσης μειωνόταν καθώς αυξανόταν η κατανάλωση καφέ. Πάνω από τρία φλιτζάνια καφέ την ημέρα σχετίζονταν με καλύτερες τιμές εναποθέσεις ασβεστίου στις αρτηρίες.

Αν και η μελέτη δεν αποδεικνύει σχέση αίτιου-αποτελέσματος οι ερευνητές σημειώνουν ότι ο καφές είναι ένα περίπλοκο μίγμα συστατικών και ενδεχομένως το ανποξειδωτικό μέρος του και όχι η καφεΐνη να αποδίδει οφέλη στην υγεία.

Πηγή: ΑΡΘΡΟ Σελ.: 27 Ημερομηνία έκδοσης: 08-03-2020
Επιφάνεια: 933.48 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 1190
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΥΓΕΙΑ

Ποια η πραγματικότητα με τα εγκεφαλικά στην Ευρώπη

Οι θάνατοι από εγκεφαλικά εμφανίζουν γενικά μείωση διαχρονικά στην Ευρώπη, όμως σε μερικές χώρες τα τελευταία χρόνια υπάρχει στασιμότητα ή και αύξηση, όπως στην Ελλάδα

Οι ερευνητές, με επικεφαλής τον αναπληρωτή καθηγητή επιδημιολογίας του βρετανικού Πανεπιστημίου του Μπιαθ, που έκαναν τη σχετική δημοσίευση στο περιοδικό «European Heart Journal» της Ευρωπαϊκής Εταιρείας Καρδιολογίας, ανέλυσαν στοιχεία του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, τα οποία αφορούσαν εγκεφαλικά κατά την περίοδο 1980-2016. Τα εγκεφαλικά είναι η δεύτερη αιτία θανάτου στην Ευρώπη μετά την καρδιοπάθεια, ευθυνόμενα για το 9% περίπου των θανάτων των ανδρών και το 12% των γυναικών κάθε χρόνο. Σε 33 χώρες -και στην Ελλάδα- καταγράφεται σημαντική μείωση μεταξύ 1980-2016 στη θνησιμότητα και των δύο φύλων τόσο από ισχαιμικό όσο και από αιμορραγικό εγκεφαλικό.

Η νέα μελέτη δείχνει ότι το ποσοστό των θανάτων λόγω εγκεφαλικού είναι μεγαλύτερο στις γυναίκες. Όμως στην πραγματικότητα η θνησιμότητα από εγκεφαλικά (αν ληφθούν υπόψη οι διαφορές του μεγέθους πληθυσμού ανάμεσα στα δύο φύλα και οι διαφορές στην ηλικιακή κατανομή των δύο φύλων) είναι μεγαλύτερη στους άνδρες σε σχέση με τις γυναίκες σε όλες τις χώρες. Τα λιγότερα θανατηφόρα εγκεφαλικά στην Ευρώπη στους άνδρες συμβαίνουν στη Γαλλία (49 ανά 100.000 κατοίκους) και τα περισσότερα στη Βουλγαρία (391 ανά 100.000). Στις γυναίκες η Γαλλία έχει πάλι τα λιγότερα θανατηφόρα (41 ανά 100.000), ενώ η Ελλάδα έχει τα περισσότερα στη Δυτική Ευρώπη (112 ανά 100.000) και η Βουλγαρία τα περισσότερα σε δυτική, κεντρική και ανατολική Ευρώπη (301 ανά 100.000). Η Ελλάδα είναι ανάμεσα στις επτά ευρωπαϊκές χώρες όπου η μείωση της θνησιμότητας από εγκεφαλικά στους άνδρες εμφανίζει μικρότερη βελτίωση τα τελευταία χρόνια σε σχέση με το απώτερο παρελθόν.

Σύμφωνα με την μελέτη, τα πιο πρόσφατα στοιχεία δείχνουν ότι υπάρχει σημαντική αύξηση θανατηφόρων ισχαιμικών και αιμορραγικών εγκεφαλικών στους άνδρες στην Ελλάδα, καθώς επίσης ισχαιμικών (αλλά όχι αιμορραγικών) εγκεφαλικών στις γυναίκες. Επίσης στη χώρα μας σημειώνεται ακόμη πιο μεγάλη αύξη-

• Σύμφωνα με την μελέτη, τα πιο πρόσφατα στοιχεία δείχνουν ότι υπάρχει σημαντική αύξηση θανατηφόρων ισχαιμικών και αιμορραγικών εγκεφαλικών στους άνδρες στην Ελλάδα, καθώς επίσης ισχαιμικών (αλλά όχι αιμορραγικών) εγκεφαλικών στις γυναίκες



ση των περιστατικών υπο-αραχνοειδούς (ενδοκρανιακής) αιμορραγίας, όπου η αιμορραγία συμβαίνει όχι στον ίδιο τον εγκέφαλο, αλλά μεταξύ εγκεφάλου και της περιβάλλουσας μεμβράνης.

Αναλυτικότερα, όσον αφορά τα κάθε είδους θανατηφόρα περιστατικά λόγω αγγειακών εγκεφαλικών νόσων (ισχαιμικά-αιμορραγικά-υποαραχνοειδή κ.α.), στην Ελλάδα μεταξύ 1980-2012 η μέση

ετήσια θνησιμότητα ήταν 203 θάνατοι ανά 100.000 στους άνδρες και 136 ανά 100.000 γυναίκες. Η μέση ετήσια μείωση των θανάτων μεταξύ 1980-2016 ήταν 2,7% στους άνδρες και 3% στις γυναίκες.

Όμως, από την άλλη, τα τελευταία χρόνια η κατάσταση στην Ελλάδα εμφανίζει επιδείνωση. Οι θάνατοι από ισχαιμικά εγκεφαλικά στους άνδρες εμφάνισαν

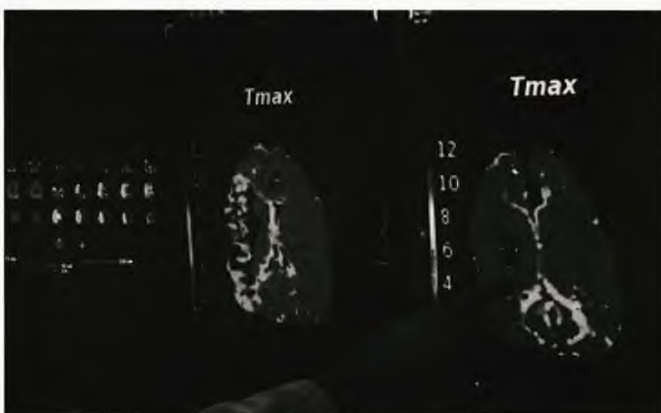


μέση ετήσια μείωση 10,7% μεταξύ 1980-1992 και 21,9% μεταξύ 1992-2002, αλλά την περίοδο 2011-2015 υπήρξε ετήσια αύξηση 37,4%. Στις γυναίκες υπήρχε ετήσια μείωση 10,9% στα θανατηφόρα ισχαιμικά εγκεφαλικά μεταξύ 1980-1992, αλλά αύξηση 20% μεταξύ 2010-2015.

Οι θάνατοι από αιμορραγικά εγκεφαλικά στους άνδρες στη χώρα μας μειώνονταν με ετήσιο ρυθμό 7,8% την περίοδο 1980-89 και 8,6% μεταξύ 1992-1995, αλλά μεταξύ 2005-2010 αυξήθηκαν με ρυθμό 3,8% και μεταξύ 2010-2015 η ετήσια αύξηση έφθασε το 6%. Αντίστοιχα στις γυναίκες, η ετήσια μείωση 9,5% κατά την περίοδο 1980-89 υποχώρησε μόλις στο -0,3% κατά την περίοδο 1995-2015.

Πιο έντονη είναι η διαφορά στην Ελλάδα στα περιστατικά υπο-αραχνοειδούς (ενδοκρανιακής) αιμορραγίας. Ενώ μεταξύ 2003-2008 μειώνονταν τα θανατηφόρα περιστατικά στους άνδρες με ετήσιο ρυθμό 34,3%, μεταξύ 2008-2015 αυξήθηκαν με ρυθμό 40,7%. Στις Ελληνίδες η ετήσια μείωση 1,1% την περίοδο 2000-2004 μετατράπηκε σε αύξηση 41,2% την περίοδο 2008-2015.

Η ανάπτυξη καλύτερων φαρμάκων, η βελτίωση των χειρουργικών τεχνικών και η καλύτερη πρόληψη (διακοπή καπνίσματος, αποφυγή αλκοόλ, υγιεινή διατροφή, σωματική άσκηση) έχουν βοηθήσει να μειωθούν τα εγκεφαλικά, ιδίως τα θανατηφόρα, σε πολλές χώρες. Από την άλλη, η αυξανόμενη παχυσαρκία, η επιμονή στο κάπνισμα, ο διαβήτης, η υψηλή χοληστερίνη κ.α. είναι ανάμεσα στους παράγοντες που «φρενάρουν» τη μείωση των εγκεφαλικών σε ορισμένες χώρες (συμπεριλαμβανομένης της Ελλάδας).



5 ΚΡΙΣΙΜΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ ΓΙΑ ΤΗ ΛΟΙΜΩΞΗ ΚΑΙ ΤΙ ΑΠΑΝΤΟΥΝ ΟΙ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΕΣ

Πηγή: ΠΡΩΤΟ ΘΕΜΑ Σελ.: 30-31 Ημερομηνία έκδοσης: 08-03-2020
Επιφάνεια: 2286.16 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 55000
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Την αβεβαιότητά τους για μια σειρά λεπτομερειών που αφορούν στον νέο κορωνοϊό προτάσσουν ως μοναδική βεβαιότητα επιστήμονες και εξειδικευμένοι λοιμωξιολόγοι από ολόκληρο τον κόσμο, την ώρα που φαρμακευτικές εταιρείες και ερευνητικά ιδρύματα δίνουν μάχη με τον χρόνο για την παρασκευή εμβολίου, εκμεταλλευόμενες τις τεράστιες ενέσεις ρευστότητας που παρέχουν κυβερνήσεις, διεθνείς οργανισμοί και ιδιωτικά ιδρύματα.

Ενώ περισσότερες από 80 χώρες σε ολόκληρο τον πλανήτη έχουν επιβεβαιώσει κρούσματα του νέου κορωνοϊού, με τα καταγεγραμμένα κρούσματα να είναι άνω των 80.000 και τους νεκρούς διεθνώς να ξεπερνούν τους 3.200, τα πρώτα καλά νέα έχουν αρχίσει να ακούγονται από ερευνητικά ιδρύματα που εκφράζουν την αισιοδοξία τους ότι μόλις δύο μήνες μετά την εμφάνιση ενός νέου και άγνωστου ιού έχουν ήδη καταφέρει να αναπτύξουν εμβόλια αναμένοντας τις κλινικές μελέτες. Αισιοδοξία την οποία δεν συμπεριζεί ωστόσο σύμπτωση η διεθνής επιστημονική κοινότητα. Πόσο κοντά βρισκόμαστε στην παρασκευή εμβολίου που θα προφυλάσσει από τον ιό και στη χρήση φαρμάκων για τη θεραπεία των ασθενών; Υπάρχει περίπτωση ο ιός να έχει μεταλλαχθεί και πώς αναμένεται να εξελιχθεί η εξάπλωσή του τις επόμενες εβδομάδες;

Πόσο κοντά βρισκόμαστε στην παρασκευή εμβολίου;

Μπορεί φαρμακευτικές εταιρείες και ερευνητικά κέντρα σε πολλές χώρες του κόσμου να εργάζονται πυρετωδώς για την παρασκευή εμβολίου που θα προφυλάσσει από τον κορωνοϊό, ωστόσο παρά τις θετικές ενδείξεις οι περισσότεροι ειδικοί εμφανίζονται είτε συγκρατημένα αισιόδοξοι, είτε υπογραμμίζουν ότι το διάστημα των δοκιμών ωστόσο υπάρχει επαρκής παραγωγή εμβολίων και πάρε έγκριση από τις αρμόδιες αρχές μπορεί να διαρκέσει μέχρι και ένα έτος. Το Εθνικό Ινστιτούτο Αλλεργίας και Λοιμωδών Νόσων (NIAID) των ΗΠΑ ανακοίνωσε ότι έχει ήδη παραλάβει ένα εμβόλιο κατά του νέου κορωνοϊού, το οποίο αναπτύχθηκε από την εταιρεία Moderna και οι δοκιμές μπορούν να ξεκινήσουν -ακόμα και μέσα στον ερχόμενο Απρίλιο. Παρόλο που το χρονικό διάστημα των τριών μηνών ανάμεσα στην εμφάνιση του νέου ιού και την παρασκευή εμβολίου αποτελεί ρεκόρ, η φάση των δοκιμών ενδέχεται να κρατήσει μέχρι το νέο έτος, χωρίς μάλιστα να μπορεί να πει κανείς με βεβαιότητα αν το εμβόλιο λάβει την τελική έγκριση των Αρχών ή αν παρασκευαστεί μετά την ελασθένηση της τρέχουσας επιδημίας. Μετά την εξάπλωση του ιού SARS το 2002, ο οποίος ανήκε επίσης στην κατηγορία των κορωνοϊών, περισσότερα από 20 ερευνητικά ιδρύματα διεθνώς εργάζονταν για την παρασκευή εμβολίου. Ωστόσο λόγω της «εξαφάνισής» του SARS το 2003, καμία έρευνα δεν ολοκληρώθηκε, κάτι παρόμοιο συνέβη και με το αναπνευστικό σύνδρομο της Μέσης Ανατολής (MERS), το οποίο εξαπλώθηκε το 2011. Τουλάχιστον τέσσερις φαρμακευτικές εταιρείες και ερευνητικά ιδρύματα, μερικά εξ αυτών υποστηριζόμενα από τον Συνασπισμό για Καινοτομίες Επιδημιολογικής Ετοιμότητας (CEPI), έναν ερευνητικό οργανισμό που χρηματοδοτείται, μεταξύ άλλων, από το Ιδρυμα Μπκ και Μελίντα Γκέτς, το Παγκόσμιο

5 ΚΡΙΣΙΜΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ ΓΙΑ ΤΗ ΛΟΙΜΩΞΗ ΚΑΙ ΤΙ ΑΠΑΝΤΟΥΝ ΟΙ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΕΣ



του Βασίλη Δαλιάνη
vasilis.dalianis@gmail.com

Ερευνητικά ιδρύματα δηλώνουν

ότι ήδη έχουν φτιάξει εμβόλια, όμως η φάση των δοκιμών μπορεί να διαρκέσει μέχρι και έναν χρόνο

ΜΑΚΡΥΣ ΑΚΟΜΑ Ο ΔΡΟΜΟΣ ΓΙΑ ΤΟ ΕΜΒΟΛΙΟ

Οικονομικό Φόρουμ και τις κυβερνήσεις Γερμανίας, Νορβηγίας και Ινδίας, μπήκαν στην κούρα παρασκευής εμβολίου. Μιλώντας σε συνέδριο για την υγεία στις ΗΠΑ, ο Πίτερ Μαρξ, διευθυντής του Κέντρου Αξιολόγησης και Ερευνας της Υπηρεσίας Τροφίμων και Φαρμάκων των ΗΠΑ, τόνισε ότι η παρασκευή φαρμάκων για τη θεραπεία ανθρώπων που έχουν ήδη νοσήσει από τον νέο κορωνοϊό θα

είναι μια πολύ πιο γρήγορη διαδικασία από την παρασκευή και κυκλοφορία εμβολίου για την πρόληψη της λοίμωξης. Σύμφωνα με τον ίδιο, ένα ακόμα πρόβλημα που ενδέχεται να καθυστερήσει την παρασκευή εμβολίου είναι μια πιθανή διαταραχή στην παγκόσμια αλυσίδα εφοδιασμού φαρμάκων, καθώς πολλά από τα βασικά υλικά που χρησιμοποιούνται στη φαρμακοβιομηχανία παρασκευάζονται

στην Κίνα. Οι δηλώσεις του κ. Μαρξ έρχονται σε πλήρη αντίθεση με τις εξαγγελίες του Λευκού Οίκου και των συμβολίων του Ντόναλντ Τραμπ που υποσχονται κυκλοφορία εμβολίου σε διάστημα λίγων μηνών.

Ποια αναμένεται να είναι η εξάπλωση τις επόμενες εβδομάδες;

Σύμφωνα με τον Φρανσουά Μπαλού, καθηγητή Υπολογιστικής Βιολογίας και διευθυντή του Ινστιτούτου Γενετικής UCL, η εξάπλωση της επιδημίας σε παγκόσμιο επίπεδο θα εξαρτηθεί από διάφορους παράγοντες, συμπεριλαμβανομένων του βαθμού στον οποίο θα εφαρμοστούν μέτρα πρόληψης και περιορισμού της εξάπλωσης, καθώς και της ετοιμότητας των συστημάτων υγείας. Μιλώντας στο Science Media Centre, ο δρ Μπαλού υποστηρίζει ότι «κατά πάσα πιθανότητα ο αριθμός των περιπτώσεων αναμένεται να διπλασιάζεται κάθε επτά ημέρες τις επόμενες εβδομάδες». Σύμφωνα με άλλους ειδικούς, όταν ξεσπάσε η επιδημία του SARS το 2002, το ποσοστό θνησιμότητας του ιού άγγιζε το 10% και κανένα φάρμακο δεν αποδείχθηκε αποτελεσματικό. Ωστόσο, μέσα σε λίγους μήνες ο SARS τέθηκε υπό έλεγχο και, ως επί το πλείστον, εξαφανίστηκε. Αυτή θα ήταν και η ιδανική εξέλιξη για τον νέο κορωνοϊό, ωστόσο ο διαφορά είναι ότι ο SARS είχε πολύ πιο σοβαρά συμπτώματα από τον COVID-19, οπότε οι ασθενείς εντοπιζόνταν σε πολύ μικρό χρονικό διάστημα. «Υπάρχει αρκετή αβεβαιότητα σχετικά με το ποσοστό θνησιμότητας του νέου κορωνοϊού και ενδεχομένως εξαρτάται και από την ποιότητα της ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης. Φαίνεται ότι το ποσοστό θα αγγίξει το 2%», υποστηρίζει ο δρ Μπαλού. Πράγματι, ένα από τα μαθήματα της επιδημίας του Εμπολα στη Δυτική Αφρική, το 2014-2016, ήταν ο ανεξέλεγκτος χαρακτήρας που μπορεί να λάβει μια επιδημία σε χώρες με ανεπαρκείς υγειονομικές υποδομές. Σε αυτό το πλαίσιο ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) και άλλοι διεθνείς οργανισμοί παρέχουν βοήθεια στις χώρες της Υποσαχάριας Αφρικής για την αντιμετώπιση της εξάπλωσης του κορωνοϊού, παρόλο που μέχρι στιγμής έχουν αναφερθεί ελάχιστα κρούσματα. «Ο Εμπολα ήταν έναν μάλλον ανόητος ιός, καθώς ουσιαστικά σκότωνε τον φορέα του. Ο κορωνοϊός είναι διαφορετικός. Είναι ένας εξαιρετικά ενφύσις αντιπαλος», υποστήριξε ο καθηγητής Ανθρωπολογίας Σαμουέλ Πολ Λουί Βεζιέρ στο περιοδικό «Psychology Today».

Ηρθε για να μείνει;

Ένα από τα βασικά ερωτήματα που απασχολούν τη διεθνή επιστημονική κοινότητα είναι αν υπάρχει περίπτωση ο νέος κορωνοϊός να μετατραπεί σε έναν συνηθισμένο ιό που θα εμφανίζεται εποχικά, όπως έγινε ουσιαστικά και με τον H1N1. «Ο COVID-19 είναι πιθανό ότι ήρθε για να μείνει. Τα ποσοστά θνησιμότητας αναμένεται φυσιολογικά να μειωθούν, καθώς οι όσα περισσότεροι άνθρωποι θα νοσήσουν και τελικά θα αναπτύξουν αντισώματα. Ο



βαθμός στον οποίο η εμφάνισή του θα ακολουθούσε εποχικά πρότυπα παρόμοια με αυτά που παρατηρούνται στην εποχική γρίπη είναι δύσκολο να προβλεφθεί», υποστηρίζει ο καθηγητής Μπαλού. Σε αυτή την περίπτωση ο νέος κορωνοϊός θα ακολουθούσε το παράδειγμα του H1N1, του ιού που είχε ονομαστεί και ως «γρίπη των χοίρων» κατά τη διάρκεια της επιδημίας του 2009. Ο ΠΟΥ είχε κάνει τότε λόγο για πανδημία, ωστόσο ο H1N1 αποδείχθηκε πολύ ηπιότερος από όσο φοβόντουσαν αρχικά οι ειδικοί. Πλέον ο H1N1 είναι τόσο συνηθισμένος που θεωρείται σχεδόν μέρος των εποχικών λοιμώξεων. Αν ο COVID-19 μετατραπεί σε συνηθισμένο ιό, τότε επιείγει η παρασκευή εμβολίου. Σε αυτό το πλαίσιο, κυβερνήσεις και διεθνείς οργανισμοί ανακοίνωσαν ενέσεις ρευστότητας τόσο για την ταχεία παρασκευή εμβολίου όσο και για τον περιορισμό της εξάπλωσης των κρουσμάτων. Η Παγκόσμια Τράπεζα διαθέτει 12 δισ. δολάρια, το Διεθνές Νομισματικό Ταμείο 50 δισ. ευρώ, ενώ η Ευρωπαϊκή Ένωση εκταμιεύει 100 εκατ. ευρώ για fast track διαδικασίες στην παραγωγή φαρμάκων και εμβολίου.

Υπάρχουν φάρμακα που μπορούν να χρησιμοποιηθούν;

Ένα συνηθισμένο και φθινό φάρμακο, η κλωροκίνη, που χρησιμοποιείται εδώ και περίπου 70 χρόνια για την αντιμετώπιση της ελονοσίας παρουσιάζει ενδείξεις αποτελεσματικότητας απέναντι στον COVID-19. Αυτό τουλάχιστον υποστηρίζει ο **Ντιντιέ Ρασούλ**, διευθυντής του Μεσογειακού Ινστιτούτου Μολυσματικών Ασθενειών της Μασσαλίας, βασισμένος στα αποτελέσματα μιας κινεζικής κλινικής μελέτης. «Γνωρίζαμε ήδη ότι η κλωροκίνη ήταν αποτελεσματική in vitro απέναντι σε αυτό τον νέο κορωνοϊό και η κλινική εκτίμηση που έγινε στην Κίνα το επιβεβαίωσε», εξήγησε ο καθηγητής που είναι ειδικός στις μολυσματικές ασθένειες. Η αποτελεσματικότητα της κλωροκίνης ενισχύθηκε και από ομάδα Κινέζων ερευνητών οι οποίοι υποστήριξαν ότι βάσει αποτελεσμάτων σε περισσότερους από 100 ασθενείς η φωσφορική κλωροκίνη ήταν πιο αποτελεσματικά από τη θεραπεία που λάμβανε η ομάδα σύγκρισης όσον αφορά την εξέλιξη της πνευμονίας, τη βελτίωση της κατάστασης των πνευμόνων, ώστε ο ασθενής να γίνει αρνητικός στον ιό και να περιοριστεί η διάρκεια της ασθένειας. Ωστόσο ο **υπουργός Υγείας** της Γαλλίας **Ολιβιέ Βεράν** επανεμφανίστηκε λιγότερο αισιόδοξος τονίζοντας ότι «υπάρχουν ενδιαφέρουσες μελέτες in vitro, όμως οι μελέτες στους ασθενείς θα πρέπει να επαληθευτούν». Παράλληλα εταιρεία βιοτεχνολογίας με έδρα την Αυστρία ανακοίνωσε ότι μια ουσία που ανακαλύφθηκε φέρεται να καταπολεμά τον κορωνοϊό και δοκιμάζεται ήδη σε ασθενείς στην Κίνα που έχουν προσβληθεί από βαριές λοιμώξεις, όπως του SARS-CoV-2.

ΥΠΑΡΧΕΙ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΝΑ ΕΧΕΙ ΜΕΤΑΛΛΑΧΘΕΙ;

Σύμφωνα με έρευνα που δημοσίευσαν Κινέζοι ερευνητές στο περιοδικό «National Science Review» της Κινεζικής Ακαδημίας Επιστημών, έχουν εντοπιστεί δύο στελέχη του νέου κορωνοϊού, εκ των οποίων το ένα (L) εξαπλώνεται ταχύτερα, ενώ το δεύτερο (S) είναι λιγότερο επιθετικό. Ωστόσο πολλοί επιστήμονες και ειδικοί εκφράζουν τις αμφιβολίες τους για την εν λόγω έρευνα. «Η συγκεκριμένη μελέτη ίσως εξετάζει την εξέλιξη του ιού SARS-CoV-2 από τον ιό Bat NCoV-1 (τον πλησιέστερο πρόγονό του)», υποστήριξε ο δρ **Μάικλ Σκίνερ**, ιολόγος στο Imperial College του Λονδίνου, μιλώντας στο Science Media Centre, έναν επίσημο φορέα της βρετανικής κυβέρνησης που έχει σκοπό να δίνει επιστημονικές απαντήσεις σε δημοσιογράφους και μέσα ενημέρωσης. «Συνήθως όταν ένας ιός RNA εξαπλώνεται στους ανθρώπους δεν είναι τόσο καλά προσαρμοσμένος για τον καινούριο του οικοδεσπότη. Δηλαδή εμάς τους ίδιους. Είναι υποβλήεται σε κάποιες αλλαγές που του επιτρέπουν να προσαρμοστεί και να καταστήσει ευκολότερη την εξάπλωσή του», υποστηρίζει ο δρ **Στίβεν Γκρίφιν**, αναπληρωτής καθηγητής Ιολογίας του Πανεπιστημίου του Λιντς.

Πηγή: ΠΡΩΤΟ ΘΕΜΑ Σελ.: 32-33 Ημερομηνία έκδοσης: 08-03-2020
 Επιφάνεια: 2240.98 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 55000
 Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Ο «άγνωστος» μέχρι χθες στο πλατύ κοινό καθηγητής Παθολογίας-Λοιμώξεων της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών, **Σωτήρης Τσιόδρας**, αφότου χρίστηκε επίσημος εκπρόσωπος του υπουργείου Υγείας για τη διαχείριση του κινδύνου του νέου κορονοϊού, στέκεται επίεδα στο ύψος των περιστάσεων. Ενημερώνει την ανίστατη, γιατί όλα έντρομη, κοινή γνώμη δίχως φιλαρίες και στερεότυπα, υπερβολές ή εξοραϊσμούς. Επιστημαίνει τους κινδύνους της τρέχουσας υγειονομικής κρίσης στη χώρα χωρίς να τους υποτιμά ή να τους διογκώνει. Διαθέτει με υπευθυνότητα την επιστημονική του γνώση στους πολίτες, επιχειρώντας να τους ευαισθητοποιήσει δίχως να τους πανικοβάλει. Και με την έως τώρα στάση του δικαιώνει την επιλογή του υπουργείου Υγείας στο πρόσωπό του. Αν όμως παίζει σε αυτή τη φάση ρόλο-κλειδί στην επικοινωνιακή διαχείριση του υπουργείου, δεν παύει να είναι και ένας σοβαρός άνθρωπος που τιμά τον όρκο του στον Ιπποκράτη, δίνοντας υπόσταση στην έννοια του ιατρικού λευουργήματος. Παράλληλα με τα καθήκοντα του εκπροσώπου, χάρη στην επιστημονική του επάρκεια είναι υπεύθυνος για την εκπόνηση των επιχειρησιακών σχεδίων **ελέγχου** του κορονοϊού στην Ελλάδα. Ακόμη, είναι μέλος της Επιτροπής Αντιμετώπισης Εκτακτων Συμβάντων στη **δημόσια υγεία** από λοιμολογικούς παράγοντες, καθώς και συνδεδετικός κρίκος των ελληνικών υγειονομικών αρχών με τις αντίστοιχες παγκόσμιες και ευρωπαϊκές.

ΧΑΜΗΛΟΙ ΤΟΝΟΙ ΚΑΙ ΑΥΤΑΠΑΡΝΗΣΗ

Ωστόσο, παρά το βαρυφορτωμένο καθημερινό του πρόγραμμα δραστηριοποιείται ακαταπόνητα με στόχο την ενεργή προστασία των πολιτών και του Συστήματος Υγείας. Οσοι τον γνωρίζουν εκ του σύνεγγυς λένε ότι εδώ και χρόνια βρίσκεται καθημερινά στην πρώτη γραμμή της υγειονομικής περιθάλψης. Παρά την ακαδημαϊκή του ιδιότητα, φορώντας την ιατρική του μπλούζα, ακόμη και αυτές τις κρίσιμες ώρες, συμμετέχει στις εφημερίες αλλά και στα εξωτερικά ιατρεία του Πανεπιστημιακού Γενικού **Νοσοκομείου** «Αττικόν» στο Χαϊδάρι. Χαρακτηριστικό της δουλειάς του, τονίζουν, είναι η αγάπη για την Ιατρική και η εργασία χωρίς ωράριο. Το σημαντικό είναι ότι αυτή η αενώος διαθέσιμη, ανθεκτική και γεμάτη ζωτικότητα ιατρική φιγούρα, που περιθάλπει τους ασθενείς του με πολύπλοκα παθολογικά και λοιμοεπιολογικά προβλήματα στο «Αττικόν», παίζει κεντρικό ρόλο τη στιγμή που το συναίσθημα του επικείμενου κινδύνου γίνεται ακαταμάχητα από την κοινωνία. Με τα λεπτά του χαρακτηριστικά, τα γκριζαρισμένα μαλλιά και τα γυαλιά με τον συμπατικό σκελετό, το συμπαθητικό πρόσωπό του εκπέμπει αδιόπτητα, οικειότητα και εμπιστοσύνη στους πολίτες, γεγονός που τους κάνει να νιώθουν σχετικά ανακουφισμένοι, καθώς συμπεριφέρον από την ψυχραιμία και ρεαλιστικά υπεύθυνα στάση του ποσος μεγάλο και αν είναι το πρόβλημα, η υγεία τους βρίσκεται σε καλά χέρια.

Τον καθηγητή Σωτήρη Τσιόδρα ως κορυφαίο επιστήμονα στον τομέα της Λοιμοεπιολογίας τον γνώρισε -μάλλον ακροθιγός- το τηλεοπτικό κοινό όταν πριν από δύομιση χρόνια εμφανίστηκε σε προνική εκπομπή για να σχολιάσει το ζήτημα της υποτιθέμενης χολέρας που είχε ξεσπάσει στο **νοσοκομείο** «Έλενα». Εκεί ξεδίπλωσε με γαλήνια εγκράτεια την επιστημονική του τεχνογνωσία, τονίζοντας ότι δεν υπήρχε κάτι το αντισυνητικό. Αργότερα κλήθηκε πάλι στην τηλεόραση για να μιλήσει για τα επιβεβαιωμένα κρούσματα του ιού του Δυτικού Νείλου στην Ελλάδα. Και σε αυτή την εκπομπή πρόταξε διεξοδικά τις επιστημονικές του γνώσεις, δίχως να

Είναι αναμφισβήτητο το πρόσωπο των ημερών. Η ήρεμη και ψυχραιμη, σχεδόν καθισχυαστική εικόνα του, συνοδευόμενη από απλό αλλά συνάμα επιστημονικά ακριβή λόγο, φτάνει μέσω της μικρής οθόνης κάθε τόσο στα σπίτια των ανησυχούντων Ελλήνων.

ΟΣΤΡΑΤΗΓΟΣ ΣΤΗ ΜΑΧΗ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ



του Δημήτρη Παγαδάκη
dpagadakis@mmn.gr

Σωτήρης Τσιόδρας

Ο λοιμωξιολόγος με τα 7 παιδιά και τις 27 σελίδες βιογραφικό που ενημερώνει με ψυχραιμία τους πολίτες και την ίδια στιγμή βρίσκεται στην πρώτη γραμμή της υγειονομικής περίθαλψης

παραλείψει να τονίσει την ανάγκη ενίσχυσης των δομών υγείας για την αντιμετώπιση των πάσης φύσεως και προέλευσης ιών. Λιγότερο γνωρίζουν ότι αυτός ο αφοσιωμένος στο λευουργήμα του γιατρός ήταν από τους πρώτους που πήγαν στη Μόρια για να κάνει εμβόλια διφθερίτιδας σε ασθενείς της δομής, χωρίς να υπολογίζει τον βαθμό επικινδυνότητας. Με την ίδια αυταπάρνηση, λένε συνάδελφοί του, ο χαμηλών τόνων 55χρονος λοιμωξιολόγος ταξίδεψε πρόσφατα στη Χαλκιδική για να εξετάσει αυτοπροσώπως κάποιο ύποπτο κρούσμα ασθενούς κανεζικής καταγωγής, την ώρα που οι περισσότεροι του είχαν κλείσει τις πόρτες της πρόσβασης στην επιτόπου ιατρική φροντίδα. Αυτή η ευαισθησία και το υψηλό αίσθημα ευθύνης να αντιμετωπίσει με κατανόηση, σεβασμό και ανθρωπιά τον κάθε ασθενή είναι σύμφυτα με τον χαρακτήρα του, λένε οι ίδιοι, επιστημαίνοντας ότι το θάρρος είναι απόφαση, όχι βόλεμα. Οσο για τα προσημασμένα επιστημονικά του εχέγγυα, αδιάφυστος μάρτυρας είναι οι υψηλότεροι επιπέδου σπουδές του και η πραγματικά αδιόλογη πορεία του με πλήθος εμπειριών στον χώρο της Ιατρικής.

ΑΠΟ ΤΗΝ ΚΥΨΕΛΗ ΣΤΟ ΧΑΡΒΑΡΝΤ

Γεννημένος στις στις 13 Οκτωβρίου του 1965 στο Σίδνεϊ της Αυστραλίας, μετά την επάνοδό του στην Ελλάδα πήγε Γυμνάσιο

στο και Λύκειο στο 15ο της Κυψέλης, απ' όπου πήρε απολυτήριο με βαθμό 197/13, δηλαδή πιο «Άριστο» δεν γίνεται. Το 1984, στα 19 του χρόνια, δίνει εισαγωγικές εξετάσεις για την Ιατρική Σχολή και μπαίνει στο Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων. Μεταγράφεται ως αριστοτέλης μετά από δύο χρόνια στη Ιατρική Σχολή Αθηνών, από την οποία αποφοιτά με βαθμό πτυχίου «Άριστο» τον Μάρτιο του 1991. Ακολουθεί η στρατιωτική του θητεία στο Πεζικό, όπου υπηρετεί ως γιατρός στα **Κέντρα** Εκπαιδεύσεως Υγειονομικού στο Μεσολόγγι, στην Άρτα, στη Σύμη, στη Γεωγραφική Υπηρεσία Στρατού και στο 401 Γενικό Στρατιωτικό **Νοσοκομείο** Αθηνών, στο οποίο ειδικεύεται επί 6 μήνες στην Παθολογία. Κατόπιν κάνει το Αγροτικό του επί 9 μήνες στο **Κέντρο Υγείας** του Αστρους Κυκορίας και στη συνέχεια συνεχίζει τις σπουδές του στις ΗΠΑ, όπου και παραμένει για 7 χρόνια ολοκληρώνοντας τη μεταπτυχιακή του εκπαίδευση. Αποκομίζει σημαντική κλινική εμπειρία στα τρία χρόνια παραμονής του στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο «Albert Einstein» στη Φιλαδέλφεια της Πενσυλβάνια, ενώ παράλληλα διδάσκει φοιτητές της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Temple στην ίδια πόλη. Στη συνέχεια, μετά από αυστηρή διαδικασία επιλογής είναι ο μοναδικός υποψήφιος από Έλληνα χώρα που γίνεται δεκτός στο πρόγραμμα εξειδικεύσεως στην Παθολογία - Λοιμοεπιολογία σε ένα από τα μεγαλύτερα **νοσοκομεία** της Νέας Αγγλίας, το Beth Israel Deaconess της Βοστώνης, που αποτελεί το πανεπιστημιακό **νοσοκομείο** της Ιατρικής Σχολής του Χάρβαρντ. Εξειδικεύεται εκεί επί 4 χρόνια με υποτροφία κλινικού ερευνητή και παίρνει μεταπτυχιακό δίπλωμα στις Ιατρικές



ΩΣ ΜΕΛΕΤΗΤΗΣ ΤΗΣ
ΒΥΖΑΝΤΙΝΗΣ ΥΜΝΟΛΟΓΙΑΣ,
ΜΕ ΠΟΛΥΧΡΟΝΗ ΜΑΘΗΤΕΙΑ
ΚΑΙ ΕΞΑΣΚΗΣΗ, ΨΕΛΝΕΙ ΜΕ
ΕΥΣΥΝΕΙΔΗΤΗ ΣΥΝΕΠΕΙΑ
ΕΚΚΛΗΣΙΑΣΤΙΚΟΥΣ ΥΜΝΟΥΣ
ΚΑΙ ΤΡΟΠΑΡΙΑ ΤΩΝ ΙΕΡΩΝ
ΑΚΟΛΟΥΘΩΝ ΚΑΘΕ ΚΥΡΙΑΚΗ
ΣΕ ΕΚΚΛΗΣΙΑ ΤΗΣ ΚΗΦΙΣΙΑΣ

ΕΝΗΜΕΡΩΝΕΙ
ΤΗΝ ΑΝΑΣΤΑΤΗ
ΚΟΙΝΗ ΓΝΩΜΗ
ΔΙΧΩΣ ΦΛΥΑΡΙΕΣ
ΚΑΙ ΣΤΕΡΕΟΤΥΠΑ,
ΥΠΕΡΒΟΛΕΣ
Ή ΕΞΩΡΑΪΣΜΟΥΣ.
ΕΠΙΣΗΜΑΙΝΕΙ ΤΟΥΣ
ΚΙΝΔΥΝΟΥΣ ΤΗΣ
ΤΡΕΧΟΥΣΑΣ
ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ
ΚΡΙΣΗΣ ΣΤΗ ΧΩΡΑ
ΧΩΡΙΣ ΝΑ ΤΟΥΣ
ΥΠΟΤΙΜΑ Ή ΝΑ
ΤΟΥΣ ΔΙΟΓΚΩΝΕΙ.
ΔΙΑΘΕΤΕΙ ΜΕ
ΥΠΕΥΘΥΝΟΤΗΤΑ
ΤΗΝ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ
ΤΟΥ ΓΝΩΣΗ ΣΤΟΥΣ
ΠΟΛΙΤΕΣ,
ΕΠΙΧΕΙΡΩΝΤΑΣ
ΝΑ ΤΟΥΣ
ΕΥΑΙΣΘΗΤΟΠΟΙΗΣΕΙ
ΔΙΧΩΣ ΝΑ ΤΟΥΣ
ΠΑΝΙΚΟΒΑΛΕΙ

Επιστήμες από το Χάρβαρντ. Έχει ήδη λάβει άδεια άσκησης ιατρικού επαγγέλματος από την Πολιτεία της Μασαχουσέτης, ενώ μετά από επιτυχή συμμετοχή στις εξετάσεις πιστοποίησης της Αμερικανικής Επιτροπής Εσωτερικής Παθολογίας αποκτά ειδικότητα στη Λοιμωξιολογία.

ΕΠΙΣΤΡΟΦΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Ως κάτοχος διπλωμάτων κύρους, εξοπλισμένος με επάρκεια γνώσεων, σπουδαία νοσοκομειακή εμπειρία και γόνιμη κλινική έρευνα στα Πανεπιστήμια Χάρβαρντ και ΜΠΤ, καθώς και πλούσιο διδακτικό έργο, θα μπορούσε να κάνει άνετα καριέρα στις ΗΠΑ. Ωστόσο παίρνει το ρίσκο και επιστρέφει (το 2001) στην Ελλάδα, όπου ολοκληρώνει το υποχρεωτικό από τον νόμο Αγροτικό του στο Κέντρο Υγείας Μεσοπόρου. Μετά το τέλος της θητείας του απασχολείται ως λοιμωξιολόγος στο ΚΕΕΛΠΝΟ. Την επόμενη χρονιά υποβάλει τη διδακτορική διατριβή του στην Ιατρική Σχολή του ΕΚΠΑ, αναγορεύεται διδάκτορας και από τον Δεκέμβριο του 2003 ακολουθεί ακαδημαϊκή καριέρα διανύοντας όλες τις βαθμίδες εξέλιξης: επιστημονικός συνεργάτης λέκτορας, επίκουρος, αναπληρωτής και σήμερα πλέον τακτικός καθηγητής Ιατρικής.

Στο μεσοδιάστημα δραστηριοποιήθηκε ως λοιμωξιολόγος στους Χειμερινούς Ολυμπιακούς Αγώνες του 2002 στο Σόλι Λέικ, στην Πολιτεία Γιορτζία των ΗΠΑ, ενώ στους

Ολυμπιακούς της Αθήνας, το 2004, ήταν ο υπεύθυνος γιατρός για το σύστημα Ολυμπιακής Συνδρομικής Επιτήρησης. Αεικίνητος στη μέχρι τώρα επιστημονική διαδρομή του, έχει δώσει δεκάδες διαλέξεις και ομιλίες σε νοσοκομεία, συνέδρια και ημερίδες, ενώ έχει κάνει εκατοντάδες δημοσιεύσεις σε βιβλία και επιστημονικά περιοδικά, τόσο σε εθνικό όσο και διεθνές επίπεδο. Ένα άλλο σημαντικό στοιχείο είναι ότι με τη διδασκαλία του στην Ιατρική έχει γίνει ιδιαίτερα δημοφιλής στους φοιτητές του, οι οποίοι αναγνωρίζουν στο πρόσωπό του έναν εξαιρετικό δάσκαλο, με άνεση στη μετάδοση των γνώσεων και ταυτόχρονα έναν καλοπροαίρετο άνθρωπο που τους εμπνέει, τους συμπαριστάει και τους ενθαρρύνει.

ΠΟΛΥΤΕΚΝΟΣ ΚΑΙ ΨΑΛΤΗΣ

Όσοι τον έχουν συναναστραφεί σε κοινωνικό και επαγγελματικό επίπεδο κάνουν λόγο για έναν οσμικό, χαμηλών τόνων και ευγενικό άνθρωπο, με καθαρό βλέμμα και ρεαλιστικές προσεγγίσεις για την επίδοξη εφικτών και αποτελεσματικών στόχων. Τρυφερός οικογενειάρχης, και μάλιστα πολύτεκνος καθώς είναι πατέρας επτά παιδιών, θα μπορούσε να εικάσει κανείς γι' αυτόν ότι με τόσες ευθύνες -επειδή επιπλέον βρίσκεται με προθυμία καθημερινά στο μέτωπο της αντιμετώπισης του κορωνοϊού-, δεν θα είχε δευτερολέπτο ελεύθερο χρόνο. Ωστόσο,

ως συστηματικός άνθρωπος ξεκλίνει λίγες στιγμές για προσωπική αγγαλλίαση. Ως μελετητής της βυζαντινής υμνολογίας, με πολύχρονη μαθητεία και εξάσκηση, ψέλνει με ευσυνείδητη συνέπεια εκκλησιαστικούς ύμνους και τροπάρια των ιερών ακολουθιών κάθε Κυριακή σε εκκλησία της Κηφισιάς, περιοχή στην οποία διαμένει. Η ερασιτεχνική αυτή ενασχόλησή του αποδεικνύει για τους γνωστούς και τους οικείους του έναν χαρακτήρα με ήθος και ευαισθησία. Ως άνθρωπος όμως ικανός να παρασύρει το εκκλησίασμα σε μια ηχητική απολαυστική συμμετοχικότητα, γνωρίζει καλύτερα από τον καθένα την αληθινή αξία του ορθολογισμού. Γι' αυτό και η εκφορά του λόγου του σχετικά με τις εξελίξεις για τον νέο κορωνοϊό δεν είναι παρηγορητικά «κουρδισμένη» με το τρομοκρατημένο ακροατήριο. Είναι ψύχραιμη, αντικειμενική, νηφάλια, πράγμα που πιστοποιεί ότι η επιστήμη για τον ήπριο δόκτορα Σωτήρη Τσιόδρα είναι πολύ περισσότερο τρόπος σκέψης παρά πεδίο συσσώρευσης γνώσεων. Έναν γενναίο γιατρό που έμπρακτα και υπομονετικά μάχεται από προχωρημένο μετερίζι υπέρ της πρόληψης, του περιορισμού της διασποράς του ιού, της προστασίας των ευπαθών ομάδων και κατά της εξάπλωσης του πανικού μπροστά σε μια παγκόσμια υγειονομική απειλή. Ίσως η χώρα να χρειάζεται και άλλες τέτοιες προσωπικότητες, στις οποίες το ακαταπρόσωπο θάρρος δεν είναι απλώς μια κλισιέ αρετή, αλλά η οχηματοποιημένη μορφή κάθε αρετής στα όρια της αντοχής της.

Η ΘΕΙΑ ΚΟΙΝΩΝΙΑ ΔΕΝ "ΚΟΛΛΑΕΙ" ΚΟΡΩΝΟΪΟ

Πηγή: ΕΛΕΥΘΕΡΗ ΩΡΑ Σελ.: 1,13-14 Ημερομηνία έκδοσης: 08-03-2020
Επιφάνεια: 1728.84 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 2870
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ, ΠΟΕΔΗΝ



Η ΘΕΙΑ ΚΟΙΝΩΝΙΑ ΔΕΝ "ΚΟΛΛΑΕΙ" ΚΟΡΩΝΟΪΟ!

ΔΕΝ "ΚΟΛΛΑΕΙ" ΚΟΡΩΝΟΪΟ Η ΘΕΙΑ ΚΟΙΝΩΝΙΑ



ΡΕΠΟΡΤΑΖ

Του Ζαχαρία Π. Γεωργίου



Ο γνωστός για την αγοραία φρασεολογία του πρώην υπουργός Υγείας και Βουλευτής του ΣΥΡΙΖΑ, Παύλος Πολάκης χαρακτήρισε "χριστιανο-ταλιμπανισμό" το γεγονός ότι σταματούν καρναβαλικές εκδηλώσεις από τη μία και από την άλλη δεν έχει βγει μια επίσημη ανακοίνωση για την Αγία Μετάληψη από το ίδιο κουτάλι... για να μην μωτρώσουν οι ιερωμένοι.

Ο πρώην υπουργός Παύλος Πολάκης



Στο στόχαστρο η Εκκλησία

Μητροπολίτης Πατρών για κορωνοϊό: "Δεν μεταδόθηκε ποτέ ασθένεια από τη Θεία Κοινωνία"

Η πειρασμική και ακατανόητη για τους απλούς πιστούς εικόνα του κοσμικού ανταγωνισμού για την κατάκτηση της πρωτιάς στην Ορθοδοξία, που διαμορφώνει με αλαζονική συμπεριφορά τα τελευταία χρόνια μερίδα κορυφαίων ορθόδοξων Ιεραρχών(Ουκρανικό ζήτημα), θέτει σε δοκιμασία τη Χριστολογική ενότητα και ανοίγει διαιρετικές "πληγές" στο ενιαίο Σώμα της Εκκλησίας δίνοντας χώρο στους πολέμιους της εν Χριστώ ζωής να αποδοκιμάσουν την μυστηριακή διάστασή της. Η εξάπλωση του κορωνοϊού στο μεγαλύτερο τμήμα της υφηλίου "όπλισε" την επιχειρηματολογία των αμφισβητιών του χριστιανισμού εξασφαλίζοντάς τους στασίδι σε τηλεοπτικά τραπέζια και χρόνο στα διάφορα δελτία ειδήσεων, απ' όπου εκφράζουν την ανησυχία τους για το φόβο μετάδοσης του κορωνοϊού μέσω της Θείας Κοινωνίας. Ο γνωστός για την αγοραία φρασεολογία του πρώην υπουργός Υγείας και Βουλευτής του ΣΥΡΙΖΑ, Παύλος Πολάκης χαρακτήρισε "χριστιανο-ταλιμπανισμό" το γεγονός ότι σταματούν καρναβαλικές εκδηλώσεις από τη μία και από την άλλη δεν έχει βγει μια επίσημη ανακοίνωση για την Αγία Μετάληψη από το ίδιο κουτάλι... για να μην μωτρώσουν οι ιερωμένοι.

"Είδα τον παλαίο μου συμμαθητή και καθηγητή οικονομικών της Υγείας Ηλία Μόσιαλο να μασάει τα λόγια τα λόγια του για το εάν μεταδίδεται από μετάληψη ο κορωνοϊός. Έλεος! Φοβάται μην του πουν κουβέντα", ανέφερε χαρακτηριστικά ο κ. Πολάκης από το βήμα της Βουλής. Με τη σειρά του, ο Ευρωβουλευτής του ΣΥΡΙΖΑ, Δημήτρης Παπαδημούλης, υποστήριξε πως πρέπει να εφαρμοστούν οι οδηγίες του ΠΟΥ και να περιοριστούν οι θρησκευτικές εκδηλώσεις. Ο πρόεδρος της ΠΟΕΔΗΝ, Μιχάλης Γιαννάκος, από την πλευρά του, μιλώντας σε ραδιοφωνικό σταθμό και αποκάλυψε επικίνδυνη(!) τη Θεία Κοινωνία, ως προς την εξάπλωση του νέου ανεξερεύνητου ακόμη ιού. Μάλιστα, κατηγορήσε ανοιχτά τους ιερείς που ισχυρίζονται πως ο ιός δεν μεταδίδεται μέσω της Θείας Κοινωνίας.

Τεκμηριωμένη απάντηση στους ανωτέρω ισχυρισμούς έδωσε ο Μητροπολίτης Πειραιώς, Σεραφείμ, ξεκαθαρίζοντας πως όποιος προσέρχεται στη Θεία Κοινωνία, προσέρχεται στο Θεό, που έχει τη δύναμη να θεραπεύει. "Είναι δυνατόν από τη μετοχή στη Θεία Κοινωνία να προκύψει ψυχασωματική ασθένεια;" Αναρωτήθηκε ο Ποιμενάρχης του Πειραιά. Σε ανάλογο μήκος κινήθηκε η απάντηση του Μητροπολίτη Πατρών Χρυσόστομου, ο οποίος ανέφερε πως δεν είναι δυνατόν να μη λειτουργήσουν οι εκκλησίες, ενώ σημείωσε με έμφαση ότι δεν μεταδόθηκε ποτέ ασθένεια από τη Θεία Κοινωνία.



Ο Μητροπολίτης Πειραιώς Σεραφείμ



Ο Μητροπολίτης Πατρών Χρυσόστομος

Τι λένε, όμως, εκπρόσωποι της επιστημονικής κοινότητας; "Αδίκως έχει δημιουργηθεί ένα τέτοιο θέμα. Η θεία κοινωνία είναι ένα μυστήριο, όταν πηγαίνεις να λάβεις τη θεία κοινωνία δεν την παίρνεις από συνήθεια, τη λαμβάνεις γιατί είναι σώμα και αίμα Χριστού. Ή το πιστεύεις και κοινωνείς κανονικά ή δεν το πιστεύεις. Δεν υπάρχουν μεσοβέζικες λύσεις, κουταλάκια κλπ. Είμαι τελείως εναντίον αυτών. Αν το πιστεύουμε, δεν προκαλούμε την τύχη μας. Αν πιστεύω ότι αυτό μπορεί να με μολύνει, τότε δεν πιστεύω στο μεγαλύτερο μυστήριο. Τα άτομα που θέλουν να κοινωνήσουν δεν πρέπει να φοβούνται ότι από τη θεία κοινωνία μπορεί να μεταδοθεί ποτέ μικρόβιο" δήλωσε με νόημα η καθηγήτρια λοιμωξιολογίας στο Πανεπιστήμιο Αθηνών, Ελένη Γιαμαρέλλου.

"Ανήκω σε αυτούς που θα πήγαιναν στην

εκκλησία αλλά θα πρότεινα σε άτομα άνω των 65 ετών που έχουν καρδιοπάθειες, πνευμονοπάθειες, διαβήτη, προβλήματα με τα νεφρά ή σε ανοσοκαταστολή, μέχρι να εξελιχθεί η ιστορία και να μην έχει γίνει διασπορά κρουσμάτων, να παρακολουθούν τη θεία λειτουργία από το σπίτι τους από την τηλεόραση" συμπλήρωσε η κυρία Γιαμαρέλλου.

Στην ερώτηση αν θα κοινωνούσε στην περίπτωση που στη θεία κοινωνία ο προηγούμενος πιστός είναι προσβεβλημένος από τον κορωνοϊό, η κ. Γιαμαρέλλου απάντησε ότι "θα κοινωνήσω με πίστη στον Θεό ότι δεν κολλάω, όταν συμμετέχω σε ένα τέτοιο μεγάλο μυστήριο. Σας λέω αυτό που θα κάνω για τον εαυτό μου και το πιστεύω για όλους". Μετά την επικοινωνία του πρωθυπουργού Κυριάκου Μητσοτάκη με τον Αρχιεπίσκοπο Ιερώνυμο, η Εκκλησία της Ελλάδος με εγκύκλιο ζητάει για την πρόληψη του κορωνοϊού, προσευχή και τήρηση των κανόνων υγιεινής. Η Ιερά Σύνοδος της Εκκλησίας της Ελλάδος επισημαίνει ότι όλοι μας δεν πρέπει να λησμονούμε ότι κάθε δυσκολία, ακόμα και η νόσος, μπορεί να αποτελέσει ευκαιρία συνοχής και να φέρει στην επιφάνεια την θετική πλευρά των ανθρωπίνων σχέσεων, η οποία δύναται να εκφραστεί με γενναιότητα, ηρεμία και αλληλεγγύη.



ΠΡΟΚΕΙΜΕΝΟΥ ΝΑ ΑΠΟΤΡΑΠΕΙ Η ΔΙΑΣΠΟΡΑ ΤΟΥ ΚΟΡΩΝΟΪΟΥ

Προληπτικό κλείσιμο σχολείων ζητά ο Ιατρικός Σύλλογος

Το προβληματισμό του εκφράζει ο **Ιατρικός Σύλλογος** Αθηνών (ΙΣΑ) για τα νέα κρούσματα κορωνοϊού και συνιστά ψυχραιμία αλλά και εγρήγορση, τονίζοντας την ανάγκη να δοθεί βαρύτητα στην πρόληψη, τόσο σε ατομικό επίπεδο, όσο και σε συλλογικό, προκειμένου να αποτραπεί η διασπορά του ιού στον γενικό πληθυσμό.

Ειδικότερα, ο ΙΣΑ ζητά τα εξής:

1. Να ληφθούν επιπρόσθετα μέτρα από τις αρμόδιες αρχές σε χώρους και δραστηριότητες στους οποίους επικρατεί συγχρωτισμός και ευνοείται η μετάδοση του ιού.

2. Να εξεταστεί το ενδεχόμενο να κλείσουν προσωρινά τα σχολεία και τα πανεπιστήμια στις Περιφερειακές Ενότητες, στις οποίες έχουν εντοπιστεί κρούσματα όπως συνιστά ομάδα επιστημόνων.

3. Να δοθεί ιδιαίτερη βαρύτητα στην ενίσχυση του **Εθνικού Συστήματος Υγείας** για να ανταπεξέλθει σε περίπτωση επιδημίας. Να γίνουν άμεσα προσλήψεις και να ανοίξουν οι κλειστές κλίνες ΜΕΘ.

4. Να διασφαλιστούν ασφαλείς συνθήκες για το υγειονομικό προσωπικό που είναι εκτεθειμένο και αποτελεί ομάδα υψηλού κινδύνου για νόσηση από τον ιό.

"Η Πολιτεία και η επιστημονική κοινότητα έχουν αντιμετωπίσει μέχρι σήμερα το ζήτημα της θωράκισης της χώρας από τον κορωνοϊό με σοβαρότητα, ψυχραιμία και αποτελεσματικότητα.

Ωστόσο, στο ιδιαίτερα κρίσιμο σημείο για τη διασπορά του ιού στο οποίο βρισκόμαστε σήμερα, είναι αποφασιστικής σημασίας να ενισχυθεί η πολιτική πρόληψης για να κερδηθεί χρόνος, προκειμένου να προετοιμαστεί το σύστημα υγείας για την επιδημία και να βελτιωθεί ο καιρός, γεγονός που μπορεί να παίξει αποφασιστικό ρόλο στην αναχαίτιση του ιού", ανέφερε ο πρόεδρος του ΙΣΑ Γιώργος Πατούλης.

Κάλεσε δε, τις αρχές, να εξετάσουν το ενδεχόμενο λήψης επιπρόσθετων μέτρων για χώρους και δραστηριότητες με συγχρωτισμό, κα-



θώς και για τα σχολεία και πανεπιστήμια των περιοχών που έχουν κρούσματα.

ΠΟΕΔΗΝ: Παράδειγμα προς αποφυγήν τα όσα έγιναν σε Αμαλιάδα και Ρίο

Την λήψη μέτρων αντιμετώπισης του κορωνοϊού, ζητάει και η **Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων στα Δημόσια Νοσοκομεία (ΠΟΕΔΗΝ)**, τονίζοντας ότι "δεν βοηθάει, ούτε ο πανικός, αλλά ούτε ο εφησυχασμός. Σε εγρήγορση με ψυχραιμία θα αντιμετωπίσουμε την κατάσταση". Προσθέτει ότι "τα όσα έγιναν στα νοσοκομεία Αμαλιάδας και Ρίου θα πρέπει να γίνουν παράδειγμα προς αποφυγή. Ένα περιστατικό που δεν θεωρούνταν ύποπτο κρούσμα κορωνοϊού με βάση των οδηγιών του **ΕΟΔΥ** για τον

προσδιορισμό ύποπτων κρουσμάτων, έχει θέσει σε κίνδυνο τη **δημόσια υγεία** και τους υγειονομικούς υπαλλήλους, που ήρθαν σε επαφή χωρίς τα κατάλληλα προστατευτικά μέσα, αφού ήταν μη εντοπισμένο ύποπτο κρούσμα".

Την ίδια στιγμή το Σωματείο Εργαζομένων στο **Νοσοκομείο "Ευαγγελισμός"**, ζήτησε από την διοίκηση, ενημέρωση όλων των εργαζομένων, όλων των κλάδων / ειδικοτήτων για το θέμα, με ταυτόχρονη εκπαίδευση για την πρόληψη και την αντιμετώπιση των πιθανών ή και των ταυτοποιημένων περιστατικών.

Στο αίτημα του Σωματείου Εργαζομένων για προμήθεια όλης της απαραίτητης υλικοτεχνικής υποδομής (μάσκες, αλκοολούχα διαλύματα, φόρμες κ.ά. μέσα ατομικής προστασίας, μέσα αποστείρωσης, κ.λπ.), η διοίκηση διαβεβαίωσε ότι υπάρχει επάρκεια.