

Απέναντι στην επιδημία του φόβου

Πηγή: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ **Σελ.:** 1,9 **Ημερομηνία έκδοσης:** 15-03-2020
Επιφάνεια: 1527.73 cm² **Αρθρογράφος:** **Κυκλοφορία:** 14860
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



 Πώς επηρεάζεται η ψυχική μας υγεία

Σελ. 9

Απέναντι στην επιδημία του φόβου

Ο κορωνοϊός, που εξαπλώνεται ραγδαία, απειλεί σοβαρά και την ψυχική μας υγεία – Τρεις ειδικοί μιλούν στην «Κ»



Της ΤΑΣΟΥΛΑΣ ΕΠΙΤΑΚΗΛΗ

«**Ακόμα** και οι λέξεις που χρησιμοποιούμε τις τελευταίες εβδομάδες φέρουν ένα βαρύ ψυχολογικό φορτίο, που μετακυλιέται σε όποιον τις διαβάζει ή τις ακούει. Καλό είναι, λοιπόν, να μην αναφερόμαστε, για παράδειγμα, σε "ύποπτες κρούσεις" αλλά σε "πιθανά κρούσματα". Το επίθετο "ύποπτος" παραπέμπει αυτόματα σε κάτι αδιαφανές, σκοτεινό και δυσόπιστο, δημιουργεί δυσάρεστους συνειρμούς.

Επισημαίνουν ότι τα φοβικά συναισθήματα είναι τοξικά, ενώ τονίζουν την αξία της ενσυναίσθησης.

Λέμε "ύποπτος δολοφόνος"...». Η δρ Αίσα Μάλικ, από τα κεντρικά γραφεία του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας στη Γενεύη, σε διαδραστική τηλε-συνέντευξη την οποία παρακολούθησαν εκατοντάδες χιλιάδες άνθρωποι από όλο τον κόσμο – από τις Ηνωμένες Πολιτείες και την Κόστα Ρίκα μέχρι την Κρο-



Ασπράμυρη εικόνα της «Κραυγής» του Εντβάρτ Μουνκ. Μέρα με τη μέρα, η επιδημία του φόβου γίνεται εξίσου επικίνδυνη με την επιδημία του κορωνοϊού.

ατία, την Ινδία και τη Μαλαισία –, πριν από λίγες μέρες, ήταν σαφές: ο νέος κορωνοϊός με τη ραγδαία εξάπλωσή του δεν απειλεί μόνο τη σωματική μας υγεία αλλά και την ψυχική. Προκαλεί αρνητικά συναισθήματα που καλύπτουν ένα ευρύ φάσμα –κακή διάθεση, ανησυχία, στρες, φόβο, πανικό, απελπισία,

απόγνωση– και τα σωματικά συμπτώματά τους, που είναι εξίσου βασανιστικά: αβήνη, υπέρταση, επίδειξη κάποιας προήλαστης κατάθλιψης, ακόμα και έντονης φοβικής αντίδρασης ή ανεξέλεγκτης υποκονδριακής ανησυχίας. «Το άγχος απέναντι σε έναν ήθιλο κίνδυνο και δυναμικά θανατηφόρο

είναι εύλογο και αναμενόμενο. Τις περισσότερες φορές προκαλούνται από φήμες και παραπληροφόρηση: οι πολλές δυστυχίες είναι ευλόγως απέναντι σε fake news που αφορούν τον COVID-19», συνέχισε η δρ Μάλικ. «Ο πανικός, το στίγμα και οι προκαταλήψεις ή διακρίσεις εις βάρος των νοσημάτων όμως

δεν μπορούν να δικαιολογηθούν με κανέναν τρόπο». Μεγάλη προσοχή χρειάζεται για όσους έχουν βλαβερό ιστορικό ψυχικών διαταραχών. Αλλά και για τα παιδιά, που επηρεάζονται από την περιρρέουσα ατμόσφαιρα περισσότερο από όσο ίσως νομίζουμε. «Μάλιστα με ηλικία και ηλικία και ηλικία με τη πα-

διά σας», προέτρεψε τους γονείς η κλινική ψυχολόγος του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας. «Τα παιδιά θα αισθανθούν ανακουφισμένα εάν μπορούμε να εκφράσουν τα αρνητικά τους συναισθήματα, τον φόβο, την ανησυχία τους, σε ένα ασφαλές και υποστηρικτικό περιβάλλον».

Είναι αναμφισβήτητο: μέρα με τη μέρα, η επιδημία του φόβου γίνεται εξίσου επικίνδυνη με την επιδημία του νέου κορωνοϊού. Κανείς δεν θα περάσει αβρόχως ποτέ αυτό το ορμητικό ποτάμι. Τρεις Έλληνες ειδικοί μας συμβουλεύουν πώς θα ελασματοποιήσουμε τις αρνητικές συνέπειες από την «αναπόφευκτη», όπως παραδεδειγμένα εσπερίκευση, σε μεγαλύτερο ή μικρότερο βαθμό, όσον βιώνουμε... Επισημαίνουν ότι τα φοβικά συναισθήματα είναι τοξικά. Μιλούν για επιβεβλημένες προσεγγίσεις διακρίσεων του στρες και ασκήσεις ηρεμίας. Και, κυρίως, τονίζουν την αξία της ενσυναίσθησης. Γιατί, όπως χαρακτηριστικά λέει η Φωτεινή Τσαλιγκούλη, η κοινωνία οδύνης μας προστατεύει από την κουλτούρα απανθρωποποίησης. Αυτή η φράση της μου θύμισε μια φωτογραφία που έκανε τον γέλιο του κόσμου την προηγούμενη εβδομάδα: ήταν ενός Κινέζου γαργαλού, του Λιου Κάι, από τη Τσούαν, που έλαβε 87χρονο νοσήλιο από COVID-19 (πάνω στο κρεβάτι του) στον περίβολο του νοσοκομείου, για να δουν μαζί το πάθος της μάχης...

ΝΙΚΟΣ ΣΤ. ΜΑΝΟΥΣΗΣ*

Η κανονικότητα είναι το «κλειδί»

Κρούση λοιμοδίων νόσου, όπως ο COVID-19, είναι δυνατό να επηρεάσουν την καθημερινή λειτουργικότητα των ανθρώπων καθώς και την ψυχική τους υγεία. Τα άτομα που ενδέχεται να εκδηλώσουν πιο έντονα συναισθήματα άγχους είναι εκείνα που έχουν ήδη ιστορικό ψυχικής διαταραχής. Σε πρώτο φάση, λοιπόν, πρέπει να διατηρούμε την ψυχραιμία μας και να προσπαθήσουμε να ελεγχώσουμε την κατάσταση. Και, φυσικά, να λαμβάνουμε τις απαραίτητες προφυλακτικές βάζει τον οδηγό των ειδικών. Στις συνθήκες που προκαλούνται από την εξάπλωση του νέου κορωνοϊού όλοι καλούμαστε να διακρίσουμε την αβεβαιότητα. Όμως, η ίδια η ζωή είναι συνυφασμένη με την αβεβαιότητα και το άγνωστο. Άρα, όσο περισσότερο μπορούμε να συμπεριλαμβανόμαστε με την ίδια του άριστου τύπου κουλτούρα θα νιώσουμε.

Καθώς από εμάς αντιβρά διαφορετικά ο μια κατάσταση. Ειδικά όταν πρόκειται για μια κατάσταση εκτάκτου ανάγκης, όπως αυτή που βιώνουμε με την τρέχουσα επιδημία, ο συναισθηματικός αντίκτυπος της σε κάθε άτομο εξαρτάται από την ιδιοσυγκρασία και τις εμπειρίες του αλλά και από τις κοινωνικές και οικονομικές συνθήκες στις οποίες βρίσκεται. Και, φυσικά, είναι φυσιολογικό να αισθανόμαστε ανασφάλεια, φόβο και συγκλονισμό, παρακολουθώντας τις ανησυχιακές εξελίξεις για τη μέθοδο του ιού σε παγκόσμια κλίμακα.

Τι έχει μεγάλη αξία στη δεδομένη χρονική στιγμή; Να μην κλειστείτε στον εαυτό σας, να μην εγκαθίστατε. Οι διαπροσωπικές σχέσεις είναι ζωτικής σημασίας για τη διατήρηση της προσωπικής της ζωής, για την ανύψωση της διάθεσης και την αποφυγή της παρατεταμένης έκθεσης στις ανησυχίες που όσο προβληματίζουν και στην αγνότητα.

Η συνέπεια των ψυχολογικών καθημερινών δραστηριοτήτων και η διακρίση του περιπτώ άγχους είναι το κλειδί της «ψυχολογικής επιβίωσης». Να θυμάστε ότι το άγχος είναι φυσιολογικό και αποτελεί μηχανισμό προσαρμογής, ο οποίος μας προειδοποιεί πότε βρισκόμαστε σε κίνδυνο. Ωστόσο, γίνεται παθολογικό όταν εμείς θεωρούμε



Αν χρειαστεί να μείνετε σε κατ'οίκον περιορισμό, δημιουργήστε μια ρουτίνα.

ότι βρισκόμαστε σε κίνδυνο, ενώ ο κίνδυνος δεν είναι υπαρκτός στην πραγματικότητα. Διατηρήστε, λοιπόν, όσο είναι εφικτό την ηρεμία σας και συνεχίστε την κανονικότητά σας. Αν χρειαστεί να μείνετε σε κατ'οίκον περιορισμό, δημιουργήστε μια ρουτίνα που να δίνει προτεραιότητα στη φροντίδα του εαυτού σας. Δοκιμάστε να διαβάσετε περισσότερο ή να παρακολουθήσετε ταινίες. Αξιοσημείωτο αυτόν τον χρόνο για να ξεκουραστείτε και δείτε τις παρούσες συνθήκες ως μια νέα, «αυθεντική» εμπειρία, που δεν είναι μεν εύκολη, αλλά έχει και τα οφέλη της.

Αν αισθάνεστε υπερβολική ανησυχία για τον κορωνοϊό, αυτό δεν σημαίνει απαραίτητα ότι έχετε ψυχολογική διαταραχή. Υπάρχουν τρεις για να μειώσετε τα φοβικά και συναισθηματικά συμπτώματα που σχετίζονται με το άγχος. Ο βασικότερος είναι να σταματήσετε τον έλεγχο, να αποσυρθείτε διπλά τη διαρκή αναζήτηση συμπτωμάτων των ασθενών. Και προσοχή: Σε έντονες συνθήκες στρες επιβλάπτει η αποφυγή καταναλώσης αλκοολικών ποτών. Επιπροσθέτως, η χρήση αγχωτικών, αντικαταθλιπτικών και άλλων φαρμάκων πρέπει να γίνεται με σύνεση και πάντα υπό την επίβλεψη ειδικού.

* Ψυχολόγος - ψυχίατρος, ανιψιόεργος Διεθνούς Ινστιτούτου Ιδρύματος Κω (ΔΙΚΚ).

ΦΩΤΕΙΝΗ ΤΣΑΛΙΚΟΥΛΟΥ*

Το πρώτο θύμα είναι ο έμφοβος άνθρωπος

Αν ορίσεις κάτι σαν πραγματικό, γίνεται πραγματικό στις συνέπειές του. Ανεξαρτήτως των διαστάσεων που θα πάρει στη χώρα μας ο κορωνοϊός, η πανδημία μοιάζει να είναι ήδη εδώ. Ίσως η πιο μεγάλη απειλή είναι ότι μας «εκπαιδεύει» σε μια κατάσταση όπου τίποτα δεν είναι αρκετό για την προστασία μας: ο ιός είναι αόρατος, μας κολιέ να ζούμε παίρνοντας μέτρα που ελιχόμαστε να μας κολιέουν. Βεβαιότητα δεν υπάρχει. Κι αυτό ίσως είναι το πιο τρομακτικό, ανούχως τον δρόμο για τον άκατο ανορθολογισμό. Θα δέξει, λοιπόν, να μας τρομάξει, εκτός από τον ιό, ο φόβος για τον ιό. Το πρώτο θύμα είναι ο ίδιος ο έμφοβος άνθρωπος που ζει σε έναν εφιάλητη πριν από την έλευση του εφιάλητη. Υψώνει τεύχη ψευδοπροστασίας και απαιρώνεται.

Τα φοβικά συναισθήματα είναι τοξικά. Δημιουργείται στο πλ και οι ψυχολογικοί έμφοβοι άνθρωποι. Μας ενώνει ο φόβος. «Δεν είναι παρανοϊκός, δεν είναι υποχόνδρος, όλοι φοβόμαστε». Νιώθουμε με παράδοξη τάση, του φόβου, να μας προστατεύει. Η απειλή εξαεβελίζεται. Ο συλλογικός φόβος μας καθυποτάζει. Τα όρια πράξης στα σύσπερ μάρκετ, η αλόγηση υποσώρευση αγαθών που δεν χωρούν μέσα στα σπίτια, τα δολοφονικά βλήματα που κερρατούνται σε όποιον τύχει να βρεθεί στον δρόμο ή στο λεωφορείο είναι στοιχεία για να οργανωθεί ένα ανορθολογικό σύστημα προστασίας εαυτού. Αν έχουμε βουνά από χαρτιά τουαλέτας, πιάτρες με απολυμαντικά, τότε θα είμαστε οκτωμήνιο. Κι όμως, όσο πιο οκτωμήνιο γινόμαστε, τόσο πιο ανοχώρωτο νιώθουμε, εκτεθειμένοι στο σύνδρομο του «never enough».

Η επιδημία του φόβου συναγείνεται σε επικινδυνότητα την επιδημία του ίδιου του ιού. Η ανημπόρια του τύπου «Είμαι στο θέλω του ιού, είμαι καμένος, δεν μπορώ να κάνω τίποτα, είναι θέμα χρόνου πότε θα προσβληθώ», βρασκετά στην καρδιά της κατάθλιψης. Σκοτεινά σενάρια ενόχης αναχωχλεύονται: «Έρταξά, δεν ήμουν επαρκής, δεν προστατεύσα αρκετά τους δικούς μου». Κι από την άλλη μεριά, η ναρκισσιστική παντοδυναμία που είναι η άλλη όψη



Η κοντότητα οδύνης μας προστατεύει από την κουλτούρα της απανθρωποποίησης.

του ίδιου νοσήλιου: «Εγώ θα τα καταφέρω. Δεν θα πέθω τίποτα. Οκρίθωνα τον εαυτό μου και την οικογένειά μου». Αναμέσους στην ανημπόρια και στη ναρκισσιστική παντοδυναμία παίζεται και δοκιμάζεται η υπόθεση της ψυχικής μας υγείας. Η δέσμευση κρατικών λειτουργιών και επιστημόνων με εμπειριστιασμένη εμπειρία στα ΜΜΕ είναι επιβεβλημένη. Η εμπιστοσύνη του κοινού σε εκείνους που τον ενημερώνουν είναι αναγκαία προϋπόθεση που δυστυχώς κλονίζεται από κάποιες αδιανόητες παρεμβάσεις του ορθού λόγου. Είναι απαραίτητη η στήριξη τους από την επιστημονική κοινότητα και τους υπεύθυνους κρατικούς φορείς.

Χρειάζομαστε σαφέστερες οδηγίες για τα μέτρα προφύλαξης. Από την άλλη, θα ήταν πολύτιμο να καλλιεργήσουμε, καθένας μας προσωπικά, μια στάση ενσυναίσθησης απέναντι στον πολλαπλά πάσχοντα σήμερα εαυτό μας. Κάτι τέτοιο όμως δεν μπορεί να λειτουργήσει αν δεν συμπεριλαμβανόμαστε μέσα της ο συνάνθρωπός μας. Η κοντότητα οδύνης προστατεύει από την κουλτούρα απανθρωποποίησης που εκδοκίμει σε μια τέτοια διακόλιμ συγκυρία. Η μοίρα μας είναι δεμένη με την ετερότητα. Οι δυσόμοιοι καιρούς μας το κάνουν πιο σάρες παρά ποτέ.

* Καθηγήτρια Ψυχολογίας στο Πάντειο Πανεπιστήμιο, συγγραφέας.

ΣΤΕΛΙΟΣ ΣΤΥΛΙΑΝΙΔΗΣ*

Η καθοριστική στάση των γονιών

Σε μια συνθήκη επιδημίας, η οποία μπορεί να εξαλειφθεί σε πανδημία, είναι σημαντικό να μη οκερτώμαστε μόνο τη φυσική υγεία, αλλά ταυτόχρονα να αντιμετωπίζουμε τα προβλήματα ψυχικής υγείας τα οποία αναδύονται από αυτή την ακραία κατάσταση. Ο φόβος εξάπλωσής ενός αόρατου εκθρόβου και το κλίμα διακρίτης αβεβαιότητας μπορεί να προκαλέσουν ανεξέλεγκτες συμπεριφορές, πανικό, υψηλό στρες, άγχος, σύγχυση και έντονη δυσφορία όχι μόνο για τον ασθενή αλλά και για τον κίνδυνο διασποράς στις τους δικούς μας ανθρώπους.

Η στάση των γονιών επηρεάζει καθοριστικά την ισορροπία των παιδιών όταν αυτά αντιλαμβάνονται από εκείνους ένα βίωμα φόβου, τρόμου, συμπεριφορές και αντιδράσεις σε ατμόσφαιρα «πυλόμενου» με έντονα φορτισμένο συγκινησιακό κλίμα. Τέλος, είναι δεδομένο ότι οι άνθρωποι που ήδη πάσχουν από ψυχικές διαταραχές κινδυνεύουν να παρουσιάσουν σοβαρές υποπτώσεις: ασθενείς που υποφέρουν από ιδεοψυχαναγκαστικά διαταραχά επιπέδουν τα συμπτωμάτά τους, άλλοι παρουσιάζουν ανεξέλεγκτες υποκονδριακές ανησυχίες, έντονες φοβικές αντιδράσεις, επίδειξη των προϋπαρκουσών κατάθλιψης, αβήνη, ακόμη και εμπειρίες ψευδο-ψευδοσθόσεων (βίωμα βροχής, αλλαγές βερματός κ.ο.κ.) με αποτέλεσμα τη μείωση της κοινωνικής λειτουργικότητας και την απορροβίωση της ήδη ενυάλων ψυχικής τους κατάστασης. Ωστόσο, πέρα από αυτά τα κλινικά φαινόμενα, μία σειρά από ευρύτερα κοινωνικά φαινόμενα ενδέχεται να επηρεάσουν σοβαρά τη δημόσια ψυχική υγεία. Η ελλείψη ψυχραιμίας μπορεί να διολιθώσει σε στηριασμό του πιθανού φορέα, να επιπείνει το έλλειμμα εμπιστοσύνης απέναντι στους ιατρικούς και πολιτειακούς θεσμούς, να ενδοκίσει θεωρίες συνωμοσίας σε σχέση με την πρόκληση της επιδημίας, να μετακοποιήσει πρόσφυγες και μετανάστες.

Ηπόλητη ανάγκη τήρησης των κατευθύνσεων και οδηγίων του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας και των επιστημονικών θεσμικών οργάνων δικτύων συχνά παραβιάζεται από ανόητους συμπεριφορές πολιτών οι οποίες τροφοδοτούνται από



Επηρεάζεται η ισορροπία των παιδιών όταν αυτά αντιλαμβάνονται από εκείνους βίωμα φόβου.

Φθασκευικές προκαταλήψεις και φανατισμό. Ο σαφής διακοσμοδός μέτρον δημόσιες υγείας και φθασκευικών τελεωυμωγών πρέπει απαργέκται να τηρηθεί με ενθουσία τόσο της πολιτικής όσο και της ηγεσίας της Εκκλησίας.

Με αίσθημα κοινωνικής και ατομικής δέσμευσης μπορούμε να ακολουθήσουμε τις εξής απλές οδηγίες για την προστασία της ψυχικής μας υγείας: Να λαμβάνουμε υπ' όψην μας τις επίσημες ανακοινώσεις και να τηρούμε τις οδηγίες των ειδικών παραβιάζοντας την παραπληροφόρηση από δίθεν ειδικούς. Να προσπαθήσουμε να ελέγχουμε τον φόβο, να ηρεμούμε, να αποφεύγουμε απόρροες σε κλίμα πανικού καθώς και αναρτήσεις στο Διαδίκτυο που προκαλούν σύγχυση. Σε περιπτώσεις επίμονου φόβου ή ανεξέλεγκτου άγχους είναι επιβεβλημένο να ζητήσουμε βοήθεια από αδιόριστο ειδικό ψυχικής υγείας.

Είναι εύκολο να κατατηροφύμε σε ανορθολογισμούς και ανεξόχως καταγγέλλουμε και δυσκολεύουμε την αντιμετώπιση του κορωνοϊού με ψυχραιμία και να βρούμε λύσεις σε συντηρημένα κινήματα. Ας μη κλείσουμε, όμως, την ενσυναίσθησή μας απέναντι στον ενλόγο συμπολίτη μας, ως δεκνόμενους τρυφερότητα και αλληλεγγύη στην πιθανή μοναξιά του.

* Ψυχίατρος - ψυχολογία, καθηγήτρια Κοινωνικής Ψυχιατρικής στο Πάντειο Πανεπιστήμιο.



Το ημερολόγιο της καραντίνας

Η ικνυλάτωση επαφών, να σκευή μιας χρήσης, η πλύξη της αναμηνής – Ασθενείς σε κατ' οίκον περιορισμό μιλούν στην «Κ»

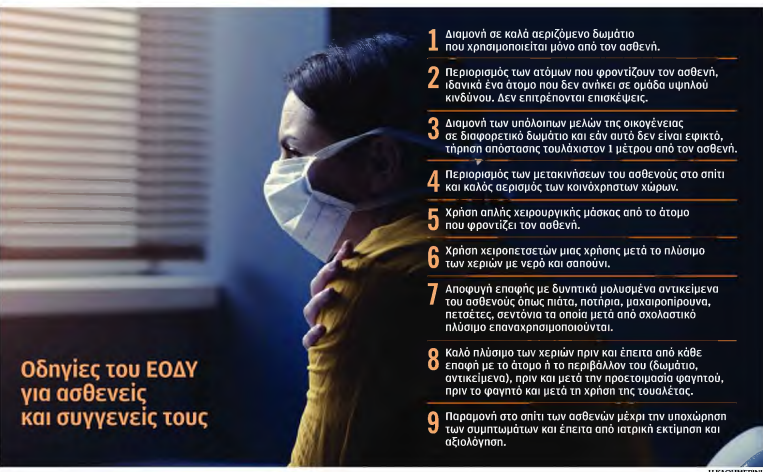


Του ΓΙΑΝΝΗ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΥ

Επρεπε να ταξιδέψει πίσω στον χρόνο. Να ανακαλέσει φίλη, αγαπλιές και χειραφίτες των τελευταίων ντίες ημερών. Να χαρογραφαίσει τίς πιο πρόσφατες κινήσεις του και να θυμηθεί τους ανθρώπους με τους οποίους βρέθηκε στον ίδιο χώρο, σε απόσταση μικρότερη των δύο μέτρων, για πάνω από 15 λεπτά. Την περασμένη Δευτέρα ο Βαγγέλης Χαροατός έμαθε ότι είχε προσβληθεί από τον νέο κορονοϊό. Η ικνυλάτωση των επαφών του μόλις είχε αρχίσει.

Εκτός από τους συναδέλφους του στη δουλειά εντόπισε και ενήμερος τηλεφωνικά περίπου άλλα 20 άτομα. Ο χώρος εργασίας του απομυλάθηκε, το γυμναστήριο που επισκέπτεται έκλεισε προσωρινά, το ίδιο συνέβη και με το σχολείο του παιδιού του. Ήταν προληπτικά βήματα που κρήθηκαν απαραίτητα να γίνουν. Ο ίδιος έμαθε ότι πλέον απύρετος και χωρίς άλλα συμπτώματα που να παραπέμπουν σε λοίμωξη, πρέπει όμως να παραμείνει σε κατ' οίκον περιορισμό. Βρίσκεται, βάσει ιατρικών οδηγιών, σε απομόνωση στο δωμάτιο του, συντριφός με την τηλεόραση και το κινητό του. Του σερβίρουν το φαγητό σε κάρτινα σκεπτή μιας χρήσης, ενώ παράλληλα μέτρο πρόληψης που αποσπάζει να πάρει ο οικογένειά του. Η καραντίνα θα κρατήσει μέχρι και τις 20 Μαρτίου. Μια νέα, άραχη καθημερινότητα, με την οποία καλούνται να συμβιβαστούν όλο και περισσότεροι άνθρωποι στον κόσμο.

«Είμαι συνέχεια στα τηλεφώνια με την οικογένειά μου για να πιάσω ακούμ», λέει σε τηλεφωνικό κλήση η συνομιλία με την «Κ» ο 57χρονος Βαγγέλης Χαροατός. «Δεν χρειάζεται πανικός, αλλά ούτε υποτίμηση. Η ευθύνη που επιφορτίζεται όποιος έχει προσβληθεί από τον ιό είναι μεγάλη. Πρέπει να ενημερώσει τους άλλους, να μην ντραπέι, να βγει και να μιλήσει επώνυμα. Πρέπει να



Οδηγίες του ΕΟΔΥ για ασθενείς και συγγενείς τους

«Δεν χρειάζεται πανικός, αλλά ούτε υποτίμηση. Η ευθύνη με την οποία επιφορτίζεται όποιος έχει προσβληθεί από τον ιό είναι μεγάλη».

το αντιμετωπίσουμε με υπευθυνότητα και σοβαρότητα».

Ο κ. Χαροατός από την Αθήνα και μια ακόμη οικογένεια σε καραντίνα από τη Γαστούνη Ηλείας δέχθηκαν να μοιραστούν με την «Κ» τις μαρτυρίες τους, να περιγράψουν το χρονικό από τα πρώτα συμπτώματα μέχρι τη θετική διάγνωση, να μιλήσουν για τη ρουτίνα του αναγκαστικού εγκλεισμού ή τον τρόπο με τον οποίο τους αντιμετώπισε ο περίγυρός τους. Η επικοινωνία μες είχε –αναγκαστικά– περιορισμός. Δεν μπορούσαμε να τους επισκε-

φθούμε, να κάσουμε γύρω από το ίδιο τραπέζι, ή να τους φωτογραφίσουμε μέσα στα σπιτία τους. Ήμασαν ένα από τα πολλά τηλεφωνήματα που δέχονται αυτές τις ημέρες.

Το πρωί του Σαββάτου 7 Μαρτίου ο κ. Χαροατός ανέβασε πυρετό. Το θερμόμετρο έδειξε 37,6. Είχε πονοκέφαλο και ήζυ βήχα. Είχε περάσει το τριήμερο της Καθαράς Δευτέρας στο Λονδίνο και επέστρεψε στην Αθήνα την Τρίτη. «Είχα λάβει όλα τα απαραίτητα μέτρα προστασίας στο αεροπλάνο: αντισηπτικά, μαγιλάκια, μάσκα», λέει. Με τα πρώτα συμπτώματα του Σαββάτου ήρε αντιτυρετικά και επικοινωνία με την οικογένειά του και έπειτα με τον Εθνικό Οργανισμό Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ). Του είπαν ότι πιθανότατα πρόκειται για μια απλή ίωση. Την επόμενη ημέρα ο πυρετός ανέβηκε στο 39,6. Έκανε ξανά τον ίδιο κύκλο τηλεφωνημάτων, το ιστορικό του όμως με το ταξίδι

- 1 Διαμονή σε καλά αεριζόμενα δωμάτια που χρησιμοποιείται μόνο από τον ασθενή.
- 2 Περιορισμός των ατόμων που φροντίζουν τον ασθενή, ιδανικά ένα άτομο που δεν ανήκει σε ομάδα υψηλού κινδύνου. Δεν επιτρέπονται επισκέψεις.
- 3 Διαμονή των υπόλοιπων μελών της οικογένειας σε διαφορετικό δωμάτιο και εάν αυτό δεν είναι εφικτό, τήρηση απόστασης τουλάχιστον 1 μέτρου από τον ασθενή.
- 4 Περιορισμός των μετακινήσεων του ασθενούς στο σπίτι και καλός αερισμός των κοινοχρήστων χώρων.
- 5 Χρήση απλής χειρουργικής μάσκας από το άτομο που φροντίζει τον ασθενή.
- 6 Χρήση χειροπετατών μιας χρήσης μετά το πλύσιμο των χεριών με νερό και σαπούνι.
- 7 Αποφυγή επαφής με δυναμικά μολυσμένα αντικείμενα του ασθενούς όπως πιάτα, ποτήρια, μακαροφάρμακα, πετσέτες, σεντόνια τα οποία μετά από σχολαστικό πλύσιμο επαναχρησιμοποιούνται.
- 8 Καλό πλύσιμο των χεριών πριν και έπειτα από κάθε επαφή με το άτομο ή το περιβάλλον του (δωμάτιο, αντικείμενα), πριν και μετά την προετοιμασία φαγητού, πριν το φαγητό και μετά τη χρήση της τουαλέτας.
- 9 Παραμονή στο σπίτι των ασθενών μέχρι την υποχώρηση των συμπτωμάτων και έπειτα από ιατρική εκτίμηση και αξιολόγηση.

στην Αγγλία δεν κρίθηκε ανασταστικό. Τελικά, έπειτα από την παράτρηση της συζύγου του, μέβρι στο νοσοκομείο «Σωτηρία» και υποβλήθηκε σε όλες τις απαραίτητες εξετάσεις. Τα αποτελέσματα ήταν θετικά στον ιό. «Τα συμπτώματά μου είχαν ήδη υποχωρήσει. Εάν δεν έκανα το τεστ θα συνέχισα τη ζωή μου σαν άλλοτε, θα πήγαινα στο γραφείο κανονικά. Εκεί βρίσκεται ο μεγαλύτερος κίνδυνος» λέει, εξηγώντας ότι σε περίπτωση μη διάγνωσης και χωρίς τη λήψη οποιασδήποτε προληπτικού μέτρου θα μπορούσε να συνεχιστεί η πορεία της μετάδοσης, μέχρι ο ιός να έφρισκε στον δρόμο του κάποιου ανθρώπου από τις ευπαθείς ομάδες του πληθυσμού, με ήδη επιβεβαιωμένη υγεία.

«Θρησκευτική εκδρομή»

Μια εβδομάδα νωρίτερα, στις 23.15 της 27ης Φεβρουαρίου, κτύπησε το κινητό του Παναγιώτη Κυριαζή, πνευμονολόγου στη Γαστούνη, κοιμότολη της Ηλείας. Ένας φίλος του μόλις είχε επιστρέψει από θρησκευτική εκδρομή στα Ιεροσόλυμα και στο όρος Σινά. «Μου έπτε ότι είχε βήχα, πυρετό και έντονη άσπικια. Είχε ρινική συμφόρηση, τον άκουγα μιιουγκώντας», λέει ο γιατρός. Και άλλοι συνεπιβάτες του στο λεωφορείο που τους μετέφερε από το αεροδρόμιο της Αθήνας στα σπιτία τους στην Πελοπόννησο παρανοβήθηκαν για παρόμοια συμπτώματα. Ο κ. Κυριαζής κάλεσε τον ΕΟΔΥ και ενημέρωσε για το περιστατικό. «Οι οδηγίες σε εκείνη τη φάση, οι οποίες ήταν ενσωματωμένες με όσα όριζε και ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, δεν θεωρούσαν το Ισραήλ ή την Αιγύπτο χώρες υψηλού κινδύνου», λέει. Δεν κρίθηκε ότι υπήρχε λόγος για ειδική εξέταση.

Όλα ανατράπηκαν μόλις νόσησε βαριά ένας 66χρονος ο οποίος συμμετείχε στην εκδρομή. Επύχθη σε μονάδα αρνητικής πίεσης του Πανεπιστημιακού Νοσοκο-

μείου Πατρών στις 2 Μαρτίου και απεβίωσε δέκα ημέρες αργότερα. Όταν έγινε γνωστό το κρούσμα ακολούθησε ο έλεγχος των συντάξιθιτων του, καθώς και η εξέταση των πιο στενών φίλων τους. Είχαν μεσολάβησει όμως τρεις ημέρες κατά τις οποίες κυκλοφορούσαν, ανησίοπη, στα καφεναεία, στην εκκλήσια, στο σούπερ μάρκετ.

«Η γυναίκα μου δεν έκανε πυρετό, δεν είχε κάποιο σύμπτωμα αλλά το δείγμα που έδωσε στο νοσοκομείο του Ρίου βρέθηκε τελικά θετικό στον ιό. Μας είπαν ότι δεν χρειάζεται πανικός, αλλά ότι πρέπει να μειώσουμε στο σπίτι και να παίρνομαε και ειμεις μέτρα προφύλαξης», λέει στην «Κ» 60χρονος αγρότης από τη Γαστούνη ο οποίος βρίσκεται με την οικογένειά του σε κατ' οίκον περιορισμό. Δέχθηκε να μιλήσει ο ίδιος εκ μέρους της συζύγου του και η «Κ» δεν δημοσιεύει τα ονόματά τους.

Ο 60χρονος και τα δύο παιδιά της οικογένειας ήταν αρνητικοί στις εξετάσεις που υποβλήθηκαν. Ωστόσο, έπρεπε και αυτοί, βάσει των σχετικών οδηγιών, να μείνουν σε καραντίνα για 14 ημέρες. Ένα κατάσταση που ανήκει σε μέλος της οικογένειας απομυλάθηκε. Συνολικά, μόνο από την περιπτώση αυτής της γυναίκας χρειάστηκε να ενημερωθούν τουλάχιστον άλλοι 15 άνθρωποι οι οποίοι την είχαν συναντήσει ή προσηυμένο διάστημα. Εάν δεν εμφανίζονταν και εκείνοι κάποια συμπτώματα ανάλογα με τον βαθμό της πιθανής εκθέσεώς τους, η πιο βασική σύσταση αρχικά ήταν να αποφευχθεί η συνάφηση σε κλειστούς χώρους. Βάσει των επίσημων οδηγιών του ΕΟΔΥ, «μεγαλύτερη άρδεια επαφής συνεπάγεται αυξημένο κίνδυνο μετάδοσης», ενώ επιστημονικά ότι το όριο των 15 λεπτών έχει επιλεγεί καθαρά για πρακτικούς σκοπούς.

«Ο κόσμος είναι φοβισμένος. Γνωστό για έπαιρναν τηλεφώνια για να συμμαρταστούν. Δεν ήθελα κανέναν από αυτούς τους ανθρώπους να φέρε τον ιό στην περιοχή», λέει ο σύζυγος της γυναίκας που συμμετείχε στην προσηυμένη εκδρομή. «Ήταν μορφο να γίνει».

«Οι ώρες μοιάζουν ατελείωτες, μετράμε τις ημέρες»

Η καραντίνα, σε όσους έχει συσταθεί, δεν διατάραξε απλά τις συνήθειες της καθημερινότητας. Σε κάποιες περιπτώσεις επιπρόσε και την επισημιακή τους ζωή. Καταστάματα έκλεισαν, υπάλληλοι αναγκαστικά απέχουν για πολλές ημέρες από την εργασία τους. Στην περίπτωση του κ. Χαροατός, όπως έπτεγει ο ίδιος, είχαν ήδη οργανωθεί από νωρίς. «Είχαμε μελετήσει την πιθανότητα να αλλάξουμε τον τρόπο εργασίας από την αρχή του ξεσπάσματος του κορονοϊού και μπορούσαμε να θέσουμε το πλάνο σε εφαρμογή μόλις ξεφυγε η κατάσταση από την Κίνα και πέρασε στην Ευρώπη», λέει. Όταν διαγνώστηκε ο ίδιος εφαρμόστηκε άμεσα και το σκεδίο τηλεργασίας που είχαν επιτεργρατεί. Σήμερα στην εταιρεία των 40 υπαλλήλων βρίσκεται μόνο μία εργαζόμενη στο τηλεφωνικό κέντρο και ένας ακόμη, σε ξεχωριστό χώρο του κτιρίου, σε υποθιμους μακροαποστάσεις. Οι υπόλοιποι εξακολουθούν να δουλεύουν από το σπίτι.

Στη Γαστούνη, ο κ. Χαροατός περιορισμός του δόκρονου αγρότη και της οικογένειάς του δεν έδει άμεσα οικονομικό αντίκτυπο στα εισοδήματά τους. Αυτά την εποχή ο ίδιος δεν είχε εντατικά δουλειά στον κάμιο, ενώ η γυναίκα του δεν εργαζόταν. Αυτό που δοκμάζει την υπομονή τους, όμως, είναι

το αργό πέρασμα του χρόνου. «Οι ώρες μοιάζουν ατελείωτες. Καθόμαστε μπροστά στην τηλεόραση και μετράμε τις ημέρες», λέει ο 60χρονος. Κανονικά η δική τους δια-

Ο ασθενής καλείται να περιοριστεί τις μετακινήσεις του μέσα στο σπίτι, ενώ οι κοινοχρήστοι χώροι και το δικό του, ξεχωριστό, δωμάτιο πρέπει να αεριζονται καλά.

ορία αποφασίσουν έλαχε την περιορισμένη Πεμπτη. Αποφασισαν όμως οικονομικά να παρατείνουν τον εγκλεισμό στο σπίτι, παρά την κόρραση, για λίγες ακόμη ημέρες. Σκοπετούν άμεσα να επανεξεταστούν για να διαπιστώσουν ότι έχει τελειώσει η περιπέτειά τους.

Λειτουργείεις οδηγίες

Ακόμη πάντως και για όσους βρίσκονται μακριά από τον υπόλοιπο κόσμο, σε καθιστούς καραντίνας, υπάρχουν συγκεκριμένες οδηγίες που δίνει ο ΕΟΔΥ. Δεν επιτρέπονται οι επισκέψεις στο σπίτι



Οι απομυλάμενοι κτήριον ανά τη χώρα συνεχίζονται, στο πλαίσιο των προληπτικών μέτρων.

και συνιστάται στα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας να μείνουν σε διαφορετικό δωμάτιο από τον ασθενή.

Εάν είναι εφικτό, βάσει των οδηγιών του ΕΟΔΥ, προτινεται και η τήρηση απόστασης τουλάχιστον ενός μέτρου από το άτομο που νοσεί. Ο ασθενής καλείται να περιοριστεί τις μετακινήσεις του όσο είναι δυνατό μέσα στο σπίτι, ενώ οι κοινοχρήστοι χώροι και το δικό του, ξεχωριστό, δωμάτιο πρέπει να αεριζονται καλά.

Το άτομο που φροντίζει τον ασθενή μπορεί να χρησιμοποιεί απλή χειρουργική μάσκα, την

οποία πρέπει να πετά όταν είναι εμφανώς λερωμένη ή βρεγμένη. Προτινεται ακόμη οι χειροπετατές μιας χρήσης για το στέγνωμα, μετά το σχολαστικό πλύσιμο των χεριών. Τα μολυσματικά υλικά του ασθενούς (όπως γάντια, μάσκες, χαρτομάντιλα) τοποθετούνται σε σακούλα που δένει, μέσα στο δωμάτιο, πριν από την απόρριψή τους μαζί με τα οικιακά απορριμμάτα. Όσοι φροντίζουν ασθενείς καλούνται να παρατηρούν την υγεία τους για εμφάνιση συμπτωμάτων και να μετρούν τη θερμοκρασία τους δύο φορές την

ημέρα κατά τη διάρκεια των δύο εβδομάδων της καραντίνας.

Ο σκοπός

«Με την καραντίνα γίνεται προσηυμένη περιορισμού της γρήγορης εξάπλωσης του ιού. Σκοπός είναι να τραβήξει όλο αυτό σε χρόνο για να μην έχουμε πολλά κρούσματα σε σύντομο διάστημα και να οργανωθεί το Εθνικό Σύστημα Υγείας. Σε όσους έχει δοθεί σύσταση για καραντίνα θα πρέπει να υποκούν στις οδηγίες», εσηγεί ο πνευμονολόγος Παναγιώτης Κυριαζής.

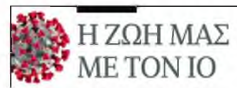
Η αντιμετώπιση

Στη Γαστούνη των 7.500 κατοίκων βρίσκεται η περισσότερα άτομα που νόσησαν από την εκδρομή στους Αγίους Τόπους. Στο ταξίδι συμμετείχαν άτομα από Πύργο, Πάτρα, Αμολόδα, Ζάκυνθο και Εύβοια. Ο Ανδρέας Μορίνος, δήμαρχος Πίνευτι, προσβλήθηκε εδώ και ημέρες και εκείνοι κάποιο σύμπτωμα ανάλογα με τον βαθμό της πιθανής εκθέσεώς τους, η πιο βασική σύσταση αρχικά ήταν να αποφευχθεί η συνάφηση σε κλειστούς χώρους. Βάσει των επίσημων οδηγιών του ΕΟΔΥ, «μεγαλύτερη άρδεια επαφής συνεπάγεται αυξημένο κίνδυνο μετάδοσης», ενώ επιστημονικά ότι το όριο των 15 λεπτών έχει επιλεγεί καθαρά για πρακτικούς σκοπούς.



Οι άνθρωποι που δίνουν τη μάχη στις εντατικές

Γιατροί και νοσηλεύτες μιλούν στην «Κ»



Του ΓΙΑΝΝΗ ΕΛΑΦΟΥ

Είναι αυτοί που συντροφεύουν τους δικούς μας στις πιο κρίσιμες στιγμές τους. Είναι εκείνοι που προσπαθούν να κρατήσουν αναμμένη τη φλόγα της ζωής, ακόμη κι όταν αυτή τρεμοπαίζει. Είναι στις εντατικές των νοσοκομείων και η ένταση δεν κρύβεται, όσο κι αν, ύστερα από χρόνια επαγγελματικής προσφοράς, οι περισσότεροι θέλουν να αφήνουν τους «συναισθηματισμούς» σε δεύτερο πλάνο. Δεν το καταφέρνουν πάντα. Είναι οι «ειδικές δυνάμεις» του ΕΣΥ, που πρέπει να αντιμετωπίσουν τα πιο βαριά περιστατικά που θα προκαλέσει ο κορωνοϊός. Εκεί που θα κριθεί σε μεγάλο βαθμό η θνητότητα της επιδημίας. Αρκεί να τους δώσουμε τα μέσα, γιατί προς το παρόν τα κρεβάτια και το προσωπικό στις **μονάδες εντατικής θεραπείας** (ΜΕΘ) βρίσκονται σε ανεπαρκέστατα επίπεδα.

«Είσαι σε ένα διαρκή πόλεμο με τον θάνατο, ζούμε διαρκώς σε πολύ στρεσογόνες συνθήκες, μέσα σε πολύ έντονα συναισθήματα», λέει στην «Κ» η κυρία Σοφία Απολλωνάτου, γιατρός στη ΜΕΘ του Ασκληπιείου Βούλας. «Διαμορφώνονται ιδιαίτερες σχέσεις με τους πιο στενούς συγγενείς των πασχόντων, οι οποίοι βρίσκονται και αυτοί αντιμέτωποι με πρωτόγνωρες καταστάσεις. Είναι τελείως διαφορετικά από τον θάλαμο.

Εκουμε να κάνουμε με ασθενείς βαρέως πάσχοντες, πρέπει να είμαστε πολύ αυστηροί, πολύ προσεκτικοί», τονίζει η κυρία Απολλωνάτου. Πρόκειται μάλιστα για μια κατάσταση διαρκείας, «καθώς στην Ελλάδα δεν υπάρχει πρόνοια για αποσυμπίεση, δηλαδή για μετακίνηση για ένα διάστημα του προσωπικού των ΜΕΘ σε «κανονικές» κλινικές», συμπληρώνει η εντατικολόγος.

«Διαμορφώνεται μια πιο στενή σχέση με τους ασθενείς και τις οικογένειές τους, αλλά υπάρχει και μεγαλύτερη πίεση. Είναι πολλές οι περιπτώσεις που δίνεις και την ψυχική σου», μας λέει η Γ.Κ., νοσηλεύτρια σε ΜΕΘ του Γενικού Κρατικού Νίκαιας. Γιατροί και νοσηλεύτες μάς μιλούν για το σοκ της απώλειας μιας ανθρώπινης ζωής, αλλά και το χαμό της ελπίδας όταν ένας ασθενής βγαίνει νικητής από την εντατική.

«Μεγάλη καταπόνηση»

«Εντατικά σημαίνει εντατική προσοχή, εντατική εργασία. Πρέπει να είσαι διαρκώς από πάνω, να ελέγχεις το monitoring. Αν ο ασθενής είναι διασωληνωμένος να ελέγχεις εάν είναι επαρκής η χορήγηση οξυγόνου, εάν η χορήγηση των φαρμάκων γίνεται σωστά. Κοιτάς τα σωληνάκια, τα πάντα. Είναι πολύ μεγάλη ευθύνη, ζήτημα ζωής και θανάτου. Πολλά δουλεύει, λίγοι νοσηλεύτες, κάποιος καίγονται. Εχεις ακούσει για το «burn out»; Εδώ θα το βρεις», λέει στην «Κ» νοσηλεύτρια σε μία από τις ΜΕΘ του Ευαγγελισμού. «Μεγάλη καταπόνηση, προσωπικά έχω τρεις ήσυχες μέρες, καθώς αλλάζουμε θέση στους



«Σήμερα», και χωρίς κορωνοϊό, το σύστημα δεν είναι απλά στα όριά του, τα έχει ξεπεράσει. Αν δεν ληφθούν άμεσα, αλλά και δραστηρικά μέτρα, τα κρεβάτια δεν επαρκούν και το προσωπικό θα εξαντληθεί» (η φωτογραφία με εντατικολόγο στην Ιταλία που κατέρρευσε από την εξάντληση έκανε τον γύρο του κόσμου).

«Είναι πολύ μεγάλη ευθύνη, ζήτημα ζωής και θανάτου. Πολλά δουλεύει, λίγοι νοσηλεύτες, κάποιος καίγονται. Εχεις ακούσει για το «burn out»; Εδώ θα το βρεις...».

ασθενείς για να αντιμετωπίσουμε την κατάκλιση. Πολλοί συνάδελφοι έχουν μυοσκελετικά προβλήματα, είναι σακατεμένοι», συμπληρώνει.

Και σαν να μην έφταναν όλα αυτά, η έλλειψη προσωπικού οδηγεί τους νοσηλεύτες να φροντίζουν έως και τέσσερις ασθενείς ταυτόχρονα (όταν κανονικά πρέπει να αναλογεί ένας νοσηλεύτης για δύο, το πολύ τρεις, ασθενείς), να δουλεύουν με λιγότερα ρεπό, με αρκετές νυχτερινές βάρδιες (7-8 τον μήνα σε ΜΕΘ του Ευαγγελισμού) και πολλές φορές με βάρδιες απόγευμα, πρωί και μετά βράδυ, που καταπατούν την υποχρέωση της 12ωρης ανάπαυσης στο ενδιάμεσο. Όλα αυτά έχουν προφανώς συνέπειες στην ποιότητα των υπηρεσιών στους βαριά ασθενείς. Οι εργαζόμενοι στις ΜΕΘ λαμβάνουν μνιοίο επίδομα (περίπου 150 ευρώ μекτά), το οποίο όμως δεν τροποποιεί το χαμηλό επίπεδο των αμοιβών τους. Ερ-

γαζόμενοι με τους οποίους μιλήσαμε, επισήμαναν πως σημαντικό κομμάτι της μετανάστευσης στο εξωτερικό τα προηγούμενα χρόνια ήταν, μαζί με γιατρούς, και νοσηλεύτες.

Μπροστά στην καταγίδια που έρχεται, οι εργαζόμενοι στις ΜΕΘ είναι ιδιαίτερα ανήσυχοι. «Χρειαζόμαστε οπωσδήποτε περισσότερο κόσμο, και μάλιστα εξειδικευμένο στη μονάδα. Υπάρχουν γιατροί που έκαναν εξειδίκευση και τώρα που την ολοκλήρωσαν πρέπει να παραμεινουν και όχι να φύγουν. Πρέπει να γίνουν προσλήψεις γιατρών και νοσηλευτών με συνοπτικές διαδικασίες», τονίζει η κυρία Απολλωνάτου. Σύμφωνα με τον (σφικτό) οργανισμό του νοσοκομείου, η ΜΕΘ Βούλας πρέπει να έχει 10 μόνιμους γιατρούς αλλά εργάζονται οκτώ, ενώ αντί για έξι εξειδικευόμενοι υπάρχουν πέντε. «Αντίστοιχα απαιτείται η πρόσληψη τώρα –και όταν λέμε τώρα, εννοούμε χτες– έξι νοσηλευτών και τριών βοηθών θαλάμου, που δεν έχουμε καθόλου», συμπληρώνει η εντατικολόγος.

«Ζούμε παγκοσμίως αυτό που έχει ονομαστεί “κρίση της εντατικής”. Κανονικά μέχρι και το 20% των κρεβατιών του Εθνικού Συστήματος Υγείας θα έπρεπε να είναι ΜΕΘ. Σήμερα στην Ελλάδα είναι πολύ λιγότερα. Ειδικά στην περίπτωση του κορωνοϊού, καθώς δεν

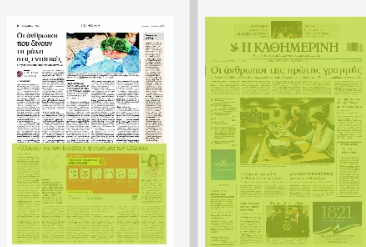
υπάρχει φαρμακευτική αγωγή, από τη στιγμή που κάποιος νοσηθεί βαριά αυτό που μπορούμε να κάνουμε είναι να παρέχουμε αναπνευστική υποστήριξη, ακόμη και τεχνητή αναπνοή στην εντατική. Στηρίζουμε τον ασθενή, αντιμετωπίζουμε τα όποια προβλήματα παρουσιάζει, με σκοπό να κερδίσει χρόνο, να ενισχυθεί η άμυνα του οργανισμού και να το ξεπεράσει», εξηγεί στην «Κ» ο κ. Μιχάλης Ρίζος, εξειδικολόγος στο Αττικό και πρόεδρος του σωματίου στο νοσοκομείο.

«Τώρα τρέχουμε»

«Γι' αυτό η επάρκεια σε ΜΕΘ είναι κρίσιμος σημασίας στη μάχη κατά του κορωνοϊού. Σήμερα, και χωρίς κορωνοϊό, το σύστημα δεν είναι απλά στα όριά του, τα έχει ξεπεράσει. Αν δεν ληφθούν άμεσα αλλά και δραστηρικά - ευρεία μέτρα, τα κρεβάτια δεν επαρκούν και το προσωπικό θα εξαντληθεί. Εξάλλου, μπορεί να νοσηθεί κι ένα μέρος του ή να αντιμετωπίσει προβλήματα με μέλη της οικογένειάς του. Τόσα χρόνια φωνάζουμε για προσλήψεις και οι κυβερνήσεις δεν μας ακούν. Λέγαμε πολύ νωρίτερα για την ανάγκη ενίσχυσης σε μέσα και προσωπικό, πριν ξεσπάσει η επιδημία, έτσι ώστε να είμαστε προετοιμασμένοι, αλλά πάλι δεν εισακουστήκαμε. Τώρα τρέχουμε τελευταία στιγμή», τονίζει ο κ. Ρίζος.

Επείγουσα ανάγκη

«Σήμερα» λειτουργούν 567 κλίνες ΜΕΘ στη χώρα. Βρισκόμαστε σε μία από τις τελευταίες θέσεις της Ευρώπης. Το 2011 είχαμε 680, ενώ υπολογίζεται πως απαιτούνται 2.000. Είναι επείγον να ανοίξουν κρεβάτια ΜΕΘ, δεν έχουν ανοίξει ούτε ένα ακόμη», λέει στην «Κ» ο Πάνος Παπανικολάου, γενικός γραμματέας της Ομοσπονδίας Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδος. Η κατάσταση είναι κρίσιμη... «Εκουμε μεγάλο πρόβλημα με τις μάσκες, ακόμα κι αυτές τις χάρτινες. Μας τις δίνουν κάθε πρωί με δελτία. Ούτε γάντια υπάρχουν, ενώ δεν έχουν έρθει ακόμα οι ειδικές στολές για τον κορωνοϊό. Παράλληλα λείπουν αναπνευστήρες, αντλίες, για να μπορούμε να καλύψουμε έκτακτες καταστάσεις», περιγράφει την κατάσταση η κ. Απολλωνάτου, η οποία προφανώς δεν περιορίζεται στο Ασκληπιείο Βούλας. «Υπάρχουν εργαζόμενοι που φοβούνται. Οχι μόνο τον ίδιο τον ιό, αλλά τον πανικό που μπορεί να δημιουργηθεί. Εμείς θα κάνουμε το καθήκον μας, αλλά θα υπάρχουν επιπλέον δυσκολίες. Η προφύλαξη για να μη μεταδοθεί ο ιός. Το βήμα-βήμα του εξοπλισμού προστασίας, μεταφέρει ανασίχτες συναδέλφους της η νοσηλεύτρια Γ.Κ. από το Κρατικό Νίκαιας. Ιδιαίτερη προσοχή χρειάζεται για τη φροντίδα των ασθενών με κορωνοϊό στα νοσοκομεία, καθώς ο ιός είναι πολύ μεταδοτικός. «Εκτός των άλλων μέτρων, πρέπει να ανοίξουν άμεσα νοσοκομεία που είχαν κλείσει, όπως το Λαϊμωδίων, που ήταν δομημένα για τέτοιες καταστάσεις. Και για να μοιραστεί το βάρος και για να αντιμετωπιστούν σωστά οι ασθενείς», σημειώνει ο κ. Ρίζος.



«Οδηγός» για την Ελλάδα η ψυχραιμία των Ελβετών

Της ΑΙΝΑΣ ΓΙΑΝΝΑΡΟΥ

Όταν επικοινωνήσαμε πρώτη φορά με τη δρ Σουζάνα Κέμπερ-Μαργαρίτη, Ελληνίδα παιδίατρο που ζει και εργάζεται στη Ζυρίχη, ο νέος κορωνοϊός είχε ήδη αρχίσει να δείχνει τα δόντια του στην Ευρώπη. Επομένως, στην Ελβετία των 7 εκατ. κατοίκων είχαν καταγραφεί έξι κρούσματα και στην Ελλάδα των 11 εκατ. κατοίκων είχαν καταγραφεί –τότε– τρία κρούσματα του νέου ιού. Όταν γράφονταν αυτές οι γραμμές, η εικόνα ήταν πολύ διαφορετική. Στην Ελλάδα τα επιβεβαιωμένα κρούσματα είχαν φτάσει τα 117, με έναν νεκρό, ενώ στην Ελβετία τα γνωστά κρούσματα είχαν φτάσει τα 815, με έξι νεκρούς. Παρά την τρελή πορεία του COVID-19 στη χώρα που ζει, η δρ Κέμπερ συστήνει: «Πρέπει να μοιάσουμε στους Ελβετούς».



Σας προσκαλώ να συγκρίνετε τον τρόπο που μεταδίδονται οι πληροφορίες από την τηλεόραση στις δύο χώρες. Αξίζει να δείτε τις ειδήσεις στην Ελβετία, τον τόνο της φωνής, πώς μιλούν οι άνθρωποι για το θέμα.

Η Σουζάνα Κέμπερ-Μαργαρίτη, κόρη Ελλήνων ακαδημαϊκών, σπούδασε Ιατρική στο Πανεπιστήμιο της Λειψίας, όπου απέκτησε διδακτορικό τίτλο στην Ανοσολογία. Έχει εργαστεί σε νοσοκομεία στην Ελβετία, στη Γερμανία, στο Ην. Βασίλειο, ακόμη και στην Αυστραλία και στη Ναμίμπια. Το '17 έφυγε με την οικογένειά της από την Ελλάδα για την Ελβετία, αλλά προκειμένου να διατηρήσει επαφή με τις οικογένειες στη χώρα μας δημιούργησε ένα ελληνόφωνο σάιτ για γονείς που θέλουν να μάθουν να αντιμετωπίζουν καθημερινά θέματα υγείας των παιδιών τους. Με άλλα λόγια, «πατάει» ταυτόχρονα και στις δύο χώρες, με το φυσικό της ιατρείο στην Ελβετία και με το... ψηφιακό της πόστο στην Ελλάδα, έχοντας έτσι σφαιρική εικόνα για τον τρόπο που οι δύο λαοί αντιμετωπίζουν την κρίση με τον νέο κορωνοϊό. «Στη Ζυρίχη δεν έχει δημιουργηθεί πανικός, ο κόσμος έχει αντιληφθεί ότι πρόκειται για έναν ιό που κάνει γριπώδη κατάσταση», λέει στην «Κ».

«Όταν μίλησα στο κανάλι μου στο YouTube για το θέμα (ο.σ. στο πλαίσιο της online παρουσίας της έχει ανοίξει και κανάλι στο YouTube με παιδιατρικά θέματα), πολύ πριν έρθει για τα καλά στην Ευρώπη ο ιός, σύστησα να μη φοβόμαστε, ότι οι πιθανότητες να κολλήσουμε είναι μικρές. Ακουσα πολύ... βρισίδι από την Ελλάδα. Εκείνη την περίοδο άλλες χώρες είχαν πολλαπλάσια περιστατικά από ό,τι η Ελλάδα, αλλά κανείς δεν έκανε ότι έχει έρθει η πανούκλα. Κανείς δεν έτρεχε για μάσκες. Έχουν αντιληφθεί ότι αν έχεις κάτι πρέπει να μείνεις σπίτι. Και αυτό για να προστατεύσεις τους κοντινούς σου ανθρώπους, αλλά και τη γεγόνισιά σου που είναι 67 χρόνων και παίρνει 13 κάπια την ημέρα». Η κύρια αγωνία είναι μην κολλήσουν άνθρωποι που



Δρ Σουζάνα Κέμπερ-Μαργαρίτη: «Οι γονείς θέλουν να πάνε στον γιατρό από την πρώτη μέρα του πυρετού. Αν όμως εξαιρέσουμε ειδικές κατηγορίες όπως τα βρέφη, είναι περιττό να πας τότε στον γιατρό γιατί πρόκειται για το ξεκίνημα μιας ιογενούς κατάστασης». Όπως επιστημονεί η Ελληνίδα παιδίατρος, στην Ελβετία κυκλοφορούν εγκαίρως οδηγίες αντιμετώπισης του κορωνοϊού με εικόνες, ώστε να είναι κατανοητές στους πολίτες. Αριστέρα, το σχετικό φυλλάδιο στα αγγλικά.

κινδυνεύουν. Όμως σύμφωνα με την ίδια, ο πιο έντονος τρόπος που αντιμετωπίζουμε στην Ελλάδα αυτή την κρίση αποτελεί αντανάκλαση της επίσημης γραμμής, από Αρχές και ΜΜΕ. «Σας προσκαλώ να συγκρίνετε τις ειδήσεις και τον τρόπο που μεταδίδονται οι πληροφορίες και οι συμβουλές από την τηλεόραση στις δύο χώρες. Ακόμα και αν δεν μιλάτε γερμανικά αξίζει να δείτε σε βίντεο τις ειδήσεις στην Ελβετία, τον τρόπο και τον τόνο της φωνής, πώς μιλάνε οι άνθρωποι για αυτό το θέμα. Γιατί έτσι συμπεριφέρονται. Βρίσκω ότι μιλούν απλά και πρακτικά και δεν προκαλούν ούτε φόβο ούτε πανικό... Μετά διαβάζεις άρθρο στην Ελλάδα με τίτλο "σε αυστηρή απομόνωση η οικογένειά του 38χρονου", les και υπάρχει άλλου είδους απομόνωση

και les και ο άνθρωπος έχει κολέρα! Ακόμα και όταν μιλάνε για ψυχραιμία, με τον τρόπο που το λένε, επικοινωνούν το αντίθετο».

Οι διαφορές

Όπως λέει η δρ Κέμπερ, ακόμα και οι επίσημες οδηγίες προστασίας και αντιμετώπισης που εκδόθηκαν από την πρώτη στιγμή και στις τέσσερις επίσημες γλώσσες στην Ελβετία, ήταν σαφείς και κατανοητές. Με ειλικόνες ο πολίτης καταλάβαινε τι είχε να αντιμετωπίσει και με ποιον τρόπο. Αντίστοιχες οδηγίες έχουν εκδοθεί προς τους πολίτες φυσικά και από την Ελλάδα, αλλά με πιο δυσνόητο τρόπο. Στο portal της ομοσπονδιακής κυβέρνησης της Ελβετίας επίσης μπορεί ο πολίτης με την πρώτη

ματιά να εντοπίσει τα τελευταία στατιστικά σχετικά με την κρίση. Στο σάιτ του υπουργείου Υγείας και του BODY αυτό δεν είναι εφικτό.

Ο τρόπος αντίδρασης σε μια κρίση δημόσιας υγείας είναι ενδεικτικός και του τρόπου αντίδρασης σε οποιοδήποτε θέμα υγείας. Όπως αναφέρει η Σουζάνα Κέμπερ-Μαργαρίτη, την περίοδο που διατηρούσε ιατρείο στην Αθήνα συνήθιζε να λείπει στους γονείς να... μην έρχονται στο ιατρείο της. «Μου έλεγαν θυμάμαι, πρώτη φορά μας φρενάρουν από το να πάμε στον γιατρό! Υπάρχει εξάρτηση από τον παιδίατρο που φυσικά αποκαλύπτει έναν φόβο, μια ανασφάλεια. Οι γονείς θέλουν να πάνε στον γιατρό από την πρώτη ημέρα του πυρετού, για παράδειγμα. Αν όμως εξαιρέσουμε

ειδικές κατηγορίες, όπως τα βρέφη ή αν δεν υπάρχει κάποιο άλλο σύμπτωμα, είναι περιττό να πας τότε στον γιατρό γιατί πρόκειται για το ξεκίνημα μιας ιογενούς κατάστασης. Εμείς λέμε παρατηρήστε το παιδί και θα το δούμε τις επόμενες 3-5 μέρες. Πρέπει όμως ο γονέας να γνωρίζει τι να κοιτάξει. Η συνεχής επαφή στο τηλέφωνο δεν δίνει κίνητρο να λειτουργούν οι γονείς έτσι ανεξάρτητα. Στη Ζυρίχη, όταν κλείνει το ιατρείο δεν υπάρχει επαφή. Οι γονείς ξέρουν πως ό,τι συμβεί θα το χειριστούν οι ίδιοι ή θα πάνε στο νοσοκομείο. Κανείς φυσικά δεν θέλει να πάει στο νοσοκομείο χωρίς λόγο. Όλοι γνωρίζουν ότι ο θάλαμος αναμονής στο ιατρείο και στο νοσοκομείο είναι τα δύο πιο επικίνδυνα μέρη σε όλη την πόλη».



ΑΠΟΨΗ

Η κοινωνική διάσταση των επιδημιών

Του **ΓΙΑΝΝΗ ΤΟΥΝΤΑ***

Η επιδημία του κορωνοϊού αποτελεί ένα νέο κεφάλαιο στη μακρόχρονη ύπαρξη των επιδημιών. Οι άνθρωποι πληθυσμοί, σε όλη τη διάρκεια της μακρόχρονης ιστορίας τους, από τότε που ο άνθρωπος άρχισε να δημιουργεί οικισμούς κατά τη διάρκεια της νεολιθικής περιόδου, ήλθαν αντιμέτωποι με διάφορα λοιμώδη νοσήματα που εκδηλώνονταν και υπό μορφή επιδημιών ή πανδημιών.

Τα βακτηρίδια υπολογίζεται ότι συνδέθηκαν για πρώτη φορά με τα ζώα πριν από τουλάχιστον 300 εκατ. χρόνια, προκαλώντας οστεομυελιτίδες ή λοιμώδη νοσήματα του κεντρικού νευρικού συστήματος. Σε απολιθώματα έχουν εντοπιστεί ανάλογα παθολογικά ευρήματα και στα πρώτα ανθρωποειδή, τα οποία εμφανίζονται πριν από περίπου 500.000 χρόνια.

Οι επιδημίες αυξήθηκαν σε συχνότητα και σοβαρότητα όσο αυξάνονταν οι ανθρώπινοι οικισμοί, δηλαδή ο συγχρωτισμός των ανθρώπων, σε συνδυασμό με τις ανεπάρκειες της αποχέτευσης, την υποβαθμισμένη ποιότητα του πόσιμου νερού και τη συχνή έλλειψη επαρκούς τροφής. Σε πολλές περιπτώσεις, μάλιστα, από τότε μέχρι σήμερα, οι επιδημίες σφράγισαν την ανθρώπινη ιστορία. Ο λοιμός (πιθανόν τύφος) που θέρισε τους Αθηναίους έκρινε εν πολλοίς την έκβαση του Πελοποννησιακού Πολέμου. Η πανώλη (μαύρος θάνατος), που ερήμωσε ολόκλη-

ρες περιοχές της Ευρώπης κατά τον Μεσαίωνα, κλόνισε τα θεμέλια της φεουδαρχικής κοινωνίας. Οι ιώσεις αποδεκάτισαν τους Ατζέκους λόγω έλλειψης ανοσίας, διευκολύνοντας την υποταγή τους στους Ισπανούς. Η πανδημία της γρίπης το 1918, με τους 21 εκατ. νεκρούς, τροφοδότησε κοινωνικές αναταραχές. Αλλά και πιο πρόσφατα, το AIDS, με τα αναρίθμητα θύματα κυρίως στις χώρες της υποσαχάριας Αφρικής, ανέδειξε, ανάμεσα στα άλλα, τις μεγάλες κοινωνικές ανισότητες μεταξύ του ανεπτυγμένου και του υπό ανάπτυξη κόσμου.

Οι ιπποκράτειοι γιατροί διέκριναν τα λοιμώδη νοσήματα σε επιδημικά, ενδημικά και σποραδικά. Σε κάθε περίπτωση, αυτό που τόνιζαν ήταν ο σημαντικός ρόλος που παίζουν για την εμφάνισή τους οι κλιματικές, περιβαλλοντικές, κοινωνικές συνθήκες, καθώς και ο τρόπος ζωής. Από αυτά, τα πιο σημαντικά στην αρχαία Ελλάδα ήταν η ελονοσία, η φυματίωση και οι γαστρεντερίτιδες. Ούτε είναι τυχαίο ότι στην Ευρώπη κάθε αιώνα κυριαρχούσε και διαφορετικό λοιμώδες νόσημα. Η λέπρα τον 14ο αιώνα, η πανώλη τον 15ο, η σύφιλη τον 16ο, η ιλαρά τον 17ο και 18ο, η φυματίωση και η οστρακιά τον 19ο αιώνα, η γρίπη και το AIDS τον 20ο αιώνα, και απ' ό,τι φαίνεται, νέου τύπου ιώσεις του αναπνευστικού συστήματος τον 21ο αιώνα.

Τις θανατηφόρες αυτές επιδημίες, όπως και πολλές άλλες, ο άνθρω-

Η πρόσφατη αναζωπύρωση ορισμένων λοιμωδών νοσημάτων σε πολλές περιοχές του κόσμου συνδέεται με υποβαθμισμένες συνθήκες διαβίωσης.

πος τις πολέμισε σθεναρά, με όσα όπλα του προσέφεραν σε κάθε περίπτωση η παρατήρηση, η γνώση και, αργότερα, η επιστήμη και η τεχνολογία. Με την απομόνωση, την απολύμανση, την ατομική υγιεινή, αργότερα και με τα εμβόλια και τα αντιβιοτικά, κατάφερε να περιορίσει – και σε ορισμένες περιπτώσεις να εξαλείψει – τις απειλές αυτές, με αποτέλεσμα να μειωθούν δραστικά τα λοιμώδη νοσήματα κατά τις πρώτες δεκαετίες του 20ού αιώνα, τουλάχιστον στις ανεπτυγμένες χώρες.

Ομως, η δραστική αυτή μείωση των θανάτων από λοιμώδη νοσήματα, που οδήγησε στον διπλασιασμό του μέσου χρόνου ζωής των κατοίκων των ανεπτυγμένων χωρών κατά τη διάρκεια του 20ού αιώνα, δεν οφειλόταν τόσο στα επιτεύγματα της ιατρικής, όσο στη θεαματική βελτίωση του βιοτικού επιπέδου και των συνθηκών ζωής των κατοίκων των βιομηχανικών χωρών. Η τεράστια οικονομική ανάπτυξη της Δύσης, εις βάρος βέβαια του υπόλοιπου κόσμου, εξασφάλισε στους κατοίκους της επαρκή διατροφή, θέρμανση,

αποχέτευση, καθαρό νερό, βελτίωση των συνθηκών εργασίας και κατοικίας. Όλοι αυτοί οι παράγοντες προστάτησαν την ανθρώπινη υγεία από τα λοιμώδη νοσήματα.

Αντίθετα, στις χώρες του λεγόμενου Τρίτου και Τέταρτου Κόσμου, δηλαδή στις λιγότερο πλούσιες χώρες, τα λοιμώδη νοσήματα εξακολουθούν να αποτελούν την πρώτη αιτία θανάτων, επιβεβαιώνοντας τη διαπίστωση ότι η φτώχεια αποτελεί τη μεγαλύτερη αιτία θνησιμότητας στον κόσμο.

Άλλωστε, η πρόσφατη αναζωπύρωση ορισμένων λοιμωδών νοσημάτων, όπως η φυματίωση, η ηπατίτιδα, οι ιώσεις κ.ά. σε πολλές περιοχές του κόσμου, συνδέεται με υποβαθμισμένες ή και άθλιες συνθήκες διαβίωσης σε πολλές υπό ανάπτυξη χώρες αλλά και σε αρκετές ανεπτυγμένες, εξαιτίας νέων εστιών φτώχειας που δημιουργούν οι τοπικοί πόλεμοι, η μετανάστευση, η ανεργία ή η περιθωριοποίηση και φτωχοποίηση τμημάτων του αστικού πληθυσμού στις σύγχρονες μεγαλουπόλεις. Δεν είναι τυχαίο, λοιπόν, ότι η Κίνα, έχοντας ιδιαίτερα υποβαθμισμένες συνθήκες εργασίας και κατοικίας για μεγάλη μερίδα του πληθυσμού της, παρά τη θεαματική οικονομική της ανάπτυξη των τελευταίων χρόνων, αποτέλεσε πηγή προέλευσης των πιο πρόσφατων επιδημιών.

* Ο κ. Γιάννης Τούντας είναι καθηγητής Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής στην Ιατρική Σχολή του ΕΚΠΑ.

Βρείτε άμεσα κτίρια για απομόνωση ελαφρώς ασθενούντων

Πηγή:	ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ	Σελ.:	10	Ημερομηνία έκδοσης:	15-03-2020
Επιφάνεια:	487.79 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	14860
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Βρείτε άμεσα κτίρια για απομόνωση ελαφρώς ασθενούντων

Συνέντευξη στον **ΒΑΣΙΛΗ ΚΩΣΤΟΝΙΑ**

Αν κάτι χαρακτηρίζει το αυταρχικό σύστημα διακυβέρνησης στην Κίνα, αυτό συμπυκνώνεται σε μία πρόταση. 知難行易. Δηλαδή, είναι εύκολο να εφαρμόσεις μια απόφαση, αλλά είναι δύσκολο να μάθεις την αλήθεια. Οι κινεζικές αρχές φαίνεται πως άρνησαν να αντιδράσουν μπροστά στα πρώτα κρούσματα COVID-19. Όταν όμως το αποφόσιαν, κινήθηκαν δυναμικά. Σήμερα υπάρχουν ενδείξεις ότι το πρόβλημα περιόριστο, σε σημείο που η προσπάθεια επεκτείνεται πλέον στην αποτροπή «επιπλορών» νέων κρουσμάτων από το εξωτερικό. Διότι αυτός ο κορωνοϊός έχει πατρίδα, κι ως μετανάστευσε. Ο καθηγητής Οικονομικών στην Εθνική Σχολή Ανάπτυξης στο Πανεπιστήμιο του Πεκίνου, Χιαόβο Zhang, σε συνομιλία με την «Κ», μεταφέρει την εικόνα από την Κίνα με το βλέμμα στον υπόλοιπο κόσμο.

– Πώς διαμορφώνεται σήμερα η κατάσταση στην Κίνα; Επικρατεί η εντύπωση ότι τα χειρότερα πέρασαν σε ό,τι αφορά την εξέλιξη του ιού. Έχετε την ίδια εικόνα;

– Πράγματι, η Κίνα περιορίσει σε μεγάλο βαθμό το εξεσπασμα του κορωνοϊού. Τώρα όμως η πρόκληση για τη χώρα είναι να αποτρέψει την εισαγωγή νέων μολύνσεων από το εξωτερικό.

– Πώς αξιολογείτε τα ανταντακλαστικά των κινεζικών αρχών από τη στιγμή που εκδηλώθηκε ο ιός;

– Στην αρχή η αντίδραση ήταν αργή. Οι τοπικές κυβερνήσεις δεν ήθελαν να αποκαλύψουν κακές πληροφορίες στο ευρύ κοινό για να μη χαλάσουν την ατζέντα και τις εκδηλώσεις για το κινεζικό νέο έτος. Ωστόσο, από τη στιγμή που η κυβέρνηση συνειδητοποίησε το πρόβλημα, ενήργησε γρήγορα. Αλλά με μεγάλο κόστος.

– Πώς θα περιγράψετε τον αντίκτυπο της κρίσης του κορωνοϊού στην οικονομία της Κίνας μέχρι στιγμής;

– Ο αντίκτυπος είναι τεράστιος. Το 80% των μικρομεσαίων επιχειρήσεων έκλεισε για τουλάχιστον έναν μήνα. Η άμεση απώλεια είναι 0,66 τρις. δολάρια από τις μικρομεσαίες επιχειρήσεις και μόνο. Όταν άνθρωποι και αγαθά δεν μπορούν να μετακινούνται, η οικονομία καθλώνεται. Δεδομένου λοιπόν ότι μιλάμε για τη δεύτερη μεγαλύτερη οικονομία στον κόσμο, μπορεί να αντιληφθεί κανείς τον αντίκτυπο από την παύση της δραστηριότητας για έναν ολόκληρο μήνα.

– Ποια είναι η δική σας εκτίμηση ως προς τον βαθμό στον οποίο η κινεζική οικονομική κρίση θα επηρεάσει την παγκόσμια οικονομία;

– Η συνολική οικονομική αν-



«Μη κάνετε χρόνο», προτρέπει τους αρμόδιους, μέσω της «Κ», ο καθηγητής Οικονομικών στην Εθνική Σχολή Ανάπτυξης στο Πανεπιστήμιο του Πεκίνου, Χιαόβο Zhang.



Η Κίνα περιορίσει σε μεγάλο βαθμό το εξεσπασμα του κορωνοϊού.

Τώρα η πρόκληση είναι να αποτρέψει την εισαγωγή μολύνσεων από το εξωτερικό.

πτυξη θα επιβραδυνθεί και αυτό είναι δεδομένο. Απόλυτα κατά 1-2 ποσοστιαίες μονάδες του ΑΕΠ είναι πολύ πιθανή.

– Πώς βίωσε η κινεζική κοινωνία τα γεγονότα μετά την εκδήλωση του ιού και τα έκτακτα μέτρα που έλαβαν οι κινεζικές αρχές;

– Οι Κινέζοι διαπίστωσαν το πρόβλημα πληροφορημένοι που είναι σύμφωνο με το σύστημα διακυβέρνησης στη χώρα τους. Από την άλλη πλευρά, αντιληφθηκαν την ισχυρή εκτέλεση των πολιτικών από τη στιγμή που η κεντρική κυβέρνηση αποφάσισε να περιορίσει την επιδημία.

– Όλο αυτό το διάστημα έχετε παρακολουθεί στενά την κίνηση του κορωνοϊού στην Κίνα, στη χώρα όπου όλα ξεκίνησαν. Ποια συμβουλή θα δίνετε στις χώρες οι οποίες αυτή τη στιγμή βρίσκονται αντιμέτωπες με την έξαρση του προβλήματος;

– Μη κάνετε χρόνο. Μεταξύ άλλων, είναι πολύ σημαντικό να διαθέσετε από τώρα ορισμένα κτίρια ως κέντρα προσωρινής απομόνωσης για ασθενείς με ελαφρά συμπτώματα προκειμένου να περιορίσετε τη διασταυρωμένη μόλυνση. Η επιλογή της Κίνας να κατασκευάσει από την αρχή **ύψοκομεία** κόστισε χρόνο και χρήμα.

Η εξέλιξη μιας «ασυνήθιστης πνευμονίας»

Γεγονότα όπως τα ξεχωρίζει για την «Κ» ο καθηγητής Zhang:

- Στις 31 Δεκεμβρίου 2019 η Κίνα είχε ενημερώσει τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας για περιπτώσεις «ασυνήθιστης πνευμονίας» στην πόλη Γουχάν.

- Στις 3 Ιανουαρίου 2020 ο δρ Wenliang Li έστειλε μήνυμα σε φίλους στο WeChat –ειραρχική κοινωνική δικτύωση παρόμοια με το WhatsApp– προειδοποιώντας ότι επτά άτομα στην αγορά Huanan Seafood στην πόλη Γουχάν είχαν διαγνωστεί με SARS. Ωστόσο, δέχθηκε επίπληξη από την αστυνομία με την κατηγορία ότι διαδίδει φήμες. Στις 7 Φεβρουαρίου πέθανε από κορωνοϊό.

- Στις 20 Ιανουαρίου, εμπειρογνώμονες της Επιτροπής Υγείας της Κίνας γνωστοποίησαν ότι νέος κορωνοϊός μεταδόθηκε από άνθρωπο σε άνθρωπο. Παρά την προειδοποίηση, στις 21 Ιανουαρίου, η κυβέρνηση της επαρχίας του Hubei διοργάνωσε απρόσδοκα την εκδήλωση για το κινεζικό νέο έτος, την οποία παρακολούθησαν τόσο ο γραμματέας του κόμματος όσο και ο κυβερνήτης.

- Από τις 5 Φεβρουαρίου, προκειμένου να αποφευχθεί η διασταυρωμένη μόλυνση, στην πόλη Γουχάν δημιουργήθηκαν 20 προσωρινά κέντρα απομόνωσης για ασθενείς με ελαφρά συμπτώματα.



Τα σενάρια για τη διασπορά της επιδημίας

Τα επόμενα βήματα στην άμυνα κατά του 10ού οργανώνουν οι ειδικοί του υπουργείου Υγείας, με βάση τις εκτιμήσεις για τη μελλοντική διασπορά του στον γενικό πληθυσμό. Δεν αποκλείεται να κλείσουν τα σύνορα της χώρας

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

«Κόκκινος συναγερμός» έχει σημάνει σε όλο τον κρατικό μηχανισμό, που προετοιμάζεται πυρετωδώς προκειμένου να ανακατίσει την επιδημία του κορωνοϊού που εξαπλώνεται στη χώρα. Το κυβερνητικό επιτελείο συνεδριάζει καθημερινά υπό τον πρωθυπουργό, εκτιμά την εξέλιξη της κατάστασης και κλιμακώνει τα μέτρα. Στο τραπέζι έχουν πέσει τα καλύτερα και τα χειρότερα σενάρια, ενώ έχουν τεθεί δύο προτεραιότητες: η αναχαίτιση της εξάπλωσης της επιδημίας, μέσω νέων αυστηρών περιοριστικών μέτρων, καθώς και η θωράκιση του υγειονομικού συστήματος, ώστε να αντεπεξέλθει στις ανάγκες και να μην καταρρεύσει. Την ίδια ώρα, σύμφωνα με πληροφορίες της Realnews, αυξάνονται οι πιθανότητες χώρες που έχουν αρκετά κρούσματα, όπως η Ελλάδα, να μπουν σε καραντίνα και να κλείσουν γι' αυτές τα σύνορα άλλων χωρών.

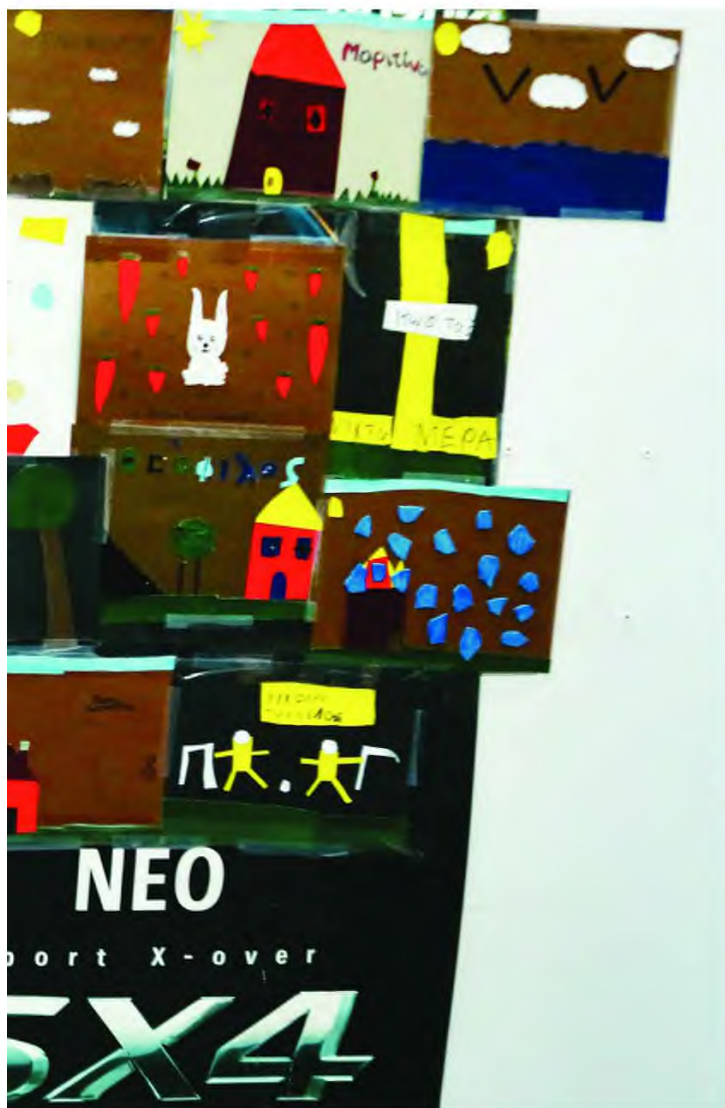
Τα μέτρα που έχουν ληφθεί, τόσο στη χώρα μας όσο και σε παγκόσμιο επίπεδο, είναι πρωτοφανή, καθώς οι επιστήμονες μιλούν για έναν απρόβλεπτο και επιθετικό ιό, τη βιολογική συμπεριφορά του οποίου δεν μπορούν να προ-

βλέψουν. Αξιωματούχοι του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ) ενθαρρύνουν τις κυβερνήσεις των χωρών να πάρουν αυστηρά περιοριστικά μέτρα και το μήνυμά είναι σαφές: οι πολίτες πρέπει να περιοριστούν στα σπάκια τους.

Δύσκολα τα τελευταία 24ωρα

Οι υγειονομικές Αρχές της χώρας μας καταβάλλουν τα τελευταία 24ωρα μεγάλη προσπάθεια για να κλείσουν το «παράθυρο» της διασποράς του ιού στον γενικό πληθυσμό. Τα σενάρια που επεξεργάζονται είναι τρία: να προσβληθεί το 15%, το 40% ή το 60% του πληθυσμού. Με αυτό το δεδομένο, οι θάνατοι μπορεί να είναι από 5.000 μέχρι 25.000 άτομα σε βάθος χρόνου. Η συντριπτική πλειονότητα των θυμάτων μέχρι σήμερα είναι ηλικιωμένοι ή χρόνια πάσχοντες, ωστόσο έχει παρατηρηθεί και ένα ποσοστό θνησιμότητας και στα νεότερα και υγιή άτομα, που είναι γύρω στο 1% επί των διαγνωσμένων κρουσμάτων. Όταν ο ιός σπάσει το φράγμα της διασποράς του σε συγκεκριμένο αριθμό πολιτών, τότε υπάρχει γεωμετρική αύξηση. Ο Μανώλης Κέλλης, καθηγητής στο MIT, εξηγεί ότι με βάση τα δεδομένα από άλλες χώρες μπορεί να γίνεται διπλασιασμός των κρουσμάτων κάθε 24 ώρες.

Σε αυτή την περίπτωση, οι εξελίξεις είναι καταγιστικές, η πορεία της επιδημίας δεν ανακό-



Στοιχείμα

Το μεγάλο στοιχείμα είναι να ανακοπεί η ταχύτητα με την οποία εξαπλώνεται η επιδημία στον γενικό πληθυσμό, ώστε το δημόσιο σύστημα Υγείας να μπορεί να αντεπεξέλθει στις ανάγκες

εισαγωγών από άλλες χώρες, ωστόσο είναι προφανές ότι, όσο εξαπλώνεται η επιδημία, οι χώρες αυτές θα κρατούν τα αποθέματα αίματος για τον δικό τους πληθυσμό. Ο καθηγητής Λοιμωξολογίας Νικόλαος Σύψας επισημαίνει ότι οι γιατροί που κάνουν τις αιμοληψίες ρωτούν το ιστορικό του αιμοδότη και αποκλείουν όσους έχουν συμπτώματα. Ωστόσο, όταν εξαπλωθεί ο ιός δεν θα λειτουργήσει αυτή η ασφαλιστική δικλείδα, καθώς ένα ποσοστό των ασθενών είναι ασυμπτωματικοί, ειδικά κατά τις πρώτες ημέρες της επίθεσης του ιού.

Οι επόμενες ημέρες είναι κρίσιμες για την εξέλιξη της επιδημίας. Ο κ. Σύψας εξηγεί ότι για τις επόμενες οκτώ εβδομάδες αναμένεται αύξηση των κρουσμάτων, γι' αυτό είναι πολύ σημαντικό οι πολίτες να συνεργαστούν και να ακολουθήσουν τις αυστηρές οδηγίες των Αρχών ώστε να ανακοπεί η εξαπλώση της επιδημίας. «Αν η πορεία της επιδημίας είναι και στη χώρα μας ανάλογη με αυτή που παρατηρήθηκε στην Κίνα, τότε κατά τα τέλη Μαΐου, είναι πολύ πιθανόν να υποχωρήσει», εξηγεί ο καθηγητής.

Αξίζει να σημειωθεί ότι την ίδια ώρα βρίσκεται σε εξέλιξη και η επιδημία της γρίπης και αυτό δυσχεραίνει ακόμα περισσότερο την κατάσταση. Οι Αρχές προσπαθούν να κερδίσουν χρόνο, ώστε να υποχωρήσει το κύμα της γρίπης πριν εξαπλωθεί η επιδημία του κορωνοϊού.

Οι μετανάστες

Ενα ακόμα μεγάλο μέγιστο που απειλεί να ανοίξει με απρόβλεπτες διαστάσεις αφορά τη μετάδοση του ιού στις δομές φιλοξενίας των μεταναστών. Οι επιστήμονες εκφράζουν φόβους, καθώς ένα μεγάλο ποσοστό των μεταναστών που περνούν παράνομα στη χώρα μας από την Τουρκία το τελευταίο διάστημα προέρχεται από το Αφγανιστάν έχοντας διασχίσει το Ιράν, το οποίο έχει πληγεί από την επιδημία. Ο επικεφαλής των Γιατρών του Κόσμου στη Λέσβο Δημήτρης Πατέστος καταγγέλλει ότι ο ΕΟΔΥ δεν κάνει κανέναν



πεται και μπορεί να μολυνθεί μέχρι και το 70% του πληθυσμού της χώρας μας. «Όσο περισσότερο εξαπλώνεται ο ιός στην παγκόσμια κοινότητα, τόσο περισσότερες πιθανότητες έχει να μεταλλαχθεί, να αλλάξει συμπεριφορά και να γίνει πιο επιθετικός, ακόμα και απέναντι στις νεαρότερες ηλικίες. Αυτός είναι ένας ακόμα σοβαρός λόγος για τον οποίο θα πρέπει να ληφθούν ιδιαίτερα αυστηρά μέτρα, που θα διασφαλίσουν ότι ο κόσμος θα παραμείνει σπίγλι του», λέει ο κ. Κέλλης.

Το μεγάλο στοιχείμα είναι να ανακοπεί η ταχύτητα με την οποία εξαπλώνεται η επιδημία στον γενικό πληθυσμό, ώστε το δημόσιο σύστημα Υγείας να μπορεί να αντεπεξέλθει στις ανάγκες.

Ο μεγαλύτερος κίνδυνος είναι η ενδονοσοκομειακή διασπορά του ιού. Ηδη τα τελευταία 24ωρα δεκάδες εργαζόμενοι σε δημόσια νοσοκομεία έχουν μπει σε καραντίνα γιατί ήρθαν σε επαφή με κρούσμα του ιού ή έχουν νοσήσει. Ο ιός αποτελεί ένα ισχυρό crash test για το υγειονομικό σύστημα της χώρας μας. Αν δεν αντέξει, θα κινδυνεύσουν πολλοί ακόμα ασθενείς, πέρα από αυτούς που έχουν προσβληθεί από τον κορωνοϊό. Το υπουργείο Υγείας, σε συνεργασία με τη Γενική Γραμματεία Πολιτικής Προστασίας, έχει δρομολογήσει έκτακτο σχέδιο δράσης, που περιλαμβάνει, μεταξύ άλλων, την προετοιμασία νοσοκομείων που θα νοσηλεύουν αποκλειστικά

κρούσματα του κορωνοϊού και την επίταξη κλινών των ιδιωτικών κλινικών για τη μεταφορά των ασθενών από τα δημόσια νοσοκομεία. Σε δεύτερη φάση, προβλέπεται η δημιουργία υπαίθριων ή πλωτών νοσοκομείων για τη νοσηλεία ατόμων που έχουν νοσήσει.

Παράλληλα, στην προσπάθεια να θωρακίσει το Εθνικό Σύστημα Υγείας, προχωρά στην πρόσληψη 2.000 γιατρών και νοσηλευτών, ενώ ανακρίνει ό,τι αναβάλλονται όλα τα προγραμματισμένα χειρουργεία και τα απογευματινά ιατρεία. Τα δημόσια νοσοκομεία πλέον θα νοσηλεύουν μόνο τα έκτακτα περιστατικά και τα κρούσματα κορωνοϊού. Στο μεταξύ, οριστικά νέα κριτήρια για τη διαγνωστική εξέταση για τον ιό. Σύμφωνα με τις οδηγίες του υπουργείου Υγείας, όσοι παρουσιάζουν ήπια συμπτώματα θα πρέπει να παραμείνουν στο σπίτι τους και να μην πηγαίνουν για εξέταση στα νοσοκομεία, καθώς εκεί θα διενεργηθεί προτεραιότητα σε ηλικιωμένους και άτομα με χρόνια προβλήματα υγείας.

Επικίνδυνος οι μεταγίσιεις

Ενα ακόμα σοβαρό ζήτημα αφορά την επάρκεια σε αίμα. Ο κ. Κέλλης επισημαίνει ότι υπάρχουν ενδείξεις ότι ο ιός μεταδίδεται και μέσω των μεταγίσεων αίματος. Πρέπει να επισημανθεί ότι η χώρα μας καλύπτει τις ανάγκες σε αίμα μέσω

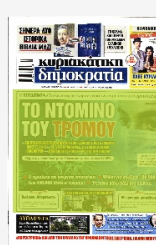
έλεγχου για την υγειονομική κατάσταση αυτών των ανθρώπων, παρά το γεγονός ότι έχει εκδώσει σχετική εγκύκλιο, η οποία προβλέπει να ελέγχεται υγειονομικά κάθε νέα άφιξη! «Μόνο τα τελευταία 24ωρα ήρθαν δύο βάρκες με δεκάδες μετανάστες, οι οποίοι μένουν σε παραλίες του νησιού και κανείς αρμόδιος φορέας δεν τους έχει προσεγγίσει. Επίσης, κάποια από τα 500 άτομα που παραμένουν στο οχηματοαγωγό που έχει δέσει στο λιμάνι κυκλοφορούν στην παραλία. Δυστυχώς, οι υγειονομικές Αρχές όχι μόνο δεν ελέγχουν την κατάσταση της υγείας όλων αυτών των ανθρώπων, αλλά δεν τους έχουν καν ενημερώσει για την επιδημία. Στη Μόρια, που είναι μια ολόκληρη πολιτεία 20.000 ατόμων, υπάρχει ένα κλιμάκιο του ΕΟΔΥ με τρεις γιατρούς, οι οποίοι δεν έχουν λάβει μέτρα ούτε για να ενημερώσουν όλον αυτόν τον κόσμο, προκειμένου να είναι ευαισθητοποιημένοι», καταγγέλει ο κ. Πατέστος.

73 κρούσματα σε μία ημέρα

ΑΥΣΤΗΡΑ ΜΕΤΡΑ ανακοίνωσε το απόγευμα της Παρασκευής το υπουργείο Υγείας μετά την εμφάνιση 73 κρουσμάτων σε μία μόνο ημέρα. Μετά το κλείσιμο των σχολείων, των πανεπιστημίων και των χώρων αθλητικών και καλλιτεχνικών δραστηριοτήτων, η κυβέρνηση αποφάσισε να κλείσει εμπορικά κέντρα, μπαρ, καφετέριες και εστιατόρια. Παραμένουν ανοικτά μόνο σούπερ μάρκετ, φούρνοι, καταστήματα delivery, φαρμακεία, ιδιωτικές επιχειρήσεις Υγείας, καθώς και τα καταστήματα λιανικού εμπορίου που λειτουργούν εκτός εμπορικών κέντρων.

Τρόμος από τον άορατο πόλεμο - Σε «καραντίνα» όλη η Ελλάδα!

Πηγή: ΚΥΡΙΑΚΑΤΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Σελ.: 1,16-17 Ημερομηνία έκδοσης: 15-03-2020
Επιφάνεια: 2899.32 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 11000
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Η **ΕΠΙΔΗΜΙΑ** εξαπλώνεται, σε «καραντίνα» οι ζωές μας από τον άορατο πόλεμο

ΤΟ ΝΤΟΜΙΝΟ ΤΟΥ ΤΡΟΜΟΥ

ΣΕΛ. 16-20, 29-35

→ **ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ-ΣΟΚ ΣΤΗΝ ΑΓΟΡΑ ΚΑΙ ΤΗΝ ΤΣΕΠΗ ΜΑΣ, ΠΟΥ ΘΥΜΙΖΟΥΝ ΗΜΕΡΕΣ 2010** → **ΜΑΥΡΕΣ ΠΡΟΒΛΕΨΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑ** → **ΠΟΙΑ ΕΙΝΑΙ ΤΑ ΤΡΙΑ ΣΕΝΑΡΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ**

Πάρτι κερδοσκόπων με αυξήσεις που φτάνουν έως 1.000%

Η ΘΕΣΗ ΜΑΣ
Na αξιοποιηθεί
τώρα το «μαειλάρι»
των 30 δισ. ευρώ

▶▶ **Ο εφιάλτης της ανεργίας επιστρέφει** ▶▶ **Φόβοι για απώλεια 100.000 έως 450.000 θέσεων εργασίας** ▶▶ **Τα πάνω κάτω πάλι στα ακίνητα**

ΕΠΟΜΕΝΗ ΜΕΡΑ

Κωδικός «Απομόνωση»

Τι προβλέπουν τα σχέδια 3 και 4 που επεξεργάστηκε το Ευρωπαϊκό Κέντρο Πρόληψης και Ελέγχου Ασθενειών.

ΣΤΟ ΣΤΡΑΤΗΓΕΙΟ ΤΟΥ ΚΟΡΟΝΟΪΟΥ

Αυτοψία στον ΕΟΔΥ: Η «εντεκόβη» που δίνει τη μάχη κατά της εξάπλωσης



ΕΡΕΥΝΑ

Μηνίες από την κόλαση

Συγκλονιστικά ντοκουμέντα για την επιδημία τις πανώλης που χτύπησε την Ελλάδα λίγο μετά την Επανάσταση του 1821.



Τρόμος από τον άορατο πόλεμο

Τι προβλέπουν τα σενάρια 3 και 4 που επεξεργάστηκε το Ευρωπαϊκό Κέντρο Πρόληψης και Ελέγχου Ασθενειών για όλες τις χώρες

Στον τρομακτικό ρυθμό της πανδημίας του κορονοϊού κινείται ολόκληρη η χώρα τα τελευταία εβδομάτα λόγω των προληπτικών μέτρων που έλαβε η κυβέρνηση για τη μη περαιτέρω εξάπλωση του Covid-19. Σχολεία, πανεπιστήμια, θέατρα, κινηματογράφοι, γυμναστήρια και καταστήματα εστίασης έβγαλαν «λουκέτο» μέχρι νεότερας και οι έρμηνοι πλέον δρόμοι φέρνουν στον του σκηνές από τα νιά θρήλερ.

Από το απόγευμα της Παρασκευής και μέχρι νεότερας ανοικτά παραμένουν μόνο τα σούπερ μάρκετ, τα φαρμακεία και οι φούρνοι!

«Μετά από ομόφωνη απόφαση της επιτροπής εμπειρογνομίων, επεκτείνουμε τα μέτρα αντιμετώπισης του κορονοϊού για να μην έχουμε μεγαλύτερη διασπορά. Αυτό το κάνουμε για δύο λόγους. Πρώτον, γιατί παρουσιάστηκαν σε πολλές περιοχές της χώρας νέα κρούσματα, γεγονός που αυξάνει την επικινδυνότητα της μετάδοσης. Δεύτερον, γιατί τα μέτρα περιορισμού και αυτοπεριορισμού για να προστατέψουμε τους άλλους δεν τηρούνται. Δίνουμε μια μάχη, το αποτέλεσμα της οποίας θα κριθεί και από το κατά πόσο θα δείξουμε ατομική ευθύνη και ουλλογική συνείδηση. Έχουμε την ανθρωπιά και το φιλότιμο για να τα καταφέρουμε» ανακοίνωσε, μεταξύ άλλων, ο υπουργός Υγείας Βασίλης Κικίλις το απόγευμα της Παρασκευής.

Λουκέτο

Μετά τα νέα επιδημιολογικά δεδομένα, κλειστά είναι πλέον όλα τα εμπορικά καταστήματα, τα καφέ, τα μπαρ και οι καφετέριες, όλη η εστίαση εκτός από delivery και τα take away, οσδήποτε έχει καθίσματα, οι βιβλιοθήκες, τα μουσεία και οι αρχαιολογικοί χώροι, οι αθλητικοί χώροι, εξαιρουμένων των ανοικτών χωρών για μεμονωμένη άθληση και τα κέντρα αισθητικής.

Παραμένουν ανοικτά τα καταστήματα τροφίμων, οι φούρνοι, τα ζαχαροπλαστεία χωρίς τραπέζια καθίσματα, τα σούπερ μάρκετ, όλη η εφοδιαστική αλυσίδα και το λιανικό εμπόριο.

Τα επιβεβαιωμένα κρούσματα μέχρι την ώρα που γράφονται αυτές οι γραμμές έφτασαν τα 190, ωστόσο έντονη απουσία και προβληματισμό προκαλούν τα 11 «ορφανά», εκείνα δηλαδή που δεν έχουν σαφή πηγή έκθεσης. Το γεγονός αυτό σημαίνει ότι υπάρχουν ασθενείς χωρίς συμπτώματα ή με πολύ ήπια, όπως κόπωση, συνάχι ή δέκατα, οι λεγόμενοι «φορείς» που μεταδίδουν τον ιό χωρίς να το γνωρίζουν.

Από τους ασθενείς που έχουν εντοπιστεί θετικοί στον ιό οι πέντε βρίσκονται διασωληνωμένοι σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας. Από το σύνολο των κρουσμάτων οι 47 είναι πάνω από 65 ετών, 79 ανήκουν στην ηλικιακή ομάδα των 40-44, ενώ έχουν προσβληθεί και επτά παιδιά έως 17 ετών.

Σύμφωνα με πληροφορίες, το σενάριο που προκαλεί τρόμο στους ειδικούς είναι η νόσηση των ευπαθών ομάδων του πληθυσμού και η επακόλουθη κατάρρευση του Συστήματος Υγείας. Προκειμένου λοιπόν να αποφευχθεί ένα τόσο δυσόριστο σενάριο, με ό,τι αυτό συνεπάγεται για τη χώρα, η κυβέρνηση προχώρησε προχθές το απόγευμα στη λήψη ακόμη πιο αυστηρών μέτρων, τα οποία θα «γονατίσουν» οικονομικά τους ιδιοκτήτες καταστημάτων εστίασης, καθώς τα πάγια έξοδα συντήρησης, όπως ενοίκια και λογαριασμοί ΔΕΗ, θα «τρέχουν», ωστόσο αναμένεται να περιορίσουν δραστικά τον αριθμό των κρουσμάτων.

Να σημειωθεί ότι οι ειδικοί για άλλη μια φορά επαναλαμβάνουν ότι δεν χρειάζεται πανικός, αλλά ψυχραιμία και στέλνουν το μήνυμα σε όλους: «Μείνετε σπίτι σας».



Μπήκαμε στο στρατηγείο του κορονοϊού - Αυτ

ΤΕΙΧΟΣ απέναντι στην επελαύνουσα απειλή για το κοινωνικό σύνολο εξαιτίας του κορονοϊού υψώνουν οι αρμόδιοι των ελεγκτικών φορέων τις τελευταίες ημέρες. Πρόκειται για ανθρώπους που νυχθημερόν παλεύουν με την ασύμμετρη απειλή της πανδημίας που έχει στοιχίσει κιλάδες ζωές σε ολόκληρο τον κόσμο.

1 Σε κεντρικό γρανάδι της κρατικής πολιτικής για την αντιμετώπιση του Covid-19 έχει εξελεχθεί ο Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας, ο οποίος σε 24ωρη βάση παρέχει πληροφορίες για τον νέο ιό στο ευρύ κοινό, στους επαγγελματίες υγείας, στα Κέντρα Υγείας, τα νοσοκομεία καθώς και στα εκπαιδευτικά ιδρύματα. Επιπλέον, έχει μέχρι στιγμής απαντήσει σε περισσότερες από 200.000 κλήσεις που αφορούσαν τη διαλογή περιστατικών και το κατά πόσο εμπήκουν στον ορισμό κρούσματος βάσει των διεθνών πρωτοκόλλων.

Παράλληλα, ο ΕΟΔΥ επιτελεί καθοριστικό ρόλο στη σωστή διαλογή ύποπτων κρουσμάτων, ώστε να αποφευχθεί η άσκοπη προσέλευση ασθενών στα δημόσια νοσοκομεία, συμβάλλοντας με τον τρόπο αυτόν στην εύρυθμη λειτουργία των μονάδων υγείας. Επικοινωνεί με τα Τμήματα Επιτελεστικών Περιστατικών (ΤΕΠ) των νοσοκομείων αναφοράς και μη για την υποστήριξη στη διαλογή των ύποπτων περιστατικών. Επίσης, σε επικοινωνία με τα ΚΕΠΥ - ΕΚΑΒ συντονίζει τις διακομιδές των ύποπτων περιστατικών, τη μεταφορά δειγμάτων στα εργαστήρια αναφοράς και διαχέει την εισερχόμενη πληροφορία στα αρμόδια τμήματα του οργανισμού. Μέχρι στιγμής έχει συντονίσει την αποστολή και εξέταση για περισσότερα από 3.000 δείγματα στα τέσσερα εργαστήρια αναφοράς (Παστέρ, ΕΚΠΑ, ΑΠΘ, Αττικό), που πλέον ενισχύονται με τρία νέα τμήματα σε Κρήτη, Πάτρα και Λάρισα.

2 Βασίλης Κικίλις, υπουργός Υγείας. Πρόκειται για τον άνθρωπο που ασχολείται με όλα. Από το αν υπάρχουν ανταποκτικά στα νοσοκομεία, μέχρι την πρόταση της Ελλάδας για δημιουργία ψηφιακής πλατφόρμας στο Συμβούλιο Υπουργών Υγείας για τον κορονοϊό.



ΣΕΝΑΡΙΟ 0

ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ: Κανένα καταγεγραμμένο κρούσμα στη χώρα. Πολλές εισαγωγές και/ή τοπικά μετάδοση αλλού στην Ευρώπη.

ΕΠΙΛΟΓΕΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΗΣ

ΕΝΤΟΛΕΣ - ΕΛΕΓΧΟΣ - ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟΣ

Συντονισμός όλων των τομέων ώστε να είναι σε ετοιμότητα να ανταποκριθούν.

Λειτουργικό σύστημα διαχείρισης κρίσεων που να περιλαμβάνει τις υπηρεσίες υγείας.

Αξιολόγηση των δυνατοτήτων του Συστήματος Υγείας και ετοιμότητα στο να επιβληθούν μέτρα.

Υποδομή για ανταλλαγή πληροφοριών και αποφάσεων.

Καθαρές γραμμές ιεραρχίας και **ελέγχου** βασισμένες σε υπάρχουσες δομές και μηχανισμούς.

Εγκαθίδρυση επικοινωνίας μεταξύ του κέντρου διαχείρισης κρίσεων σε εθνικό και τοπικό επίπεδο με όλους τους εμπλεκόμενους φορείς.

ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΚΙΝΔΥΝΩΝ

Στρατηγικό πλάνο επικοινωνίας των κινδύνων σε διαφορετικές ομάδες του πληθυσμού (γενικός πληθυσμός, εργαζομένους στον χώρο της Υγείας, ευπαθείς ομάδες κ.λπ.).

Δημιουργία υλικών σε βασικές γλώσσες που εξηγούν και ενημερώνουν για τους κινδύνους.

Κατάλληλο πρόσωπο εμπιστοσύνης να γίνει το «πρόσωπο» επικοινωνίας του επίσημου φορέα δημόσιας υγείας.

Συνεργασία με έμπιστους δημοσιογράφους και ΜΜΕ ώστε να διαδοθούν σωστά όλες οι πληροφορίες στον πληθυσμό.

ΣΥΝΕΧΙΣΗ ΕΡΓΑΣΙΩΝ

Αποτίμηση κινδύνων και πιθανές συνέπειες σε χώρους εργασίας και στο προσωπικό.

ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ

Έλεγχος των δυνατοτήτων των νοσοκομείων.

Ο δημόσιος και ο ιδιωτικός τομέας πρέπει να υποστηρίζουν όλες τις υπηρεσίες υγείας όπου χρειάζεται, ώστε να είναι έτοιμες να περιθάλψουν οξεία αναπνευστικά περιστατικά (πρώτη φροντίδα, εισαγωγή σε νοσοκομεία, ΜΕΘ).

Σωστή προετοιμασία ώστε να υπάρχουν όλα τα υλικά σε ετοιμότητα όταν χρειαστούν.

Νοσοκομεία και σημεία αναφοράς για τον Covid-19. Στελεχωμένα εργαστήρια εφοδιασμένα με διαγνωσκά τεστ.

ΜΕΤΡΑ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΑ

Δημιουργία hotline γραμμής πληροφοριών. Ταξιδιωτικές οδηγίες για όσους ταξιδεύουν σε περιοχές με πολλά κρούσματα.

Προώθηση μέτρων για την αποφυγή χειραφιών, φιλιών, συγγενθρώπων σε χώρους με πολύ κόσμο.

ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΡΟΥΣΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΙΚΝΗΛΑΤΗΣΗ ΕΠΙΛΟΓΩΝ

Σχεδιασμός παρακολούθησης των ανθρώπων σε καραντίνα ή αυτοαπομόνωση.

Εγκαθίδρυση πρωτοκόλλων για τον κλινικό **έλεγχο** πιθανών κρουσμάτων του ιού.

Στρατηγικές απομόνωσης σε συγκεκριμένους χώρους.

ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ

Επιβεβαιωμένη λειτουργία των συστημάτων ουλλογίας πληροφοριών.

Ανάπτυξη συστημάτων **ελέγχου** αυξημένης θνησιμότητας, έτσι ώστε να μπορούν να ανιχνεύσουν αν συνδέεται με τον ιό.

Συλλογή πληροφοριών που αφορούν τον αριθμό των τεστ που έγιναν για κορονοϊό και τον αριθμό των επιβεβαιωμένων κρουσμάτων.



-Σε «καραντίνα» όλη η Ελλάδα!

οψία στον **ΕΟΔΥ** - Η «εντεκάδα» που δίνει τη μάχη κατά της εξάπλωσης



3 Βασίλης Κοντοζαμάνης, Υφυπουργός Υγείας, επιφορτισμένος κυρίως με τα νοσοκομεία.

4 Σωτήρης Τσιόδρας, εκπρόσωπος του υπουργείου Υγείας για τον κορονοϊό, καθηγητής Λοιμωξιολογίας Ιατρικής ΕΚΠ, επιλογή Κικιλία. Έχει σπουδάσει στο Harvard και είναι πατέρας επτά παιδιών.

5 Παναγιώτης Πρεζεράκος, γενικός γραμματέας Δημόσιας Υγείας, ο θεωρητικός της Δημόσιας Υγείας. Προεδρεύει της Επιστημονικής Επιτροπής Δημόσιας Υγείας για την αντιμετώπιση του κορονοϊού, στην οποία συμμετέχουν 27 εξαιρετικοί επιστήμονες.

6 Γιάννης Κωτοϊόπουλος, γενικός γραμματέας Υπηρεσιών Υγείας, με ενασχόληση κυρίως τις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας.

7 Παναγιώτης Αρκουμανέας, πρόεδρος ΕΟΔΥ, και Νίκος Παπαευσταθίου, πρόεδρος ΕΚΑΒ. Ο πρώτος συντονίζει το επιχειρησιακό κέντρο και ο δεύτερος είναι σε θέση μάχης με τους δευτερευόντες και τα πληρώματα ασθενοφόρων.

8 Σπύρος Σαπουνάς, προϊστάμενος Διεύθυνσης Ετοιμότητας & Απόκρισης ΕΟΔΥ, ενδοκρινολόγος-διαβητολόγος. Συντονίζει το τηλεφωνικό κέντρο.

9 Ελενα Μαλτέζου: Υπεύθυνη για τις ικνηλατίσεις στον ΕΟΔΥ.

10 Χάρης Χατζηχαράλαμπος, Γραφείο Τύπου, επικοινωνία με ΜΜΕ.

11 Θάνος Τριανταφύλλου, social media, καμπάνια ενημερωτική

Κωδικός «Απομόνωση» - Ενα βήμα μπροστά στα μέτρα η Αθήνα

ΤΗΝ ώρα που η Ευρώπη βρίσκεται στο επίκεντρο της πανδημίας, με τα κρούσματα να ανέρχονται σε δεκάδες χιλιάδες, το ευρωπαϊκό κέντρο πρόληψης και

ελέγχου ασθενειών παρουσίασε τα 4+1 σενάρια με τα αντίστοιχα για κάθε περίπτωση μέτρα. Η Ελλάδα φαίνεται πάντως ότι είναι

ένα βήμα μπροστά από άλλα κράτη της Ευρώπης, καθώς, ενώ βρίσκεται στο δεύτερο στάδιο, που περιλαμβάνει αυξημένο αριθμό εισαγωγών και τοπικών ανα-

φορών για τη διάδοση από άνθρωπο σε άνθρωπο, έχει ήδη λάβει μέτρα πρόληψης για το τρίτο και το τέταρτο σενάριο. Αναλυτικά:

ΣΕΝΑΡΙΟ 1

ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ: Πολλαπλές εισαγωγές και περιορισμένη τοπική διάδοση στη χώρα. Καμιά εμφανής διαρκής διάδοση.
ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ
Απομόνωση επιβεβαιωμένων κρουσμάτων σε θαλάμους αρνητικής πίεσης ή σε δωμάτιο με ένα κρεβάτι και ιδιωτικό μπάνιο.
ΜΕΤΡΑ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΑ
Προώθηση μινυμάτων για την υγιεινή των χεριών και τον χειρισμό του βήχα.
Προώθηση μέτρων που αφορούν την απόσταση μεταξύ των ανθρώπων (τα φιλιά, τις χειραψίες κ.λπ.).
ΙΚΝΗΛΑΤΗΣΗ ΕΠΑΦΩΝ
Συνέντευξη του κρούσματος. Λίστα επαφών χαμηλού ρίσκου και υψηλού ρίσκου. Επικοινωνία με όλες τις επαφές για πληροφορίες και συμβουλές.
ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ
Παρακολούθηση των κρουσμάτων σε εθνικό επίπεδο και ενημέρωση. Συλλογή εμπειριστατωμένων πληροφοριών για τη δραστηριότητα των ικνηλατιζόμενων επαφών.
Συλλογή πληροφοριών για τον αριθμό των τεστ που έχουν γίνει.

ΣΕΝΑΡΙΟ 2

ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ: Αυξημένος αριθμός εισαγωγών και τοπικών αναφορών για τη διάδοση από άνθρωπο σε άνθρωπο στη χώρα.
ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ
Απομόνωση επιβεβαιωμένων κρουσμάτων σε θαλάμους αρνητικής πίεσης ή σε δωμάτιο με ένα κρεβάτι και ιδιωτικό μπάνιο. Ενίσχυση των μέτρων ICR, τήρηση όλων των απαραίτητων προφυλάξεων για πιθανά

και επιβεβαιωμένα κρούσματα. Στόχος η 100% συμμόρφωση με τους κανόνες υγιεινής στα χέρια καθώς και της αναπνευστικής υγιεινής.
ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ
Συνέχιση της παρακολούθησης των κρουσμάτων σε εθνικό επίπεδο, αναφορά και ενημέρωση. Εκτέλεση σχεδίου προετοιμασίας για πανδημία.

ΣΕΝΑΡΙΟ 3

ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ: Τοπικές εξάρσεις - συνεκόμενη μετάδοση από άνθρωπο σε άνθρωπο στη χώρα.
ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ
Οργάνωση των διαφορετικών ταξνομημένων περιοχών και εγκαταστάσεων. Απομόνωση επιβεβαιωμένων κρουσμάτων σε θαλάμους αρνητικής πίεσης ή σε

δωμάτιο με ένα κρεβάτι και ιδιωτικό μπάνιο. Οργάνωση φροντίδας στο σπίτι για τα ήπια κρούσματα.
ΜΕΤΡΑ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΑ
Αυτοαπομόνωση και φροντίδα στο σπίτι των ήπιων κρουσμάτων. Συζήτηση για την ακύρωση

ΣΕΝΑΡΙΟ 4

ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ: Ευρεία συνεχόμενη μετάδοση. Οι δομές υγείας είναι επιβαρυνμένες εξαιτίας της μεγάλης ζήτησης.
ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ
Δημιουργία προσωρινών χώρων συλλογής, διαχείρισης και θεραπείας κρουσμάτων.
ΜΕΤΡΑ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΑ
Όπως και στα άλλα σενάρια.
Συζήτηση για κλείσιμο σχολείων.
Μέτρα για την όσο το δυνατόν λιγότερη επαφή εργαζομένων μεταξύ τους προωθώντας τηλεργασία, teleconference και επικοινωνία με e-mail.
ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ
Όπως και στα άλλα σενάρια.

Πηγή:	REALNEWS	Σελ.:	62	Ημερομηνία έκδοσης:	15-03-2020
Επιφάνεια:	82.93 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	40500
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



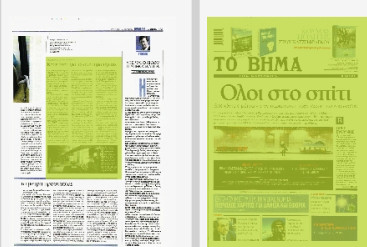
Καινούργια ΜΕΘ στην Ευρωκλινική Παιδών

Η ΕΥΡΩΚΛΙΝΙΚΗ Παιδών, αναβαθμίζοντας τις υπηρεσίες υγείας που παρέχει στους μικρούς ασθενείς, εγκαινιάζει τη νέα **Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ)** με διευθυντή τον **Ιωάννη Παπαδάτο**, τέως διευθυντή της **Μονάδας Εντατικής Θεραπείας Παιδών** στο Νοσοκομείο «Π. &



Α. Κυριακού». Η ΜΕΘ της Ευρωκλινικής Παιδών είναι αφιερωμένη στην πλήρη υποστήριξη των μικρών

ασθενών που πάσχουν από απειλητικές ασθένειες για τη ζωή, καθώς και αυτών που αναρρώνουν από μεγάλες χειρουργικές επεμβάσεις. Το σοβαρό άσθμα, η οξεία αναπνευστική ανεπάρκεια, τα καρδιολογικά προβλήματα, η καρδιακή ανακοπή, το διαβητικό κώμα, οι επιληπτικές κρίσεις, είναι μερικές μόνο από τις ασθένειες που αντιμετωπίζονται στη Μονάδα.



«ΚΟΚΚΙΝΟΣ ΣΥΝΑΓΕΡΜΟΣ»

Κρας τεστ για το σύστημα υγείας

Και καθώς η έξαρση του COVID-19 δεν αποτελεί «εφιαλτικό» σενάριο αλλά βεβαιότητα, έχει σημάνει πλέον «κόκκινος συναγερμός» για την προετοιμασία του συστήματος υγείας, με τους ειδικούς να σημειώνουν ότι πρόκειται για μια δοκιμασία άνευ προηγουμένου.

Στο πλαίσιο αυτό, η συνεργασία του ιδιωτικού τομέα με την παραχώρηση κλινών σε **Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ)** – που αποτελεί και το πλέον νευραλγικό κομμάτι για την αντιμετώπιση της πανδημίας – θα λειτουργήσει αποσυμπίεστικά για το νοσηλευτικό σύστημα.

Ειδικότερα και σύμφωνα με το σχέδιο, στις ιδιωτικές κλίνες ΜΕΘ που θα παραχωρηθούν θα νοσηλεύονται βαριά πάσχοντες, όπως είναι, για παράδειγμα, περιστατικά που χρήζουν εντατικής θεραπείας έπειτα από σοβαρό χειρουργείο αλλά και πολυτραυματίες από τροχαία, όχι όμως ασθενείς που νοσούν με COVID-19,

έτσι ώστε να μην προκληθεί διασπορά στους ευαίσθητους αυτούς νοσηλευόμενους.

Συνεπακόλουθα, οι ασθενείς με σοβαρές επιπλοκές ύστερα από μόλυνσή τους από τους από τον SARS-CoV-2 θα νοσηλεύονται στα δημόσια «ειδικά» **νοσοκομεία**, όπου ήδη δίνεται ένας αγώνας δρόμου για τη λειτουργία νέων **κρεβατιών ΜΕΘ**.

Ενδεικτικά αναφέρεται ότι το **νοσοκομείο «Η Παμμακάριστος»** στην Αττική αποτελεί το πρώτο νοσηλευτικό ίδρυμα που έχει οριστεί ως **κέντρο** νοσηλείας ασθενών με λοίμωξη COVID-19, ενώ έχει εκκενωθεί η ΜΕΘ του «Σωτηρία».

Εν τω μεταξύ, και σύμφωνα με πληροφορίες από την Αριστοτέλους, οι επαγγελματίες υγείας ανταποκρίθηκαν άμεσα στην έκκληση του **υπουργού Υγείας Βασίλη Κικίλια** για την άμεση και επιτακτική στελέχωση του ΕΣΥ. Είναι ενδεικτικό – όπως σημείωναν στο «Βήμα» οι ίδιες πηγές – ότι οι

απήσεις που έχουν κατατεθεί τα τελευταία 24ωρα είναι τριπλάσιες των θέσεων που θα καλυφθούν (υπενθυμίζεται ότι προγραμματίζονται 2.000 προσλήψεις στα **δημόσια νοσοκομεία**).

Εν τω μεταξύ, από την ερχόμενη εβδομάδα θα παραταθούν και οι συμβάσεις 950 επικουρικών γιατρών, δεδομένων των έκτακτων αναγκών.

Η επιτακτική ενίσχυση των **δημόσιων νοσοκομείων** με προσωπικό πρώτης γραμμής γίνεται ακόμη πιο εμφανής εάν κανείς συνυπολογίσει τον ολοένα αυξανόμενο αριθμό γιατρών και νοσηλευτών που τίθεται σε κατ'οίκον περιορισμό καθώς έρχονται σε επαφή με φορείς του ιού.

Πιο συγκεκριμένα, και έως το βράδυ της Παρασκευής, ο αριθμός τους ανερχόταν σε 139, ενώ σύμφωνα με την Ομοσπονδία εργαζομένων στα νοσηλευτικά ιδρύματα (**ΠΟΕΔΗΝ**) υπολογίζεται ότι περίπου 3.000 εργαζόμενοι στο ΕΣΥ ανήκουν στις ευπαθείς ομάδες,



Οι ασθενείς με σοβαρές επιπλοκές ύστερα από μόλυνσή τους από τους από τον SARS-CoV-2 θα νοσηλεύονται στα δημόσια «ειδικά» **νοσοκομεία**, όπου ήδη δίνεται ένας αγώνας δρόμου για τη λειτουργία νέων **κρεβατιών ΜΕΘ**