

# ΚΑΜΠΑΝΑΚΙ ΓΙΑ ΧΡΟΝΙΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΚΑΙ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΥΣ

Πηγή: ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 1,12-13

Ημερομηνία έκδοσης: 05-04-2020

Επιφάνεια: 1654.32 cm<sup>2</sup> Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 12000

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



**ΟΔΗΓΙΕΣ**  
ΓΙΑ ΚΑΡΚΙΝΟΠΑΘΕΙΣ,  
ΚΑΡΔΙΟΠΑΘΕΙΣ,  
ΔΙΑΒΗΤΙΚΟΥΣ ΚΑΙ  
ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΟΥΣ  
ΑΣΘΕΝΕΙΣ

---

**Πότε πρέπει  
να γίνεται  
επικοινωνία  
με γιατρό**

■ ΣΕΛΙΔΕΣ 12-13

**ΤΙ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ (ΜΗΝ) ΚΑΝΕΤΕ**

# ΚΑΜΠΑΝΑΚΙ ΓΙΑ ΧΡΟΝΙΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΚΑΙ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΥΣ

ΜΑΡΙΑ - ΝΙΚΗ ΓΕΩΡΓΑΝΤΑ  
mgeorganta@e-typos.com

«**Μ**ένουμε σπίτι» είναι η ισχυρή σύσταση των τελευταίων εβδομάδων για όλους τους πολίτες. Είναι ύψιστης σημασίας, όμως, για τους χρόνιους ασθενείς να συμμορφώνονται στη φαρμακευτική τους αγωγή, με την αυστηρή εποπτεία και τις οδηγίες των γιατρών τους. Όταν είναι επείγουσα κάποια θεραπεία ή χειρουργική επέμβαση, για παράδειγμα σε ογκολογικούς ασθενείς, δεν πρέπει να παραλείπεται, αλλά να γίνεται πάντα με την καθοδήγηση των γιατρών. Ανάλογης σημασίας είναι να πραγματοποιείται και ο **εμβολιασμός** των παιδιών και ευπαθών ομάδων στην ώρα του. Η διακοπή του **εμβολιασμού**, ακόμα και για βραχύ χρονι-

κό διάστημα, μπορεί να οδηγήσει σε συσσώρευση επίνοσων ατόμων, να αυξήσει την πιθανότητα επιδημικής εξάρσης **νοσημάτων** που προλαμβάνονται με **εμβολιασμό** και να επιβαρύνει περαιτέρω το σύστημα Υγείας, σύμφωνα με όσα έχει αναφέρει ο εκπρόσωπος του υπουργείου Υγείας για τον κορονοϊό, **Σωτήρης Τσιόδρας**.

### Απορίες και απαντήσεις

Τα παραπάνω επισημαίνονται και σε εγκύκλιο του γενικού γραμματέα Δημόσιας Υγείας, **Παναγιώτη Πρεζεράκου**, η οποία εκδόθηκε με σκοπό να δώσει απαντήσεις σε συχνές απορίες γονέων και παιδιάτρων σε σχέση με τους **εμβολιασμούς** και την επιδημία του κορονοϊού.

Σε αυτήν, υπογραμμίζεται πως με βάση τα διεθνή και τοπικά επιδημιολογικά δεδομένα που αφορούν τον ιό SARS-CoV-2, καθώς και τις σχετι-

κές οδηγίες του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, η Εθνική Επιτροπή **Εμβολιασμών** συστήνει προσωρινά: Σε παιδιά ηλικίας έως 2 ετών διενεργούνται οι **εμβολιασμοί** έγκαιρα στις συνιστώμενες από το Εθνικό Πρόγραμμα **Εμβολιασμών** ηλικίες. Τα πολυδύναμα εμβόλια, καθώς και η συγχρηρήγηση (όπως εξαδύναμων και PCV13) θα πρέπει να προτιμώνται με στόχο τη μείωση των απαραίτητων επισκέψεων. Στα παιδιά ηλικίας άνω των 2 ετών, τα οποία είναι πλήρως εμβολιασμένα για την ηλικία τους, οι αναμνηστικοί και λοιποί **εμβολιασμοί** μπορούν να αναβάλλονται για βραχύ χρονικό διάστημα (μερικών εβδομάδων) και να προγραμματίζονται εκ νέου. Ο κ. Τσιόδρας εξήρε τη σημασία **εμβολιασμού**, ακόμη και τώρα, για τον πνευμονιοκοκκο για άτομα άνω των 65 και ευπαθείς ομάδες του πληθυσμού. ■



## ΟΙ ΣΥΣΤΑΣΕΙΣ ΤΩΝ ΕΙΔΙΚΩΝ ΑΝΑΛΟΓΑ ΜΕ ΤΗ ΝΟΣΟ ΠΟΥ

### ➤ ΚΑΡΚΙΝΟΠΑΘΕΙΣ

**ΟΙ ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΟΙ** ασθενείς φαίνεται από τις μέχρι τώρα διεθνείς μελέτες ότι ανήκουν στις ευπαθείς ομάδες του πληθυσμού, για τις οποίες απαιτείται μεγάλη προσοχή. Σύμφωνα με την Ελληνική Αντικαρκινική Εταιρία, χειρουργική επέμβαση για μία μορφή καρκίνου με αναμενόμενη ήπια ή ανώδυνη εξέλιξη ( π.χ. καρκίνος μαστού αρχικού σταδίου) μπορεί να περιμένει μερικές εβδομάδες μέχρι να πραγματοποιηθεί. Αντίθετα, ένας καρκίνος που προκαλεί οξεία συμπτωματολογία (π.χ. καρκίνος του παχέος εντέρου με αιμορραγία ή απόφραξη του οργάνου) απαιτεί άμεση χειρουργική αντιμετώπιση. Η χορήγηση της ακτινοθεραπείας μπορεί σε αρκετές περιπτώσεις να περιμένει (π.χ. έως 3 μήνες σε περιπτώσεις καρκίνου του μαστού που αναφέρθηκε ως παράδειγμα). Σε άλλες περιπτώσεις μία τέτοια καθυστέρηση θα ήταν επιβαρυντική για την πορεία της υγείας του ή της ασθενούς (π.χ. καρκίνος τραχήλου μήτρας).

Σε κάθε περίπτωση σε ό,τι αφορά το αν πρέπει να γίνει άμεσα θεραπεία ή αν αυτή μπορεί να μετατεθεί για αργότερα (αφού έχει περάσει η κορύφωση της επιδημίας)

την ευθύνη την έχει ο θεράπων ιατρός ή το ογκολογικό συμβούλιο. Απόφαση που μερικές φορές είναι δύσκολη, όπως αναφέρει η Αντικαρκινική Εταιρεία, λόγω της πολυμορφίας του καρκίνου και της ιδιαιτερότητας του κάθε ξεχωριστού ασθενούς (αλλά και των δυνατοτήτων που υπάρχουν για υποστήριξη και συμμόρφωση προς τις οδηγίες που του παρέχονται). «Αν ασθενείς που βρίσκονται υπό θεραπεία (ή την έχουν ολοκληρώσει πρόσφατα) εμφανίσουν συμπτώματα, όπως πυρετό, βήχα, δύσπνοια, δεν σημαίνει αναγκαστικά ότι έχουν προσβληθεί οπωσδήποτε από τον ιό. Μπορεί να είναι αναμενόμενη παρενέργεια της θεραπείας. Αυτοί οι ασθενείς δεν χρειάζεται να πανικοβληθούν, αλλά πρέπει άμεσα να επικοινωνήσουν με τον θεράποντα ιατρό και να συζητήσουν το πρόβλημά τους», είναι η οδηγία από την Ελληνική Αντικαρκινική Εταιρεία. Σύμφωνα με τους ειδικούς, σε περίπτωση εμφάνισης ήπιας συμπτωματολογίας θα ήταν προτιμότερο οι ασθενείς αυτοί να αντιμετωπίζονται κατ'οίκον, αφού όμως συνυπολογιστούν από τους αρμόδιους ιατρούς ο βαθμός και το είδος της ανοσοκαταστολής (χορηγούμενη θεραπεία, μυελοτοξικότητα, μακροχρόνια ανοσοκατα-

στολή λόγω μεταμόσχευσης, προληπθείσα θεραπεία με μονοκλωνικά αντισώματα).

### ➤ ΚΑΡΔΙΟΠΑΘΕΙΣ

**ΠΕΡΙΠΟΥ** οι μισοί από τους όσους είχαν υποκειμένο **νόσημα** και κατέληξαν στην Ελλάδα εξαιτίας επιπλοκών από τον SARS-CoV-2 είχαν καρδιακά προβλήματα. Οι συστάσεις των καρδιολόγων για τους ασθενείς με καρδιοπάθειες είναι να ακολουθούν τις γενικές οδηγίες του **ΕΟΔΥ** για την αποφυγή προσβολής και μετάδοσης (αποφυγή συνανθροίσεων, μένουσε σπίτι, συχνό πλύσιμο χεριών κ.λπ.). Επίσης, να μην επισκέπτονται **νοσοκομεία** και ιατρεία, καθώς και να αναβάλλουν τον τακτικό **έλεγχο** για τους επόμενους μήνες, πάντα σε συνεννόηση με τον γιατρό τους. Η συνταγογράφηση των φαρμάκων μπορεί να λαμβάνεται από συγγενικά πρόσωπα. Οι καρδιολόγοι συστήνουν να φροντίζουν οι ασθενείς για αυστηρή συμμόρφωση με τη φαρμακευτική θεραπεία για καρδιακή ανεπάρκεια, σακχαρώδη διαβήτη κ.λπ., ώστε να μειωθούν επανεισαγωγές σε **νοσοκομεία**. Επιπλέον, οι ασθενείς με προβλήματα στην καρδιά τους πρέπει να ακολουθούν υγιεινή δια-

τροφή, με αποφυγή άλατος, όπως και του καπνίσματος. Με εμφάνιση συμπτωμάτων, όπως θωρακικό άλγος, δύσπνοια ή ζάλη με συνοδό αίσθημα παλμών, οι ασθενείς πρέπει να επικοινωνούν άμεσα με τον θεράποντα ιατρό τους. Τα παιδιά με συγγενείς καρδιοπάθειες ανήκουν στις ομάδες υψηλού κινδύνου. Σύμφωνα με την Ευρωπαϊκή Παιδοκαρδιοχειρουργική Εταιρία, δεν επιτρέπεται η διενέργεια καρδιοχειρουργικών επεμβάσεων, καρδιακών καθετηριασμών και επισκέψεων ρουτίνας σε κλινικές και ιατρεία, παρά μόνο για εξυπηρέτηση πραγματικών επειγόντων προβλημάτων.

### ➤ ΔΙΑΒΗΤΙΚΟΙ

**ΤΑ ΑΤΟΜΑ** με διαβήτη είναι και αυτά πιο ευάλωτα, σε σχέση με τον γενικό πληθυσμό, στις λοιμώξεις και έχουν 2-3 φορές μεγαλύτερο κίνδυνο να νοσήσουν από τον κορονοϊό, ανεξάρτητα από το αν συνυπάρχουν ή όχι άλλα προβλήματα υγείας. Σύμφωνα με μήνυμα του προέδρου του IDF (Διεθνής Ομοσπονδία Διαβήτη), καθηγητή **Andrew Boulton**, και για λόγους άγνωστους μέχρι σήμερα, η νόσηση από τον κορονοϊό φαίνεται ότι εξελίσσεται σχετικά ήπια στα νε-



## ΣΤΗΡΙΞΗ για άτομα με νευρολογικά νοσήματα

**ΜΕ ΣΚΟΠΟ** τη διατήρηση της υγείας των ασθενών με νευρολογικά νοσήματα, η Α' Νευρολογική Κλινική έλαβε την πρωτοβουλία, σε συνεργασία με τις πρυτανικές Αρχές του ΕΚΠΑ, για την οργάνωση και τη λειτουργία προγράμματος υποστήριξης ασθενών με νευρολογικά νοσήματα, καθώς και των φροντιστών και οικογενειών τους.

Το πρόγραμμα περιλαμβάνει:

► Τηλεφωνική Γραμμή Βοήθειας για την αντιμετώπιση προβλημάτων που προκύπτουν σε ασθενείς με νευρολογικά νοσήματα.  
► Διαδικτυακό τόπο, όπου αναρτώνται πληροφορίες που αφορούν τους ασθενείς με νευρολογικά νοσήματα την περίοδο της πανδημίας.

Μέσω της τηλεφωνικής γραμμής οι ασθενείς και οι φροντιστές τους μπορούν να έρχονται σε επαφή με ομάδα επιστημόνων Υγείας από το επιστημονικό προσωπικό της Α' Νευρολογικής Κλινικής του Αιγινήτειου Νοσοκομείου. Ο στόχος είναι να μη μείνουν αβοήθητοι οι ασθενείς με χρόνια νευρολογικά νοσήματα, αλλά και να μην επιβαρυνθεί περαιτέρω το σύστημα Υγείας σε αυτές τις δύσκολες στιγμές.

Σημειώνεται ότι η τηλεφωνική γραμμή βοήθειας δεν υποκαθιστά την επαφή που πρέπει να έχουν οι ασθενείς με νευρολογικά νοσήματα με τον θεράποντα ιατρό τους. Οι οδηγίες που αφορούν το νόσήμα τους και τη φαρμακευτική αγωγή που λαμβάνουν πρέπει να προέρχονται από τον θεράποντα ιατρό, εφόσον παρακολουθούνται σε άλλη δομή του Συστήματος Υγείας και όχι στο Αιγινήτειο Νοσοκομείο.

Το πρόγραμμα θα λειτουργεί τουλάχιστον έως τις 30 Απριλίου.

Η Τηλεφωνική Γραμμή Βοήθειας λειτουργεί ως εξής:

► Για ιατρικά νευρολογικά θέματα: Ιατροί, ωράριο: 10:30-14:30 στα τηλ.: 210-7289291, 210-7289284, 210-7289301, 210-7289277.

► Για διαδικαστικά θέματα, θέματα κοινωνικής μέριμνας και ψυχοκοινωνική υποστήριξη: Κοινωνικοί λειτουργοί, ωράριο 10:00-14:30, στο τηλ.: 210-7289215.

Ο διαδικτυακός τόπος όπου αναρτώνται πληροφορίες που αφορούν στους ασθενείς με νευρολογικά νοσήματα την περίοδο της πανδημίας είναι: [https://eginitio.uoa.gr/klinikis/a\\_neyrologiki\\_klinikis/ektakti\\_enimerosi\\_a\\_neyrologikis\\_klinikis\\_pandimia\\_koronoioy/](https://eginitio.uoa.gr/klinikis/a_neyrologiki_klinikis/ektakti_enimerosi_a_neyrologikis_klinikis_pandimia_koronoioy/). ■

## ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΕΤΕ

ότερα άτομα και ιδίως στα παιδιά με Σ.Δ. τύπου 1. Σε γενικές γραμμές, παράγοντες οι οποίοι αυξάνουν τον κίνδυνο νόσησης στα άτομα με διαβήτη είναι η κακή γλυκαιμική ρύθμιση (η υπεργλυκαιμία αποδυναμώνει το ανοσοποιητικό σύστημα), η μεγάλη διάρκεια του, η έντονη παχυσαρκία, η μεγάλη ηλικία, το κάπνισμα και η παρουσία χρόνιων επιπλοκών της νόσου (κυρίως από το καρδιαγγειακό σύστημα και τους νεφρούς). Σύμφωνα με την Ελληνική Διαβητολογική Εταιρία, οι διαβητικοί ασθενείς πρέπει να προσέχουν, ώστε να είναι ρυθμισμένοι ο διαβήτης τους και να ακολουθούν τις οδηγίες πρόφύλαξης και ατομικής υγιεινής που ισχύουν για όλο τον πληθυσμό.

Είναι σημαντικό, οι ασθενείς να διασφαλίζουν ότι υπάρχει άμεση πρόσβαση στα τηλέφωνα επείγουσας επικοινωνίας σε περίπτωση ασθένειας. Επίσης, οι ποσότητες φαρμάκων (ιδίως ινσουλίνης) και αναλωσίμων για τον αυτοέλεγχο της γλυκόζης πρέπει είναι επαρκείς, ώστε να μη χρειαστεί έξοδος από το σπίτι. Συνιστάται στους διαβητικούς ασθενείς να περιορίσουν τις μη απαραίτητες επαφές και μετακινήσεις, ιδιαίτερα σε περιπτώσεις που συναθροίζονται περισσότερα από 4 - 5 άτομα. Όπως με όλες

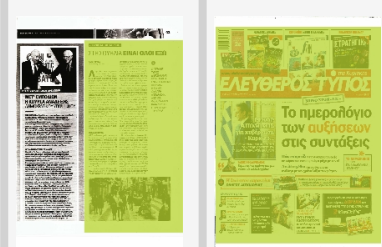
τις ιώσεις, στη νόσηση από τον κορονοϊό μπορεί να παρατηρηθεί απορρύθμιση του γλυκαιμικού ελέγχου. Σε τέτοιες περιπτώσεις απαιτείται άμεση επικοινωνία με τον θεράποντα ιατρό.

## ► ΡΕΥΜΑΤΟΠΑΘΕΙΣ, ΑΥΤΟΑΝΟΣΑ

**ΟΙ ΑΣΘΕΝΕΙΣ** με αυτοάνοσες παθήσεις πρέπει και αυτοί να ακολουθούν αυστηρά τις οδηγίες του υπουργείου Υγείας που ισχύουν για τον γενικό πληθυσμό.

Σύμφωνα με το Κέντρο Εμπειρογνωμοσύνης Σπάνιων Συστηματικών Αυτοφλεγμονωδών Και Αυτοάνοσων Νοσημάτων, οι αυτοάνοσες νόσοι και οι θεραπείες τους, σύμφωνα με τα μέχρι τώρα στοιχεία, δεν αποτελούν παράγοντες κινδύνου για θανατηφόρες επιπλοκές από τον ιό SARS-CoV-2. Οι παράγοντες για θανατηφόρα έκβαση της λοίμωξης από τον ανωτέρω ιό ήταν η μεγάλη ηλικία (>70 ετών), η υπέρταση, ο σακχαρώδης διαβήτης, η αναπνευστική και η καρδιακή ανεπάρκεια. Αυτό που πιθανώς καθιστά τα άτομα με συστηματικά αυτοάνοσα και αυτοφλεγμονώδη νοσήματα πε-

ρισσότερο ευάλωτα στον ιό (αν μολυνθούν) είναι η ένταση της ανοσοκαταστολής, την οποία υφίστανται λόγω των φαρμάκων που παίρνουν. Οσοι ασθενείς με αυτοάνοσα και αυτοφλεγμονώδη νοσήματα πάσχουν επίσης από υπέρταση, σακχαρώδη διαβήτη, καρδιακή ή αναπνευστική ανεπάρκεια είναι προφανές ότι κινδυνεύουν περισσότερο εξαιτίας των συνυπαρχουσών αυτών νόσων. Σοβαρά προβλήματα, πάντως, στη λήψη θεραπείας των ρευματοπαθών έχουν επιφέρει οι αλλαγές που αναγκαστικά έχουν γίνει στο σύστημα Υγείας, λόγω της επιδημίας του κορονοϊού, όπως έχει διπλώσει (Αθηναϊκό Πρακτορείο) η πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρίας Αντιρευματικού Αγώνα, «ΕΛΕΑΝΑ», Αθανασία Παππά. Τα αυτοάνοσα συστηματικά φλεγμονώδη νοσήματα αντιμετωπίζονται με ανοσοτροποποιητικές θεραπείες για τις οποίες επιβάλλεται τακτικός κλινικός και εργαστηριακός έλεγχος, ο οποίος αποσκοπεί στη διάγνωση σοβαρών ανεπιθύμητων ενεργειών των φαρμάκων. Σύμφωνα με την πρόεδρο της «ΕΛΕΑΝΑ», η μη διεξαγωγή του ελέγχου εγκυμονεί σοβαρούς κινδύνους από πιθανές παρενέργειες της θεραπείας, πόσω μάλλον όταν η ίδια η θεραπεία αναβάλλεται. ■



«Η ΑΝΟΣΙΑ ΤΗΣ ΑΓΕΛΗΣ»

# ΣΤΗ ΣΟΥΗΔΙΑ ΕΙΝΑΙ ΟΛΟΙ ΕΞΩ

**ΑΛΙΚΗ ΚΟΤΖΙΑ**  
akotzia@e-typos.com

**Λ**ίγα μέτρα περιορισμού των κινήσεων και των δραστηριοτήτων έχει λάβει η Σουηδία, μοναδική εξαίρεση σε σχέση με τις άλλες ευρωπαϊκές χώρες! Η κίνηση έχει σαφώς μειωθεί στο κέντρο της πρωτεύουσας, λόγω των συστάσεων της κυβέρνησης για μειωμένες κοινωνικές επαφές και δραστηριότητες. Ωστόσο, η ζωή συνεχίζεται κανονικά, όπως δηλώνουν τον τελευταίο καιρό και πολλοί Έλληνες που ζουν μόνιμα στη Σουηδία. Οι επιχειρήσεις λειτουργούν κανονικά, τα εστιατόρια και οι καφετέριες γεμίζουν από κόσμο, ακολουθώντας, σε γενικές γραμμές, την οδηγία να μη συγκεντρώνονται σε έναν χώρο πάνω από 50 άνθρωποι!

Ο διεθνής Τύπος διερωτάται αν πρόκειται για ένα «στρατηγικό πείραμα» («ανοσία της αγέλης») ή για μια «χαλαρή αντίδραση», από τον φόβο να μην καταρρεύσει η οικονομία της χώρας.

**Κανένα μέτρο**

«Η Σουηδία εφαρμόζει την τακτική "ανοσία της αγέλης", δεν έχει πάρει κανένα μέτρο. Η λογική είναι ότι δεν σταματούν οι εταιρίες να δουλεύουν για να μην αντιμετωπίσει πρόβλημα η εγχώρια οικονομία. Η κόρη μου πηγαίνει σχολείο, αφού, όπως και τα πανεπιστήμια, λειτουργεί σε κανονικούς ρυθμούς...», έλεγε πριν από λίγες ημέρες στον τηλεοπτικό σταθμό Alpha η γνωστή Ελληνίδα δημοσιογράφος **Αλεξάνδρα Πασχαλίδου**, που ζει και εργάζεται στη Σουηδία.

Ο πρωθυπουργός, **Στέφαν Λέβεν**, επαναλαμβάνει τις συστάσεις για την αποφυγή των μεγάλων συ-

ναθροίσεων και καλεί όλους να εργάζονται από το σπίτι. Ωστόσο, ορισμένοι προβάλλουν τα χαρακτηριστικά της ιδιότυπης κοινωνικής δομής της χώρας. Η Σουηδία διαθέτει μόνο μία μητρόπολη (την πρωτεύουσα Στοκχόλμη) και είναι αραιοκατοικημένη χώρα, ενώ οι ηλικιωμένοι δεν ζουν μαζί με νεότερα μέλη της οικογένειάς τους.

Επίσης, στη χώρα καταγράφονται τα περισσότερα νοικοκυριά με μονογονεϊκές οικογένειες ή ένα άτομο ανά σπίτι (περίπου το 50% των κατοίκων) στην Ευρώπη. Εξάλλου, εκτός από τη μοναχικότητα που αποτελεί τρόπο ζωής στη χώρα, οι Σουηδοί συμμορφώνονται, σε γενικές γραμμές, με τις απλές συστάσεις. Η κίνηση στους δρόμους της Στοκχόλμης είναι μειωμένη τις τελευταίες εβδομάδες, καθώς οι κάτοικοι αυτοπεριορίζονται χωρίς νομικούς περιορισμούς.

Οι υγειονομικές Αρχές της Σουηδίας υποστηρίζουν πως δεν εφαρμόζουν αποκλειστικά τη στρατηγική της «ανοσίας της αγέλης», κατά την οποία νοσεί μεγάλος μέρος του πληθυσμού, ώστε η κοινωνία να αναπτύξει ανοσία.

Ο επιδημιολόγος **Αντερς Τέγκνελ**, υπεύθυνος στρατηγικής στον χώρο της Υγείας που έχει αναλάβει την ενημέρωση των πολιτών, υποστηρίζει ότι είναι αντιπαραγωγική η επιβολή αυστηρών περιοριστικών μέτρων σε αρχικό στάδιο της εξάφησης μιας επιδημίας και όσο αυτή παραμένει σε ελεγχόμενα επίπεδα. Η ομάδα του Τέγκνελ από την Υπηρεσία Δημόσιας Υγείας της Σουηδίας ήταν αυτή που είχε προειδοποιήσει για 250.000 νεκρούς στη Βρετανία αν η κυβέρνηση δεν λάβει μέτρα, μία εβδομάδα προτού ο **Μπόρις Τζόνσον** ανακοινώσει την καραντίνα. ■



**Ο ΔΙΕΘΝΗΣ ΤΥΠΟΣ ΔΙΕΡΩΤΑΤΑΙ ΑΝ ΠΡΟΚΕΙΤΑΙ ΓΙΑ ΕΝΑ «ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΟ ΠΕΙΡΑΜΑ» Ή ΓΙΑ ΜΙΑ «ΧΑΛΑΡΗ ΑΝΤΙΔΡΑΣΗ», ΑΠΟ ΤΟΝ ΦΟΒΟ ΝΑ ΜΗΝ ΚΑΤΑΡΡΕΥΣΕΙ Η ΟΙΚΟΝΟΜΙΑ ΤΗΣ ΧΩΡΑΣ**





# ΠΑΝΔΗΜΙΑ FAKE NEWS

## Η ΠΑΡΑΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗ ΑΝΘΕΙ ΕΝ ΜΕΣΩ ΚΟΡΟΝΟΪΟΥ

ΑΘΗΝΑ ΣΟΥΤΖΟΥ  
asoutzou@e-typos.com

**Ο** Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας -πριν ακόμη η μετάδοση του κορονοϊού λάβει διαστάσεις πανδημίας- σημείωσε ότι «οι ψευδείς ειδήσεις εξαπλώνονται ταχύτερα από τον ιό». Άλλωστε, από την πρώτη στιγμή η εκτεταμένη παραπληροφόρηση δυσκόλεψε τις προσπάθειες περιορισμού του ιού. Την εποχή της κρίσης, η παραπληροφόρηση ανθεί. Πόσο μεγάλη όμως είναι η απειλή; Όπως εξηγούν οι ειδικοί, τις περισσότερες φορές, οι άνθρωποι διαδίδουν ψευδείς ειδήσεις επειδή είναι αστείο. Το γεγονός ότι κυκλοφόρησαν ειδήσεις ότι ο Κριστιάνο Ρονάλντο και ο Πάπας Φραγκίσκος βρέθηκαν θετικοί στον ιό, ότι ο κορονοϊός «ξέφυγε» από εργαστήριο και προέρχεται από αποτυχημένο βιολογικό πείραμα δεν επηρεάζει κανέναν και δεν αλλάζει κανέναν την καθημερινότητα. Πολλοί, μάλιστα, το βρίσκουν αστείο.

Οι πιο επικίνδυνες ψευδείς ειδήσεις που κυκλοφόρησαν αφορούν στις «θεραπείες» και τα «γιατροσόφια» που λέγεται ότι καταπολεμούν τον SARS-CoV-2.

Ενδεικτικό είναι ότι άνθρωποι σε όλο τον κόσμο καταναλώνουν κιλά σκόρδο, καθαρές αλκοόλης ή μη συνταγογραφούμενα φάρμακα, σε μια προσπάθεια να αντιμετωπίσουν τον ιό ή τα χρησιμοποιούν ως τρόπο πρόληψης, επειδή διάβασαν κάποιο άρθρο στο Διαδίκτυο που έγινε viral (γρήγορη αναμετάδοση στα social media). Πολλές από αυτές τις ψευδείς ειδήσεις κυκλοφόρησαν στο WhatsApp και ανέφεραν: «Ένας φίλος που είχε έναν θείο στην Ουκάν» ή «Ένας φίλος που ο πατέρας του δουλεύει στο Κέντρο Ελέγχου Λοιμώξεων».

Οι ειδικοί υποστηρίζουν ότι οι άνθρωποι είναι φύσει προσεκτικοί σχετικά με τα μηνύματα που λαμβάνουν. Όταν αξιολογούν μια πληροφορία, πρέπει πρώτα να τη συγκρίνουν με τις υπάρχουσες πεποιθήσεις τους.

Την ίδια ώρα, στην τιτάνια μάχη ενάντια στον κορονοϊό, οι πλατφόρμες κοινωνικής δικτύωσης κατάφεραν μια σημαντική νίκη: Μείωσαν τις ψευδείς ειδήσεις που αφορούν στον κορονοϊό και μπορούσαν να αποβούν επικίνδυνες για τη ζωή. Facebook, twitter και YouTube αφαιρούν τα άρθρα παραπληροφόρησης που κυκλοφορούν στις πλατφόρμες τους και αναρτούν έγκυρο ενημερωτικό υλικό από επίσημες πηγές υγειονομικών υπηρεσιών και από

τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας. Το WhatsApp συνεργάστηκε, μάλιστα, με τον ΠΟΥ και παρέχουν μια υπηρεσία μηνυμάτων που στέλνει ενημερωτικό υλικό σε πραγματικό χρόνο. Οι ψευδείς ειδήσεις, οι φήμες, οι μύθοι και οι θεωρίες συνωμοσίας, αναμφισβήτητα, θα ξεγλιστρήσουν από τα φίλτρα που έχουν θέσει οι εταιρίες. Μετά από αυτή την πρωτοβουλία, πολλοί ζήτησαν την ίδια αντίδραση και για τα «fake news» που αφορούν στην πολιτική. Ωστόσο, δεν είναι το ίδιο, αφού τις ψευδείς ειδήσεις για τον κορονοϊό είναι πιο εύκολο να τις εντοπίσει κανείς.

### Ιστοσελίδα

Στο πλαίσιο της μάχης κατά του ιού, η Κομισιόν εγκαινίασε ειδική ιστοσελίδα για την καταπολέμηση της παραπληροφόρησης σχετικά με την πανδημία, η οποία παρέχει υλικό για την κατάρριψη μύθων. Google, Facebook, twitter, Microsoft, Mozilla και η επαγγελματική ένωση EdiMA διαβεβαίωσαν την Ευρωπαϊκή Επιτροπή ότι τα μέτρα που έλαβαν τις τελευταίες εβδομάδες συνέβαλαν στην αύξηση της πρόσβασης σε αξιόπιστες πηγές, όπως ο ΠΟΥ και οι εθνικές υγειονομικές Αρχές, και στον υποβιβασμό και την αφαίρεση επιβλαβούς περιεχομένου. Επίσης έχουν θέσει σε εφαρμογή μέτρα για την αφαίρεση διαφημίσεων που σχετίζονται με εξοπλισμό προστασίας, όπως μάσκες.

Οι ιθύνοντες των τεχνολογικών κολλοσσών παραδέχτηκαν ότι συνεχίζεται σταθερά η ροή ψευδών και επιβλαβών πληροφοριών που σχετίζονται, κυρίως, με την Υγεία, τις οποίες αφαιρούν μαζί.

Η αντιπρόεδρος της Επιτροπής για θέματα αξιών και διαφάνειας, Βιέρα Γιούροβα, χαιρέτισε «τα αποφασιστικά μέτρα που έλαβαν οι εταιρίες» και ζήτησε «να εντείνουν τις προσπάθειες, να εφαρμόσουν πλήρως τις νέες πολιτικές τους και να παράσχουν περισσότερες αποδείξεις ότι τα μέτρα τους λειτουργούν». Εδώσε, επίσης, έμφαση στην ανάγκη «να επιταχύνουμε την αναλυτική μας ικανότητα και να συντονίσουμε καλύτερα την αντίδραση στις επιβλαβείς πληροφορίες». ■



1 Μία από τις πολλές ψευδείς ειδήσεις που κυκλοφόρησαν το τελευταίο διάστημα ήταν ότι ο Κριστιάνο Ρονάλντο (1) και ο Πάπας (2) βρέθηκαν θετικοί στον ιό.

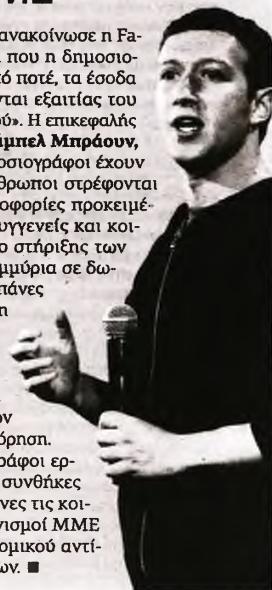


**Οι πιο επικίνδυνες ψευδείς ειδήσεις αφορούν «θεραπείες» και «γιατροσόφια» που... καταπολεμούν τον SARS-CoV-2**

### ΜΑΡΚ ΖΟΥΚΕΡΜΠΕΡΓΚ

## Ο Mr Facebook στηρίζει τα ΜΜΕ

**ΠΑΚΕΤΟ** στήριξης των ΜΜΕ ανακοίνωσε η Facebook, καθώς «σε μια εποχή που η δημοσιογραφία είναι πιο αναγκαία από ποτέ, τα έσοδα από τις διαφημίσεις μειώνονται εξαιτίας του οικονομικού αντίκτυπου του ιού». Η επικεφαλής συnerγασίων της Facebook, **Κάμπελ Μπράουν**, ανακοίνωσε: «Οι τοπικοί δημοσιογράφοι έχουν πληγεί σφόδρα, παρότι οι άνθρωποι στρέφονται σε αυτούς για κρίσιμες πληροφορίες προκειμένου να κρατήσουν φίλους, συγγενείς και κοινότητες ασφαλείς». Το πακέτο στήριξης των ΜΜΕ περιλαμβάνει 25 εκατομμύρια σε δωρεές και 75 εκατομμύρια σε δαπάνες μάρκετινγκ. Σχετικά ανάρτησε ότι τα 100 εκατ. δολάρια θα διατεθούν στην προσπάθεια να διασφαλιστεί η πρόσβαση όλων σε ακριβή και έγκαιρη πληροφόρηση. «Αυτήν την ώρα οι δημοσιογράφοι εργάζονται υπό πολύ δύσκολες συνθήκες για να κρατήσουν ενημερωμένες τις κοινότητές τους και πολλοί οργανισμοί ΜΜΕ πασχίζουν εξαιτίας του οικονομικού αντίκτυπου», ανέφερε μεταξύ άλλων. ■



**Facebook, twitter και YouTube αφαιρούν τα παραπληνητικά άρθρα που κυκλοφορούν στις πλατφόρμες τους**

# Όσα μας έμαθε η νίκη κατά του Εμπολα

Πηγή:	ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ	Σελ.:	1,13	Ημερομηνία έκδοσης:	05-04-2020
Επιφάνεια:	905.95 cm <sup>2</sup>	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	14860
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



## ΧΡΗΣΤΟΣ ΣΤΥΛΙΑΝΙΔΗΣ

*Τέως επίτροπος  
για την Ανθρωπιστική Βοήθεια  
και τη Διαχείριση Κρίσεων*

**Σελ. 13**

# Όσα μας έμαθε η νίκη κατά του Εμπολα

Ο Κύπριος τώες επίτροπος για την Ανθρωπιστική Βοήθεια και τη Διαχείριση Κρίσεων Χρήστος Στυλιανίδης μιλάει στην «Κ»

Συνέντευξη στην **ΕΛΕΝΗ ΒΑΡΒΙΤΣΙΩΤΗ**

Πριν από περίπου πέντε χρόνια, η παγκόσμια υγεία κινδύνευε από άλλη μία επιδημία, αυτή του Εμπολα. Παρόλο που τα θύματα του θανατηφόρου αυτού ιού έφτασαν σχεδόν τις 12.000, ο Εμπολα δεν κατάφερε να περάσει τα ευρωπαϊκά σύνορα και παρέμεινε κυρίως στις χώρες της Δυτ. Αφρικής, απ' όπου είχε ξεσπάσει. Ο λόγος; Η συντονισμένη προσπάθεια Ευρωπαίων και Αμερικανών πολιτικών και επιστημόνων. Ο άνθρωπος που ανέλαβε τη διαχείριση της επιδημίας εκ μέρους της Ε.Ε., ο τότε επίτροπος για την Ανθρωπιστική Βοήθεια και τη Διαχείριση Κρίσεων, Κύπριος, Χρήστος Στυλιανίδης μιλάει στην «Κ» για το πώς κατάφεραν και αντιμετώπισαν αποτελεσματικά τη χειρότερη επιδημία του Εμπολα.

Ήταν Σεπτέμβριος του 2014 στις Βρυξέλλες και οι υποψήφιοι για την Επιτροπή Γιούνκερ περνούσαν από ακρόαση και καλούσαν να απαντήσουν σε εξονυχιστικές ερωτήσεις από ευρωβουλευτές πριν αναλάβουν το χαρτοφυλάκιό τους. Όταν ο κ. Στυλιανίδης ρωτήθηκε τι θα έκανε για να αντιμετωπίσει τον Εμπολα, η επιδημία ήδη μετρούσε 4.000 κρούσματα, με τον αριθμό να διπλασιάζεται κάθε μήνα. «Αν θέλουμε να αποφύγουμε πανδημία, πρέπει να αντιμετωπίσουμε τον ιό από εκεί που ξεκίνησε και όχι από τα γραφεία μας στις Βρυξέλλες», απάντησε χωρίς δεύτερη σκέψη ο Κύπριος πολιτικός και δεσμεύθηκε ότι αμέσως μετά την ανάληψη των καθηκόντων του θα επισκεπτιόταν τις πληγείσες χώρες. Λίγες ημέρες αργότερα και πριν ακόμη αναλάβει επίσημα το χαρτοφυλάκιό του, ο κ. Στυλιανίδης διορίζεται από το Ευρωπαϊκό Συμβούλιο και την Ευρωπαϊκή Επιτροπή συντονιστής για την καταπολέμηση του Εμπολα. «Η κατάσταση επιδειωνόταν και υπήρχε ανησυχία πως ο ιός μπορούσε να απειλήσει ακόμη και την Ευρώπη», λέει στην «Κ» ο ίδιος. Και δυστυχώς, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, που ήταν ο συντονιστής για τη μεγάλη αυτή κρίση, βρισκόταν υπό κατάρρευση. «Κυκλοφορούσε τότε ένα τρομακτικό σενάριο για πανδημία και γίνονταν λόγος για 30 έως 40 εκατομμύρια νεκρούς!» θυμάται ο κ. Στυλιανίδης, αφού ο Εμπολα είναι πολύ πιο φονικός ιός από τον κορωνοϊό, με θνητότητα πέραν του 60%.



Υπήρχε ανησυχία ότι ο ιός μπορούσε να απειλήσει ακόμη και την Ευρώπη. Κυκλοφορούσε, δε, ένα τρομακτικό σενάριο για 40 εκατ. νεκρούς!

Η αντιμετώπιση της κρίσης του κορωνοϊού γίνεται κυρίως σε εθνικό επίπεδο. Πιθανόν να ενισχυόταν με πιο ισχυρό ευρωπαϊκό συντονισμό.

Και αυτό που είχε πει κατά τη διάρκεια των ακροάσεων έσπευσε αμέσως να κάνει με το που ανέλαβε. Έτσι, στα μέσα Νοεμβρίου ταξίδεψε σε Σιέρα Λεόνε, Γουινέα και από εκεί στη Λιβερία, τις τρεις χώρες που είχαν χτυπηθεί. «Δεν πήγαιναν ούτε αεροσυννοδοί ούτε γιατροί, κανένας δεν τολμούσε να ταξιδέψει εκεί. Η απομόνωση ήταν κάτι απίστευτο. Οι ιππασίες είχαν σχεδόν όλες απαγορευθεί», λέει στην «Κ». Ανακαλύπτει αμέσως ότι δύο ήταν οι βασικότεροι λόγοι της γαργαλιάς μετάδοσης. Πρώτον, οι τρεις πληγείσες χώρες δεν συνεργάζονταν μεταξύ τους παρότι είχαν ανοικτά σύνορα ανάμεσά τους, ενώ το ποτάμι που χώριζε τις δύο από αυτές το διέσχιζαν καθημερινά χιλιάδες άνθρωποι. Και δεύτερον, ο παραδοσιακός τρόπος ταφής, ο οποίος εφαρμόζονταν και για τα θύματα του Εμπολα.



Τον Νοέμβριο του 2014, ο κ. Χρήστος Στυλιανίδης είχε ταξιδέψει στη Λιβερία (στη φωτ. χαιρετά με ασφάλεια μέλος της αμερικανικής υπηρεσίας USAID). «Δεν πήγαιναν ούτε γιατροί, κανένας δεν τολμούσε να ταξιδέψει εκεί», λέει στην «Κ».

Τα πράγματα, όμως, ήταν πιο περιπλοκά, καθώς μεγάλο μέρος του πληθυσμού πίστευε ότι ο ιός δεν υπήρχε και ότι ήταν μια διεθνής συνωμοσία. Επιπροσθέτως, εξαιτίας των παρατεταμένων πολέμων που είχαν βιώσει, οι χώρες αυτές δεν είχαν επενδύσει στα συστήματα υγείας, τα οποία κατέρρευσαν με τη μεγάλη εισροή των ασθενών από τον ιό. «Δεν μπορούσαν να τους απομονώσουν και αναμείγνυαν άλλους ασθενείς με εκείνους που είχαν προσβληθεί από τον ιό», εξηγεί ο κ. Στυλιανίδης, ο οποίος παρομοιάζει την τότε κατάσταση με ωρολογιακή βόμβα που κρατούσε στο χέρι του και έπρεπε να την απενεργοποιήσει προτού σκάσει.

## Ο συντονιστής

Κάνοντας μια σειρά από πολιτικές επαφές, προέτρεψε τους αρχηγούς των τριών κρατών να αρχίσουν να συνεργάζονται μεταξύ τους. Το πιο σημαντικό βεβαίως ήταν να ενισχυθούν οι μονάδες περιθάλψης άμεσα με κινητά εργαστήρια και νοσοκομεία, τα οποία θα μπορούσαν να στείλουν η Ε.Ε. αλλά και οι ΗΠΑ. Με τον ρόλο του συντονιστή, ο κ. Στυλιανίδης μπορούσε να είναι σε συνεχή επικοινωνία με τους υπουργούς Εξωτερικών Γερμανίας, Γαλλίας, Αγγλίας, που είχαν τη μεγαλύτερη ανάμειξη στην αντιμετώπιση του ιού, τους

υπουργούς Υγείας όλων των κρατών-μελών, αλλά και των ΗΠΑ, οι οποίες είχαν και αυτές διορίσει ένα συντονιστή για την αντιμετώπιση του ιού.

«Ο διορισμός ενός υπευθύνου ήταν ένα δραστικό και αναγκαίο μέτρο για να αυξηθεί την αποτελεσματικότητα και την έγκυρη λήψη των αποφάσεων», τονίζει ο ίδιος. Ανάλογος ρόλος δεν υπάρχει μέχρι σήμερα στην παρούσα κρίση. «Τώρα η αντιμετώπιση της κρίσης του κορωνοϊού γίνεται κυρίως σε εθνικό επίπεδο», λέει. «Η αντιμετώπιση της κρίσης πιθανόν να ενισχυόταν με πιο ισχυρό ευρωπαϊκό συντονισμό. Η εμπειρία αυτή, όπως και οι προηγούμενες, αποδεικνύει ότι η ευρωπαϊκή ομπρέλα θα ενίσχυε τα κράτη-μέλη, αφού από μόνα τους έχουν τεράστιες δυσκολίες, με παράδειγμα την Ιταλία».

Πίσω στο 2014, ένα από τα βασικά προβλήματα που συνάντησε ο κ. Στυλιανίδης ήταν ότι το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό δεν μπορούσε και δεν έπρεπε να πάει στις χώρες αυτές εάν δεν είχε τη δυνατότητα να επιστρέψει άμεσα πίσω σε περίπτωση που ασθενούσε. Οργανώθηκε η υπηρεσία MEDEVAC, με ειδικά εξοπλισμένα αεροπλάνα τα οποία διαθέτουν εντατική μονάδα και θα μπορούσαν να επιστρέψουν άμεσα το ιατρικό προσωπικό στην Ε.Ε. σε περίπτωση ανάγκης. Παρά-

λλα με τη σύσταση της MEDEVAC μεταφέρονταν κινητά εργαστήρια και δημιουργούνταν κινητά νοσοκομεία με τη βοήθεια διεθνών οργανισμών και μεγάλων οργανώσεων όπως «Οι Πατρίδες Χωρίς Σύνορα». Υπήρχε μεγάλη καθυστέρηση, πάνω από τέσσερις μήνες (το πρώτο κρούσμα εκδηλώθηκε στη Γουινέα στα τέλη Μαρτίου του 2014), στη διαχείριση της κρίσης. Με τον διορισμό του συντονιστή, ωστόσο, ελήφθησαν αποφάσεις χρηματοδότησης για επιτάχυνση των ερευνών για το εμβόλιο του Εμπολα και άλλα φάρμακα. Ένα από τα φάρμακα για τον Εμπολα εμφανίζεται ως μια από τις επιλογές για τους ασθενείς με κορωνοϊό.

## «Ενιαίος χώρος»

«Λίγους μήνες αργότερα, τον Μάρτιο του 2015, πείσαμε τους αρχηγούς των τριών πληγέντων κρατών να έρθουν στις Βρυξέλλες, σε μια μεγάλη διεθνή διάσκεψη, και να συμφωνήσουν για να ενταθεί η συνεργασία μεταξύ τους, αλλά και ότι πλέον θα αντιμετωπιζόνταν ως ενιαίος χώρος», λέει ο κ. Στυλιανίδης και τονίζει πόσο καθοριστική ήταν αυτή η συνεργασία για τη μείωση των κρουσμάτων. Και όντως, από τον Απρίλιο τα κρούσματα άρχισαν να μειώνονται αισθητά μέχρι που τον επόμενο Απρίλιο του 2016 ο Εμπολα είχε εξαλειφθεί στις τρεις χώρες.

## Ο μηχανισμός rescEU

Από την εμπειρία του Εμπολα, και κυρίως τη δυσκολία που βίωσε για την κινητοποίηση ιατρικών ομάδων, ο κ. Στυλιανίδης συνειδητοποίησε την ανάγκη για τη δημιουργία ενός Ευρωπαϊκού Ιατρικού Σώματος. Στόχος ήταν η κινητοποίηση ιατρικών και υγειονομικών ομάδων για την αντιμετώπιση καταστάσεων εκτάκτου ανάγκης, τόσο εντός όσο και εκτός της Ε.Ε. Και όντως, το σώμα αυτό συστήνεται το 2017, ενώ τρία χρόνια αργότερα ενισχύει την Πολιτική Προστασία της Ε.Ε. με τη δημιουργία του μηχανισμού rescEU. Πρόκειται για ένα επιπλέον «δίκτυ ασφαλείας» όταν τα επιχειρησιακά μέσα και οι πόροι των κρατών-μελών δεν επαρκούν για να αντιμετωπίσουν μια καταστροφή. Ο rescEU ενεργοποιήθηκε και πρόσφατα η Ευρωπαϊκή Επιτροπή ανακοίνωσε ότι θα διαθέτει πλέον ένα απόθεμα εξοπλισμού αξίας 50 εκατ. ευρώ, αναπνευστήρων και προστατευτικών μασκών, ώστε να βοηθήσει τις χώρες της Ε.Ε. στο πλαίσιο της πανδημίας, χρηματοδοτούμενο 90% από την Κομισιόν. «Η παγκόσμια συνεργασία υπό την αιγίδα του ΠΟΥ, ο αποτελεσματικός συντονισμός και η αλληλεγγύη μεταξύ των κρατών-μελών είναι προϋπόθεση-κλειδί για να αντιμετωπιστεί με την κρίση αυτή», τονίζει στην «Κ» ο Χρήστος Στυλιανίδης. «Θα πρέπει να πορευτούμε συλλογικά ως Ευρωπαίοι, αλλά και σε παγκόσμιο επίπεδο, βάζοντας στο περιθώριο πολιτικές διαφορές και σκοπιμότητες. Προχωράμε, όλοι μαζί, μόνο με βάση την επιστημονική τεκμηρίωση και με κύριο σκοπό να σώσουμε ζωές».

# Όσες χώρες προσαρμοστούν στις αλλαγές θα κερδίσουν

Πηγή:	ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ	Σελ.: 1,10	Ημερομηνία έκδοσης:	05-04-2020
Επιφάνεια:	612.4 cm <sup>2</sup>	Αρθρογράφος:	Κυκλοφορία:	14860
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ			



## ΚΑΟΥΣΙΚ ΜΠΑΣΟΥ

Καθηγήτρια Οικονομικών  
στο Πανεπιστήμιο Κορνέλ και πρώην  
επικεφαλής οικονομολόγος  
στην Παγκόσμια Τράπεζα

Σελ. 10



## Οσες χώρες προσαρμοστούν στις αλλαγές θα κερδίσουν

Συνέντευξη στον **ΓΙΑΝΝΗ ΠΑΛΑΙΟΛΟΓΟ**

**Η απουσία** διεθνούς συντονισμού και αμερικανικής ηγεσίας είναι «μία από τις μεγάλες αποτυχίες» στη διαχείριση της κρίσης της πανδημίας, λέει στην «Κ» ο Καουσίκ Μπασού, καθηγητής Οικονομικών στο Πανεπιστήμιο Κορνέλ και πρώην επικεφαλής οικονομολόγος στην Παγκόσμια Τράπεζα. Ο καθηγητής Μπασού θεωρεί ότι η κρίση θα έχει μακροπρόθεσμες συνέπειες, από την απώλεια κοινωνικής εμπιστοσύνης ως την περαιτέρω αποδυνάμωση της εργασίας, ενώ εξηγεί πώς στις ημέρες καραντίνας βρήκε έμπνευση στους αρχαίους Στωικούς.

– Σε τι βαθμό μπορεί η οικονομική πολιτική να «παγώσει» την οικονομία, ώστε να τεθεί ξανά σε λειτουργία με την ελάχιστη δυνατή αποδιάρθρωση, όταν η κατάσταση εκτάκτου ανάγκης υποχωρήσει;

– Οι κλασικές συνταγές, όπως η μείωση των επιτοκίων και η αύξηση των ελλειμμάτων, δεν αρκούν. Η ύφεση της πανδημίας δεν είναι απλώς μια μακροοικονομική επιβράδυνση – συνεπάγεται τεράστιες ανισορροπίες μεταξύ διαφορετικών κλάδων: η ζήτηση καταρρέει για αεροπορικά ή σιδηροδρομικά ταξίδια, για ξενοδοχεία και είδη αναψυχής, αλλά εκτοξεύεται για φάρμακα, γιατρούς, **υπόσχομεία**. Για την επανένταξη της οικονομίας, δεν χρειαζόμαστε μόνο διαχείριση της συνολικής ζήτησης, αλλά κίνητρα για τη μεταφορά πόρων από τον

έναν κλάδο στον άλλον. Θα δούμε επίσης αυξήσεις-ρεκόρ στην ανεργία. Η Ομοσπονδιακή Τράπεζα του Σεντ Λούις υπολογίζει ότι, χωρίς παρεμβάσεις από την κυβέρνηση, η ανεργία θα φτάσει το 32,1% στο β' τρίμηνο. Ο στόχος πρέπει να είναι, όσο η οικονομία βρίσκεται στον «πάγο», οι θεμελιώδεις λειτουργίες να συνεχίζονται και οι βασικές ανάγκες να καλύπτονται. Οι κυβερνήσεις πρέπει να αποτρέψουν τις μαζικές απολύσεις. Κάποια καλά σχέδια έχουν ανακοινωθεί από τη Δανία και το Ηνωμένο Βασίλειο.

– Τι γνωρίζουμε για τις μακροπρόθεσμες οικονομικές συνέπειες των πανδημιών; Θα επιταχύνει ο COVID-19 την ψηφιοποίηση της οικονομίας; Τι επιπτώσεις θα έχει αυτό;

– Η πανδημία θα προκαλέσει τεράστιες ψυχολογικές μεταβολές στο πώς επικοινωνούμε, πώς αποταμιεύουμε και πώς καταναλώνουμε. Ξέρουμε από παλαιότερες μελέτες ότι οι πανδημίες βλάπτουν την εμπιστοσύνη μεταξύ των ανθρώπων και αυτό μπορεί, με τη σειρά του, να επιδράσει αρνητικά στην ανάπτυξη, ακόμα και μετά την υποχώρησή τους. Πιστεύω επίσης ότι ο COVID-19 θα επιταχύνει την αυτοματοποίηση και την ψηφιοποίηση. Τα μέτρα κοινωνικής απομόνωσης ενισχύουν τις δεξιότητες μας στην ψηφιακή διδραση. Η αντικατάσταση της παραδοσιακής λιανικής από το ηλεκτρονικό εμπόριο ιπλοιάζει σε σημείο καμπίς.



*Ευρισκόμενος σε καραντίνα, διαβάζω πολλή φιλοσοφία. Με έχουν συναρπάσει ο Επίκτητος και ο Ζήνων.*

Τα τελευταία 40 χρόνια η ζήτηση για εργασία υποχωρούσε εξαιτίας της αυτοματοποίησης και του outsourcing. Προσδοκώ ότι αυτή η τάση θα ενισχυθεί πολύ. Οι χώρες που μπορούν να προσαρμοστούν σε αυτές τις αλλαγές θα κερδίσουν – άλλες θα χάσουν. Οι πιο αποτελεσματικές κυβερνήσεις θα δώσουν στους εργαζομένους δυνατότητες για πιο δημιουργική εργασία, που δεν μπορεί εύκολα να γίνει από μηχανές.

Η πανδημία θα επιφέρει επίσης μια μακροπρόθεσμη αύξηση στη ζήτηση για καλύτερη υγειονομική περίθαλψη, κάτι το οποίο θα οδηγήσει σε περισσότερη έρευνα για φάρμακα και σε μεγαλύτερο αριθ-



**Ο καθηγητής** Οικονομικών στο Πανεπιστήμιο Κορνέλ και πρώην επικεφαλής οικονομολόγος στην Παγκόσμια Τράπεζα, Καουσίκ Μπασού.

μό γιατρών και νοσοκόμων. Αντί να αγοράζουμε περισσότερα αυτοκίνητα και σπίτια, θα αγοράζουμε καλύτερη υγειονομική περίθαλψη, υγεία και μακροζωία. Αυτό θα ήταν καλό να είχε γίνει από πριν, χωρίς την ώθηση της πανδημίας.

– Είναι χαρακτηριστική η απουσία των ΗΠΑ από τη διεθνή διαχείριση της κρίσης. Πόσο σημαντική είναι αυτή η απουσία για την ικανότητα του πλανήτη να αντιμετωπίσει την πανδημία;

– Η απουσία παγκόσμιου συντονισμού είναι μια από τις μεγάλες αποτυχίες στη διαχείριση της πανδημίας. Ένας λόγος που η διεθνής

χρηματοπιστωτική κρίση δεν προκάλεσε μεγαλύτερη ζημία είναι ότι υπήρξε ευρύτατος συντονισμός στη δημοσιονομική και στη νομισματική πολιτική. Οι ΗΠΑ ηγήθηκαν σε αυτό και ήταν αξιοσημείωτο πώς ομάδες όπως το G20 πέτυχαν την εφαρμογή μιας παγκόσμιας κίνησης δημοσιονομικής παρέμβασης στην οικονομία. Δεν είχε ξανα συμβεί κάτι τέτοιο. Δυστυχώς, δεν υπάρχει καμία ένδειξη ότι οι ΗΠΑ ηγούνται διεθνώς στην τρέχουσα κρίση. Φοβάμαι ότι αυτό θα παρατείνει την ύφεση, αλλά μπορεί να συμβάλει και στην έξαρση του υπερεθνικισμού, που, όπως στο δίλημμα των φυλακισμένων στη θεωρία των παιγνίων, πλήττει όλους τους παίκτες.

– Πόσο ανησυχείτε για το ενδεχόμενο εξάπλωσης του ιού στον αναπτυσσόμενο κόσμο; Η λογική της απαγόρευσης κυκλοφορίας στην Ινδία δεν έχει υπονομευθεί από τη μαζική μετακίνηση εργατών από τις πόλεις στην ύπαιθρο;

– Με ανησυχεί πολύ το ενδεχόμενο εξάπλωσης του ιού στον αναπτυσσόμενο κόσμο, όπου θα προκαλέσει πολύ περισσότερο πόνο. Η πρώτη κίνηση της Ινδίας για να αποτρέψει την εξάπλωση του ιού ήταν ευπρόσδεκτη, αλλά έγινε βιαστικά και εφαρμόστηκε αναποτελεσματικά, προκαλώντας τεράστιες δυσκολίες στους εργάτες που είναι εσωτερικοί μετανάστες. Υπάρχει ένα μυστήριο σχετικά με πολλές αναπτυσσόμενες χώρες. Γιατί πα-

ραμένουν τόσο χαμηλά τα κρούσματα σε χώρες όπως η Λιθουανία, η Νιγηρία, το Μπανγκλαντές, η Σρι Λάνκα, το Νεπάλ, η Ινδία; Υπάρχει κάποια ελπίδα σε αυτό, αλλά μπορεί να είναι και η νηνεμία πριν από την καταιγίδα. Την απάντηση θα τη δώσουν οι ειδικοί της υγείας, όχι οι οικονομολόγοι.

– Μαθαίνω ότι σε αυτούς τους δύσκολους καιρούς έχετε στραφεί στους Στωικούς της αρχαιότητας για έμπνευση. Τι έχουν να μας πουν για αυτό που αντιμετωπίζουμε;

– Ευρισκόμενος σε καραντίνα, διαβάζω πολλή φιλοσοφία. Πάντα θαύμαζα Σκεπτικιστές όπως τον Πύρρονα και τον Σέξτο τον Εμπειρικό. Η νέα μου ανακάλυψη είναι οι Στωικοί. Με έχει συναρπάσει απολύτως ο Επίκτητος και οι συμβουλές του για το πώς να αντιμετωπίζουμε την αναταραχή με αυτοκυριαχία. Βρίσκω ενδιαφέρουσα και την ετυμολογία της λέξης «στωικός». Προέρχεται από τις συζητήσεις που λάμβαναν χώρα στις «στοές» – στις βεράντες στα σπίτια των φιλοσόφων στην Αθήνα, όπου γεννιούνταν νέες ιδέες. Διαβάζοντας τον Ζήνωνα και τον Επίκτητο, μου θύμισε τα νιάτα μου στην Καλκούτα, όπου ήταν σύνθημα να βλέπεις ανθρώπους να κάθονται για ώρες στις κόκκινες τοιμενέντες βεράντες, σε απλά σπίτια, στα πολυπληθή περικόρια της πόλης. Είναι μια καλή περίοδος για να σκεφτόμαστε το μέλλον αλλά και το παρελθόν.



## Νικητές στη μάχη ζωής κατά του ιού

Δύο ασθενείς που έλαβαν εξιτήριο μιλούν στην «Κ» για την περιπέτειά τους

Του ΓΙΑΝΝΗ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΥ

Οι γιατροί και οι νοσηλεύτες που την επισκέπτονταν στη μονάδα λοιμώξεων στο νοσοκομείο «Αττικών» φορούσαν ολόσωμες στολές και διπλά ζευγάρια γάντια. Δεν μπορούσε να διακρίνει πρόσωπα, ή ρόλους, παρά μόνο τα μάτια τους – κι αυτά όχι πάντα. Υπήρχαν στιγμές που θόλωναν οι φακοί στα κοντρά προστατευτικά γυαλιά τους.

«Είπα σε εγγονό μου ότι είμαι σε ένα πλανήτη με διαστημάνθρωπους και εκείνος μου απάντησε: "Γιαγιά, ζήσε το παραμύθι σου"», λέει η Ειρήνη Τζούρου.

Κατά την έβδομη ημέρα νοσηλείας της ο νέος κορωνοϊός έκανε τη δεύτερη επίθεσή του. Η 70χρονη ασθενής εκδήλωσε πνευμονία. Πονούσε, αισθανόταν ότι δεν μπορούσε να αναπνεύσει. Σα να είχαν πλακώσει το στήθος της με ένα κομμάτι τοιμέντο. Η πόρτα της στο δωμάτιο καραντίνας στο «Αττικών» είχε τζάμι από τη μέση και πάνω. Εβλεπε στον διάδρομο, ο οποίος κατέληγε σε ένα παράθυρο με θέα στο βουνό. «Ήταν πολύ σημαντικό να βλέπεις το ημέρωμα», λέει. Επειτα από σχεδόν ένα μήνα νοσηλείας, στις 30 Μαρτίου, έλαβε εξιτήριο και επέστρεψε στο σπίτι της. Τα εισπνεόμενα φάρμακα που της χορήγησαν, λόγω του χρόνιου άσθματος από το οποίο πάσχει, της άφησαν μια ξηρότητα στον λαιμό. Ίσως εκεί να οφείλεται η βραχνάδα στη φωνή της. Μίλαμε τηλεφωνικά, καθώς οι γιατροί έχουν απαγορεύσει τις συναντήσεις με άλλα άτομα ώσπου να θεωρακιστεί πλήρως το ανοσοποιητικό της. «Η αντιμετώπιση από όλο το προσωπικό ήταν εξαιρετική. Ενιωθες σιγουριά, ότι ήσουν σε στιβαρά χέρια», επισημαίνει.

### «Ο ιός με "δάγκωσε"»

Η κ. Τζούρου είναι μία από τους πρώτους ασθενείς με COVID-19 στην Ελλάδα, που νοσηλεύθηκαν σε ένα από τα οκτώ ειδικά διαμορφωμένα μονόκλινα δωμάτια στο νοσοκομείο «Αττικών». Τρεις ημέρες νωρίτερα, στις 7 Μαρτίου, είχε εισαχθεί ένας 43χρονος στο «Σωτηρία», άλλο νοσοκομείο αναφοράς για τον νέο κορωνοϊό στην

Αθήνα. Χωρίς υποκείμενο νόσημα, με άριστες αιματολογικές εξετάσεις και αθλητικό παρελθόν, δεν ανηκε σε κάποια ευπαθή ομάδα. «Ο ιός όμως με "δάγκωσε"», λέει. Και αυτός εκδήλωσε πνευμονία και παρέμεινε κλινικά για 20 ημέρες μέχρι να αναρρώσει. Την περασμένη εβδομάδα γύρισε στην οικογένειά του. Μέχρι σήμερα περισσότερα από 50 άτομα έχουν λάβει εξιτήριο σε όλη τη χώρα. Οι δύο θεραπευθέντες μιλούν στην «Κ» για την πολυήμερη περιπέτειά τους.

Η συνταξιούχος χημικός Ειρήνη Τζούρου στα τέλη Φεβρουαρίου ταξίδεψε με τον σύζυγό της στο Μόναχο. Επιστρέφοντας ένιωθε λίγο ταλαιπωρημένη, ώσπου μία εβδομάδα αργότερα ανέβασε πυρετό. Δεν είχε άλλο σύμπτωμα. Το διαγνωστικό τεστ που πραγματοποιήθηκε ιδιωτικά έδειξε ότι ήταν θετική στον νέο κορωνοϊό και σε γρήνη τύπου Β. Όπως λέει, κρίθηκε από τον Εθνικό Οργανισμό Δημόσιας Υγείας ότι έπρεπε να νοσηλευτεί λόγω της ηλικίας της και του χρόνιου άσθματος. Τα δωμάτια στη μονάδα λοιμώξεων στο «Αττικών» είχαν δικό τους μπάνιο, τραπέζι και τηλεόραση. Οι ασθενείς δεν έπρεπε να εξέλθουν από αυτά. Η 70χρονη θυμάται ότι στο διπλανό μονόκλινο νοσηλεύονταν μια γυναίκα από τις Φιλιππίνες με σακχαρώδη διαβήτη.

Η διαχείριση των ασθενών με COVID-19 είναι σύνθετη υπόθεση. «Όταν χρειάστηκε να φέρουν στο δωμάτιο ένα μηχάνημα για υπερηχογράφημα έπρεπε μετά να το αποστειρώσουν από πάνω μέχρι κάτω», λέει η κ. Τζούρου. Καθ' όλη τη διάρκεια της νοσηλείας δεν επιτρέπεται να δεχθεί επισκέψεις. Προσπαθούσε να διαβάσει ένα βιβλίο, αλλά ήταν δύσκολο να συγκεντρωθεί. Χάζευε λίγο στην τηλεόραση αλλά κάθε είδηση περιστρεφόταν γύρω από τη πανδημία. «Πολύ κινητό, να 'ναι καλά το Facebook, γιατί αλλιώς το μυαλό νευρολιζάνει», λέει. Εκεί της έστειλαν φίλοι και γνωστοί μηνύματα για να την εμπνεύσουν, σχεδόν καθημερινά. «Μου έλεγαν "υπομονή κοριτσάρα, θα τα βγάλεις πέρα"», λέει.

Στην άλλη άκρη της πόλης, στο



Με εξοπλισμό σαν και αυτόν που φοράει το προσωπικό του «Αττικών» στη φωτογραφία εισέρχονταν νοσηλεύτες και γιατροί στο δωμάτιο της Ειρήνης Τζούρου.

«Είπα σε εγγονό μου ότι είμαι σε ένα πλανήτη με διαστημάνθρωπους και εκείνος μου απάντησε: "Γιαγιά, ζήσε το παραμύθι σου"».

«Σωτηρία», ο 43χρονος ασθενής μπορούσε να διακρίνει από το παράθυρο του δωματίου του τις κορυφές των πύκνων στην αυλή του νοσοκομείου. Ανυπομονούσε να βρεθεί ξανά στον έξω κόσμο. Ένας επίμονος πυρετός τον ταλαιπώρησε τις ημέρες πριν από την εισαγωγή του. Δεν φανταζόταν, όμως, ότι είχε προσβληθεί από τον νέο κορωνοϊό. Η διαφορά του ιού στην Ελλάδα δεν φαινόταν τότε να είχε λάβει μεγάλες διαστάσεις. Τα κρούσματα ήταν ακόμη λίγα και εντοπιζόνταν κυρίως σε άτομα που είχαν μόλις επιστρέψει από το εξωτερικό.

Ο 43χρονος είχε απώλεια όσφρησης και γεύσης, συμπτώματα που έχουν εμφανιστεί σύμφωνα με μαρτυρίες και άλλοι ασθενείς. Ενιωθε και πολύ αδύναμος. Δεν είχε πάντως βήχα ή δύσπνοια. «Τα πόδια μου ήταν κομμένα, δεν μπορούσα να κάνω τρία βήματα μέχρι το μπάνιο. Ενιωθα ότι καιγόταν

οι μύες μου», λέει και ζητεί να μη δημοσιευθεί το όνομά του. Παρότι έχει θεραπευτεί, δεν θέλει να τον αντιμετωπίσουν με καχυποψία ή φόβο. Όσο δεν έφευγε ο πυρετός επικοινωνούσε με πνευμονολόγο και ζήτησε συμβουλές. «Είναι πολύ σημαντικός ο ρόλος ενός οικογενειακού γιατρού», τονίζει. Όταν του ανακοινώσαν το αποτέλεσμα του τεστ ενημέρωσε τις περίπου 60 στενές επαφές του – από τις οποίες τελικά δεν φαίνεται να νόσησε κάποιος.

### Το σοκ και ο φόβος

Η ημέρα της εισαγωγής του στο νοσοκομείο ήταν «σοκαριστική», όπως λέει. Η πρώτη εβδομάδα στο «Σωτηρία» κύλησε καλά, κατά τη δεύτερη όμως δυσκόλεψε η κατάσταση του. Η είδηση του θανάτου του 42χρονου Γερμανού καθηγητή στην Κρήτη Αντρέας Χίλμολ τον τρόμαξε. Ήταν σχεδόν συννομήλιο. «Θέλω να ευχαριστώ όλο το προσωπικό. Από τους γιατρούς και τους νοσηλεύτες μέχρι τους ανθρώπους της οίτησής και της καθαριότητας. Ήταν άψογοι. Όλοι με μάσκες, διπλά γάντια, σωστό εξοπλισμό. Όλοι μου μιλούσαν γλυκά», λέει. «Βρίσκονται στην πρώτη γραμμή ενός πολέμου με έναν καινούριο, άγνωστο εχθρό και τον αντιμετωπίζουν με αυταπάρνηση».

## «Δεν πίστεψα ποτέ ότι θα πέθαινα»

Ο 43χρονος μιλούσε τακτικά με συγγενείς και φίλους στο τηλέφωνο. Έτσι περνούσε ο καιρός πιο εύκολα. Ανησυχούσε περαιτέρω όμως όταν διάβασε διαδικτυακά κείμενα σύμφωνα με τα οποία η πνευμονία που αναπτύσσουν κάποιοι ασθενείς με COVID-19 αφήνει κατάλοιπα. «Καλό είναι να μη μένεις σε ό,τι διαβάζεις στο Ιντερνετ», λέει. Δεν γνώριζε τι συνέβαινε στα υπόλοιπα δωμάτια, μπορούσε όμως από την κινητικότητα και τους θορύβους να καταλάβει πότε γινόταν διασωλήνωση σε άλλον ασθενή.

### Η επιστροφή στο σπίτι

Επειτα από δύο θετικά τεστ, ένας τρίτος διαγνωστικός έλεγχος έδειξε ότι είναι αρνητικός. Είχε έρθει πλέον η ώρα να βγει από το νοσοκομείο. «Η μεγάλη προσπάθεια είναι όλοι οι ασθενείς που νοσηύουν να μπορούν να επιστρέψουν σπίτι τους και να μην έχουν πρόβλημα στο μέλλον», λέει στην «Κ» ο Στέλιος Λουκίδης, γιατρός στο «Αττικών» και καθηγητής Πνευμονολογίας.

Σε τεστ που έκανε κατά τη 10η ημέρα νοσηλείας η κ. Τζούρου βγήκε αρνητική στον νέο κορωνοϊό και μεταφέρθηκε σε τετράκλινο θάλαμο της Πνευμονολογικής. Εκεί ολοκλήρωσε τη θεραπεία της. Ο σύζυγός της έστειλε πρόσφατα ευχαριστήρια επιστολή στο προσωπικό του νοσοκομείου «Αττικών». Ζήτησε να την κολλήσουν στον πίνακα ανακοινώσεων, για τη διαβάζουν όλοι. «Αποτελεί το ελάχιστο δείγμα ευγνωμοσύνης προς εσάς, που με την καθημερινή σας δουλειά, η οποία εκθέτει σε κίνδυνο τόσο εσάς όσο και τις οικογένειές σας, μοχθείτε για να θεραπεύσετε τους συνανθρώπους μας που προσεβλήθησαν από την πανδημία», έγραψε.

Η επιστροφή στο σπίτι ήταν ημέρα γιορτής για την κ. Τζούρου, ακόμη κι αν δεν γινόταν να την υποδεχτούν εκεί τα παιδιά και τα εγγόνια της. «Δεν μου πέρασε από το μυαλό ότι θα πέθαινα. Ίσως επειδή δεν ένιωσα να με εγκαταλείπουν οι δυνάμεις μου», λέει. «Ενιωθα ότι το πάλευα».

# Κατ' οίκον φροντίδα ασθενών και στο πιο απομακρυσμένο χωριό

Πηγή: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ Σελ.: 12 Ημερομηνία έκδοσης: 05-04-2020  
Επιφάνεια: 564.81 cm<sup>2</sup> Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 14860  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## Κατ' οίκον φροντίδα ασθενών και στο πιο απομακρυσμένο χωριό

Της **ΤΑΣΟΥΛΑΣ ΚΑΡΑΪΣΚΑΚΗ**

Σε έναν πόλεμο με άρατο αντίπαλο, το αίσθημα ασφάλειας που παρέχει ο γιατρός στους κατοίκους μιας απομακρυσμένης περιοχής, η ψυχολογική στήριξη, το περιβάλλον εμπιστοσύνης είναι, από μόνα τους, ισχυρή θεραπεία.

Ο δρ Ανάργυρος Μαριόλης, διευθυντής του Κέντρου Υγείας Αρεόπολης, που ανακηρύχθηκε καλύτερος Οικογενειακός Γιατρός της Ευρώπης για το 2019 από τον οργανισμό WONCA Europe, ο άνθρωπος που εδώ και 10 χρόνια περιθάλπει στη Μάνη άτομα όλων των ηλικιών κάθε ημέρα, «απερίρρητες μέρες, που ενώ δείχνουν ολόιδιες, καμιά δεν είναι ίδια με την άλλη», όπως λέει ο ίδιος, συνεχίζει τη μάχη προσφοράς και στήριξης κατοίκων της περιοχής στους δύσκολους καιρούς της πανδημίας. Λαμβάνοντας όλα τα μέτρα προφύλαξης, επισκέπτεται καθημερινά ηλικιωμένους και στα πλέον απομακρυσμένα χωριά, εξετάζει συστηματικά ασθενείς με χρόνια νοσήματα, δεν κουράζεται, δεν απελπίζεται.

«Η κλινική αξιολόγηση και η διάθεση φαρμάκων γίνονται κυρίως από εμένα τον ίδιο στα σπίτια των ασθενών και στο πιο απομακρυσμένο χωριό. Δεν μετακινείται κανείς, δεν περιμένουμε να έρθει ο πολίτης, ο ηλικιωμένος, ο άπορος σε μας, πηγαίνουμε εμείς σ' αυτόν, γνωρίζου-

με πού βρίσκονται, έχουμε χαρτογραφήσει την περιοχή. Η φροντίδα των χρονίως νοσούντων, με τους οποίους υπάρχει συχνότατη τηλεφωνική επικοινωνία, γίνεται επίσης

**Γιατροί που είναι καθημερινά δίπλα σε όσους έχουν ανάγκη μιλούν στην «Κ» για την περιθάλψη στην εποχή της πανδημίας.**

σπίτι τους. Στην πραγματικότητα, είναι φροντίδα της οικογένειας, πηγαίνοντας εκεί βλέπουμε και τα προβλήματα που έχει ο παππούς, η γιαγιά, το μικρό παιδί, ο νεολαίος. Αυτά είναι η ομορφιά. Είμαστε δίπλα τους με κάθε μέσον. Μαζί μας έχει συνταχθεί και ο Δήμος Ανατολικής Μάνης, με το πρόγραμμα βοήθειας στο σπίτι. Οι σχέσεις εμπιστοσύνης που έχουν κτιστεί διαμόρφωσαν μια εικόνα καλύτερη από αυτή που θα περίμενα σε συνθήκες πανδημίας. Ο COVID-19 αποτελεί μια πρωτοφανή απειλή, που απαιτεί έκτακτα μέτρα. Μολονότι έχουμε διαμορφωμένα ιατρεία για νοσήματα του αναπνευστικού, προτιμούμε την εξέταση κατ' οίκον για μεγαλύτερη ασφάλεια», λέει ο δρ Μαριόλης, ο οποίος, με βραβείο



«Είμαστε δίπλα στους ασθενείς με κάθε μέσον», λέει ο δρ Μαριόλης, διευθυντής του Κέντρου Υγείας Αρεόπολης.

από την Ακαδημία Αθηνών και πάνω από 15 διακρίσεις, έχει προαγεί σε πρότυπο το Κέντρο Υγείας Αρεόπολης, το μόνο συνδεδεμένο με την Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, οργανώνοντας καινοτόμα προγράμματα πρόληψης ασθενειών, διεπιστημονικές ομάδες, προγράμματα συνεχίζουσες εκπαίδευσης.

«Θα πρέπει να τροποποιήσουμε το "Μένουμε σπίτι" σε "Μένουμε υγιείς", θα πρέπει να ακολουθήσουμε απαρέγκλιτα τις οδηγίες, γιατί φοβόμαι ότι θα υπάρξει εφησυχασμός – είναι η ιδιοσυγκρασία του Έλληνα», συνεχίζει ο κ. Μαριόλης. «Είναι αδιανήγμτα τα μέτρα ατομικής προστασίας για γενικούς γιατρούς, παθολόγους, παιδίατρος, πνευμονολόγους, που βρίσκονται στην πρώτη γραμμή. Δεν έχουμε

οργανωμένη πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, πολλοί, κυρίως νέοι άνθρωποι δεν έχουν οικογενειακό γιατρό για να απευθυνθούν. Στα αστικά κέντρα, ιδιώτες γιατροί, καθώς δεν διαθέτουν την υποδομή και τον προστατευτικό εξοπλισμό, δεν μπορούν να διενεργούν με ασφάλεια κλινική αξιολόγηση ασθενών στα ιατρεία τους. Υπάρχει ένα κενό ανάμεσα στην τηλεφωνική διαλογή και στο νοσοκομείο αναφοράς. Καίριο ρόλο στην αντιμετώπιση της πανδημίας θα μπορούσαν να παίξουν τα Κέντρα Υγείας αστικού τύπου. Με 24ωρη λειτουργία για διενέργεια εργαστηριακού ελέγχου, θα μπορούσαν να αποσυμφορήσουν τα νοσοκομεία αναφοράς». Είναι τεράστια η σχετική εμπειρία του κ. Μαριόλη. Συνέλαβε την ιδέα

και δημιούργησε το πρώτο Κέντρο Υγείας αστικού τύπου στην Ελλάδα, το Κέντρο Υγείας Βύρωνα, με σημαντικό αντίκτυπο στο ΕΣΥ (εξυπηρετούσε 150.000 ασθενείς ετησίως), ενώ διοργάνωσε ειδικό ξενώνα κοινωνικής μέριμνας με 150 δωμάτια, όπου πρόσφυγες και μετανάστες λάμβαναν φροντίδα.

Η κ. Άννα Λουκατζίκου, ιδιώτης καρδιολόγος στην Αιδηψό, είναι από τους επαγγελματίες υγείας που διαθέτουν μέτρα προστασίας και διενεργεί κλινικό έλεγχο των ασθενών στο σπίτι τους ή στο ιατρείο της. Δεν αρκεί στην τηλεφωνική διάγνωση. «Εάν κάποιος πονάει, έχει δύσπνοια, δεν μπορώ να μνη τον εξετάσω. Αν η επίσκεψη γίνει στο ιατρείο, χρειάζομαι μισή ώρα για κάθε ραντεβού, ώστε να γίνει η απολύμανση». Ενημερώνεται από τον BODY αλλά και από μια διαδικτυακή ομάδα Ελλήνων γιατρών διαφορετικών ειδικοτήτων που εργάζονται σε διάφορα μέρη του κόσμου (coronavirus medical group), όπου ανανεώνονται συνεχώς οι οδηγίες για το πώς να χειριστούν τα περιστατικά, «όχι τόσο ως προς τη θεραπεία, όσο ως προς τα πρώτα συμπτώματα, διότι περισσότερο με την κλινική εμπειρία και το ένστικτό μας μπορούμε να έχουμε μια εικόνα και να δώσουμε οδηγίες. Αλλωστε, τουλάχιστον εδώ στη Βόρεια Εύβοια, δεν υπάρχει τρόπος να γίνει άμεσα εργαστη-

ριακός έλεγχος, μικροβιολογικός ή ακτινογραφία, πόσο μάλλον το τεστ. Στο Κέντρο Υγείας Ιστιαίας το ακτινολογικό μηκάνημα είναι χαλασμένο, ενώ τα ιδιωτικά ακτινολογικά εργαστήρια στην περιοχή δεν διαθέτουν την απαραίτητη υποδοχή προστασίας και δεν διενεργούν εξετάσεις σε άτομα με ύποπτα συμπτώματα. Έτσι ο ασθενής θα πρέπει να κατευθυνθεί στο νοσοκομείο Χαλκίδας, το οποίο απέχει 150 χλμ., και είναι δύσκολο για κάποιον που έχει πυρετό να οδηγήσει σε έναν δρόμο με στροφές, χρειάζεται συνοδό, άρα ακόμη ένα άτομο εκτίθεται σε κίνδυνο».

«Έχουμε ελλείψεις, λίγα μέσα ατομικής προστασίας, αλλά είμαστε έτοιμοι να αντιμετωπίσουμε τα πάντα, ακόμη και με σκαούλες οκουπίδιων εν είδει ποδιάς, όπως κάποιος γιατρός στην Ισπανία», δηλώνει η Τατιάνα Μορόζοβα, γενική γιατρός στο Κέντρο Υγείας Ιστιαίας. «Το θετικό είναι ότι οι συνεχείς συστάσεις να μειώσουμε σπίτι, η προσοχή που δίνει ο κόσμος στην υγεία του, ώστε να μην προκύψει πρόβλημα σε μια περίοδο που το σύστημα είναι φορτωμένο, έχει μειώσει εντυπωσιακά όχι μόνο τις επισκέψεις εκείνων που συνθίξαν να έρχονται με το παραμικρό, αλλά και τα σοβαρά περιστατικά, δεν έχουμε πια εμφράγματα, πνευμονικά όδηματα, υπερτασικές κρίσεις... Κι αυτό είναι πολύ ευχάριστο», σημειώνει.

# Αναζητώντας «εμβόλιο» για τις θεωρίες συνωμοσίας του κορωνοϊού

Πηγή: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ Σελ.: 13 Ημερομηνία έκδοσης: 05-04-2020  
Επιφάνεια: 575.7 cm<sup>2</sup> Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 14860  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## Αναζητώντας «εμβόλιο» για τις θεωρίες συνωμοσίας του κορωνοϊού

Της **ΜΑΡΙΑΝΝΑΣ ΚΑΚΑΟΥΝΑΚΗ**

**Μέσα** σε μιάμιση ώρα ακούστηκαν οι πιο τρελές θεωρίες συνωμοσίας γύρω από τον κορωνοϊό. Από το ότι τον «φύτρωσε» στην Κίνα ένας αξιωματικός του αμερικανικού Πολεμικού Ναυτικού, μέχρι ότι η σάουνα, το τογάρο ή η βότκα είναι οι ενδεδειγμένες θεραπείες για όποιον νοσήσει. Θεωρίες που άλλοτε εμφανίζονται μυστηριωδώς από ανώνυμους χρήστες, άλλοτε όμως ακούγονται από επίσημα κυβερνητικά κείμενα – και ακόμη και αν σχετικά εύκολα μπορεί κάποιος να τις καταρρίψει ως αναληθείς, συνεχίζουν να αναπαράγονται και να φτάνουν στους πολίτες.

Την περασμένη εβδομάδα, επτά ομιλητές (δημοσιογράφοι, πανεπιστημιακοί και αναλυτές) μοιράστηκαν σκέψεις, ευρήματα και συμπεράσματα για το πώς η παραπληροφόρηση αυτή επηρεάζει τη **δημόσια υγεία**. Εκατόν τριάντα συμμετέχοντες από όλο τον κόσμο τους παρακολούθησαμε και κάναμε ερωτήσεις. Ήταν μια τηλεδιάσκεψη που οργανώθηκε από το **Κέντρο Έρευνας και Καινοτομίας Νοτιοανατολικής Ευρώπης** με την υποστήριξη του αμερικανικού υπουργείου Εξωτερικών. Η συζήτηση συντονίστηκε από τον επίκουρο καθηγητή του ΑΠΘ Νίκο Παναγιώτου και ξεκίνησε από εκεί που... ξεκίνησαν όλα: την Κίνα.

Η Μπέθανι Αλεν-Εμπραχίμαν, δημοσιογράφος της ιστοσελίδας *axios* με ειδικευση στην Κίνα, εξήγησε πως από τη στιγμή που η κι-

νεζική κυβέρνηση παραδέχθηκε το πρόβλημα, παρουσιάστηκαν στα τοπικά μέσα δύο πολύ διαφορετικά αφηγήματα: «Το πρώτο τόνιζε το πώς η Κίνα ουσιαστικά κατάφερε να κερδίσει χρόνο για τον υπόλοιπο κόσμο. Πρόκειται για κλασική περίπτωση κινεζικής προπαγάνδας, που δημιουργεί θετική εικόνα για την ίδια τη χώρα και δεν επιτίθεται

«**Δεν χρειαζόμαστε 1.000 ειδικούς, ούτε εντυπωσιακούς τίτλους, αλλά σοβαρή συστηματική ενημέρωση. Τώρα είναι η στιγμή.**»

σε άλλες χώρες. Οσο περνούσαν οι ημέρες όμως άρχισε να εμφανίζεται ένα δεύτερο αφήγημα, πως τελικά μπορεί να μην ξεκίνησε ο ιός από την Κίνα. Το πρωτοείπε ένας Κινέζος επιδημιολόγος και στη συνέχεια ένας Κινέζος διπλωμάτης το πήγε ένα βήμα παραπέρα, υποστηρίζοντας τη θεωρία πως τον ιό τον έφερε στην Κίνα ένας Αμερικανός αξιωματικός του πολεμικού ναυτικού».

Χιλιάδες διαφορετικοί λογαριασμοί του Twitter αναπαρήγαγαν διάφορες εκδοχές αυτών της θεωρίας και εκτός Κίνας. Σύμφωνα με την Αλεν, η στρατηγική αυτή προκαλεί σύγχυση και αμφιβολία, τονίζει όμως πως λειτουργεί κυρίως για εσωτερική κατανάλωση: «Η κυβέρνηση προσπαθεί να κατευνάσει τον



**Στις ΗΠΑ**, μια δημοφιλής θεωρία συνωμοσίας είναι πως ο κορωνοϊός κατασκευάστηκε στην Κίνα για να συμποτάρει τη Δύση. Στον αντίποδα, Κινέζος διπλωμάτης υποστήριξε ότι τον ιό έφερε στην Κίνα Αμερικανός αξιωματικός του πολεμικού ναυτικού.

θμό που σαφέστατα υπάρχει στον λαό για την καθυστέρηση στον χειρισμό της πανδημίας», σημειώνει.

Τον λόγο, στη συνέχεια, πήρε ο Τόμας Μίλερ, πρώην διπλωμάτης και καθηγητής στο Πανεπιστήμιο George Washington, ο οποίος μίλησε για τις θεωρίες που κυκλοφορούν στη δική του πλευρά του Ατλαντικού: Πως ο ιός κατασκευάστηκε στην Κίνα είτε για να συμποτάρει τη Δύση είτε για να ελέγξει τον πληθυσμό της. Άλλοι πάλι υποστηρίζουν πως δεν είναι στην πραγματικότητα ένα τόσο μεγάλο πρόβλημα, αλλά πρόκειται είτε για μια προσπάθεια των Δημοκρατικών να πλήξουν την κυβέρνηση είτε, από την άλλη, για μια τακτική της κυβέρνησης να επιβάλει ένα

ολοκληρωτικό καθεστώς. «Η συμβουλή μου προς όλους μας είναι να μην αποσυντονιζόμαστε. Σε μια τέτοια ακραία κατάσταση όπως αυτή που ζούμε, πρέπει να επικεντρωθούμε στο να καταρρίψουμε μόνο εκείνες τις θεωρίες συνωμοσίας που είναι επικίνδυνες και απειλούν τη **δημόσια υγεία**», σημειώνει. «Όπως, για παράδειγμα, ότι ο ιός δεν αφορά τους νέους. Το ότι είναι κατασκευασμένος από Κινέζους απλά θα ξεφουσκώσει».

Σύμφωνα με τον ερευνητή του Atlantic Council Λούκας Αντριουκάτις, και το Κρεμλίνο έχει μπει δυναμικά στο παιχνίδι της παραπληροφόρησης γύρω από τον κορωνοϊό. Παρουσίασε με στοιχεία τέσσερις διαφορετικές περιπτώσεις

στις οποίες ρωσικές ιστοσελίδες κατάφεραν να διαδώσουν ψευδείς ειδήσεις στην Ιταλία. Ένα από τα παραδείγματα που ανέλυσε είχε να κάνει με την αλλοίωση ενός ρεπορτάζ για την αγορά των ΗΠΑ από την Ιταλία ενός εκατ. ιατρικών δοκιμαστικών σωλήνων. Το ρεπορτάζ άλλαξε, για να υποστηρίξει ψευδώς πως οι ΗΠΑ αγόρασαν όχι τους δοκιμαστικούς σωλήνες αλλά τα ίδια τα τεστ εκείνων που τα είχαν τότε ανάγκη.

### Στην Ελλάδα

Στην τηλεδιάσκεψη συζητήθηκε και η περίπτωση της Ελλάδας. Ο Θάνος Στίσιτας, του *ellinikahoaes.gr*, μίλησε για τις πιο δημοφιλείς θεωρίες συνωμοσίας που ανθούν την περίοδο που διανύουμε: «Η πανδημία έχει πολλές πολύπλοκες και άγνωστες παραμέτρους. Οι άνθρωποι είναι ανήσυχτοι και θέλουν γρήγορες απαντήσεις σε δύσκολες ερωτήσεις. Μια θεωρία συνωμοσίας είναι μια εύκολη διέξοδος από αυτή τη δύσκολη κατάσταση», τονίζει.

Με βάση την έρευνά του, και στην Ελλάδα αναπαράχθηκε ευρέως πως ο ιός κατασκευάστηκε σε κάποιο εργαστήριο (σύμφωνα με κάποιους στις ΗΠΑ, άλλοι πιστεύουν στην Κίνα). Άλλοι πάλι ισχυρίζονται ότι δημιουργήθηκε από τη νέα τάξη πραγμάτων ή το ίδρυμα Γκέιτς για να υποχρεώσει τον κόσμο να εμβολιαστεί. Μειζον θέμα και για τον ίδιο είναι οι αβάσιμες ιατρικές συμβουλές που κυκλοφορούν: «Διάφορα γιατροσόφια για έναν ιό που υποτίθεται δεν διαφέρει από γρίπη.

Εχουν γράψει, για παράδειγμα, πως το κάπνισμα κάνει καλό. Ή ότι κάποιος μπορεί να θεραπευτεί με το αλάτι και το ξίδι». «Μην ανησυχείς», αστειεύθηκε αργότερα ο Φράνκ Βιασόρκα, ερευνητής από τη Δευτηκορωσία, «ο ίδιος ο πρόεδρος της χώρας μου είπε πως η βότκα και οι σάουνες μπορούν να θεραπεύσουν κάποιον από τον κορωνοϊό».

Τέτοιου είδους fake news με γατροσόφια φαίνεται πως υπάρχουν παντού: Πέρα από τις συntagές της Ελλάδας και της Λευκορωσίας, έχω διαβάσει για παράδειγμα να λέγεται πως στην Τουρκία μπορεί κανείς να προφυλαχθεί με ειδικό τσάι, ή βάζοντας κολόνα στο κεφάλι», είπε ο συντονιστής Νίκος Παναγιώτου στην «Κ» μετά το τέλος της εκδήλωσης. Για εκείνον το πιο σημαντικό συμπέρασμα της συζήτησης ήταν ακριβώς αυτό, πως οι εμπειρίες είναι κοινές: «Ακόμα και οι ψευδείς ειδήσεις βλέπουμε πως είναι κοινές, προσαρμοσμένες στην κουλτούρα κάθε χώρας, άρα και οι προκλήσεις για την αντιμετώπισή τους είναι κοινές». Ο ίδιος θα πρότεινε κατ' αρχήν στους πολίτες να προστατευτούν από την πλημμύρα ειδήσεων και να εμπιστευτούν επαγγελματίες δημοσιογράφους. Διευκρινίζει βέβαια πως για να πετύχει αυτό, πρέπει και οι δημοσιογράφοι να εγκαταλείψουν το μοντέλο της λεγόμενης ενημερω-διασκεδάσιμης. «Δεν χρειαζόμαστε 1.000 ειδικούς, ούτε εντυπωσιακούς τίτλους, αλλά σοβαρή συστηματική ενημέρωση. Τώρα είναι η στιγμή και η ευκαιρία», καταλήγει.



## Τα μαθήματα της πανδημίας

Του **ΝΟΤΗ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΥ**

**Β**ρισκόμαστε στη μέση της κρίσης του κορωνοϊού και τα αποτελέσματα για την Ελλάδα είναι αρκετά ενθαρρυντικά. Αν μείνουμε ως το τέλος πειθαρχημένοι και τηρήσουμε τις οδηγίες που μας δίνουν κάθε απόγευμα οι κ. Τσιόδρας και Χαρδαλιάς και δεν εκδράμουμε το Πάσχα στα εξοχικά μας, τότε όλα δείχνουν ότι βδομάδα - βδομάδα, με τη μείωση των κρουσμάτων, θα αρχίσουμε να παίρνουμε πίσω σταδιακά κάποιες από τις στερημένες ελευθερίες μας.

Από την εξέλιξη της πανδημίας έχουμε βγάλει όλοι τα συμπεράσματά μας, που ίσως μας κάνουν σοφότερους για το μέλλον.

Το πρώτο μάθημα είναι ότι ο λαϊκισμός στην πολιτική δεν στοιχίζει μόνον ακριβά (διακυβέρνηση ΣΥΡΙΖΑ 2015-19, Brexit), αλλά μπορεί και να οδηγήσει σε αναριθμητούς θανάτους. Οι κλόουνς της πολιτικής, όπως ο Ντόναλντ Τραμπ και ο Μπόρις Τζόνσον, που έχουν συνηθίσει να κυβερνούν με ασύστολα ψέματα, ισοπεδωτικό λαϊκισμό και επιθετική δημαγωγία, αποδείχθηκαν εγκληματίες στην κυριολεξία. Η άρνησή τους να δεχθούν την επιστημονική αλήθεια και η ανικανότητά τους να αντιμετωπίσουν με σοβαρότητα και σοβαροσύνη το ξέσπασμα του ιού οδηγούν ήδη σε δεκάδες χιλιάδες θανάτους, που θα μπορούσαν να είχαν αποτραπεί εάν είχαν λάβει εγκαίρως σκληρά μέτρα απομόνωσης του κόσμου, όπως έκανε ο Μπρισότσκας. Κανονικά, μετά το τέλος της κρίσης, και οι δύο θα πρέπει να εγκαταλείψουν την πολιτική και να τους αφαιρεθούν τα πολιτικά τους δικαιώματα.

Το δεύτερο μάθημα είναι ότι ο μόνος τρόπος αντιμετώπισης μιας τέτοιας πρωτοφανούς έκρηξης περιστατικών υγείας είναι -πέραν του ηρωισμού των γιατρών και του νοσηλευτικού προσωπικού- ένα ισχυρό **εθνικό σύστημα υγείας**. Μπορεί ο δημόσιος τομέας να έχει, δικαίως, σტიγματιστεί λόγω δημοσιούπαλλου ωχαδελφισμού, μεγάλης σπατάλης και συνδικαλιστικών πρακτικών, ωστόσο είναι σαφές ότι μόνο ένας ισχυρός κρατικός φορέας έχει τις υποδομές, τους πόρους και την πληθώρα επιστημόνων για να αποτελέσει ασπίδα σε τέτοιες πανδημικές καταστάσεις. Όπως το Μεγάλο Κραχ και ο Δεύτερος Παγκόσμιος Πόλεμος έβαλαν τις βάσεις για το κράτος πρόνοιας σε όλο τον κόσμο, έτσι και η πανδημία του κορωνοϊού θα αναγκάσει όλες κυβερνήσεις δεν έχουν αφιερώσει αρκετούς πόρους στο ΕΣΥ τους να το πράξουν, ενόψει και του αναμενόμενου δεύτερου κύματος του ιού τον Οκτώβριο. Είναι μεγάλη ευκαιρία και για την Ελλάδα να προχωρήσει σε σοβαρές επενδύσεις στα ελληνικά **νοσοκομεία** για να ενισχύσουμε το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό και να πάψουμε να έχουμε τις λιγότερες ΜΕΘ ανά 1.000 κατοίκους σε όλη την Ευ-

ρώπη. Το όνομα που δημιουργήσε η Ελλάδα διεθνώς από τις άριστες επιδόσεις στην αντιμετώπιση του κορωνοϊού μπορεί να αποτελέσει μαγνήτη επιστροφής Ελλήνων γιατρών από το εξωτερικό αλλά και ενίσχυση της εμπιστοσύνης στο ελληνικό σύστημα υγείας - πολλές ανεπτυγμένες ευρωπαϊκές χώρες με πληθυσμό ή μικρότερο πληθυσμό από τον δικό μας έχουν πολλαπλάσιους νεκρούς σε σχέση με εμάς (Πορτογαλία 209, Αυστρία 158, Δανία 123, Σουηδία 308, Βέλγιο 1.011).

Το τρίτο μάθημα είναι οικονομικής φύσεως. Το φετινό κτύπημα στον τουρισμό, που αναμένεται να στερήσει δεκάδες δισεκατομμύρια

**Ας ελπίσουμε ότι η προστασία του περιβάλλοντος θα αποκτήσει υψηλότερη ιεράρχηση στις προτεραιότητες όλων μας.**

εισοδήματος στη χώρα, δείχνει ότι είναι ανάγκη να αναζητηθούν και εναλλακτικές στρατηγικές για την ανάπτυξη της Ελλάδας. Εξάλλου, το καλό κλίμα της χώρας μπορεί κάλλιστα να αποτελέσει βάση, εκτός της τουριστικής βιομηχανίας, και μιας ισχυρής βιομηχανίας υψηλής τεχνολογίας, αλλά και μιας βιομηχανίας παιδείας και πολιτισμού. Η Ελλάδα έχει ήδη εγκατεστημένα δίκτυα υψηλών ταχυτήτων μεταφοράς δεδομένων, διαθέτει κορυφαίους επίπεδου εργατικό δυναμικό με ένα από τα μεγαλύτερα ποσοστά πτυχιούχων στην Ευρώπη, οι περισσότεροι των οποίων γνωρίζουν τουλάχιστον μία ξένη γλώσσα. Η χώρα θα μπορούσε κάλλιστα να γίνει τεχνολογικό hub, προσελκύοντας με ελάχιστα κίνητρα σημαντικές επενδύσεις υψηλής τεχνολογίας. Παράλληλα, ο αρχαίος πολιτισμός της και οι δυνατότητες προσέλκυσης φοιτητών απ' όλο τον κόσμο για να σπουδάσουν Αρχαιολογία, να εντυφώσουν στον αρχαίο ελληνικό πολιτισμό, αλλά και να πάρουν μέρος σε τεχνολογικά πρότζεκτ ελληνικών πανεπιστημίων, όπως το ΕΜΠ ή το Πανεπιστήμιο Κρήτης, διευρύνουν τις δυνατότητες της Ελλάδας στο εξωτερικό.

Τέλος, ας ελπίσουμε ότι η προστασία του περιβάλλοντος στον πλανήτη θα αποκτήσει υψηλότερη ιεράρχηση στις προτεραιότητες όλων μας. Και θα μπει φρένο στην ανθρώπινη απληστία, στον βιασμό της φύσης από την αλόγιστη επέκταση των πόλεων, που γεννάει τέτοιες επιδημίες. Οι δεκάδες χιλιάδες άνθρωποι που θα χάσουν τη ζωή τους από τη σημερινή πανδημία αν είναι μια θυσία που δεν θα ξεχαστεί μόλις βρεθούν το φάρμακο και το εμβόλιο κατά του κορωνοϊού.



# Το πρωτόκολλο Τσιόδρα για νοσηλεία στο σπίτι

Οδηγίες του **ΕΟΔΥ** για τους  
εξωνοσοκομειακούς γιατρούς  
**και όσους νοσούν κατ' οίκον**

› Στρατηγική-ανάχωμα στην επέλαση του ιού και νέα  
περιοριστικά μέτρα › Οι φόβοι της κυβέρνησης για τα νησιά  
και τα κλειστά **κέντρα** μεταναστών › Ελπίδες για  
αποτελεσματικό εμβόλιο και φάρμακο από ΗΠΑ  
και Κίνα › Γράμμα από τη Νέα Υόρκη › Μαρτυρίες  
Ελλήνων που ζουν σε Ευρώπη και Αμερική



## ΠΟΛΙΤΙΚΑ



ΡΕΠΟΡΤΑΖ ΜΑΡΘΑ ΚΑΪΤΑΝΙΔΗ

Ανάχωμα στο κύμα κρουσμάτων στην κοινωνία στήνεται το υπουργείο Υγείας με την ενίσχυση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας αλλά και την ένταξη ακόμη και ιδιωτών γιατρών στην πρώτη γραμμή της μάχης που μαίνεται (και) εκτός νοσοκομείων.



# Το πρωτόκολλο που «χτυπάει» τον κορωνοϊό στο... σπίτι

Η στρατηγική του υπουργείου Υγείας να υψώσει ανάχωμα στην επέλαση του ιού με στόχο οι ασθενείς να αντιμετωπίσουν την ασθένεια εκτός νοσοκομείου - Τι πρέπει να κάνουν οι εξωνοσοκομειακοί γιατροί σε κρούσμα Covid-19

Ετσι, στους εξωνοσοκομειακούς γιατρούς της χώρας - αγροτικούς, ιδιώτες, γενικούς γιατρούς, εργαζομένους στα κέντρα υγείας κ.ο.κ. - έχει αποσταλεί το σχετικό πρωτόκολλο ώστε να χορηγείται χλωροκίνη και σε ασθενείς που νοσούν με Covid-19 αλλά παραμένουν στο σπίτι τους. Υπό τα νέα αυτά δεδομένα, «Το Βήμα» παρουσιάζει τον «οδηγό» που κρατούν στα χέρια τους οι εξωνοσοκομειακοί γιατροί για την «Αντιμετώπιση Επιβεβαιωμένου Κρούσματος Covid-19 Εκτός Νοσοκομείου», σύμφωνα με τον οποίο οι ασθενείς κατηγοριοποιούνται ως εξής: ομάδα χαμηλού κινδύνου, ενδιάμεσου και υψηλού. Η δεύτερη κατηγορία (δηλαδή, οι ασθενείς ενδιάμεσου κινδύνου) αποτελεί και την ομάδα-στόχο για τους λοιμωξιολόγους, καθώς πρόκειται για τους αρρώστους που θα λαμβάνουν ένα «κοκτέιλ» φαρμάκων σε μια προσπάθεια αποτροπής τυχόν επιδείνωσης και νοσηλείας τους στο νοσοκομείο.

**Πώς θα γίνουν οι εξετάσεις**  
Σύμφωνα με το συγκεκριμένο πρωτόκολλο, η συνταγή του γιατρού θα μπορεί να συμπεριλαμβάνει τις ουσίες φωσφορική χλωροκίνη, υδροξυχλωροκίνη, αζιθρομυκίνη και άλλα αντιμικροβιακά φάρμακα που χορηγούνται για την αντιμετώπιση της πνευμονίας. Όπως διευκρινίζει στο «Βήμα» ο Παναγιώτης Γαργαλιάνος-Κακολύρης, παθολόγος-λοιμωξιολόγος και πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας Λοιμώξεων, τα κέντρα υγείας που «αφιερώνονται» στη μάχη κατά του νέου κορωνοϊού θα παίξουν καθοριστικό ρόλο στην προσπάθεια αυτήν. «Εφύσον ο έλεγχος δείξει ότι ο ασθενής είναι θετικός στον νέο κορωνοϊό, ο γιατρός της Πρωτοβάθμιας θα μπορεί να συνταγογραφήσει ειδική αγωγή, ακολουθώντας τα κριτήρια. Μη υπάρχουσας, αποδεδειγμένης θεραπείας, κάνουμε ό,τι είναι επιστημονικά δυνατόν» υπογραμμίζει ο ίδιος. Προϋπόθεση πριν από τη λήψη της αγωγής - σύμφωνα με τον ει-

δικό - είναι να υποβληθεί ο ασθενής σε απαραίτητες εξετάσεις (εργαστηριακές Έλεγχος, καρδιογράφημα, ακτινογραφία, CRP), που θα διενεργούνται στα κέντρα υγείας. «Εάν ο πρωταρχικός έλεγχος, με έμφαση στην καρδιακή λειτουργία, είναι καλός, τότε κατά τη διάρκεια της λήψης της αγωγής πιθανόν να μη χρειαστεί επανάλυση των εξετάσεων» καταλήγει, ερωτώμενος για πιθανή τοξικότητα των φαρμάκων.

**Οι ασθενείς με υποκείμενα νοσήματα**  
Πάντως, καλά πληροφορημένες πηγές επισήμαναν στο «Βήμα» ότι σε περίπτωση που αυξηθούν δραματικά οι ασθενείς στη χώρα μας και συνεπακόλουθα τα αποτελέσματα των τεστ στα οποία υποβάλλονται τα ύποπτα κρούσματα καθυστερούν πέραν του 24ώρου, η αγωγή θα δίδεται και σε αρρώστους που δεν έχει

επιβεβαιωθεί ότι νοσούν. Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι οι λοιμωξιολόγοι εντάσσουν στην ενδιάμεση κατηγορία τους πολίτες με υποκείμενα νοσήματα (χρόνιες παθήσεις των πνευμόνων, σοβαρές καρδιακές παθήσεις, ανοσοκαταπιπτική, καρκίνος υπό ενεργό θεραπεία, νοσηγόνος παχυσαρκία - BMI >40 κ.ά), ενώ ως επιβαρυντικούς παράγοντες κρίνεται και η ηλικία (δηλαδή, οι άνω των 65 ετών). «Το γεγονός ότι δεν υπάρχουν μεγάλες κλινικές μελέτες για τη δράση της θεραπείας στην κοινότητα, παρά μόνον προκλινικά στοιχεία, μας κάνει επιφυλακτικούς ως προς το αποτέλεσμα» σημειώνει ο καθηγητής Παθολογικής Φυσιολογίας Λοιμώξεων ΕΚΠΑ, Νίκος Στύρας. «Είναι όμως κρίσιμο να μη μείνει κανείς χωρίς θεραπεία. Είναι σημαντικό όλοι οι πολίτες να γνωρίζουν ότι δεν θα στερηθούν τα διαθέσιμα μέσα. Και επί-

Ομάδα κινδύνου	Χαρακτηριστικά	Προτεινόμενη θεραπεία
Χαμηλό	Ασυμπτωτικοί ή ήπιες συμπτώματα (πυρετός, <38,5°C, δύσπνοια, φάρυγγιτις) Ηλικία <65 Βασικές ασθένειες ή διαταραχές	Τετρακυκλίνη ομάδα
Ενδιάμεσο	Πυρετός <38,5°C, δύσπνοια, φάρυγγιτις Ηλικία >65 ή >75 χρόνια Ηλικία >65 ετών	Κίνηση και εφύφευξη, παρακολούθηση (1 φορά ημερησίως, CRP) Αλβανόλη + Φωσφορική ή υδροξυχλωροκίνη + αζιθρομυκίνη (επιπλέον αντιμικροβιακό φάρμακο που θα συνταγογραφείται ανάλογα με τον κίνδυνο επιδείνωσης)
Υψηλό	Πυρετός >38,5°C, δύσπνοια, φάρυγγιτις Ηλικία >65 ετών Υποκείμενα νοσήματα ή Ηλικία >65 ετών CRP >17 mg/L	Επιπλέον ένα αντιμικροβιακό φάρμακο (1 φορά ημερησίως) Επείγουσα αντιμετώπιση με CRP >30 mg/L (CRP >17 mg/L) CRP >17 mg/L

Ο λοιμωξιολόγος Σωτήρης Τσιόδρας σε μία από τις πρόσφατες ενημερώσεις για την πορεία του κορωνοϊού στην Ελλάδα και ο «οδηγός» που κρατούν στα χέρια τους οι εξωνοσοκομειακοί γιατροί για την «Αντιμετώπιση Επιβεβαιωμένου Κρούσματος Covid-19 Εκτός Νοσοκομείου»

μακοβιομηχανία είχε λάβει άδεια για τη συγκεκριμένη δραστική το 1984 και όταν η κυρία Ιουλία Τσέτη, φαρμακοποιός και η ίδια, ενημερώθηκε πως η φωσφορική χλωροκίνη συνδυαστικά με άλλα σκευάσματα μπορεί να λειτουργήσει ανασχετικά στις επιπτώσεις του κορωνοϊού παρήγγειλε 5 τόνους πρώτης ύλης από την Ινδία. Όμως το «κλειδί» που θα ενεργοποιήσει τη θεραπεία στην κοινότητα είναι η εφαρμογή του Εθνικού Μητρώου Ασθενών από τον νέο κορωνοϊό. Όπως αναφέρουν στελέχη στην οδό Αριστοτέλους, το σύστημα αναμένεται να ενεργοποιηθεί εντός των επόμενων 24 ωρών, υπογραμμίζοντας ότι θα αποτελέσει μεταξύ άλλων «εργαλείο» παρακολούθησης και έλεγχου της συνταγογράφησης σε ασθενείς στην κοινότητα.

Επιπλέον, το «κοκτέιλ» φαρμάκων για εξωνοσοκομειακή χρήση δεν θα λαμβάνουν όσοι εντάσσονται στην ομάδα χαμηλού κινδύνου: δηλαδή, οι πολίτες κάτω των 65 ετών, χωρίς υποκείμενα νοσήματα, οι οποίοι είναι ασυμπτωματικοί ή εμφανίζουν ήπια συμπτώματα (βήχα, πυρετό κάτω του 38,5, φαρυγγαλγία).

### ΕΛΠΙΔΟΦΟΡΟ ΦΑΡΜΑΚΟ

Ελπίζει για την αντιμετώπιση του νέου κορωνοϊού γεννά η βελτιωμένη έκδοση ενός φαρμάκου το οποίο είχε δημιουργηθεί από κινέζους ερευνητές εναντίον προηγούμενων κορωνοϊών (όπως ο SARS-CoV και ο MERS-CoV) και η οποία βρέθηκε να είναι αποτελεσματική. Το φάρμακο αναστέλλει τη σύντηξη του περιβλήματος του ιού με την κυτταρική μεμβράνη των κυττάρων του ξενιστή του. Η σύντηξη είναι το πρώτο βήμα και η βασική προϋπόθεση για τον πολλαπλασιασμό του ιού. Σύμφωνα με το άρθρο των κινέζων ερευνητών στην επιθεώρηση Nature, η αποτελεσματικότητα του φαρμάκου δοκιμάστηκε στα ποντίκια.

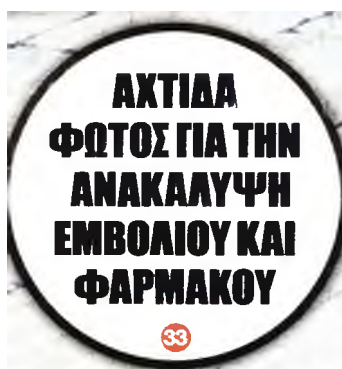
### Ο ΤΡΙΠΛΟΣ ΣΤΟΧΟΣ

«Σχέδιο μάχης» με κέντρα υγείας και ιδιώτες γιατρούς

Πέντε κέντρα υγείας αποκλειστικά για τη διαχείριση περιστατικών COVID-19 «στρατολογεί» το υπουργείο Υγείας στον πόλεμο κατά του νέου κορωνοϊού. Επιπλέον, ιδιώτες συμβεβλημένοι γιατροί με τον ΕΟΠΥΥ θα ενταχθούν στο πρόγραμμα επίσκεψης κατ'οίκον (με αποζημίωση 30 ευρώ) ενώ δόθηκε και το πρώτο σφογ για την εισοδό τους στο ΕΣΥ. Σύμφωνα με τον σχεδιασμό του υπουργείου, ο στόχος είναι τριπλός: ● Η έγκαιρη ανίχνευση και διαχείριση ενδοχόμενων κρουσμάτων νέου κορωνοϊού SARS-CoV-2 (με ήπια συμπτώματα που δεν χρήζουν νοσηλείας) σε δομές της ΠΦΥ (COVID-19 KY). ● Η παραπομπή από την ΠΦΥ των περιστατικών που χρήζουν νοσηλείας στα νοσοκομεία. ● Η εξυπηρέτηση των ασθενών με χρόνια νοσήματα ή οξεία νόσο που δεν αφορά λοιμώξη του αναπνευστικού από τις υπόλοιπες δομές της ΠΦΥ (εξαιρουμένων των COVID-19 KY). Εν τω μεταξύ, σε πρωτοβάθμιας δομής δημιουργείται δίκτυο επαγγελματιών υγείας (γιατροί, νοσηλευτές, επισκέπτες υγείας) για την τακτική επικοινωνία με τους πολίτες του πληθυσμού ευθύνης τους, ιδίως για τους χρόνιους πάσχοντες και τις ευπαθείς ομάδες που είναι σε απομόνωση στο σπίτι. Η επικοινωνία θα γίνεται τηλεφωνικά ή μέσω τηλεσυμβουλευτικής για τους ασθενείς που έχουν διαγνωστεί με COVID-19.

# Αχτίδα φωτός για την ανακάλυψη εμβολίου

Πηγή: ΚΥΡΙΑΚΑΤΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Σελ.: 1,33 Ημερομηνία έκδοσης: 05-04-2020  
Επιφάνεια: 1109.94 cm<sup>2</sup> Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 11000  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ





**Μ**ε τον πλανήτη να ασχολείται κατ' αποκλειστικότητα με την πανδημία του κορονοϊού, ο καθένας από το μετερίζι του, οι κολοσσιαίες φαρμακοβιομηχανίες εξακολουθούν να «παλεύουν» στα εργαστήριά τους για την ανακάλυψη του εμβολίου κατά του Covid-19. Ο αγώνας δρόμου καλά κρατεί, καθώς πρόκειται για μια ανακάλυψη τεράστιου βεληνεκούς -και κέρδους, φυσικά-, με δεδομένο πως πρόκειται για το εμβόλιο που θα κάνει όλος ο πλανήτης, θα αποκτήσουν όλες οι χώρες, θα κυκλοφορήσουν όλες οι φαρμακοβιομηχανίες.

Την ώρα πάντως που οι νεκροί αυξάνονται και τα κρούσματα σε όλο τον κόσμο ξεπερνούν τον 1.000.000, μια ευχάριστη είδηση ήρθε από τη γνωστή φαρμακοβιομηχανία Johnson & Johnson. Σύμφωνα με ανακοίνωσή της, οι δοκιμές του πειραματικού της εμβολίου κατά του κορονοϊού σε ανθρώπινο

**► Προβληματίζει τους ειδικούς η σύσταση του γονιδιώματος του Covid-19**

δείγμα αναμένεται να ξεκινήσουν τον ερχόμενο Σεπτέμβριο.

Όπως εξήγησε η εταιρία, το εμβόλιο θα είναι διαθέσιμο για αδειοδότηση έκτακτης χρήσης από τις αρχές του 2021 (CNBC) και θα έχει μπει στη φάση 1 των κλινικών μελετών νωρίτερα, μέχρι τον ερχόμενο Σεπτέμβριο.

Με βάση την αισιοδοξη εκτίμηση, αν τα αποτελέσματα στο τέλος της χρονιάς δείξουν ότι το εμβόλιο λειτουργεί καλά, θα είναι

# Αχτίδα φωτός για την ανακάλυψη εμβολίου

Η ανακοίνωση της φαρμακοβιομηχανίας Johnson & Johnson ότι τον Σεπτέμβριο αρχίζει πειραματική χορήγηση σε ανθρώπους δημιουργεί συγκρατημένη αισιοδοξία. Πώς εξελίσσεται η μάχη και για την εξεύρεση φαρμάκου για τον ιό



Θάλαμος γεμάτος με ασθενείς που έχουν προσβληθεί από τον φονικό κορονοϊό

έτοιμο για χρήση στις αρχές του 2021.

Ωστόσο, λιγότερο αισιόδοξες -ή ίσως πιο ρεαλιστικές φωνές ειδικών- αντιλέγουν πως η χρονική περίοδος των 12-18

μηνών που θεωρείται πιθανή για να γίνει διαθέσιμο στο ευρύ κοινό το εμβόλιο για τον κορονοϊό είναι μη ρεαλιστική, αφού κάτι τέτοιο δεν μπορεί να γίνει σε λιγό-

τερο από 18-24 μήνες. Οι ίδιοι άνθρωποι τονίζουν μάλιστα πως είναι πιθανότερο να βρεθεί πρώτα το φάρμακο -ή το κοκτέιλ φαρμάκων- που θα αντι-

μετώπισει τα συμπτώματα του ιού και θα ακολουθήσει το εμβόλιο. Λοιμωξιολόγοι και επιδημιολόγοι αναφέρουν πως κατά πάσα πιθανότητα εμβόλιο δεν θα κυκλοφορήσει πριν από το 2022, κυρίως

λόγω του γεγονότος πως ο SARS-CoV-2 κρατά ακόμα πολλά μυστικά σχετικά με το γονιδίωμά του.

Μάλιστα διατηρούν και τις επιφυλάξεις τους και ως προς ένα από τα πιο προβληματικά που δοκιμάζονται αυτό τον καιρό, το Remdesivir, που είναι σε επίπεδο φάσης 3 δοκιμών από την εταιρία Gilead Sciences.

Αυτό που εξηγούν οι επιστήμονες είναι πως προβληματίζονται ακόμη εξαιτίας της μεγάλης διαφοράς στον τρόπο με τον οποίο οι ασθενείς ανταποκρίνονται σε αυτή την ουσία, καθιστώντας δύσκολη την πρόβλεψη.

**Επιφυλάξη**

Αντίστοιχα, το εμβόλιο mRNA-1273 της εταιρίας βιοτεχνολογίας Moderna αντιμετωπίζεται με ανάλογη επιφυλάξη ως προς την αποτελεσματικότητά του, καθώς εξαρτάται από παράγοντες που δεν είναι εμφανείς, όπως η ανοσολογική έκθεση, ο τρόπος ζωής, η χρήση άλλων φαρμάκων και άλλους.

**► Επιφυλάξεις για αντιικά σκευάσματα τα οποία δοκιμάζονται**

Αναμφίβολα πάντως πρόκειται για θετικές εξελίξεις, καθώς μπορεί να αποδειχθούν πολύτιμες για την ελαχιστοποίηση των συμπτωμάτων.

Σε κάθε περίπτωση, και για τις δύο ουσίες υπάρχει ακόμα πολύς δρόμος ακόμα, αφού το Remdesivir και το mRNA-1273 βρίσκονται σε προχωρημένο στάδιο δοκιμών και τα αποτελέσματα για το πρώτο αναμένονται στις 27 Απριλίου, ενώ για το δεύτερο κάπου στο δεύτερο τρίμηνο του έτους.

## Δεν μπορεί να υπάρξει λύση νωρίτερα από το 18μηνο, λένε οι σκεπτικιστές



**ΚΑΙ ΕΠΕΙΔΗ** πάντα υπάρχουν και οι σκεπτικιστές, που κάνουν λόγο για κωλυσιεργίες της επιστημονικής κοινότητας, αξίζει να αναφερθεί πως συνήθως απαιτείται περίπου διάστημα ενός χρόνου τουλάχιστον για να ελεγχθεί αρχικά ένα τέτοιο εμβόλιο ή αντιικό φάρμακο προτού περάσει σε φάση των κλινικών δοκιμών.

Όπως εξήγησε και ο δρ Μπάρι Ρόμπσον, συνιδρυτής της εταιρίας Ingine στο Ηνωμένο Βασίλειο,

κατά τη διάρκεια της παγκόσμιας πανδημίας Covid-19 υπάρχει προφανής ανάγκη για ταχύτερη πρόοδο, αλλά ένα «βιαστικό» εμβόλιο ή αντιικό φάρμακο οποιοσδήποτε είδους θα μπορούσε να προκαλέσει σοβαρά ζητήματα ασφάλειας για τη δημόσια υγεία, όπως μια αυτοάνοση αντίδραση κατά των πρωτεϊνών του ίδιου του ασθενούς.

Τα εμβόλια DNA/RNA, που βρίσκονται σε εξέλιξη για την εν λόγω νόσο, τροποποιούν το DNA του ασθενούς και δημιουργούν ένα αντιγόνο, συγκεκριμένα τον ιό. «Τότε ο οργανισμός θέτει σε

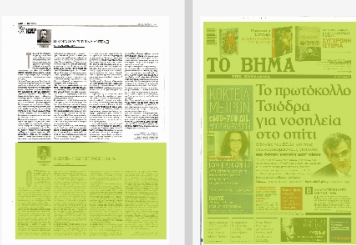
λειτουργία έναν αμυντικό μηχανισμό για να τον εξοντώσει» δήλωσε ο Χέντλεϊ Πιτς, σύμβουλος και μέλος της εταιρίας PharmaFlow, στη Βρετανία. «Οι προκλινικές απαιτήσεις για την ανάπτυξη εμβολίων είναι πολύ αυστηρές σε αυτές τις περιπτώσεις» πρόσθεσε.

«Ως εκ τούτου, είναι πολύ περίεργο και καθόλου ρεαλιστικό το ενδεχόμενο ένα εμβόλιο για τη νόσο Covid-19 να διατεθεί στην αγορά σε 12-18 μήνες» πρόσθεσε.

Στο ίδιο πλαίσιο, για το μη ρεαλιστικό χρονικό πλαίσιο, μίλησε και ο Χαβιέ Ζερέ, μεταδιδακτορικός συνεργάτης στο Τμήμα

Μικροβιολογίας και Ανοσολογίας του πανεπιστημίου Κορνέλ, ο οποίος σημείωσε ότι η επιλογή ασθενών και εθελοντών για τέτοιες δοκιμές και η πρόοδος των διαφορετικών φάσεων είναι δύσκολη.

«Η μόλυνση των εθελοντών με έναν μη γνωστό ιό και η βιασύνη για αποτελέσματα θα δημιουργούσε προβλήματα ασφάλειας, ποιότητας και αποτελεσματικότητας» επισήμανε και πρόσθεσε πως η ανάπτυξη του εμβολίου θα διαρκέσει τουλάχιστον 18 μήνες και ο Χαβιέ Ζερέ, μεταδιδακτορικός συνεργάτης στο Τμήμα



ΓΝΩΜΗ

## Ο COVID-19 ΚΑΙ Η ΕΠΟΜΕΝΗ ΜΕΡΑ

ΤΟΥ ΜΑΝΟΛΗ ΚΡΗΤΙΚΟΥ

**Ο** COVID-19 είναι μια ευκαιρία για περιουλολογία στα δύσκολα. Η ζωή του κάθε πολίτη, έστω και προσωρινά, έχει αλλάξει. Πολλοί πιστεύουν ότι μετά την κρίση δεν θα είναι τίποτα όπως πριν. Οι προσωπικές σταθερές που καθορίζουν τις καθημερινές ισορροπίες όλων μας έχουν μεταβληθεί. Αρκετοί πολίτες είχαν αγνοήσει στην καθημερινότητά τους την παγκόσμια Ιστορία και τα ιστορικά γεγονότα που έφεραν ανατροπές ή θεωρούσαν ότι η Ιστορία δεν τους αφορά και δεν αφορά την καθημερινότητά μας. Σήμερα όλοι είμαστε υποχρεωμένοι να βρούμε τις αντιστοιχίες της με την εποχή μας.

Η ανθρωπότητα πέρασε κρίσεις και άντεξε. Οι κρίσεις όλες ξεπεράστηκαν με απώλειες. Οι ισορροπίες της προ κρίσης εποχής όλες άλλαξαν με το ξεπέρασμα της κάθε κρίσης. Οι φαινομενικά ηττημένοι στις περισσότερες περιπτώσεις δεν πλήρωσαν το ίδιο κόστος. Οι αλλαγές ανάκτησης (recovering) δεν είχαν το ίδιο κόστος σε όλους (cost sharing). Το κόστος ήταν μεγαλύτερο στα μεσαία και κατώτερα στρώματα, τα οποία ήταν και τα πιο εκπαιδευμένα να υιοθετούν αποφάσεις που αφορούν την επιβίωσή τους. Σε αυτή τη δύσκολη περίοδο, ίσως

είναι πολυτέλεια να θέτει κάποιος θέματα πέρα από αυτά της άμεσης προτεραιότητας, όπως είναι η στήριξη των κανόνων που σχετίζονται με τις ιατρικές οδηγίες. Η κρίση του COVID-19 μας διαπερνά αφού μας έχει εξανεμίσει το σύνολο των δραστηριοτήτων μας. Η διάρκεια και το ξεπέρασμα μιας κρίσης κυριαρχείται από μια στροφή της κοινωνίας σε περισσότερες συντηρητικές απόψεις και συμπεριφορές. Η διαφορά από τις κρίσεις του παρελθόντος είναι η εκτεταμένη σήμερα χρήση της νέας τεχνολογίας, που ελπίζουμε να διαμορφώσει τους όρους για προοδευτική αντιμετώπιση των συνεπειών της. Οι Έλληνες θα υποχρεωθούν να κάνουν υπερβάσεις που αφορούν την καθημερινή τους ζωή και οι οποίες θα βελτώσουν την ποιότητα ζωής της κοινωνίας μας. Ο πολίτης θα έχει αντιληφθεί ότι η εφαρμογή νόμων που αφορούν τον κάθε Έλληνα έχει καθολική εφαρμογή και αυτό δεν σημαίνει αναζήτηση μεθόδων παράκαμψης κάθε φορά, τις περισσότερες φορές σε βάρος του συνόλου της κοινωνίας.

Το σημαντικότερο σήμερα ίσως είναι να αναδείξουμε το όπλο μας στην αντιμετώπιση της κρίσης. Το όπλο μας είναι το **Εθνικό Σύστημα Υγείας (ΕΣΥ)**. Το ΕΣΥ δέχεται όλο το φορτίο της κρίσης, του οποίου τα τελευταία χρόνια δοκιμάστηκε η αντοχή στην

αντιμετώπιση της υγείας των πολιτών. Οι νεοφιλελεύθερες πολιτικές των τελευταίων ετών, και λόγω της οικονομικής κρίσης, έβαλαν σε αμφισβήτηση την αξιοπιστία του ΕΣΥ αφού υποστελεχώθηκε και υποχρηματοδοτήθηκε.

Σήμερα πολλοί ανακαλύπτουν το προσωπικό του ΕΣΥ και τους ανώνες του για ένα αποτελεσματικό **Εθνικό Σύστημα Υγείας**. Σε μια εκτός κρίσης περίοδο, δεν θα υπήρχε ποτέ πιθανότητα να λάβει το ΕΣΥ από την κυβέρνηση της συντηρητικής παράταξης. Σήμερα, χωρίς εξαίρεση, οι μη έχοντες αλλά και οι έχοντες και κατέχοντες προσδοκούν την περίθαλψή τους από το ΕΣΥ. Δεν έχει περάσει μεγάλο χρονικό διάστημα όταν επιφανές στέλεχος της συντηρητικής παράταξης δήλωνε σε εκδήλωση ιδιωτικού κολεγίου ότι τα πτυχία των κολεγίων είναι καλύτερα από αυτά των ελληνικών πανεπιστημίων. Η μετά την κρίση περίοδος θα πρέπει να μας βρει αποφασισμένους να προστατεύσουμε τα δημόσια αγαθά, όπως η υγεία, η παιδεία και η κοινωνική ασφάλιση.

Το δεύτερο σημείο που θα πρέπει να μας απασχολήσει είναι τα όρια της παγκοσμιοποίησης η οποία δοκιμάζεται στην κρίση αυτή. Τα κύρια θέματα που αφορούν την παγκοσμιοποίηση είχαν επικεντρωθεί μέχρι σήμερα σε συζητήσεις σχετικά με τις

επιδράσεις που έχει κύρια στον οικονομικό και πολιτιστικό τομέα. Σήμερα, με την εμπειρία της παγκόσμιας κρίσης, θα πρέπει να τεθούν θέματα αντικατάστασης του σημερινού νεοφιλελεύθερου οικονομικού θεσμικού πλαισίου που οδήγησε σε αυτού του είδους την παγκοσμιοποίηση και στην ύπαρξη μιας δημοκρατικής κοινωνίας αλληλεγγύης των λαών, ουσιαστική συνεργασία των κρατών για οικονομική ανάπτυξη που θα έχει ρίζες στους πολιτισμούς των κρατών. Η παρουσία του COVID-19 έδειξε ότι τη στιγμή αυτή κάθε χώρα προσπαθεί μόνη να αντιμετωπίσει την κρίση. Η συνεργασία των κρατών είναι αμελήτα. Η ολοκλήρωση της παγκοσμιοποίησης θα πρέπει να πραγματοποιηθεί σε όφελος των λαών και σαν αντίβαρο των διαφόρων τύπων εθνικισμών. Είναι σήμερα αναντίρρητη ανάγκη να ξαναφέρουμε στην εγχώρια και ευρωπαϊκή μνήμη μας βασικές αρχές της σοσιαλδημοκρατίας, όπως το κοινωνικό κράτος, η ισότητα, το κράτος πρόνοιας, η κοινωνική αλληλεγγύη κ.λπ. Η συσχέτιση των μεγάλων προβλημάτων στο ευρωπαϊκό γίγνεσθαι που προέκυψαν από τον COVID-19 με την πτώση της σοσιαλδημοκρατίας δεν θα πρέπει να μας αφήνει αδιάφορους.

Ο κ. Μανόλης Κρητικός είναι αναπληρωτής καθηγητής στο ΟΠΑ.

# 📄 ΓΙΑΤΙ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΠΑΙΡΝΟΥΝ... 10 ΣΤΗ ΜΑΧΗ ΜΕ ΤΟΝ ΙΟ

**Πηγή:** ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ **Σελ.:** 1,73,76-78 **Ημερομηνία έκδοσης:** 05-04-2020

**Επιφάνεια:** 3743.83 cm<sup>2</sup> **Αρθρογράφος:** **Κυκλοφορία:** 55380

**Θέματα:** ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



**BScience** Πόσο προστατευμένα είναι τα παιδιά



Αν και διατρέχουν μικρότερο κίνδυνο, δεν είναι πλήρως προστατευμένα από την επίθεση του ιού, τον οποίο μεταδίδουν ακόμη και αν δεν έχουν συμπτώματα. Ευτυχώς οι πρώτοι εγχώριοι μικροί ασθενείς βαίνουν καλά

ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ

ΤΗΣ ΘΕΟΔΩΡΑΣ ΤΣΩΛΗ  
tthsoli@tovima.gr

Νέος κορωνοϊός και παιδιά. Πόσο αυτός ο σαρωτικός ιός, που έχει αλλάξει άρδην το παρόν μας, απειλεί το μέλλον του κόσμου μας; Διαβάζουμε, βλέπουμε και ακούμε ότι (ευτυχώς) ο SARS-CoV-2 γενικώς φέρεται... ευγενικά στις μικρές ηλικίες, με βάση τα μέχρι στιγμής στοιχεία. Την ίδια στιγμή διαβάζουμε, βλέπουμε και ακούμε για θάνατο βρέφους στις ΗΠΑ, για θάνατο μιας 16χρονης Γαλλίδας, ενός 14χρονου αγοριού στην Πορτογαλία καθώς και ενός 12χρονου κοριτσιού στο Βέλγιο (το οποίο ήταν και το νεαρότερο θύμα του ιού στην Ευρώπη μέχρι τη στιγμή που γράφονταν αυτές οι γραμμές) εξαιτίας του πανδημικού ιού. Είναι περιστατικά σαν και αυτά μεμονωμένα; Τα παιδιά είναι πράγματι πιο προστατευμένα απέναντι στον νέο ιό και γιατί; Πόσο μεταδοτικά είναι και πόσο από αυτά είναι ασυμπτωματικά; Πόσο πιθανό είναι μια έγκυος να «κληροδοτήσει» τον ιό στο έμβρυό της ή πόσος κίνδυνος μετάδοσης του ιού υπάρχει μέσω του θηλασμού; Σε σημαντικά ερωτήματα σαν και αυτά που απασχολούν όλους τους γονείς προσπαθεί να δώσει απαντήσεις σήμερα «Το Βήμα», με βάση τα πιο πρόσφατα διαθέσιμα δεδομένα καθώς και έγκριτους ειδικούς. Διότι ο νέος ιός που μπήκε στη ζωή μας μοιάζει με τον κακό «ψάγγο» στα παιδικά παραμύθια που μόνο με τη γνώση και την προσπάθεια όλων θα εξολοθρευτεί.

**Στοιχεία άκρω ενθαρρυντικά**

Τα μέχρι στιγμής στοιχεία για τον SARS-CoV-2 και τα παιδιά είναι άκρω ενθαρρυντικά, αναφέρει στο «Βήμα» ο κ. Θεοκλής Ζαούτης, καθηγητής Παιδιατρικής - Λοιμωξιολογίας και Επιδημιολογίας στην Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου της Πεννσιλβάνια στις ΗΠΑ και μέλος της Επιτροπής Αντιμετώπισης Εκτακτων Συμβάτων Δημόσιας Υγείας από Λοιμογόνους Παράγοντες του υπουργείου Υγείας στην Ελλάδα για την αντιμετώπιση του νέου κορωνοϊού. «Τα πρώτα συστηματικά δεδομένα που έχουμε στη διάθεση μας προέρχονται από την Κίνα. Σύμφωνα με μελέτη που δημοσιεύτηκε στο "Pediatrics" και αφορά

Ευτυχώς δεν τα «προτιμά», αλλά υπήρξαν και κάποιες εξαιρέσεις. Τι δείχνει η διεθνής εμπειρία και πώς πάνε τα εγχώρια περιστατικά

Τα παιδιά σε γενικό πλαίσιο εμφανίζουν ήπια νόσο. Μέχρι στιγμής κανένα δεν χρειάστηκε να νοσηλευτεί σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) στην Ελλάδα, λένε οι επιστήμονες

σε στοιχεία τα οποία κάλυπταν την περίοδο από την αρχή της επιδημίας τον περασμένο Δεκέμβριο ως τις 8 Φεβρουαρίου - η συγκεκριμένη καταγραφή αποτελεί τη μεγαλύτερη σχετική εμπειρία που έχουμε για τον νέο κορωνοϊό στις μικρές ηλικίες -, κατεγράφησαν 731 επιβεβαιωμένα κρούσματα σε παιδιά, αριθμός που αντιστοιχούσε στο 2% επί του συνόλου των επιβεβαιωμένων κρουσμάτων. Στη μελέτη καταγράφηκε μόνο θάνατος σε έφηβο». Η άλλη πρόσφατη καταγεγραμμένη επίσημη αναφορά (στοιχεία ως τις 18 Μαρτίου) που έχουμε για τον ιό στα παιδιά προέρχεται από τα αμερικανικά Κέντρα για την Πρόληψη και τον Έλεγχο Νοσημάτων (CDC), σημειώνει ο κ. Ζαούτης. Σύμφωνα με αυτή, στις ΗΠΑ υπήρξαν 123 κρούσματα σε παιδιά ηλικίας 0-19 ετών, εκ των οποίων μόνο το 2% χρειάστηκε νοσηλεία. «Το ποσοστό αυτό επιβεβαιώνει όλα όσα αναφέρονται σχετικά με το ότι τα παιδιά σε γενικό πλαίσιο εμφανίζουν ήπια νόσο.



ΓΙΑΤΙ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΠΑΙΡΝΟΥΝ... 10 ΣΤΗ ΜΑΧΗ ΜΕ ΤΟΝ ΙΟ

Μάλιστα κανένα από αυτά τα παιδιά δεν χρειάστηκε να νοσηλευτεί σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ), ενώ δεν υπήρξε και κανένας θάνατος». Σε ό,τι αφορά την Ευρώπη, όπως επισημαίνει ο καθηγητής, δεν έχουμε ακόμη στα χέρια μας συγκεκριμένες αναλυτικές μελέτες για τον παιδικό πληθυσμό και τον SARS-CoV-2.

**Ασυμπτωματικοί φορείς το 15%**

Για ποιον λόγο τα παιδιά φαίνεται να μη νοσούν τόσο βαριά εξαιτίας του νέου κορωνοϊού; «Διεξάγονται πολλές μελέτες και υπάρχουν διάφορες υπο-

θέσεις για το θέμα. Το ανοσοποιητικό σύστημα των παιδιών μοιάζει να αντιδρά διαφορετικά σε σύγκριση με αυτό των ενηλίκων. Ο υποδοχέας του ιού στον πνευμονό τους μπορεί να μην έχει την ειδικότητα που έχει στους ενηλίκους. Επίσης το ανοσοποιητικό σύστημα των ενηλίκων εξασθενεί με τα χρόνια, γι' αυτό και βλέπουμε την κλίμακα σοβαρής νόσησης και θανάτων να ανεβαίνει με την ηλικία -, οι εξηλεκτρονικοί κινδυνεύουν περισσότερο από τους πενήνταχρονους, οι εβδομηντάχρονοι περισσότερο από τους εξητά-

χρονους κ.ο.κ. Επίσης τα παιδιά δεν έχουν γενικώς τόσο υποκειμένα νοσήματα όσο οι ενήλικες». Ένα άλλο σημαντικό δεδομένο, σύμφωνα με τον κ. Ζαούτη, το οποίο προέρχεται και πάλι από την Κίνα, είναι ότι το 15% των παιδιών που διαγνώστηκαν με τον νέο κορωνοϊό ήταν ασυμπτωματικά. «Το στοιχείο αυτό επιβεβαιώνει, κατά τη γνώμη μου, την ορθότητα του μέτρου που λάβαμε νωρίς στην Ελλάδα για κλείσιμο των σχολείων. Ένα τέτοιο ποσοστό δείχνει πόσο εύκολα τα παιδιά μπορούν, χωρίς να εμφανίζουν συμπτώματα, να αποτελέ-

σουν μια σημαντική πηγή μετάδοσης του ιού και ειδικά σε ευάλωτες ομάδες όπως οι ηλικιωμένοι. Πιθανώς μάλιστα να υποτιμούμε την εξάπλωση του ιού στα παιδιά λόγω της ασυμπτωματικής εκδήλωσης της νόσου σε αυτά, αλλά και εξαιτίας του σχετικά μικρού αριθμού διαγνωστικών τεστ που διεξάγονται».

**Μεταδοτικότητα λόγω απειρίας**

Πράγματι τα παιδιά είναι εξίσου μεταδοτικά με τους ενηλίκους, ίσως και περισσότερο, υπό την έννοια του ότι δεν μπορούν, ιδιαίτερα στις μι-



ΣΤΟ ΕΜΒΡΥΟ

ΠΟΣΟ ΣΥΧΝΗ ΕΙΝΑΙ Η ΜΕΤΑΔΟΣΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΓΚΥΟ

Πρόσφατη μελέτη από την Κίνα, η οποία δημοσιεύθηκε στην ιατρική επιθεώρηση «JAMA» και αφορούσε 33 νεογέννητα που γεννήθηκαν από μητέρες με COVID-19, έδειξε ότι μωρά που διαγνώστηκαν με τη νόσο μετά τη γέννησή τους εμφάνισαν σε γενικό πλαίσιο ήπια συμπτώματα και είχαν καλή έκβαση. Από τα 33 νεογέννητα, 3 (9%) παρουσίασαν συμπτώματα. Το ένα βρέφος εμφάνισε πυρετό τη δεύτερη ημέρα γέννησης και τελικώς πνευμονία, το δεύτερο εμφάνισε πυρετό αμέσως μετά τη γέννηση και η ακτινογραφία έδειξε επίσης πνευμονία, ενώ το τρίτο βρέφος εμφάνισε και εκείνο πυρετό αλλά είχε συγχρόνως σηψαιμία λόγω βακτηρίου και τελικώς δεν διεκρινίστηκε αν η νόσος ή του οφειλόταν στον κορωνοϊό ή σε άλλη αιτία.

«Με δεδομένα τα πολύ αυστηρά μέτρα πρόληψης και ελέγχου που ελήφθησαν κατά τη διαδικασία της γέννας, είναι πιθανό η πηγή της μετάδοσης στα παιδιά αυτά να ήταν η μητέρα» σημειώνεται στη μελέτη. Προστίθεται ότι στοιχεία δύο προηγούμενων μελετών είχαν δείξει πως δεν υπήρχαν κλινικά ευρήματα που να μαρτυρούν κάθεται μετάδοση από τη μητέρα στο έμβρυο – όλα τα δείγματα, συμπεριλαμβανομένων του αμνιακού υγρού, του οίματός του ομφάλιου λώρου και του μητρικού γάλακτος που ελέγχθηκαν για SARS-CoV-2 ήταν αρνητικά. Ωστόσο στη συγκεκριμένη μελέτη αναφέρεται ότι στο δείγμα που εξετάστηκε «δεν μπορεί να αποκλειστεί η κάθεται μετάδοση. Έτσι, είναι ζωτικής σημασίας ο έλεγχος των εγκύων και η

υιοθέτηση αυστηρών μέτρων για τον έλεγχο των λοιμώξεων, η καραντίνα των εγκύων που έχουν μολυνθεί με τον ιό και η αυστηρή παρακολούθηση των νεογέννητων που κινδυνεύουν από COVID-19».

Τα στοιχεία αυτά μαρτυρούν πάντως, σύμφωνα με τον κ. Ζαούπη, ότι σε γενικό πλαίσιο η κάθεται μετάδοση είναι πολύ σπάνια. Για ποιον λόγο; «Η κάθεται μετάδοση συνήθως αφορά ιούς που κυκλοφορούν στο αίμα της μητέρας και περνούν διαπλακουντιακά στο έμβρυο της. Ο συγκεκριμένος ιός είναι αναπνευστικός. Πιθανώς λοιπόν η μετάδοση σε αυτά τα λίγα βρέφη που νοσούν αμέσως μετά τη γέννησή τους να γίνεται μέσω της αναπνευστικής οδού, ίσως κατά τη στιγμή του τοκετού ή μετά από αυτόν».

Πολύς λόγος έχει γίνει για το αν πρέπει οι μητέρες με COVID-19 να θηλάζουν. Ο κ. Σπυρίδης αναφέρει ότι «η οδηγία από τους ειδικούς στη Μαιευτική - Γυναικολογία είναι ότι θα ήταν καλό να αποφευχθεί ο θηλασμός τις πρώτες μία με δύο εβδομάδες από τη γέννηση του παιδιού. Θεωρητικώς πάντως η μητέρα που έχει μολυνθεί με τον ιό θα μπορούσε να θηλάσει λαμβάνοντας άκρως αυστηρά μέτρα προστασίας. Το πρόβλημα είναι ότι ο συγκεκριμένος ιός έχει πάρα πολύ μεγάλη μεταδοτικότητα – ακόμη και άνθρωποι που έχουν τηρείσει σχολαστικότητα τα μέτρα ατομικής υγιεινής έχουν νοσήσει. Το "κλειδί" είναι κατά πόσο μπορούν να τηρηθούν ελαστικά αυστηρότερα μέτρα ατομικής υγιεινής ώστε να μην μεταδοθεί ο ιός από τη μητέρα στο βρέφος της».

κρές ηλικίας, να τηρήσουν τόσο καλά βασικούς κανόνες ατομικής υγιεινής, αναφέρει στο «Βήμα» ο κ. Νικόλαος Σπυρίδης, επίκουρος καθηγητής Παιδιατρικής - Λοιμωξιολογίας του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών (ΕΚΠΑ) στη Β' Πανεπιστημιακή Κλινική του Νοσοκομείου Παιδών «Π. & Α. Κυριακού». «Τα παιδιά δεν μπορούν να ακολουθήσουν τόσο καλά οδηγίες, όπως το ότι πρέπει να πλένουμε σχολαστικά τα χέρια μας, να μην αγγίζουμε το πρόσωπό μας, να φτερνιζόμαστε ή να βήχουμε στο εσωτερικό του αγκώνα μας. Επίσης, τα μικρά παιδιά βρίσκονται συνεχώς στην αγκαλιά των γονέων. Αρα εξ ορισμού είναι πιο μεταδοτικά. Συχνά νοούνται με τον ιό εξίσου εύκολα με τους ενήλικους. Η μόνη διαφορά που βλέπουμε ως τώρα αφορά τον τρόπο με τον οποίο εξελίσσεται σε αυτά η νόσος σε σύγκριση με τα ενήλικα άτομα».

Τα περισσότερα παιδιά που νοσούν με SARS-CoV-2 εμφανίζουν ήπια

συμπτωματολογία. Τι σημαίνει αυτό στην πράξη; ρωτήσαμε τον κ. Σπυρίδη. «Πρόκειται για συμπτώματα που προσομοιάζουν με εκείνα μιας κοινής ίωσης. Λίγος πυρετός που μπορεί να διαρκέσει ακόμη και μόνο για ένα 24ωρο, ήπιος πόνος στην κοιλιά, ελαφρύς πονοκέφαλος, βήχας, πονόλαιμος, μπουκόμα στη μύτη. Συνολικά η οξεία φάση μπορεί να διαρκέσει ένα τριήμερο, αλλά είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι και μετά την οξεία φάση τα παιδιά συνεχίζουν να μεταδίδουν τον ιό. Η αντιμετώπιση γίνεται μόνο με αντιπυρετικά».

Σε ό,τι αφορά τα ασυμπτωματικά παιδιατρικά κρούσματα του νέου κορωνοϊού, ο κ. Σπυρίδης τονίζει ότι «για να είμαστε σίγουροι σχετικά με το ποσοστό τους θα χρειαζόταν ευρύ screening στον πληθυσμό, το οποίο θα ήταν πολύ χρήσιμο – ωστόσο υπάρχει αδυναμία πολλών κρατιών για μαζικούς ελέγχους. Αυτό που υποπευνομάστε, πάντως, είναι ότι υπάρχουν πολλά παιδιά στην κοινότητα τα οποία μολύνθη-

καν με SARS-CoV-2 και έχουν διαφύγει από το ραντάρ μας».

**Πο εύλωτα είναι τα βρέφη**

Σχετικά με τη βαρύτητα της νόσου ανάλογα με τις ηλικίες, στοιχεία και από την Κίνα δείχνουν ότι τα πιο ευάλωτα είναι είτε τα παιδιά κάτω του ενός έτους, είτε τα παιδιά στην προεφηβεία και στην εφηβεία. «Οι έφηβοι είναι πιθανόν να έχουν ανοσολογική απόκριση στη λοίμωξη η οποία προσομοιάζει με αυτή των ενηλίκων. Η υποψία που έχουμε είναι ότι αυτό συμβαίνει επειδή ο ιός έχει την τάση να προσδένεται σε συγκεκριμένους υποδοχείς του αναπνευστικού συστήματος – υποδοχείς ACE2 –, οι οποίοι στα μικρότερα παιδιά δεν είναι καλά ανεπτυγμένοι, με αποτέλεσμα ο ιός να μην μπορεί να τους "δεί" και τελικώς να μην είναι σε θέση να προσδεθεί τόσο εύκολα σε αυτούς ώστε να βρει την "πόρτα" για να διεισδύσει στα κύτταρα.

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΑΙΔΩΝ «Π. & Α. ΚΥΡΙΑΚΟΥ»

ΠΩΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΤΗΚΑΝ ΔΥΟ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΑ ΚΡΟΥΣΜΑΤΑ

Ο κ. Σπυρίδης έχει ήδη αντιμετωπίσει μαζί με την υπόλοιπη ομάδα της Β' Πανεπιστημιακής Κλινικής του Νοσοκομείου Παιδών «Π. & Α. Κυριακού» δύο περιστατικά παιδιών με COVID-19 που χρειάστηκαν νοσηλεία και η μαρτυρία του είναι σημαντική: «Το ένα ήταν βρέφος μόλις 35 ημερών, ενώ το δεύτερο ήταν ένα 15χρονο κορίτσι. Και στις δύο περιπτώσεις η έκβαση ήταν πολύ καλή – μάλιστα το βρέφος είχε ταχύτερη ανάρρωση από το έφηβο κορίτσι. Και τα δύο παιδιά νοσηλεύτηκαν σε θαλάμους αρνητικής πίεσης – το "Π. & Α. Κυριακού" διαθέτει συνολικά τέσσερις τέτοιους θαλάμους – και δεν χρειάστηκε η εισαγωγή τους σε ΜΕΘ. Υστερα από μερικές ημέρες νοσηλείας μεταφέρθηκαν στο σπίτι για να συνεχιστεί η ανάρρωσή τους με σαφείς οδηγίες προς τους γονείς, με τους οποίους είμαστε σε καθημερινή επικοινωνία ώστε να ενημερωνόμαστε για την πορεία της υγείας των τέκνων τους». Τι θεραπεσίες έλαβαν τα παιδιά στη χώρα μας; «Η περίπτωση του βρέφους μός προβληματίσε καθώς αποτελεί ομάδα υψηλού κινδύνου για επιπλοκές – γενικώς τα παιδιά κάτω του έτους λόγω του πολύ ανώριμου ανοσοποιητικού συστήματός τους θεωρούνται εύλωτα στον ιό. Έλαβε θεραπεία με υδροξυκλωροκίνη, την οποία ανέχθηκε πολύ καλά και είχε άριστη έκβαση. Το μεγαλύτερο παιδί έλαβε ένα κοινό αντιβιοτικό στο πλαίσιο αποφυγής μιας δευτερογενούς βακτηριακής λοίμωξης – δεν έλαβε ειδική θεραπεία για τον κορωνοϊό – και είχε επίσης καλή έκβαση. Γενικώς η θεραπευτική προσέγγισή μας για τα παιδιά δεν αφορά τη λήψη ειδικών θεραπειών. Η απόφαση για ειδική θεραπεία λαμβάνεται όταν συντρέχουν συγκεκριμένοι λόγοι, όπως το να ανήκει κάποιο παιδί σε ομάδα υψηλού κινδύνου, να εμφανίζει κλινικά συμπτώματα που υποδηλώνουν ότι μπορεί να εξελιχθεί δυσμενώς η νόσος. Η συντηρητική πλειονότητα των παιδιών δεν χρειάζεται πάντως να λάβει κάποια ειδική θεραπεία». Εκτός από τους τέσσερις θαλάμους αρνητικής πίεσης, ένας ολόκληρος οροφός στο «Π. & Α. Κυριακού» έχει μετατραπεί σε όροφος ύποπτον κρουσμάτων κορωνοϊού, μας πληροφορεί ο κ. Σπυρίδης, και δηλώνει ότι μέχρι αυτή τη στιγμή το νοσοκομείο δεν έχει αντιμετωπίσει φόρτο εργασίας της πανδημίας. Σε ό,τι αφορά τον εξοπλισμό των γιατρών και του νοσηλευτικού προσωπικού, «είμαστε οριακά, κάτι που συμβαίνει παντού, όχι μόνο στην Ελλάδα αλλά και παγκοσμίως, καθώς εμφανίζεται έλλειψη ειδών ατομικής προστασίας. Σε περίπτωση που το επόμενο διάστημα εμφανιστεί κάποια έξαρση των παιδιατρικών κρουσμάτων του νέου κορωνοϊού, θα αναγκαστούμε να περιβάλλουμε παιδιά με ελλιπή μέτρα προστασίας. Ο εξοπλισμός μας επαρκεί μόνο για μερικές εβδομάδες ακόμη».

ΣΥΝΕΧΕΙΑ ΣΤΗΝ ΕΠΟΜΕΝΗ ΣΕΛΙΔΑ

Στοιχεία από την Κίνα δείχνουν ότι τα πιο ευάλωτα είναι είτε τα παιδιά κάτω του ενός έτους είτε τα παιδιά στην προεφηβεία και στην εφηβεία



ΣΥΝΕΧΙΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΗ ΣΕΛΙΔΑ

Αντιθέτως στα μεγαλύτερα παιδιά, που έχουν πιθανώς πιο ανεπτυγμένους αυτούς τους υποδοχείς, ο ιός μπορεί να προσδεθεί ευκολότερα και να προκαλέσει μια μεγαλύτερη γκάμα συμπτωμάτων. Σε ό,τι αφορά τα βρέφη, αυτά θεωρούνται υψηλού κινδύνου εξαιτίας της φυσικής τους ανοσοανεπάρκειας, του πολύ ανώριμου ανοσοποιητικού συστήματός τους» εξηγεί ο κ. Σπυριδής. Έχει εκφραστεί και η θεωρία, σχετικά με τα παιδιά κυρίως νηπιακής ηλικίας, ότι μπορεί να εμφανίζουν έστω και μερική ανοσία στον νέο κορωνοϊό εξαιτίας του ότι έχουν εκτεθεί σε «συγγενείς» του κορωνοϊού οι οποίοι προκαλούν ιώσεις στον πληθυσμό (σημειώνεται ότι επτά διαφορετικά στελέχη κορωνοϊού είναι γνωστό ότι μπορούν να προσβάλουν τον άνθρωπο). «Μια τέτοια θεωρία δεν είναι αξιόπιστα» απαντά ο κ. Σπυριδής. «Η οικογένεια των κορωνοϊών είναι μεγάλη. Έτσι παιδιά προσχολικής ηλικίας που έρχονται σε επαφή με πολλούς κορωνοϊούς ίσως να εμφανίζουν μια ήπια μορφή ανοσία ενάντια και στον νέο κορωνοϊό. Ωστόσο,

## ΠΙΟ ΕΥΑΛΩΤΑ ΤΑ ΒΡΕΦΗ

όλα αυτά μένει να αποδειχτούν, όπως και πολλά άλλα για τον συγκεκριμένο ιό που μας είναι άγνωστα. Τα πάντα είναι ρευστά, νέες μελέτες τρέχουν συνεχώς και η γνώση μας για τον SARS-CoV-2 μέρα με τη μέρα αλλάζει».

### Ελπίδα και προσπάθεια

Με τη γνώση που έχουμε ως τώρα λοιπόν, μέσα σε αυτή τη ρευστή κατάσταση στην οποία ζούμε, να περιμένουμε ότι ο νέος ιός θα συνεχίσει να συμπεριφέρεται με... αβρότητα στα παιδιά; Κατά τον επίκουρο καθηγητή του ΕΚΠΑ, «ως φαίνεται, η τρέχουσα επιδημία θα είναι σχετικά ήπια για τα παιδιά. Πάντα βέβαια υπάρχει ο φόβος των μεταλλάξεων – ήδη ο ιός έχει υποστεί αρκετές μικρομεταλλάξεις, σύμφωνα με τα στοιχεία που έχουμε στη διάθεσή μας, αλλά όχι προς το παρόν τέτοιες που να τον κάνουν να συμπεριφερθεί διαφο-

ρητικά. Και πάντα υπάρχει η ανησυχία σχετικά με το πώς θα συμπεριφερθεί ο SARS-CoV-2 όταν θα έχει πλέον προσβάλει μεγάλο μέρος του ενήλικου πληθυσμού. Μήπως τότε σπραφεί προς άλλες ενάλωτες ομάδες όπως τα παιδιά; Όλα αυτά τα παρακολουθούμε στενά και αναμένουμε τις εξελίξεις». Καθώς η πανδημία έχει αλλάξει τις ζωές όλων μας, ποια είναι η συμβουλή που δίνει ο κ. Ζαούτης στους γονείς, οι οποίοι ήδη βλέπουν να συντελείται μια «παιδική επανάσταση» εντός των οπτιών λόγω του εγκλεισμού; «Καταλαβαίνουμε ότι είναι δύσκολο, αλλά η συμβουλή για την προστασία μικρών και μεγάλων είναι το "Μένουμε σπίτι"». Και ποια είναι η ελπίδα μας, κατά τον κ. Σπυριδής; «Δεν πιστεύω ότι αυτό που αρκετοί αναμένουν, ύφεση δηλαδή της επιδημίας λόγω του καλού καιρού, θα παίξει τόσο σημαντικό ρό-

λο. Οι βασικές ελπίδες μας για να νικήσουμε τον ιογενή "εχθρό" εναποτίθενται στις κατάλληλες θεραπείες και στην ανάπτυξη εμβολίου. Θεραπείες πιστεύουμε ότι θα έχουμε ταχύτερα στα χέρια μας, καθώς η ανάπτυξη και η δοκιμή ενός αποτελεσματικού και ασφαλούς εμβολίου απαιτούν πολύ χρόνο. Μάλιστα, σε ό,τι αφορά τα παιδιά, γίνονται κινήσεις για ένατη τους σε μελέτες σχετικά με πειραματικές θεραπείες – βιοκόμιασε και εμείς στην Ελλάδα σε επαφή με βρετανούς συναδέλφους για το συγκεκριμένο θέμα – ώστε να έχουμε καλύτερη εικόνα για την απόκρισή τους σε αυτές. Εκτιμώ πάντως ότι η διαδικασία ώστε να πούμε ότι τελειώσαμε με τον συγκεκριμένο ιό μπορεί να διαρκέσει ως και δύο χρόνια». Το βασικότερο είναι όλα να τελειώσουν – όταν θα έρθει η ώρα να τελειώσουν – με τις μικρότερες δυνατές απώλειες. Και η επιστήμη τρέχει πραγματικά σε μια κόουρα χωρίς προηγούμενο ώστε το τέλος να έρθει όσο πιο γρήγορα γίνεται και να είναι παράλληλα όσο πιο «happy end» γίνεται για τον παγκόσμιο πληθυσμό – και βέβαια για τα παιδιά που λατρεύουν τα «happy end»...

### ΤΙ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΚΑΝΟΥΝ ΟΙ ΓΟΝΕΙΣ

## ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΜΑΣ «ΜΙΛΟΥΝ» ΜΕ ΤΙΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ ΤΟΥΣ

Πώς διαχειρίζονται τα παιδιά το στρες που γεννιέται από αυτή την πρωτόγνωρη συνθήκη ενός νέου ιού που έχει αλλάξει πλήρως την καθημερινότητα μικρών και μεγάλων; «Δεν αντιδρούν όλα τα παιδιά με τον ίδιο τρόπο στο στρες» αναφέρει ο κ. Ζαούτης. Κάποια «μηνύματα» που στέλνουν τα παιδιά και πρέπει να θέσουν σε εγρήγορση τους γονείς είναι τα εξής: «Το συχνό κλάμα σε ένα παιδί που δεν συνήθιζε να κλαίει, η μελαγχολία, η συνεχής γκρίνια στα μικρότερα παιδιά, η συνεχής ευερεθιστότητα και επιθετικότητα στους εφήβους. Επίσης στα μικρά παιδιά το "πισωγύρισμα" σε ό,τι αφορά αναπτυξιακά ορόσημα που έχουν ήδη κατακτήσει, όπως για παράδειγμα το να βρέχει ξαφνικά ένα παιδί το κρεβάτι του τη νύχτα ενώ έχει κόψει εδώ και καιρό την πάνα. Το να μην τρώει το παιδί σωστά – ξαφνικά να τρώει πολύ ή λίγο, το να μην κοιμάται καλά το βράδυ. Το να μη θέλει το παιδί να ασχολείται με αγαπημένες του δραστηριότητες – όπως το να ζωγραφίζει, να κάνει κατασκευές ή να παίζει βιντεοπαιχνίδια. Επίσης καμπανάκι κρούουν και τα ψυχοσωματικά συμπτώματα: το να λέει το παιδί συχνά ότι πονά, για παράδειγμα, το κεφάλι του ή η κοιλιά του χωρίς να υπάρχει άλλη λογική αιτία».

Τι πρέπει να κάνει ο γονέας; Πρέπει να μιλήσει στα παιδιά του για τον νέο «εισβολέα» και για την πανδημία; «Ναι, είναι βασικό να μιλήσουμε στα παιδιά μας» απαντά ο κ. Ζαούτης και εξηγεί: «Ανάλογα με την ηλικία, αναφέρουμε στα παιδιά αυτά που ξέρουμε για τον ιό, φροντίζοντας να είμαστε καθησυχαστικοί. Τους λέμε πόσο σημαντικό είναι να μειώσουμε στο σίτη για να προστατευτούμε. Επίσης δεν πρέπει να έχουμε συνεχώς ανοιχτή την τηλεόραση, η οποία μας "βομβαρδίζει" ασταμάτητα με πληροφορίες για την πανδημία ενώπιον των παιδιών».

Συγκρόνως είναι σημαντικό να αποτελέσουμε εμείς το «μοντέλο» ώστε να διδαχθούν τα παιδιά μας, ιδιαίτερος τα πιο μικρά, τους κανόνες υγιεινής. «Πρέπει να πλένουμε εμείς τα χέρια μας σωστά και να τους δείξουμε πώς να το κάνουν, πρέπει εμείς να αποτελέσουμε γενικούς το παράδειγμα για εκείνα. Τα παιδιά μαθαίνουν μέσα από τη μιμηση».

Εναι επίσης άκρως απαραίτητο να διατηρήσουμε μια ρουτίνα για τα παιδιά εντός του σπιτιού. «Τα παιδιά χρειάζονται τη ρουτίνα, τα όρια, ένα συγκεκριμένο πρόγραμμα. Πρέπει οι γονείς να προσπαθήσουν, κατά το δυνατόν, να μεταφέρουν τη ρουτίνα που τα παιδιά είχαν πριν από το "Μένουμε σπίτι" εντός του σπιτιού. Ξυπνήμα σε μια λογική ώρα, διάβαση, δραστηριότητες, παιχνίδια. Δεν πρέπει να αλλάζουν οι ώρες των γευμάτων επειδή μείνουμε σπίτι, δεν πρέπει να αφινομούμε τα παιδιά να βλέπουν ανεξέλεγκτα τηλεόραση ή υπολογιστή. Τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης μπορούν να αποτελέσουν σε αυτή τη φάση ένα πολύ καλό εργαλείο ώστε τόσο εμείς όσο και τα παιδιά μας να μένουμε σε επαφή με τους συγγενείς, με τους φίλους, με τους αγαπημένους ανθρώπους που δεν μπορούμε να δούμε από κοντά. Και είναι καλό να τα χρησιμοποιούμε μαζί με τα παιδιά μας».

Τέλος, ο κ. Ζαούτης στέλνει ένα σημαντικό μήνυμα προς όλους τους πολυάσχολους στην... προ κορωνοϊού ζωή γονείς: «Ας μην ξεχνάμε το εξής: στην "κανονική" ζωή μας όλοι οι γονείς, λόγω συνθηκών, δεν βρίσκουμε ποτέ όσο χρόνο θα θέλαμε για να κάνουμε πράγματα με τα παιδιά μας: να διαβάσουμε εκείνο το βιβλίο που μένει στο ράφι εδώ και καιρό, να φτιάξουμε μαζί ένα παζλ, να δούμε μαζί μια ταινία, να παίξουμε ένα επιτραπέζιο παιχνίδι. Τώρα είναι η ευκαιρία. Τώρα μπορούμε να είμαστε μαζί με τα παιδιά μας περισσότερο από ποτέ. Ας το χαρούμε!».

# Η πανδημία αναδεικνύει τη σπουδαιότητα του δημοσίου συστήματος Υγείας

Πηγή: KONTRANEWS Σελ.: 10 Ημερομηνία έκδοσης: 05-04-2020  
Επιφάνεια: 752.92 cm<sup>2</sup> Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 2650  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## ΗΡΘΕ Η ΩΡΑ ΝΑ ΔΙΑΨΕΥΣΘΕΙ ΤΟ ΔΟΓΜΑ ΤΟΥ ΣΟΚ;

# Η πανδημία αναδεικνύει τη σπουδαιότητα του δημοσίου συστήματος Υγείας

Του ΧΡΗΣΤΟΥ ΚΥΜΠΙΖΗ

«Καθημερινά ευγνωμονούμε τους ήρωες με τις άσπρες και πράσινες μπλούζες» υποστήριζε με έμφαση ο Κυριάκος Μητσοτάκης από το βήμα της Βουλής την Πέμπτη, αναφερόμενος στους γιατρούς και νοσηλευτές που δίνουν τη μάχη κατά του κορωνοϊού στην πρώτη γραμμή στα **δημόσια νοσοκομεία**.

Πολλοί υποστηρίζουν πως μέσω της κρίσης του κορωνοϊού ακόμα και ο πιο πιστός οπαδός του νεοφιλελευθερισμού αναγκάστηκε να παραδεχθεί πως το δημόσιο σύστημα είναι ο βασικός πυλώνας που στηρίζει το υπέρτατο αγαθό της Υγείας. «Η κρίση βοήθησε να φανεί μια άλλη, καλύτερη πλευρά της δημόσιας διοίκησης. Πιο γρήγορη και αποτελεσματική από ό,τι την ξέραμε» δήλωσε αιφνιδιαστικά ο Στέφανος Μάνος. Για «νεοφιλελεύθερα παπαγαλάκια, που τόσα χρόνια ελεεινολογούσαν το ΕΣΥ και τους γιατρούς του και σήμερα το χειροκροτούν» έκανε λόγο ο Νικόλαος Κακλαμάνης, στρεφόμενος και κατά κάποιων στο εσωτερικό της ΝΔ. Δίνοντας ίσως και την οπτική με την οποία αξιολογεί η κοινωνία και της δημόσιας Υγείας.

Στο Δόγμα του Σοκ η Ναόμι Κλάιν υποστηρίζει πως μετά από κάθε μεγάλη κρίση, οι κυβερνήσεις και τα μεγάλα ιδιωτικά συμφέροντα βρίσκουν την ευκαιρία να ιδιωτικοποιήσουν τα δημόσια αγαθά και τις υπηρεσίες του κοινωνικού κράτους. Οι πιο αισιόδοξοι σήμερα, ευελπιστούν ότι η κρίση της πανδημίας θα επιφέρει το αντίθετο αποτέλεσμα. Πιστεύουν πως τώρα που αναδεικνύεται η σημασία της δημόσιας Υγείας, οι κυβερνήσεις θα ενισχύσουν το δημόσιο σύστημα. Είναι όμως έτσι;

### Η κυβερνητική στάση γεννά αντιπαράθεση

Μόλις στις 16 Ιανουαρίου, ο **υπουργός Υγείας** Βασίλης Κικίλιας μιλούσε για συμπράξεις Δημοσίου και Ιδιωτικού τομέα στα **δημόσια νοσοκομεία** και υποστήριζε πως τα **νοσοκομεία** θα μπορούσαν να προμηθευτούν ιατρικό εξοπλισμό με leasing από ιδιώτες. Η κυβερνητική γραμμή, απαντώντας στις αντιδράσεις μιλούσε για «δημόσια δωρεάν Υγεία, αλλά όχι απαραίτητα κρατική...»

Από τη μεριά της η αντιπολίτευση υποστήριζε πως ο δημόσιος και δωρεάν χαρακτήρας



του συστήματος Υγείας απειλείται και πως θα ευνοούνται όσοι μπορούν να πληρώσουν, την ώρα που οι οικονομικά ασθενέστεροι δεν θα απολαμβάνουν αξιοπρεπή φροντίδα.

Ο πρωθυπουργός ανέδειξε στη βουλή εμφατικά το ότι ιδιώτες με τις δωρεές τους στηρίζουν το δημόσιο σύστημα, όχι μόνο για να τους δώσει εκ μέρους όλων μας το προφανές «ευχαριστώ» που τους οφείλουμε, αλλά και για να δηλώσει την πρότιμη του στον ιδιωτικό τομέα. Ήταν ακόμα μια προσπάθεια να αποδείξει πως το δημόσιο από μόνο του δεν μπορεί. Το μόνο όμως που πέτυχε ήταν να παραδεχτεί πως το κράτος –το περίφημο «επιτελικό» κράτος του– δεν είναι ικανό να ενισχύσει μόνο του τη **δημόσια Υγεία**. Θα πρέπει να εξαρτάται στις δωρεές και στην καλή θέληση –στην καλύτερη περίπτωση– των ιδιωτών. Και φαίνεται πως ακόμα και μετά την πρωτοφανή κρίση που ζούμε και την πρωκτική στάση του ταλαπωρήνιου δημοσίου συστήματος Υγείας, ο πρωθυπουργός δεν φαίνεται να έχει πειστεί για την αξία του.

Κανένας δεν αμφιβάλλει πως τα ιδιωτικά θεραπευτήρια προσφέρουν καίριο, απολύτως κρίσιμο και πολλές φορές θεάρεστο κοινωνικό έργο. Επίσης, κανένας αξιωματούχος δεν θα μπορούσε να αρνηθεί δωρεές από ιδιώτες. Όμως η ηγεσία της κυβέρνησης φαίνεται να θεωρεί πως ένα απόλυτο δημόσιο σύστημα Υγείας, το οποίο θα λειτουργεί παράλληλα με τις –ειδικά σήμερα αξιότιμες– δράσεις των ιδιωτών, είναι κρατισμός. Αλλωστε το είχε πει και

προεκλογικά, και ο κόσμος τον επιβράβευσε.

### Δεν αρκεί η ατομική ευθύνη

Από την πρώτη μέρα της κρίσης το κράτος, προβάλλοντας την ατομική ευθύνη σαν βασικό παραγοντα έμβασης της πανδημίας, προσπαθεί να αποσιωπήσει την κρατική ευθύνη. Το μόνο σίγουρο είναι πως η υπευθυνότητα όλων μας και ο αυτοπεριορισμός δεν μπορεί να έχει κανένα αποτέλεσμα αν δεν στηρίζεται στο κράτος. Δεν αρκεί η συμμόρφωση στους κανόνες. Χρειάζονται γενναίες αποφάσεις και σχέδιο ενίσχυσης του δημοσίου συστήματος Υγείας. Ένα σχέδιο, το οποίο θα περιθάλπει όσους έχουν ανάγκη και θα προστατεύει τους υγειονομικούς.

Η ΝΔ φαίνεται πως τώρα πληρώνει την απόφασή της να ακυρώσει τις 4.000 προσλήψεις που είχαν δρομολογηθεί από την προηγούμενη κυβέρνηση. Το καλοκαίρι είχε προηγήσει να προλάβει αστυνομικούς και όχι γιατρούς και νοσηλευτές. Καθαρά πολιτική απόφαση και αξιολόγηση αναγκών. Τώρα όμως όχι μόνο προχωρά σε προσλήψεις λόγω της μεγάλης υγειονομικής ανάγκης, αλλά δια στόματος υφυπουργού Υγείας δεσμεύεται πως αυτές θα είναι και μόνιμες, ενώ τους προσφέρει και δώρο Πάσχα.

### Τι ζητούν οι γιατροί, τι προτείνει η αντιπολίτευση

Από τη μεριά της, η αντιπολίτευση υποστηρί-

ζουν πως η κυβέρνηση ψεύδεται στις ανακοινώσεις της σχετικά με την επάρκεια του υλικού και συμπληρώνουν πως φτάνουν κατά δεκάδες καθημερινά καταγγελίες από όλα τα **νοσοκομεία** της χώρας. «Αναγκάζομαστε να χρησιμοποιούμε μια και δυο και τρεις φορές, μάσκες και στολές μίας χρήσης» λένε χαρακτηριστικά.

«Κανένας υγειονομικός δεν μπορεί να βοηθήσει όταν δουλεύει ασταμάτητα από τις ελλείψεις προσωπικού. Κανένας δεν βοηθάει όταν δεν έχει μέσα ατομικής προστασίας». «Στα **νοσοκομεία** αναφοράς δεν έχουμε μέτρα προστασίας. Οι συνάδελφοι μπαίνουν σε καραντίνα και νοσοούν γιατί δεν υπάρχει συνάδελφος να τους αντικαταστήσει». «92 γιατροί νοσοούν και 450 περίπου είναι σε καραντίνα. Υπάρχουν **νοσοκομεία** όπως το ΝΙΜΙΤΣ που θα μπου να δουλέψουν ως **νοσοκομεία** κορωνοϊού, χωρίς να έχουν τον απαραίτητο εξοπλισμό» είναι μερικές από τις καταγγελίες των υγειονομικών...

Από τη μεριά της, η αξιωματική αντιπολίτευση ζητά επαρκή μέσα ατομικής προστασίας των υγειονομικών, ανάπτυξη όλων των διαθέσιμων δημόσιων κλινών ΜΕΘ, επίταξη των κλινών ΜΕΘ του ιδιωτικού τομέα, μόνιμες προσλήψεις ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού, μαζική διαδικασία υποβολής των τεστ στον πληθυσμό, αξιοποίηση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και κινητές ομάδες υγείας για κατ' οίκον ιατρική παρακολούθηση ασθενών.



# ΤΣΙΟΔΡΑΣ: ΕΝΕΧΕΙ ΚΙΝΔΥΝΟΥΣ Η ΧΡΗΣΗ ΜΑΣΚΑΣ ΑΠΟ ΤΟΝ ΓΕΝΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ

Πηγή: KONTRANEWS Σελ.: 29 Ημερομηνία έκδοσης: 05-04-2020  
Επιφάνεια: 892.32 cm<sup>2</sup> Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 2650  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Του ΝΙΚΟΥ ΒΛΑΧΟΓΙΑΝΝΗ

**Α**νεβαίνει συνεχώς ο αριθμός των θυμάτων του κορωνοϊού στη χώρα μας. 53 νεκροί και περισσότερα από 1.500 επιβεβαιωμένα κρούσματα είναι ο μέχρι στιγμής απολογισμός του φονικού ιού στην Ελλάδα.

## Τσιόδρας: Σπατάλη οι έλεγχοι

Αίσθηση προκάλεσαν τα 27 νέα κρούσματα, που ανακοίνωσε ο κ. Τσιόδρας την Πέμπτη, πλην Ριτσώνας και πλοίου, όπου διενεργήθηκαν υποχρεωτικά τεστ μετά την εμφάνιση των 2 κρουσμάτων. Ο αριθμός καταδεικνύει το μέγεθος της υποκαταγραφής, που όπως έχουν επισημάνει επιστήμονες και ερευνητές, καθιστά αδύνατη οποιαδήποτε εκτίμηση για τη διασπορά και την πορεία της επιδημίας στη χώρα.

Μάλιστα σε αντίθεση με την οδηγία του Π.Ο.Υ. που καλεί τις χώρες να διενεργήσουν τεστ στον πληθυσμό, ο κ. Τσιόδρας δήλωσε πως οι έλεγχοι που γίνονται είναι στοχευμένοι και δεν χρειάζονται περισσότερα τεστ στον πληθυσμό καθώς «είναι σπατάλη». Υπενθυμίζεται πως ο κυβερνητικός εκπρόσωπος Στέλιος Πέτσας παρουσίασε ένα συγκριτικό πίνακα με τα καταγεγραμμένα κρούσματα σε Ολλανδία, Βέλγιο και Ελλάδα, τονίζοντας πως ο μικρός αριθμός κρουσμάτων στην Ελλάδα δείχνει πως η στρατηγική αποδίδει.

## Ποιοι πρέπει να φορούν μάσκα

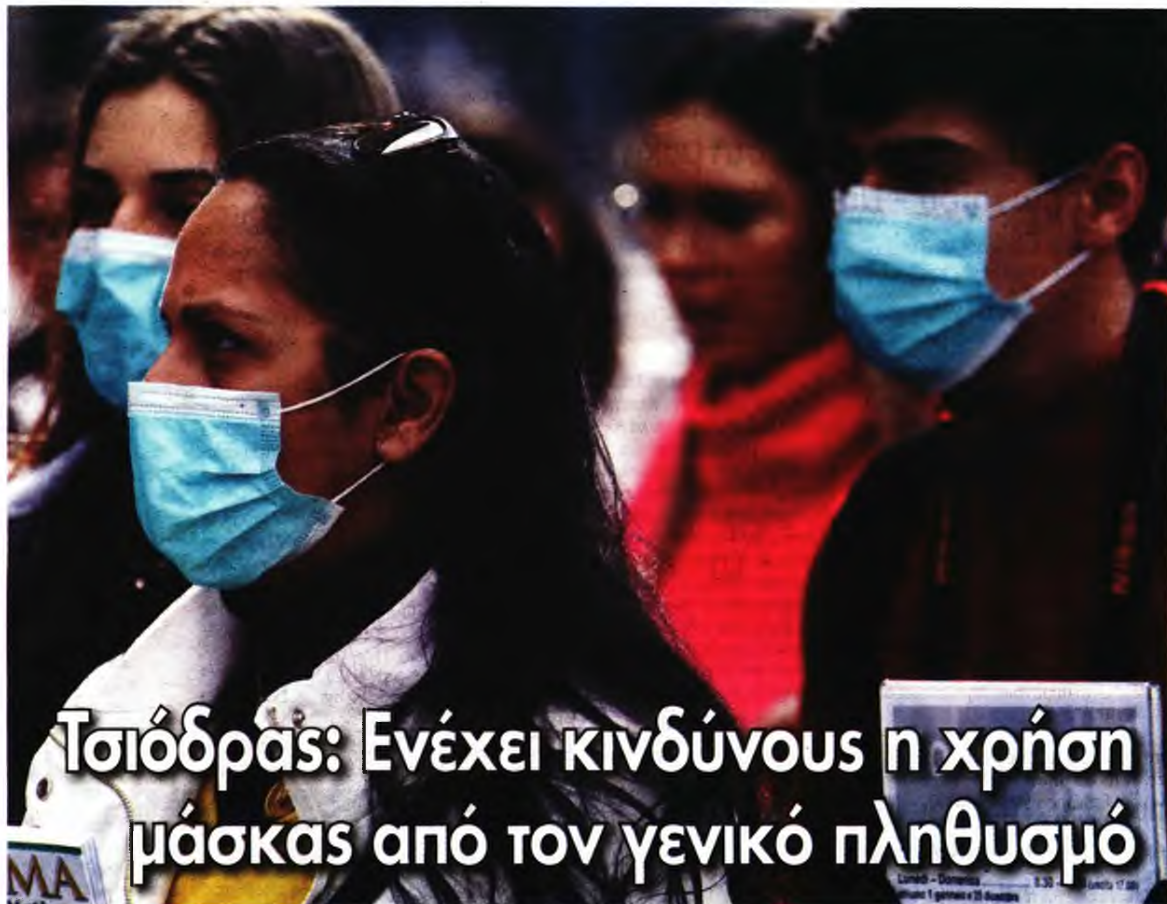
Στην αρχική του θέση ότι η χρήση της μάσκας πρέπει να γίνεται μόνο από ασθενείς, άτομα που τους φροντίζουν και φυσικά ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, επιμένει ο επικεφαλής λοιμωξιολόγος του υπ. Υγείας.

Όπως σημείωσε, η διχογνωμία μεταξύ των επιστημόνων, ότι δηλαδή κάποιος λένε ότι είναι λάθος να χρησιμοποιούνται οι μάσκες γιατί είναι σε έλλειψη και άλλοι υποστηρίζουν ότι είναι χρήσιμες για τη μη μετάδοση του ιού, έχει δημιουργήσει φωνές που προτρέπουν στην γενική χρήση μάσκας και στην Ευρώπη.

Ο κ. Τσιόδρας υποστήριξε πως η στρατηγική αυτή είναι λάθος, ειδικά με δεδομένο πως εν μέσω πανδημίας η ανάγκη για ιατρικό υλικό σε νοσοκομεία εντείνεται συνεχώς. Επιπλέον, σημείωσε πως η χρήση μάσκας ενέχει και κινδύνους όταν δεν χρησιμοποιείται σωστά.

## Ποιες μάσκες πρέπει να φοράμε - Γιατί είναι επικίνδυνες όσες έχουν φίλτρακι

Η μάσκα για κάποιον που είναι υγιής και τπρεί τις αποστάσεις δεν είναι απαραίτητη, ενώ για κάποιον ο οποίος είναι ή μπορεί να είναι ασθενής, είναι



απαραίτητη προκειμένου να προστατεύει όσους είναι κοντά του, δηλώς ο Αθανάσιος Εξαδάκτυλος.

Όπως επισήμανε ο πρόεδρος Πανελληνίου **Ιατρικού Συλλόγου**, για όσους εκτίθεται σε πολύ κόσμο -για παράδειγμα εκείνους που εργάζονται στα σούπερ μάρκετ- είναι καλό να φορούν μάσκα για να προστατευτούν οι ίδιοι.

«Οι μάσκες που πρέπει να φορούν οι πολίτες είναι οι απλές χειρουργικές, και όχι εκείνες με το φίλτρακι», είπε και εξήγησε ότι οι απλές χειρουργικές μπορούν να γίνουν ακόμα και πολλαπλών χρήσεων.

«Απλώς καλό είναι να τις αφήνουμε μία δύο μέρες στον ήλιο να λιάζονται ή να τις σιδερώσουμε στο ενδιάμεσο», τόνισε.

Όσον αφορά τις υφασμάτινες μάσκες είπε ότι «είναι καλύτερες από το τίποτα» γιατί «σας προστατεύουν για τη χρήση που κάνουμε την ευρεία, δηλαδή να βγω από το σπίτι μου και με την προϋπόθεση να είμαι στα δύο μέτρα με όποιον συναντήσω».

Αναφερόμενος στις μάσκες με το φίλτρακι επισήμανε ότι «δεν είναι για κοινή χρήση, είναι επικίνδυνες διότι αν κάποιος είναι ασθενής ή είναι ασθενής χωρίς να το ξέρει μείνει από το φίλτρακι περνάει τον

ιό στους γύρω του».

## Απαγορεύεται η μεταφορά 2 επιβατών σε Ι.Χ.

Σαν τους Χιλιώτες θα επιτρέπεται πλέον να κυκλοφορούν στα αυτοκίνητά τους οι Έλληνες πολίτες, μετά και τα συμπληρωματικά -πιο αυστηρά- μέτρα που πήρε η κυβέρνηση για την αποφυγή της διασποράς του κορωνοϊού. Πλέον, σε κάθε αμάξι 5 θέσεων θα επιτρέπεται εκτός του οδηγού να υπάρχει μέσα το πολύ ένας συνεπιβάτης. Για επιβατικά οχήματα 6 ή 7 θέσεων, δημόσιας ή ιδιωτικής χρήσης, επιτρέπεται η μεταφορά έως 2 επιβατών, ενώ για οχήματα 8 ή 9 θέσεων επιτρέπεται η μεταφορά μέχρι 3 επιβατών.

## Λίγο περισσότερα από 20 τα κρούσματα στις Ένοπλες Δυνάμεις

Μέχρι τώρα τα κρούσματα κορωνοϊού ήταν σποραδικά και λίγα στις Ένοπλες Δυνάμεις, ανέφερε ο υπουργός Άμυνας Νίκος Παναγιωτόπουλος. Τα στελέχη αριθμούν πάνω από 100.000 και τα κρούσματα είναι λίγο περισσότερα από 20, σε συνθήκες κανονικής λειτουργίας, τόνισε ο ΥΕΘΑ, υπενθυμίζοντας ότι το μέτρο του εγκλεισμού ισχύει μόνο για τις Στρατιωτικές Σχολές, όπου δεν έχει βρεθεί προς το παρόν τουλάχιστον ούτε ένα κρούσμα. Αρχές Ιουνίου και όχι Μαρτίου θα γίνει η κατάταξη νεοσυλλεκτών της επόμενης ΕΣΣΟ, για λόγους αραϊώσης, ενώ θα διανέμεται σε όλους συσκευασία με γάντια

και αντισηπτικό καθώς και φυλλάδιο με οδηγίες προφύλαξης.

## Κεραμέως: Προετοιμασμένοι για το ενδεχόμενο να μην ανοίξουν τα σχολεία μετά το Πάσχα

Ανοικτό άφησε το ενδεχόμενο να μην ανοίξουν τα σχολεία μετά τις διακοπές του Πάσχα, η υπουργός Παιδείας Νίκη Κεραμέως. Όπως τόνισε, τις τελικές αποφάσεις της κυβέρνησης για τυχόν παράταση του κλεισίματος των σχολείων θα καθορίσουν οι συστάσεις των ειδικών. «Σε κάθε περίπτωση πρέπει να είμαστε προετοιμασμένοι ότι η παράταση στην αναστολή λειτουργίας είναι πάνω στο τραπέζι» τόνισε χαρακτηριστικά η κ. Κεραμέως.

## «Σπάνε στα δύο» οι λαϊκές αγορές

**ΜΙΑ ΔΕΥΤΕΡΗ** λαϊκή αγορά, λόγω κορωνοϊού, θα δημιουργηθεί κοντά σε κάθε λαϊκή αγορά που λειτουργούσε έως σήμερα στην Αττική, δήλωσε ο υφυπουργός Ανάπτυξης και Επενδύσεων Νίκος Παπαθανάσης.

«Όπως είπε, κάθε λαϊκή αγορά «σπάει» στα δύο και δημιουργείται μια δεύτερη σε δρόμο σχετικά κοντά σε εκείνον που παραδοσιακά

πραγματοποιείται η λαϊκή αγορά σε κάθε συνοικία. Σκοπός είναι να αποτραπεί ο συγκρωτισμός πολιτών.

Έτσι, δεδομένων των μέτρων για αραίωση των πάγκων, «και θα μπορούν περισσότεροι παραγωγοί να δουλέψουν και θα υπάρξει μείωση του αριθμού των καταναλωτών που θα βρίσκονται σε κάθε λαϊκή αγορά», συγκριτικά με την λειτουργία μόνο μιας λαϊκής.